



Año 5, N° 4, noviembre - enero 2022

Graceta INSP

LA REVISTA DE DIVULGACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA



**El INSP
comprometido
con la salud
de la población**

Mensaje

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce
Director General del INSP

*Renovación institucional para el
fortalecimiento del Sistema Nacional
de Salud y el bienestar social*

- Programa "Salud de los Pueblos Indígenas"
- Gobernanza de Una Sola Salud en México

CARTA EDITORIAL

Apreciables lectores:



Me congratula dedicar estas líneas a la primera carta editorial como director general del INSP. Este cargo constituye a la vez el más grande honor que puede albergar un miembro de la comunidad institucional y, sin duda, la mayor responsabilidad académica y gerencial.

La designación como director general por la H. Junta de Gobierno del INSP, me comprometo a invertir el 100% de mi tiempo para el fortalecimiento de nuestras estructuras de organización, a fin de mejorar y

renovar las capacidades institucionales para la creación de una nueva perspectiva de valor propia de la salud pública, en un digno escenario a los 35 años de la creación de nuestro instituto y en el primer centenario de la Escuela de Salud Pública de México.

Para este número de la Gaceta INSP, el primero de 2022, contamos con una breve reseña sobre mi toma de protesta como director general; así como sendos artículos sobre los 35 años del INSP y la conmemoración del centenario de la Escuela de Salud Pública de México.

La pandemia por COVID-19 nos ha demostrado la enorme necesidad de articular enfoques holísticos para la práctica y la enseñanza de la salud pública, que integren conocimientos provenientes de disciplinas tan diversas como biología, ecología, sociología, economía, calidad, administración, comunicación, entre otros.

En este sentido, la Gaceta INSP cumple su función como instrumento de divulgación del conocimiento científico ante la población y, a la vez, como un instrumento de comunicación social que da cuenta de algunas de nuestras actividades sustantivas.

Asimismo, incluimos un texto sobre el programa institucional "Salud de los pueblos indígenas", su marco conceptual y objetivos; también una nota que informa la colaboración del grupo de investigación sobre Medicamentos y Resistencia Antimicrobiana del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la campaña 2021 de la Semana mundial de concienciación sobre el uso de antibióticos; además de un documento sobre intervenciones educativas para la prevención de la conducta suicida.

Como parte de la vinculación con la sociedad, incluimos una nota sobre las llamadas "enfermedades tropicales desatendidas", de gran importancia para un país como el nuestro, y cerramos el número con una nota informativa sobre la depresión, sus síntomas y recomendaciones para prevenirla y atenderla.

Deseo que esta entrega de la Gaceta INSP sea de interés y utilidad para todas y todos ustedes.



Dr. Eduardo César Lazcano Ponce
Director General del Instituto Nacional de Salud Pública

Créditos

Director General INSP

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce

Director CENIDSP

Dr. José Armando Vieyra Ávila

Coordinadora Editorial

Dra. Maricela Piña Pozas

Redacción Gaceta INSP

Dra. Maricela Piña Pozas

Mtra. Eunice Rodríguez

Dra. Guadalupe Araujo Pulido

Lic. Gabriel Millán Garduño

Diseño Gráfico

Lic. Carmina García

Portal Web

Subdirección de Sistemas de Información, CENIDSP

Agradecimientos

Dra. Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte

Mtro. Sergio Meneses Navarro

Dra. Anahi Dreser Mansilla

Dra. Ileana Fleitas

Dra. Rosario Valdez Santiago

Dra. María de la Luz Arenas Monreal

Mtra. Jennifer Hegewisch-Taylor

Mtra. Alondra Aragón-Gama

Dra. Antonieta Moreno

Dr. Celso Ramos

Dra. Hortensia Reyes-Morales

Mtro. Alejandro Álvarez

Mtra. Andrea Anaya-Sánchez

Lic. Jesús Isaac Rico Cuevas

Dr. Arne Ruckert

Dra. Aida Mínguez-Menéndez

La Gaceta INSP es resultado de la colaboración voluntaria de investigadores en salud pública y áreas afines. Los contenidos publicados en ella son enteramente responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente la postura del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ni de la Secretaría de Salud (SSA) de México; esto mismo aplica para los textos firmados por la Redacción Gaceta INSP.

Para más información, ingresa a:

<https://www.insp.mx/gaceta-insp>

Fotografías de portada e interiores: Freepick

Año 5, No. 4, Noviembre 2021 - Enero 2022, es editada y distribuida por el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. Av. Universidad No. 655, colonia Santa María Ahuacatlán, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos. México Tel. (777) 329 3000, www.insp.mx, comunicacion@insp.mx. Editora responsable: Dra. Maricela Piña Pozas maricela.pozas@insp.mx, Coordinadora Editorial: Dra. Maricela Piña Pozas maricela.pozas@insp.mx. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2017-113009580000-109, ISSN: 2594-1119, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Licitud de Título y Contenido No. 17144, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Imprenta Zodiaco, este número se terminó de imprimir el 30 de mayo de 2022, con un tiraje de 500 ejemplares.

EDITORIAL

SEGUIMOS TRANSMITIENDO SALUD

- Mensaje – Dr. Eduardo César Lazcano Ponce 4
Director General del Instituto Nacional de Salud Pública
-

ACCIONES INSP CON Y PARA LA POBLACIÓN

- Salud de los pueblos indígenas 6
-

EL INSP Y SUS RESULTADOS


- La lucha contra la resistencia antimicrobiana:
colaboración entre el Instituto Nacional de Salud Pública
(INSP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 10
- Intervenciones educativas para la prevención de la
conducta suicida 14
- Gobernanza de una Sola Salud en México: una
construcción necesaria para enfrentar amenazas
sanitarias 18
-

VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD

- 35 años fortaleciendo el bienestar social y el Sistema
Nacional de Salud 22
- Enfermedades Tropicales Desatendidas 24
- Infografía – Depresión 28
-

COMUNIDAD INSP

- La conmemoración del centenario de la Escuela de Salud
Pública de México, un espacio para la celebración y la
reflexión 30



“Renovación institucional para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y el bienestar social”

Inicia la gestión del doctor Eduardo César Lazcano Ponce como Director General del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

Lazcano Ponce es médico cirujano por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) con especialidad en Medicina Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto Politécnico Nacional (IPN).

Es maestro en ciencias en el área de Sociomedicina por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y tiene un doctorado en Epidemiología por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Es el lema del programa de trabajo del doctor Lazcano Ponce para los siguientes 5 años al frente del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), con el cual se busca “fortalecer las principales funciones y características esenciales del INSP, con la pretensión de hacer más eficaz la práctica académica institucional, a través de la integración organizacional de la docencia y la investigación, con énfasis en la orientación hacia la vinculación comunitaria”².

El plan de trabajo del doctor Eduardo Lazcano considera 5 ejes sustantivos:

- Renovación de la práctica de investigación y docencia orientada a la pertinencia social y vinculación comunitaria
- Implementación de investigación básica y aplicada de valor estratégico en salud pública
- Reestructuración de los programas académicos, supeditados a las funciones básicas de la salud pública y necesidades del Sistema Nacional de Salud
- Vinculación institucional participativa, intersectorial y comunitaria
- La administración basada en procesos integrados a las funciones sustantivas institucionales

El 15 de febrero de este año, el Dr. Eduardo César Lazcano Ponce fue designado por la H. Junta de Gobierno del INSP, presidida por el Secretario de Salud, el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, como director general para el periodo comprendido del 16 de febrero de 2022 al 15 de febrero de 2027, mediante el Acuerdo ÚNICO E-01/2022-1, con fundamento en el artículo 3, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 14, 15, fracción V y demás relativos de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 6, 14, 15, 18 y 20 y demás relativos a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; 13 y 14 del Estatuto Orgánico del INSP³.

El 11 de marzo de 2022, se llevó a cabo la ceremonia de protesta del Dr. Eduardo Lazcano como Director General, presidida por el Secretario de Salud Dr. Jorge Alcocer Varela, quien hizo un llamado a asumir el

compromiso de fortalecer la relación entre la ciencia y la docencia, integrarse a las comunidades y ayudar a transformar la salud en México⁴.

Durante su mensaje, el Dr. Lazcano Ponce aseguró que su designación como director general lo compromete a invertir el 100% del tiempo para el fortalecimiento de nuestras estructuras de organización, “a fin de mejorar y renovar las capacidades institucionales para la creación de una nueva perspectiva de valor propia de la salud pública, en un digno escenario a los 35 años de la creación de nuestro instituto y en el primer centenario de la Escuela de Salud Pública de México”.

Asimismo, destacó a la salud como un componente indispensable para la equidad, debido a que “existe una relación multidimensional entre el estado de salud de la población y los diversos entornos intersectoriales y ambientales”, por ello, propuso atender estos factores desde una perspectiva transdisciplinaria, a fin de cumplir cabalmente con la misión del INSP.

En este sentido, reconoció que la epidemia de COVID-19 ha mostrado la necesidad de conocimientos sobre biología, ecología, sociología, economía, de capacidad técnica y de organización, así como de calidad de los sistemas de salud y capacidad en salud pública, lo cual ejemplifica el tipo de enfoques, integrales y holísticos, que se desarrollarán para la práctica y la enseñanza de la salud pública durante su gestión al frente del INSP.

Finalmente, agradeció a su familia por el apoyo recibido para enfrentar proyectos académicos y de vida, y por fortalecer sus convicciones en la búsqueda de la integración social de los excluidos, olvidados y estigmatizados.

El equipo de la Gaceta INSP celebra la designación del Dr. Eduardo César Lazcano Ponce como director general y le desea éxito durante su gestión.

¡Enhorabuena!

Bibliografía:

1. INSP, Director General. Disponible en <https://insp.mx/el-instituto/director-general-insp.html>
2. Lazcano Ponce, Eduardo César. Renovación institucional para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y el bienestar social. Propuesta de programa de trabajo 2022-2027, disponible en https://insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/20215_elp_prop_trab_2022.pdf
3. INSP, Designan al Dr. Eduardo César Lazcano Ponce como director general del INSP. Disponible en: <https://insp.mx/avisos/designan-al-dr-eduardo-cesar-lazcano-ponce-como-director-general-del-insp>
4. DGCS, Comunicado 121. Eduardo Lazcano Ponce rinde protesta como director del Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/prensa/121-eduardo-lazcano-ponce-rinde-protesta-como-director-del-instituto-nacional-de-salud-publica>



**PROGRAMA INSTITUCIONAL SALUD DE
LOS PUEBLOS INDÍGENAS: AGENDA PARA
LA INVESTIGACIÓN, LA DOCENCIA Y LA
VINCULACIÓN.**

**ATENCIÓN DE LOS DETERMINANTES
ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES
EN SALUD QUE AFECTAN A LOS PUEBLOS
INDÍGENAS DE MÉXICO¹**

.....
Blanca Estela Pelcastre-Villafuerte, Sergio Meneses
Navarro

Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP.



Aunque en la Constitución Política se reconoce la riqueza cultural que representan los pueblos indígenas de México, sistemáticamente han registrado los mayores rezagos sociales, económicos y de salud del país. A la par de encarnar la diferencia cultural por antonomasia, han sido depositarios de valoraciones y prácticas de discriminación y racismo¹⁻⁸ que han contribuido a ampliar las brechas en salud para estas poblaciones, pues estas prácticas han permeado todos los ámbitos de la vida social, incluyendo los espacios de atención a la salud. Las ideologías discriminatorias y racistas han sido históricamente rasgos esenciales de la estructura social de México; y las valoraciones y prácticas de discriminación están tan normalizadas en nuestra sociedad, que en ocasiones no las identificamos como barreras para que la población indígena acceda oportunamente a servicios de salud de calidad. En atención a esta problemática, en el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se elaboró el Programa Institucional *Salud de los Pueblos Indígenas (PISPI): agenda para la investigación, la docencia y la vinculación. Atención de los determinantes estructurales de las inequidades en salud que afectan a los pueblos indígenas de México*, como un eje prioritario que contribuye al logro de la misión del INSP.

El objetivo del PISPI es contribuir a la salud y el bienestar de los pueblos indígenas del país mediante la investigación de sus principales necesidades de salud, la formación de personal para su atención (incluyendo a personas pertenecientes a estos pueblos) y la innovación para el desarrollo de políticas de salud basadas en evidencia con pertinencia cultural.

El PISPI reconoce a las personas indígenas de todas las culturas del país como sujetos de derecho, no como objetos pasivos de intervención. Pretende generar evidencia a corto, mediano y largo plazo que permita describir y analizar los principales rezagos y brechas en salud que los afectan para proponer recomendaciones e iniciativas basadas en evidencia que contribuyan a su desarrollo y bienestar. En este sentido, plantea una agenda de investigación, docencia y actividades de vinculación interinstitucional orientadas a atender sus principales necesidades en la materia.

El subtítulo del PISPI, *Atención de los determinantes estructurales de las inequidades en salud que afectan a los pueblos indígenas de México*, enfatiza que, además de reconocer las diferencias culturales, es importante no perder de vista la determinación estructural de las desigualdades que han colocado históricamente a los pueblos indígenas en los últimos peldaños de la estratificación social de México.

¹Este texto es una adaptación con fines de divulgación de Pelcastre-Villafuerte, B. E., Meneses-Navarro, S., Rivera-Dommarco, J. (2020). Programa Institucional Salud de los Pueblos Indígenas: agenda para la investigación, la docencia y la vinculación. Comunicación especial. Salud Pública de México, 62(2): 228-230.

De este modo, el anhelo de contribuir a la construcción de una sociedad más equitativa –que ha sido parte esencial de la misión del INSP y eje transversal de su política institucional–, requiere reconocer y fomentar la inclusión de esta perspectiva de equidad y la atención prioritaria de los problemas de salud y sus determinantes, que afectan a los pueblos indígenas de México.

Partimos del reconocimiento de las estructuras sociales que producen desigualdad como referente teórico, toda vez que los rezagos en salud no pueden explicarse por la adscripción o la diferencia cultural, sino que obedecen a las circunstancias desiguales de vida, que restringen las oportunidades para ciertas poblaciones. Es así como reconocemos la organización social jerárquica que ha ubicado a las poblaciones indígenas en el último peldaño de una estructura social sustentada en ideologías discriminatorias, es decir, en valoraciones, actitudes y prácticas violentas, de exclusión y maltrato, que se han normalizado en todos los ámbitos de la vida social.

A pesar de las aspiraciones de igualdad y justicia asentadas en el marco constitucional, en la sociedad mexicana continúan arraigadas las estructuras reproductoras de las desigualdades socioeconómicas y expresiones de discriminación que afectan principalmente a los pueblos indígenas¹⁰⁻¹². Tres estructuras, en particular, determinan las inequidades sociales que afectan sistemáticamente a las poblaciones indígenas e influyen en sus condiciones de salud y en la respuesta del sistema para atenderlas. Nos referimos a:

- Las formas de discriminación y violencia contra las mujeres
- El racismo por el que se discrimina a las poblaciones indígenas
- El clasismo por el que se discrimina a los sectores sociales en condiciones de pobreza.

En el ámbito de la salud, esta organización social da lugar a importantes brechas en las condiciones de las poblaciones indígenas respecto a las no indígenas como se muestra en la siguiente figura (Fig. 1):



Figura 1. Estructuras sociales productoras de desigualdad.




Para promover la equidad en salud –entendida como igualdad de oportunidades de los seres humanos para desarrollar al máximo sus capacidades y eliminar así, las desventajas con respecto al estado de salud–, es necesario, además de documentar las diferencias, desarrollar estrategias que problematizan y transforman las estructuras sociales productoras de desigualdad. Al mismo tiempo, desde la academia se debe cuestionar en qué medida las iniciativas que se implementan para mejorar el estado de salud de las personas indígenas no tienen el efecto deseado y, en cambio, reproducen desigualdades e ideologías discriminatorias.

El PISPI constituye la base programática para sistematizar y visibilizar las actividades de investigación, docencia y vinculación, encaminadas específicamente a la atención de las problemáticas en salud de los pueblos indígenas del país. De este modo, el INSP aspira a proporcionar sólida evidencia científica para el desarrollo de las políticas públicas que permitan afrontar con efectividad los determinantes estructurales de las inequidades que afectan el bienestar de los pueblos indígenas de México.

Bibliografía:

1. Meneses S. Semiótica de la otredad. La diferencia como diagnóstico. Etnografía de los encuentros médicos interétnicos en Los Altos de Chiapas. Tesis de Maestría en Antropología Social. México: CIESAS-Sureste, 2005.
2. Menéndez E. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciencia y Saúde Colectiva* 2016, 21(1):109-118.
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Recomendación General 4. Derivada de prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de comunidades indígenas respecto a la obtención del consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2002.
4. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Recomendación General 15. Sobre el derecho a la protección de la salud. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2009.
5. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Recomendación General 31. Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2017.
6. Meneses S, González MA, Quezada D, Freyermuth G. Evolución de la equidad en el acceso a servicios hospitalarios según composición indígena municipal en Chiapas, México: 2001 a 2009. En Jaime Page (ed.). *Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública*. Ciudad de México: UNAM, 2014; pp. 17-35.
7. Meneses S, Pelcastre B, Vega M. Coverage, availability of resources, and access to women's health services in three indigenous regions: Guerrero Mountains, Tarahumara Sierra and Nayar. En David Schwartz (editor). *Maternal Health, Pregnancy-Related Morbidity and Death Among Indigenous Women of Mexico & Central America: An Anthropological, Epidemiological and Biomedical Approach*, Estados Unidos de América: Springer, 2018.
8. Meneses S, Meléndez D, Meza A. Contraceptive counseling and family planning services in the Chiapas Highlands: Challenges and opportunities for improving access for the indigenous population. En David Schwartz (editor). *Maternal Health, Pregnancy-Related Morbidity and Death Among Indigenous Women of Mexico & Central America: An Anthropological, Epidemiological and Biomedical Approach*, Estados Unidos de América: Springer, 2018.
9. Martínez J. El habitus. Una revisión analítica. *Revista Internacional de Sociología* 2017, 75 (3):1-14.
10. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). Encuesta Nacional sobre Discriminación en México. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2011.
11. Navarrete F. México racista. México: Grijalbo, 2016.
12. Navarrete F. Alfabeto del racismo mexicano. México: Malpasó, 2017.



**LA LUCHA CONTRA LA RESISTENCIA
ANTIMICROBIANA:
COLABORACIÓN ENTRE EL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (INSP) Y
LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA
SALUD (OPS)**

Anahí Dreser¹, Gabriel Millán², Ileana Fleitas³

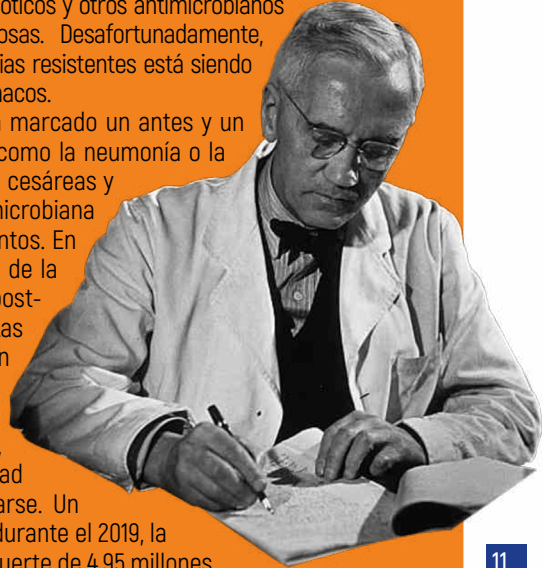
¹Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP

²Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP), INSP

³Consultora en Sistemas y Servicios de Salud. Oficina de OPS/OMS en México

El día que Alexander Fleming recibió el premio nobel de medicina en 1945 por el descubrimiento de la penicilina, advirtió al mundo que el uso indiscriminado e inadecuado de este antibiótico podría ocasionar que las bacterias se hicieran resistentes, y con ello, la penicilina perdería la capacidad de curar. En las siguientes décadas, se descubrieron nuevas clases de antibióticos y otros antimicrobianos buscando curar diferentes tipos de enfermedades infecciosas. Desafortunadamente, Fleming tenía razón; el surgimiento y la diseminación de bacterias resistentes está siendo más rápida que nuestra capacidad para desarrollar nuevos fármacos.

Los antimicrobianos, y los antibióticos en particular, han marcado un antes y un después en la práctica médica, al curar infecciones graves como la neumonía o la meningitis, y permitir procedimientos quirúrgicos tales como cesáreas y trasplantes. No obstante, dada la creciente resistencia antimicrobiana (RAM), estamos perdiendo la efectividad de estos medicamentos. En el 2012, Margaret Chan, directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió del grave riesgo de entrar a una era post-antibiótica, lo cual significaría el fin de la medicina moderna. Las implicaciones de la RAM en la salud y en los costos de atención son enormes. Un reporte publicado en el 2014 concluyó que, de no tomarse medidas urgentes a nivel global, en el año 2050 habrá más fallecimientos por RAM que por cáncer, convirtiéndose en la primera causa de muerte por enfermedad en el mundo¹. Este escenario apocalíptico parece confirmarse. Un estudio reciente a partir de datos de 204 países, estima que durante el 2019, la resistencia de las bacterias a los antibióticos se asoció a la muerte de 4.95 millones de personas en todo el mundo, y fue la causa directa de al menos 1.27 millones de fallecimientos, estando los niños menores de 5 años entre los más afectados². Para agravar aún más la situación, la pandemia de COVID-19 se acompañó de un uso intensivo –y frecuentemente inadecuado– de antimicrobianos (por ejemplo, la azitromicina), contribuyendo a un rápido incremento en la ocurrencia de RAM, fenómeno que también se ha reportado en México³.



¿Qué se está haciendo para enfrentar este problema?

La RAM es un fenómeno natural, pero acelerado por el uso inadecuado y excesivo de antimicrobianos. Por tanto, en la contención de la RAM, resultan prioritarias las intervenciones para mejorar el uso de estos medicamentos dirigidas a profesionales de la salud y a la población general; así como las acciones de prevención y control de infecciones. La organización de estas intervenciones ocurre en el marco de los Planes Nacionales de Acción (PNA) que los países desarrollaron a partir del lanzamiento por parte de la OMS del *Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos*⁴. En la región de las Américas, a partir del 2017, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) colabora estrechamente con los países para fortalecer

la implementación de los PNA mediante distintas líneas de trabajo, entre ellas: la vigilancia de la RAM y del consumo nacional de antimicrobianos para detectar prioridades de acción; el desarrollo de campañas de comunicación; así como el desarrollo de programas de optimización del uso de antibióticos en hospitales.

Desde hace más de 30 años, investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) han liderado estudios relacionados con la vigilancia de la RAM, colaborando asimismo con redes regionales de vigilancia de la OPS. A partir del 2016, participan en los esfuerzos de elaboración de los PNA-RAM en México y en la región.

Colaboración entre el INSP y la OPS para mejorar la utilización de antibióticos en hospitales

El grupo de investigación sobre Medicamentos y Resistencia Antimicrobiana del INSP se incorporó en el 2018 como parte de los grupos de trabajo de la OPS/OMS, al proyecto regional para implementar o fortalecer los programas de optimización del uso de antibióticos (PROA) hospitalarios en América Latina, siendo el INSP la entidad coordinadora en México.

El objetivo de este proyecto es obtener un diagnóstico inicial sobre las características y problemas de prescripción de antimicrobianos en cada establecimiento hospitalario para, a partir de ello, implementar intervenciones de mejora de prescripción. Estas intervenciones tienen un potencial significativo para contener la RAM, para disminuir costos de atención, así como para mejorar la calidad de atención y la seguridad de los pacientes. El proyecto consiste en tres actividades secuenciadas:

- Primeramente, se convoca y capacita a los profesionales (de área médica, farmacéutica, enfermería, microbiología, entre otros) para integrar equipos PROA en cada hospital. Durante 2020 y 2021, más de 170 profesionales de la salud de México participaron en los cursos de entrenamiento sobre PROA ofrecidos en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.
- Cada hospital, con apoyo de especialistas de la OPS, realiza un estudio de prevalencia puntual sobre el uso de antibióticos (*point prevalence survey*, PPS) para detectar áreas prioritarias de intervención. En México, durante el 2019, 5 hospitales realizaron su estudio PPS⁵; en el año 2022, una red de 15 hospitales está participando ya en el levantamiento de sus PPS.
- Finalmente, cada equipo hospitalario contesta una lista de verificación de los elementos básicos de los programas de optimización. Con base en este auto-diagnóstico y los resultados del PPS, se acompañará a los hospitales en el diseño, implementación y monitoreo de sus PROA hospitalarios.

Campañas de comunicación sobre RAM y uso adecuado de antimicrobianos

Cada año, durante el mes de noviembre, el INSP se une a la celebración de la *Semana mundial de concienciación sobre el uso de antibióticos*, impulsada por la OMS/OPS. En 2021, el INSP coordinó el desarrollo de la campaña en redes sociales *Píntate de azul y corre la voz*, con el objetivo de visibilizar el problema de RAM, así como el compromiso individual e institucional para hacerles frente. La campaña incluyó la elaboración, puesta a disposición y difusión de materiales hacia la población general sobre el uso correcto de antimicrobianos, especialmente antibióticos; así como mensajes dirigidos a profesionales de la salud para recordarles la importancia de una adecuada prescripción. Se diseñaron gráficos para Instagram, Facebook y Twitter con información general sobre la RAM, el enfoque de Una Salud, y la responsabilidad de pacientes y personal de salud para frenar la resistencia. También se diseñaron portadas de Facebook y Twitter para que las instituciones se "pintaran" virtualmente de azul, y así manifestaran su compromiso por el uso responsable de los antimicrobianos.

Debido al gran alcance que tuvieron en años anteriores, en esta ocasión se volvieron a utilizar memes para transmitir mensajes (Figura 1), y por primera vez se publicaron *reels* en Facebook e Instagram. Asimismo, el departamento de redes sociales del INSP creó una plantilla editable para avatar de redes sociales utilizando el *pantone* de la campaña de OPS, con el objetivo de que los profesionales sanitarios mostraran su compromiso (Figura 2). Estos materiales se pusieron a disposición de los institutos nacionales de salud, diversos hospitales, así como la Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la UNAM.

Con estas y otras acciones, el INSP y la OPS confirman su compromiso para promover el uso adecuado de los antimicrobianos, y con ello enfrentar de forma conjunta la RAM, una amenaza para la salud pública mundial.

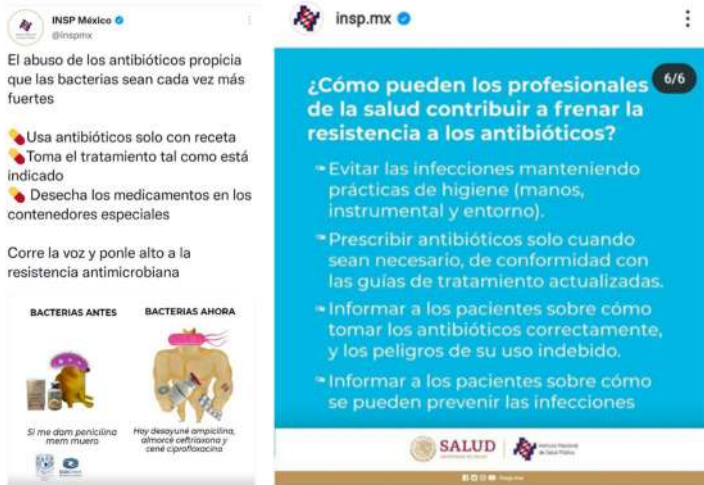


Figura 1. Ejemplos de posts en redes sociales del INSP alusivas a la Semana mundial de concienciación sobre el uso de antibióticos 2021.



Figura 2. Colección de avatares de WhatsApp de profesionales sanitarios como parte de la campaña *Píntate de azul y corre la voz*, 2021.

Bibliografía:

1. Review on AMR. Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. Chaired by Jim O'Neill J. London; 2014.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022; 399(10325):629-655. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)02724-0.
3. López-Jácome, L. E., Fernández-Rodríguez, D., Franco-Ceja, R., et al. Increment antimicrobial resistance during the COVID-19 pandemic: results from the Invifar Network. *Microbial Drug Resistance*. 2022; 28(3):338-345.
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. Ginebra: OMS; 2016. [Consultado 22 Marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/978924509763>
5. Levy Hara G, Rojas-Cortés R, Molina León HF, Dreser Mansilla A, et al. Point prevalence survey of antibiotic use in hospitals in Latin American countries. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2022; 77(3):807-815.



INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Dra. Rosario Valdez Santiago¹, Dra. Luz Arenas Monreal², Dra. Maricela Piña Pozas³

¹ Responsable técnico. Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP

² Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP

³ Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP), INSP

El proyecto de investigación “Intervenciones educativas para la prevención del comportamiento suicida en adolescentes en México”, fue aprobado en 2021, dentro de la convocatoria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de Proyectos de Investigación e Incidencia Social en Salud Mental y Adicciones.

En el proyecto participa un equipo multidisciplinario y con amplia experiencia en investigación, educación para la salud e intervenciones educativas en conducta suicida con adolescentes. Las personas que conformamos el equipo, formamos parte de diversas instituciones del país: además del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), participa el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF), la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), Universidad Autónoma de Campeche –sede Ciudad del Carmen- (UACAM), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Además de las instituciones académicas, participarán representantes de los servicios de salud estatales y los institutos de educación básica de cinco entidades federativas del país.



La conducta suicida y el suicidio consumado son un problema de salud pública que se presenta cada vez a edades más tempranas y que requiere un abordaje multidisciplinario e interdisciplinario



En 2016, las lesiones causaron el 42% de las muertes en la población de 10 a 24 años en todo el mundo; siendo el suicidio la segunda causa, con 8% en este grupo, solo superada por los accidentes vehiculares, a los que se les atribuye un 14%. El consumo de sustancias ilícitas en los adolescentes también es un problema considerable que se ha asociado con factores culturales, económicos y sociales, que varían por país, edad y sexo y con eventos que repercuten negativamente en el desarrollo de los adolescentes, como el suicidio.

El suicidio es la tercera causa de mortalidad en adolescentes de América Latina (7%). Las autolesiones son responsables del 9% de las muertes en el grupo de 10 a 24 años en México. Borges y colaboradores documentaron que de 1970 a 2007 las defunciones por suicidio aumentaron un 275%, principalmente en el grupo de 15 a 29 años.

16

Gaceta INSP

Los factores de riesgo y los predictores más importantes del comportamiento suicida en adolescentes mexicanos engloban aspectos psiquiátricos, psicológicos, biológicos, sociales y contextuales. Este conocimiento es fundamental para generar intervenciones eficaces y específicas que tomen en cuenta las características de la población en riesgo y el contexto en el que se desarrollan.

Las intervenciones educativas para la prevención del suicidio en adolescentes en el contexto escolar se han enfocado en incrementar los conocimientos acerca del problema y en la identificación de factores de riesgo en los adolescentes, en la familia y en el personal docente, así como en promover factores protectores y en el desarrollo de estrategias para hacer frente al estrés. La capacitación de estudiantes, familiares y personal docente como guardianes (gatekeepers), es una estrategia de intervención que ha sido desarrollada para la identificación oportuna de personas en riesgo, promover la búsqueda de ayuda y facilitar el acceso a los servicios de salud mental. Para la prevención de adicciones en adolescentes, se aplicará la intervención *¿Qué pasa si te pasas?* -a través de una App- para fortalecer las habilidades para la vida y aumentar la percepción de riesgo del uso de drogas entre las y los jóvenes.



Debido a lo anterior, en el estudio se propuso el siguiente objetivo general:

Adecuar, implementar y evaluar tres intervenciones para la prevención de la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes estudiantes de secundaria de cinco estados de México.

El proyecto llevará a cabo un estudio de casos y controles, con mediciones pre y post intervención que utilizará componentes cuantitativos y cualitativos, e intervenciones educativas con adolescentes en escuelas públicas de nivel secundaria y personal docente.

El equipo de investigación capacitará a integrantes del personal del área de salud mental que labora en los servicios de salud de cada entidad federativa, así como a personal docente que labora en las escuelas secundarias en las que se efectuará el proyecto.

La capacitación incluye dos ejes:

a) Aplicación de cuestionarios tales como el CIP-DERS (Cuestionario de Indicadores Psicosociales para Depresión y Riesgo Suicida), el cual se aplicará al inicio para contar con datos epidemiológicos, características y de contexto de las y los adolescentes y la conducta suicida en cada plantel educativo. Posteriormente, se aplicarán cuestionarios específicos previos a cada intervención educativa.

b) Capacitación en las intervenciones educativas que se desarrollarán con los estudiantes y el personal docente.

Las intervenciones educativas que se efectuarán son:

1) Fortalecimiento de habilidades socioemocionales con base en la Terapia Dialéctica Conductual (DBT por sus siglas en inglés); **2)** intervención para la prevención de adicciones a través de una aplicación móvil “¿Qué pasa si te pasas?”; y **3)** Formación de guardianes CREAS (Crisis, Emergencias y atención al suicidio), dirigido a personal docente y adolescentes, para que adquieran elementos para identificar, apoyar y canalizar a personas con riesgo de suicidio.

Debido a la situación sanitaria de la pandemia de COVID-19, se capacitará al personal de salud y educativo bajo la modalidad en línea, y de igual manera, se aplicará el cuestionario CIP-DERS. En cuanto las condiciones sanitarias lo permitan, se proporcionará acompañamiento presencial a los equipos de salud y educativos de las entidades federativas para el desarrollo de las intervenciones educativas.

El equipo de investigación llevará a cabo grupos focales con los participantes de las intervenciones educativas al finalizar las mismas, para obtener sus experiencias y percepciones del proceso en el que participaron.

El financiamiento de este proyecto permitirá el trabajo intra e interinstitucional para avanzar en la obtención de evidencia en nuestro país de intervenciones que contribuyan a la disminución de la conducta suicida en la población adolescente.

Dentro de los beneficios e impactos positivos se encuentran los siguientes:

Beneficio científico. El proyecto aportará información acerca de las características y prevalencia de la conducta suicida en la población estudiantil y adolescente de escuelas de cinco entidades federativas, así como la implementación y evaluación de tres intervenciones educativas dirigidas a la prevención de conducta suicida y adicciones.

Impacto Social. Las herramientas necesarias para replicar la metodología en otros municipios se transferirán a los sectores de salud y educativo. Al contar con evidencia científica de la efectividad de las intervenciones evaluadas, estas podrán ser escaladas a nivel estatal y nacional.

Efectuar intervenciones para identificar tempranamente la conducta suicida, así como intervenciones educativas para fortalecer a los adolescentes a través de habilidades para la vida, y la formación de guardianes comunitarios tanto a nivel de pares (adolescentes), como con familiares y docentes, tendrá consecuencias positivas para enfrentar la conducta suicida y el consumo de sustancias en adolescentes, además de mejorar las aptitudes sociales, la convivencia y disminuir las conductas agresivas.



GOBERNANZA DE UNA SOLA SALUD EN MÉXICO: UNA CONSTRUCCIÓN NECESARIA PARA ENFRENTAR AMENAZAS SANITARIAS

Jennifer Hegewisch-Taylor¹, Anahí Dreser-Mansilla¹, Alondra Aragón-Gama², Antonieta Moreno³, Celso Ramos García⁴, Hortensia Reyes-Morales¹, Blanca Pelcastre Villafuerte¹, Alejandro Álvarez⁵, Andrea Anaya-Sánchez⁶, Jesús Isaac Rico Cuevas⁷ y Arne Ruckert⁸. Maquetación y Diseño: Aída Mínguez-Menéndez⁹

¹Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP

²Laboratorio de Equidad en Salud de la Fundación Mexicana para la Salud A.C.

³Investigador postdoctoral, INSP

⁴Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI), INSP

⁵Universidad de Boston

⁶Departamento de Biología Vegetal y Microbiana, Universidad de California, Berkeley.

⁷Universidad de las Américas Puebla (UDLAP)

⁸Escuela de Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de Ottawa

⁹ESPUM – CReSP, Universidad de Montreal

La preparación y respuesta a retos sanitarios tradicionalmente se han centrado en la salud humana. No obstante, cada vez es más evidente que la exclusión de los sectores de salud animal y ambiental ha permitido el surgimiento de problemas complejos de salud. Por ello, se ha impulsado el enfoque de Una sola salud, el cual requiere que en cada país exista una adecuada gobernanza tripartita para asegurar la coordinación entre dichos sectores.

¿Qué es Una Sola Salud y por qué requiere de una adecuada gobernanza?

A principios de los 2000, los brotes de influenza aviar H5N1 de alta patogenicidad y de SARS-CoV-1 destacaron la relevancia de las interacciones entre humanos, animales y el ambiente con relación a la salud. Así surge un nuevo paradigma integrador, el enfoque de **Una Sola Salud** (o One Health), propuesto para el abordaje de problemas sanitarios complejos como las zoonosis, la resistencia antimicrobiana, la inseguridad alimentaria, el daño ambiental y el cambio climático¹².

Una Sola Salud es un enfoque que reconoce la interdependencia y pretende equilibrar de forma sostenible la salud de las personas, los animales (domésticos y salvajes) y los ecosistemas (plantas y ambiente). El enfoque requiere del establecimiento de una adecuada gobernanza multisectorial y multidisciplinaria que integre diversos niveles de la sociedad (comunitaria, subnacional, nacional, regional y global) para abordar la prevención, detección, respuesta y gestión integral de los retos sanitarios presentes y futuros³. Al fortalecer la gobernanza de Una Sola Salud en cada país, se aseguran los mecanismos necesarios de coordinación, colaboración y comunicación entre sectores, haciendo un uso compartido, eficiente y equitativo de los recursos humanos, institucionales y económicos existentes, evitando la duplicidad operativa⁴.



¿Cuáles son los retos para implementar una gobernanza con el enfoque de Una sola salud en México?

México ha participado en esfuerzos de colaboración multisectorial en el pasado, tal como la Reunión Técnica de Alto Nivel para Atender los Riesgos Sanitarios en la Interfaz Tripartita (CDMX, 2011), donde tras la pandemia de influenza A H1N1 de 2009, se acordó colaborar entre sectores a propósito de emergencias sanitarias⁵. Sin embargo, no es claro cómo esta iniciativa se ha traducido en mecanismos institucionales de colaboración o en acciones concretas, particularmente en el contexto de la pandemia por COVID-19 donde la respuesta a la emergencia sanitaria fue liderada casi en su totalidad por el sector humano.

Es necesario fortalecer la gobernanza mediante las siguientes acciones prioritarias:

- Crear mesas de trabajo con enfoque Una Sola Salud
- Respaldo de un marco normativo específico para Una Sola Salud.
- Intercambiar datos de vigilancia epidemiológica entre sectores
- Formar recursos humanos

Como parte del proyecto "Los principios de Una sola salud en la respuesta a la emergencia en México, en el contexto de COVID-19: Un análisis rápido de las dimensiones de gobernanza y equidad", se identificaron los retos para implementar y fortalecer la gobernanza de Una Sola Salud a partir de un análisis documental y de entrevistas semiestructuradas a actores clave. Los resultados y recomendaciones pueden ayudar a mejorar la toma de decisiones ante futuros retos sanitarios.

¿Cuál es la infraestructura y marco normativo para Una Sola Salud en México?

México cuenta con tres dependencias encargadas de la salud humana, animal y ambiental, la Secretaría de Salud (SALUD), la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) y la Secretaría del Ambiente (SEMARNAT), respectivamente. Aunque no existe un comité permanente para Una sola salud, se cuenta con algunos mecanismos de coordinación multisectorial a nivel federal, entre los cuales destacan los consejos consultivos nacionales (Fig. 1), algunos grupos intersecretariales y la cooperación con organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El Consejo de Salubridad General (CSG) posee mecanismos para interactuar con diversos sectores, incluyendo el sector animal y el ambiental, no obstante, conserva un enfoque que favorece los objetivos del sector humano.

Además, existe registro de diversos logros a nivel nacional como la eliminación de la rabia en el 2019⁶ donde se involucró a diferentes sectores. No obstante, más allá del logro de metas específicas o la celebración de reuniones, los informantes clave del proyecto indicaron que prevalece la falta de coordinación y cooperación entre las dependencias, y una pobre comunicación entre instancias nacionales y subnacionales. Perciben, además, una falta de interés por el bienestar animal y ambiental.

Finalmente, existe un marco normativo integrado por leyes, reglamentos y normas para la atención de emergencias sanitarias por enfermedades infecciosas,

sin embargo, estos documentos están desvinculados entre sectores. El único documento de esta naturaleza con una mención explícita del enfoque de Una sola salud actualmente es la "Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos" de 2018⁷ donde participaron los tres sectores básicos y otras dependencias; no obstante, a más de tres años de su publicación, se sigue preparando su implementación operativa.



¿Se cuenta con sistemas de vigilancia epidemiológica y diagnóstico integral de enfermedades infecciosas en los sectores humano, animal y ambiental?

México cuenta con sistemas robustos de vigilancia y alerta temprana para la prevención, detección y control de enfermedades infecciosas. El sector humano cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SI-NAVE), operado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el Sistema Nacional de Información en Salud (SI-NAIS). A su vez, se apoya del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) y de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP) para el diagnóstico de cobertura nacional.



Figura 1. Instituciones del gobierno federal donde se identifican actividades con enfoque Una Sola Salud (con interacción en al menos dos sectores). Elaboración propia.

En cuanto a la sanidad animal y vegetal, el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA) opera los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica de enfermedades en animales y plagas de vegetales. La SADER también se apoya de los laboratorios nacionales de Servicios de Diagnóstico y de Constatación en Salud Animal, así como de la Comisión México-Estados Unidos para la Prevención de la Fiebre Aftosa y otras Enfermedades Exóticas de los Animales (CPA), entre otros. Finalmente, en materia de salud ambiental, la SEMARNAT ha implementado el Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales.

Caso 1. Rabia silvestre: una coordinación necesaria para un riesgo persistente

La prevención y la vigilancia de la rabia está asignada a diferentes dependencias, mas no queda claro en quién recae la responsabilidad de la rabia silvestre (transmitida de murciélagos a humanos y animales). Dado el crecimiento del ecoturismo, la caza furtiva y el rescate de animales, es urgente articular una cooperación multisectorial y designar responsabilidades para mitigar el riesgo.

En el presente, aunque existen colaboraciones puntuales y hay un plan para desarrollar un centro que integre diversos sistemas, no existe un sistema de vigilancia unificado ni un intercambio de información epidemiológica apropiado entre sectores.

¿Existen recursos humanos formados en el enfoque de Una Sola Salud?

Aunque hay una fuerte motivación para promover el enfoque y existen equipos multidisciplinarios dentro de algunas dependencias (particularmente en el sector animal), existe poca información sobre equipos con enfoque de Una sola salud; generalmente, los equipos de trabajo están capacitados y desarrollan actividades específicas según su sector particular. SENASICA ha realizado un importante avance con equipos multidisciplinarios en el área de sanidad e inocuidad de los procesos de producción de los alimentos en el país⁸. También hay esfuerzos independientes por parte de diversas instituciones en el país por promover la colaboración Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y cursos de educación superior con este enfoque.

Caso 2. Uso excesivo de antimicrobianos en animales y su vertido inadecuado al ambiente en el contexto de la resistencia antimicrobiana (RAM)

La vigilancia del uso de antimicrobianos en animales y en el ambiente (particularmente su vertido en el agua) es limitada, así como su regulación; el uso y abuso de los mismos podría potenciar la RAM, mermando nuestra capacidad para controlar a los patógenos infecciosos. Es urgente el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológico integral útil para informar la toma de decisiones.

Referencias y abreviaturas

https://drive.google.com/file/d/1vQL_HYDHBFW0pULZ8rKSGlwiCY8iznKX/view?usp=sharing

Recomendaciones de Política Pública

Para enfrentar retos sanitarios actuales y futuros de manera integral, es necesario fortalecer la gobernanza del enfoque de Una sola salud en México a través de las siguientes acciones:

Crear mesas de trabajo con enfoque de Una sola salud (enfermedades transmisibles, RAM, seguridad alimentaria y salud ambiental) integrado por consejos consultivos existentes con representación multidisciplinaria de las dependencias y subdependencias activas en el enfoque (desarrollo territorial, manejo del agua, educación, economía, etc.). Deben participar otras secretarías, invitados, académicos, organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil según el tema a abordarse. El comité debe contar con financiamiento propio, tener reuniones periódicas, procurar fuentes de financiamiento, delimitar responsabilidades específicas y promover la rendición de cuentas.

Revisar el marco normativo actual para darle un enfoque de Una sola salud que derive en la generación de planes específicos de preparación y respuesta ante retos sanitarios previamente priorizados.

Articular el intercambio sistematizado de datos de vigilancia epidemiológica y de laboratorio entre sectores, incluyendo niveles subnacionales y locales.

Invertir en la capacitación, investigación y educación en materia de recursos humanos Una sola salud y aprovechar las herramientas existentes y las redes conformadas.



**35 AÑOS FORTALECIENDO EL
BIENESTAR SOCIAL Y EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD**

Redacción Gaceta INSP

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) cumple 35 años de ser una institución enseñanza e investigación, de desarrollo de políticas públicas y mejora de la salud pública, nació el 26 de enero de 1987 en medio de una época de transición. Los años 80 representaron para México una década de constantes retos y grandes transformaciones, como la segunda gran devaluación que complicó la situación financiera del país, se registraron los primeros casos de sida en México y uno de los desastres naturales más grandes de nuestra historia: el terremoto de 1985.

Como parte de la Reforma Sanitaria se impulsó una serie de transformaciones en el sistema de salud que comprendieron una renovación legislativa y una reforma administrativa y sustantiva. Inició con el establecimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y el posterior Plan Nacional de Salud, cuyos objetivos fueron incrementar la atención médica, la salud pública y la asistencia social. Todo esto impulsado por una de las figuras más emblemáticas de la salud en México, el doctor Guillermo Soberón Acevedo, entonces secretario de Salubridad y Asistencia.



La creación del INSP también se debe a la visión eminente del salubrista Dr. Guillermo Soberón, surgido de la fusión de tres instituciones ya existentes: la Escuela de Salud Pública de México, creada de 1922, y los centros de investigación en Salud Pública y en Enfermedades Infecciosas, ambos fundados en 1984.

Desde su creación, el INSP "no se orientó al desarrollo de una especialidad médica de alto nivel, sino que constituyó una innovación para fortalecer las áreas de investigación, docencia y asistencia técnica", de acuerdo con las palabras del propio doctor Soberón¹.

A lo largo de sus 35 años de historia, el INSP ha sido el depositario de las fortalezas, tradición y memoria de dependencias que, con el tiempo, se han insertado en la estructura del instituto. Además de las tres instituciones que le dieron origen, en 1996 se creó el Centro de Investigación en Sistemas de Salud; en 1999 el Centro de Investigación en Paludismo, creado en 1979, fue transferido a la estructura del INSP, convirtiéndose en el actual Centro Regional de Investigación en Salud Pública, ubicado en Tapachula, Chiapas; y en el año 2000, el Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (creado en 1975), se integró al INSP como Centro de Información para Decisiones en Salud Pública; en 2001 el Centro de Investigación en Nutrición y Salud; y en 2006 el Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas²⁻³.

El INSP ha transitado de ser una institución en formación, a consolidarse como una dependencia madura, con reconocimiento nacional e internacional, tanto en investigación y formación de talento humano, como en el diseño, asesoría y evaluación de la política pública en salud.

La labor del INSP ha tenido cuantiosas repercusiones para la salud del país. Algunos ejemplos son la construcción de los nuevos índices de calidad del aire y modificaciones a la norma, basados en las investigaciones en salud ambiental; el etiquetado de advertencia que actualmente exhiben alimentos y bebidas industrializados; y la implementación del impuesto al refresco y comida chatarra. Las encuestas nacionales de salud son otro de los insumos de gran importancia generados por el Instituto; gracias a ellas hemos podido dar cuenta del cambio en el perfil epidemiológico caracterizado por el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, dislipidemias, entre otras. La evidencia generada por el INSP sobre tamizaje y esquemas de vacunación para el virus del papiloma humano derivó en mejores detecciones y ahorros sustanciales al sistema de salud. Por otro lado, la formación de talento humano especializado en salud ha tenido un amplio impacto, como lo atestigua la inclusión de egresadas y egresados de la Escuela de Salud Pública de México dentro de posiciones estratégicas y de toma de decisiones del sistema de salud, no solo en México, sino en América Latina.

En este aniversario número 35, en medio de la mayor crisis sanitaria de los últimos 100 años, el INSP se congratula de continuar ejerciendo su misión de contribuir a la equidad social y a la plena realización del derecho a la protección de la salud.

Como institución madura, el INSP está preparado para preservar su legado y para afrontar los grandes retos para la salud pública que están por venir.

¡Enhorabuena!

1 INSP. La fundación del Instituto Nacional de Salud Pública. [citado 9 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/la-fundacion-del-instituto-nacional-de-salud-publica>

2 INSP. Orígenes y desarrollo INSP-ESPM. [citado 9 de marzo de 2022] Disponible en: <https://www.espm.mx/acerca-de-nosotros/historia-espm/>

3 Lazcano-Ponce, Eduardo; Henry-Rodríguez, Mario [2011]. «Instituto Nacional de Salud Pública. 25 años de programas de posgrado de excelencia y de innovación de políticas públicas». Revista de Investigación Clínica [en español] 63 [5]: 443-447.



ENFERMEDADES TROPICALES DESATENDIDAS

.....
Maricela Piña-Pozas¹, María de la Luz Arenas Monreal²,
Eunice Rodríguez³

¹Centro de Información para Decisiones en Salud Pública
(CENIDSP), INSP

²Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP

³Investigadora independiente

VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD

Las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) son reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un grupo diverso de 20 afecciones de alta prevalencia de origen parasitario, bacteriano, viral, por hongos, y/o a través de toxinas; transmisibles y no transmisibles (Figura 1)¹.

Se trata de enfermedades que están asociadas a la pobreza e inequidad, que afectan aproximadamente a un billón de personas de países tropicales y subtropicales en desarrollo, principalmente en África, Asia y América Latina, en zonas con condiciones ambientales deterioradas, con barreras en el acceso a los servicios de salud, carencia de acceso a servicios como agua potable y saneamiento básico, con alta morbilidad, con bajo nivel educativo, vivienda precaria, en zonas rurales lejanas, barrios marginales, de conflicto y/o de difícil acceso. Sin embargo, las migraciones y movimientos poblacionales han hecho que algunas de las ETD se encuentren en zonas urbanas y en países desarrollados^{2,3}.

Las ETD representan una pesada carga humana, social y económica, causando dolor, discapacidad, y en muchas ocasiones dejando consecuencias permanentes en las personas y las sociedades, perpetuando un ciclo de oportunidades limitadas o deficientes, ocasionando además problemas de estigma y exclusión social⁴.

Se les ha llamado enfermedades "desatendidas" porque durante años no se les ha posicionado en la agenda pública con acciones y programas de salud que tengan impacto a nivel mundial y no han recibido atención suficiente. A pesar de los esfuerzos para brindar cobertura universal de salud a todas las poblaciones, la cantidad de recursos que son destinados para la lucha contra estas enfermedades, es escaso o nulo. Las poblaciones afectadas cuentan con pocas opciones terapéuticas, escasa información científica de calidad sobre eficacia, seguridad y acceso de los tratamientos disponibles¹.

Dengue y Chikungunya		Micetoma, cromoblastomicosis y otras micosis profundas	
Dracunculosis (Gusano de Guinea)		Oncocercosis	
Enfermedad de Chagas		Pian	
Envenenamiento por mordeduras de serpiente		Rabia	
Equinococosis		Sarna y otras ectoparasitosis	
Esquistosomiasis		Teniasis / Cisticercosis	
Filariasis linfática		Tracoma	
Helminthiasis transmitida por el suelo		Trematodiasis de transmisión alimentaria	
Leishmaniasis		Tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño)	
Lepra		Úlcera de Buruli	

Figura 1. Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD).

La epidemiología de las ETD es compleja y, a menudo, está relacionada con las condiciones ambientales. Muchas de estas enfermedades son transmitidas por vectores, tienen reservorios animales y están asociados a ciclos de vida complejos. Aunado a ello, hay diversas condicionantes tales como conflictos sociales, nuevas amenazas zoonóticas, aspectos ocasionados por el cambio climático, problemas ambientales que afectan a la salud y desigualdades económicas en las poblaciones. Esta gama de factores y determinantes sociales hacen que las acciones de salud pública sean un desafío. Sólo las mordeduras de serpiente, la rabia y el dengue causan más de 200 000 muertes todos los años, mientras que, al no contar con un tratamiento oportuno para estas ETD, causan discapacidades físicas graves, debilidad y deformación a millones de personas lo que conduce a la exclusión social, estigmatización y discriminación⁵.

El COVID-19, otra enfermedad zoonótica emergente, acaba de aumentar exponencialmente las ETD que están sujetas al impacto de algunas de las mismas actividades humanas que desencadenan otras enfermedades emergentes y reemergentes.



Equidad en el acceso
Equidad en la atención
Equidad en el reconocimiento

El día mundial de las ETD tiene lugar el 30 de enero, y fue establecido por la Asamblea Mundial de la Salud, donde se busca reunir apoyo y generar acciones contra las enfermedades tropicales desatendidas. El lema de este año 2022 es: "Hacer realidad la equidad sanitaria para acabar con la postergación de las enfermedades relacionadas con la pobreza".

**La epidemiología de las ETD
es compleja y, a menudo, está
relacionada con las condiciones
ambientales.**

La OMS y la Hoja de ruta sobre ETD 2021-2030

Todas las personas deberían tener la información necesaria y la posibilidad de acceder a los servicios de salud esenciales para prevenir y tratar las ETD, por lo que la OMS trabaja con soluciones intersectoriales integradas en la **Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030**⁶, que tiene como objetivo facilitar la alineación de los Estados Miembros y otros colectivos interesados para acelerar el progreso hacia la prevención, el control, la eliminación y la erradicación de 20 ETD, además de estar en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). Dicha hoja de ruta describe metas y estrategias transversales y específicas para cada enfermedad, dando voz a todas las partes involucradas en la lucha contra las ETD, para acelerar los avances hacia un mundo libre de estas enfermedades hacia el 2030 y teniendo como objetivo que los servicios esenciales lleguen a todos los que los necesitan.

Las principales metas mundiales para 2030 son: reducir en un 90% el número de personas que requieren tratamiento para las ETD; conseguir que al menos cien países hayan eliminado al menos una ETD; erradicar dos enfermedades (dracunculosis y pian); y reducir en un 75% los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) relacionados con las ETD⁷.

Las ETD representan un desafío de salud pública de interés internacional. Al ser enfermedades relacionadas con la pobreza y los determinantes sociales, se requiere de políticas públicas vinculadas con programas que incorporen un abordaje integral, intersectorial y multidisciplinario para lograr la prevención y acciones para el control de vectores, con intervenciones costo-efectivas que impacten de manera positiva en la salud, de tal forma que la situación sanitaria de las comunidades mejore considerablemente, se produzca bienestar social y económico en las poblaciones y un ahorro en costos tanto para las comunidades como en los sistemas de salud.



Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades tropicales desatendidas. OMS; 2021. [consultado el 18 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>
2. Tarleton, R.L. y Curran, J.W. Is Chagas disease really the 'new HIV/ AIDS of the Americas?'. *PLoS Negl Trop Dis.* 2012; 6(10): e1861.
3. Rezza, G. y otros. Infection with chikungunya virus in Italy: an outbreak in a temperate region'. *Lancet.* 2007; 1; 370(9602): 1840-6.
4. Organización Mundial de la Salud. Neglected tropical diseases; 2021. (1) [consultado el 18 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades tropicales desatendidas. Informe del director general. OMS; 2019. [consultado el 18 de enero 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_14-sp.pdf
6. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030. Geneva: World Health Organization; 2020.
7. The Lancet. 2020: a crucial year for neglected tropical diseases. *Lancet.* 2019 Dec 14;394(10215):2126.

DEPRESIÓN

Maricela Piña-Pozas¹, Rosario Valdez-Santiago², Eunice Rodríguez³

¹Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP), INSP

²Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), INSP

³Investigadora independiente



¿Qué es la depresión?

Es una enfermedad de salud mental que se caracteriza por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, relacionados a alteraciones del comportamiento, del nivel de actividad y del pensamiento. Interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida¹.

¿Cuáles son los síntomas?

- Sentimientos de tristeza
- Ansiedad
- Desánimo
- Sensación de vacío
- Depresión
- Irritabilidad
- Alteraciones en ciclo de sueño
- Alteraciones en el apetito
- Cansancio
- Falta de concentración
- Desinterés por actividades que eran gratificantes y placenteras
- Baja autoestima
- Culpa excesiva
- Sin esperanza en el futuro
- Pensamientos recurrentes de muerte o de suicidio
- Falta de energía³

Repercute en:

- Rendimiento escolar
- Productividad laboral
- Relaciones sociales
- Relaciones familiares
- Participación comunitaria²

¿Qué causa la depresión?

La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, sociales, ambientales y psicológicos. Ciertas situaciones de la vida, como, adversidades en la infancia, eventos traumáticos, una pérdida, enfermedades, y el desempleo, pueden desencadenar la depresión y contribuyen a su desarrollo. Aunque la depresión afecta a todo tipo de personas en todos los países, las mujeres son más propensas a sufrir depresión que los hombres³.



Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud. Depresión. OPS; 2021. [Consultado el 27 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
2. Depresión. National Institute of Mental Health. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
3. Depresión. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Programa de Acción para la Brecha de Salud Mental (mhGAP). Disponible en: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme>
5. Enfrentando problemas plus (EP+) Ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259696/WHO-MSD-MER-16.2-spa.pdf?sequence=1>

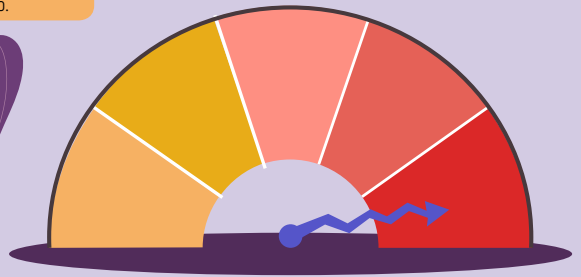
Clasificación

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona.

Trastorno depresivo de un solo episodio: se presenta un primer y único episodio.

Trastorno depresivo recurrente: cuando se han presentado al menos dos episodios depresivos.

Trastorno bipolar: cuando se alternan episodios depresivos con períodos de episodios maníacos (incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente).³



¿Cómo prevenirla?










Dentro de las estrategias de prevención se encuentran los programas escolares de modelo de afrontamiento positivo para los niños y los adolescentes. Las intervenciones para adultos con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos, así como los programas de ejercicio.³

Tratamiento

Personalizado, compuesto de psicoterapia (con terapia cognitiva conductual) y farmacoterapia.



Qué hacer en caso de estar deprimido:

-  Solicitar ayuda profesional. Hablar con su médico de cabecera es un buen punto de partida. Si recibe la ayuda adecuada, se sentirá mejor.
-  Continuar realizando las actividades que le gustaban cuando se encontraba bien.
-  No aislarse. Mantener contacto con familiares y amigos.
-  Hacer ejercicio regularmente, aunque sea un pequeño paseo.
-  Mantener hábitos regulares de alimentación y sueño.
-  Aceptar que puede tener depresión y ajustar sus expectativas.
-  Tal vez no pueda llevar a cabo todo lo que solía hacer.
-  Evitar la ingesta de alcohol y abstenerse de consumir drogas ilícitas, ya que estos productos pueden empeorar la depresión.
-  Si tiene pensamientos suicidas, pida ayuda a alguien inmediatamente.

Contacto:

Línea de Ayuda LOCATEL Teléfono: 555 658 1111 Chat psicológico de LOCATEL www.locatel.cdmx.gob.mx Horario: 24 horas los 365 días
Línea de ayuda de la UNAM Teléfonos: 56 22 22 88 Línea de la Vida Teléfonos: 800 911 2000 Horario: 24 horas los 365 días

La conmemoración del centenario de la Escuela de Salud Pública de México, un espacio para la celebración y la reflexión

“Nuestro empeño es innovar la enseñanza y la práctica de la salud pública.”

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce,
Director General del Instituto Nacional de Salud Pública

En México, para inicios de la década de los veinte, la organización de brigadas sanitarias que atendieran a la población para prevenirla de enfermedades era un tema que se discutía entre el gremio de médicos, por tanto su conformación era inminente. El contexto social y la política de reconstrucción nacional requerían de la participación de nuevos grupos de profesionistas que se unieran al ambicioso proyecto de difusión de una cultura de la prevención a fin de garantizar una población mexicana sana para impulsar el desarrollo del país.

El Departamento de Salubridad Pública (DSP) se reestructuró y se crearon la Sección de Educación Higiénica y Propaganda y la Escuela de Salubridad, pues se argumentaba que eran necesarias dos cosas: educar higiénicamente a la población y preparar profesionistas de la salud para que hicieran el trabajo en campo. El apartado XV del Reglamento para Delegados del DSP argumentaba que a la Sección de Educación Higiénica y Propaganda correspondía la formación y capacitación de oficiales de salubridad que llevaran a cabo los servicios sanitarios, así como lo relativo a la difusión de propaganda sanitaria. Esto significó la creación de la Escuela de Salubridad y la producción sistemática de propaganda.

Ante aquel panorama político y sanitario la creación de la Escuela de Salubridad, hoy llamada Escuela de Salud Pública de México (ESPM), era inaplazable.

La ESPM celebra el 23 de marzo de 2022 su primer centenario. Indudablemente su historia se ha fortalecido año con año alimentándose de sus raíces y procurando su evolución continua, hasta llegar a la concepción de que la naturaleza de la enseñanza debe ser un proceso de transformación humana y de innovación académica.

Hará un siglo ya de la creación de la ESPM; y hace también más de un siglo que la salud pública no enfrentaba una crisis tan severa como a la que ha tenido que hacer frente con la pandemia de COVID-19. En este contexto tan complejo, no solo para México sino para el mundo entero, en el que la salud debe considerarse y asegurarse como un bien público accesible y asequible para todas las personas, la salud pública juega un rol fundamental, pues tiene la capacidad de abordar la situación en distintos niveles y desde diversos sectores.

Nuestra ESPM se caracteriza por promover el equilibrio en la obtención de herramientas conceptuales y metodológicas para la práctica de la docencia, la investigación y el

servicio. Nos enfocamos en incrementar la competitividad de nuestros egresados en el mercado de trabajo, proporcionándoles durante su formación un ambiente académico de excelencia y propicio para constituirse como los nuevos líderes de la práctica y la investigación en salud pública. La comunidad de esta institución educativa debe verse como un agente que participa de manera activa en la concepción de la salud como un bien, contemplando los aportes tanto de los profesionales de la salud como de la población en general y de los tomadores de decisiones para co-crear de manera conjunta una salud pública incluyente.

Con trabajo y compromiso constante la ESPM ha logrado innovar la enseñanza y la práctica de la salud pública en función del perfil de egreso de los programas académicos que ofrece, con la visión de fortalecerse como la mejor escuela de salud pública del ámbito nacional y de Iberoamérica en su conjunto.

Actualmente, la Escuela de Salud Pública de México ha logrado una influencia decisiva en la formación de investigadores y profesionales de la salud pública, contribuyendo a la capacitación de personal especializado y a la formación de tomadores de decisiones y ciudadanos mejor informados en el ámbito de la salud. Además, cabe mencionar que los programas académicos de la ESPM han adquirido prestigio nacional e internacional, siendo avalados por agencias acreditadoras como CONACYT y el Council on Education for Public Health en Estados Unidos. De igual manera, la oferta de Educación Continua y los Cursos Masivos Abiertos en Línea gozan cada vez de mayor demanda y reconocimiento en los diferentes sectores vinculados con la salud poblacional.

En el cumplimiento del centenario de la ESPM, no sólo nos dispusimos a celebrar sino, también, a reflexionar, actuar y preparar el futuro de los profesionales de la salud pública, considerando a nuestra propia plantilla académica y de investigación, con el firme compromiso de favorecer con ello el acceso a una salud universal y de calidad ante las necesidades de la población mexicana.

Para celebrar el centenario de la ESPM se organizó un programa de actividades, entre académicas, artísticas y culturales, con el fin de que toda nuestra comunidad, entre otros invitados especiales de diversas instituciones, se sumaran y fueran partícipes de esta importante celebración para la salud pública de México.

Para conocer más acerca de la historia de nuestra escuela te invitamos a consultar la Reseña Histórica de la Escuela de Salud Pública de México, disponible en línea en: <https://www.espm.mx/acerca-de-nosotros/resena-historica-espm/>

DIRECTORIO INSP

DR. EDUARDO CÉSAR LAZCANO PONCE
Director General

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

DR. TONATIUH BARRIENTOS GUTIÉRREZ
Director del Centro de Investigación en Salud Poblacional

DRA. HORTENSIA REYES MORALES
Directora del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

DR. SIMÓN BARQUERA CERVERA
Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

DRA. CELIA MERCEDES ALPUCHE ARANDA
Directora del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas

DRA. TERESA SHAMAH LEVY
Directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

DR. JOSÉ ARMANDO VIEYRA ÁVILA
Director del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

DR. ROGELIO DANIS LOZANO
Director del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DR. EDGAR LEONEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Director de Planeación

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Gaceta INSP

¡Hecha para ti!

Acércate a nosotros y compártenos tus comentarios y sugerencias

Contacto:

Dra. Maricela Piña Pozas
55 54871000 Ext. 4606,
maricela.pozas@insp.mx

*Generación y divulgación de conocimiento
para la salud de la población*

Graceta INSP



GENERACIÓN Y DIVULGACIÓN
DE CONOCIMIENTO PARA LA
SALUD DE LA POBLACIÓN

Consulta la versión
electrónica



<http://www.insp.mx/gaceta-insp.html>

 INSP.MX  @insp.mx  insp.mx  INSP MX Oficial



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública

Av. Universidad No. 655 Col. Sta. María Ahuacatlán
Cerrada Los Pinos y Caminera
C.P. 62100 Cuernavaca, Morelos.

Todos los derechos reservados.