

DE SALUD PÚBLICA

Órgano de Difusión de la Sociedad Mexicana de Salud Pública

Noviembre 2017

CUAUHTÉMOC RUIZ MATUS:
[Cuando tu pasión son las vacunas]

ROGER I. GLASS
[El padre de la vacuna contra el
rotavirus]

PABLO KURI
“Crónica de un desastre”

AMPARO MAYORAL
“Por Cero Muerte Materna”

Cuerpo de Gobierno de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

CONSEJO DIRECTIVO

- Dra. Lourdes Motta Murguía / Presidenta ■ Dr. Miguel Betancourt Cravioto / Vicepresidente
- Dr. Jesús Felipe González Roldán / Secretario ■ Lic. Agustín López González / Secretario de Actas
- E.E.S.P. Thalía Jazmín Galicia / Tesorera

Consejo Asesor Permanente

- Dr. Miguel G. Lombera González
- Dra. Silvia Roldán Fernández
- Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus
- Dr. Pablo Kuri Morales
- Dra. Elsa Sarti Gutiérrez
- Dr. Roberto Tapia Conyer
- Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco
- Dr. José Carrillo Coromina
- Dr. Manuel Urbina Fuentes
- Dr. Javier Cabral Soto
- Dr. Raymundo Intriago Morales

Secciones Técnicas

- | | | |
|---|---|---|
| Mtra. Verónica Ruiz Toledo Asuntos Jurídicos y Regulatorios Lic. Trizia Herrera Navas Asuntos Públicos y Gobierno Dr. Rafael Lozano Ascencio Carga de la Enfermedad Lic. Héctor Llerena Fernández Comunicación Social Mtro. Sergio Jaime Rochín del Ricón Derechos Humanos Dr. Arnulfo L´Gamiz Matuk Desarrollo Científico Dra. Laura Tapia Maruri Desarrollo Profesional Lic. Rodrigo Saucedo Martínez Economía y Salud | Dr. Héctor Gallardo Rincón Enfermedades no Transmisibles Mtra. Marcela Díaz Mendoza Enfermería en Salud Pública Dr. Luis Anaya López Epidemiología Dr. José Alberto Díaz Quiñonez Gestión de Riesgo Biológico Dra. Melba Muñiz Martelón Migrantes y Salud Pública Dr. Manuel Urbina Fuentes Objetivos de Desarrollo Sostenible Dra. Celia Josefina Pérez Fernández Políticas Públicas en Salud Lic. Nora Gallegos Vázquez Prevención de Adicciones | Dra. Patricia Uribe Zúñiga Prevención de ITS, VIH y el sida Dr. Víctor Torres Meza Salud Ambiental Dra. Margarita Betancourt Pérez Salud Bucal Dra. Raffaella Schiavon Ermani Salud de las y los Adolescentes Dr. Gerardo Barroso Villa Salud Reproductiva Dr. Juan Francisco Martínez Campos Sociedades Filiales y Correspondientes Dra. Lorena Suárez Idueta Vacunación Dr. Jorge Falcón Lezama Zoomosis |
|---|---|---|

Sociedades Filiales

- | | |
|--|---|
| Sociedad Baja Californiana de Salud Pública Sociedad Subcaliforniana de Salud Pública Sociedad Campechana de Salud Pública Colegio de Salud Pública del Estado de Colima Asociación de Salud Pública del Estado de Chihuahua Sociedad Chiapaneca de Salud Pública Sociedad Duranguense de Salud Pública Sociedad de Salud Pública de la CDMX Academia de Salud Pública del Estado de México Colegio Médico de Graduados en Salud Pública del Estado de Guerrero Sociedad Guanajuatense de Salud Pública Colegio Médico Hidalguense de Salud Pública Colegio Jalisciense de Salud Pública Sociedad Michoacana de Salud Pública Sociedad Morelense de Salud Pública Sociedad Nuevoleonense de Salud Pública | Sociedad Nayarita de Salud Pública Sociedad Oaxaqueña de Salud Pública Sociedad de Salud Pública y Administración Sanitaria de Puebla Asociación de Salud Pública Quintana Roo Sociedad Sinaloense de Salud Pública Colegio de Profesionales en Salud Pública del Estado de Sonora Sociedad Potosina de Salud Pública Colegio de Salud Pública de San Luis Potosí Sociedad Tabasqueña de Salud Pública Sociedad Tamaulipeca de Salud Pública Colegio de Salud Pública de Tamaulipas Sociedad Veracruzana de Salud Pública Colegio de Salud Pública de Yucatán Sociedad Zacatecana de Salud Pública |
|--|---|

“La Sociedad para la Sociedad”

| | |
|--|-----------|
| Mensaje de la Presidenta Dra. Lourdes Motta Murguía | 03 |
| Premio al Mérito Médico Nota | 04 |
| Crónica de un Desastre Dr. Pablo Kuri Morales | 05 |
| ¿Informar o persuadir? Lic. Héctor Llerena Fernández | 08 |
| Por Cero Muertes Maternas Dra. Amparo Mayoral Rivera | 09 |
| Entrevista: Cuauhtémoc Ruiz Matus [Cuando tu pasión son las vacunas] | 14 |
| Dr. Roger I. Glass y una breve mirada a la evolución de la lucha contra el rotavirus | 16 |
| Resistencia Antimicrobiana: Grave problema de salud pública | 18 |
| Nacer libre de diabetes y mantenerse en el camino | 20 |
| Revirtiendo el círculo vicioso de la escasez | 24 |
| In Memoriam | 28 |

Síguenos en redes sociales



DE SALUD PÚBLICA

Es una publicación de distribución gratuita para la Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C.

Se autoriza su distribución total o parcial citando la fuente. Para colaboraciones, avisos y publicidad, dirigirse a: Herschel No. 109, Col. Anzures. C.P. 11590, Del. Miguel Hidalgo, Ciudad de México, tel. (55) 5203.4291, 5203.4535, 5203.4229 o al correo electrónico: smsp@smsp.org.mx

Coordinación Editorial: Héctor Llerena / Trizia Herrera

Coordinación Gráfica: Carlos Jiménez / Ingrid Yepez

Foto de portada: "Conservar las Tradiciones Tenek de la Huasteca Potosina" por Juan Antonio Olivares Herrera

DE SALUD PÚBLICA

LA REFORMA A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE VACUNACIÓN: UN TRIUNFO DE LA SALUD PÚBLICA



Foto: Archivo

México cuenta con uno de los esquemas de vacunación más completos del mundo, lo que durante muchas décadas posicionó a nuestro país como pionero y líder en América y el mundo, pues logró los más amplios y completos niveles de inmunización en la población. En años recientes, los retos de salud que ha enfrentado México y el mundo, hicieron necesario blindar jurídicamente el concepto y alcance de la vacunación en la Ley General de Salud.

Desde la SMSP se impulsó y trabajó arduamente con sector público, social y privado para lograr que el Congreso de la Unión aprobara dicha reforma en materia de vacunación, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 19 de junio, hecho que anunció su entrada en vigor.

Entre sus implicaciones más importantes destacan las siguientes:

- 1. La consolidación de la VACUNACIÓN como un DERECHO y OBLIGACIÓN.** Se establece ahora claramente en la Ley que la vacunación es un derecho efectivo, real y que se deben instrumentar los mecanismos necesarios para que el Sistema Nacional de Salud pueda implementarles en su totalidad. Asimismo se refuerza su carácter como obligatoria en los términos que fije la Secretaría de Salud.
- 2. El fortalecimiento y modernización del CONSEJO NACIONAL DE VACUNACIÓN (CONAVA).** Con la reforma, el CONAVA queda incluido directamente en la Ley General de Salud, lo que asegurar su existencia y sus facultades como órgano de consulta para definir, promover y apoyar las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de enfermedades que pueden evitarse mediante la vacunación.
- 3. Asegurar SUFICIENCIA PRESUPUESTAL** para la instrumentación de acciones de vacunación. La reforma obliga a que el Congreso de la Unión se asegure de que se cuenten con los recursos suficientes que permitan garantizar año con año la disponibilidad de vacunas en territorio nacional, así como de todos los insumos permanentes necesarios para la prestación de servicios de vacunación.

Este es un gran triunfo para los salubristas de México, así que ¡felicidades a todas y todos!



MENSAJE DE LA PRESIDENTA

2017 pasará al recuerdo como un año de especial significado para quienes nos dedicamos a la Salud Pública en México. Tras los sismos que han sacudido a nuestro país, las y los salubristas hemos estado haciendo nuestro trabajo desde las diversas trincheras para ayudar a que México se ponga nuevamente de pie. Me siento orgullosa de ser parte de este grupo de personas comprometidas al 1000% con quienes han sufrido la tragedia.

Y como testimonio de estos días, en esta edición de nuestra revista De Salud Pública, el doctor Pablo Kuri nos lleva a dar un recorrido por los días y horas cruciales después del sismo, con una bitácora que quedará como memoria de tragedias, solidaridad y días interminables de trabajo.

Con mucha satisfacción en este número felicitamos al doctor Roberto Tapia-Conyer por haber recibido el Premio al Mérito Médico 2017 y presentamos una entrevista-semblanza del doctor Cuauhtémoc Ruiz Matus, ambos distinguidos compañeros salubristas.

También despediremos a tres ilustres salubristas que fallecieron este año en un *In Memoriam*, como un sentido homenaje y sobre todo, sincero reconocimiento a las enseñanzas y el legado invaluable para la Salud Pública de México.

Y como buenas noticias para la Salud Pública, hablamos en esta edición de los beneficios que traerá a la población mexicana la entrada en vigor de las nuevas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de vacunación, logradas después de que esta Sociedad abogó por ellas durante mucho tiempo.

Asimismo, conoceremos más de un proyecto que trabaja por la Salud Pública para lograr cero muertes maternas en los estados con más altos índices al respecto. La doctora Amparo Mayoral relata la preparación, los hallazgos y los logros alcanzados gracias al trabajo de salubristas incansables que realizaron una labor comunitaria excepcional.

En las siguientes páginas hacemos también un recorrido por otros temas fundamentales para la Salud Pública global como la alerta mundial por la resistencia a antibióticos, la diabetes gestacional y la vacunación contra rotavirus.

Espero que toda la comunidad salubrista disfrute este contenido.

Dra. Lourdes Motta Murguía
Presidenta
“Más orgullosos que nunca”

PREMIO AL MÉRITO MÉDICO 2017

El pasado 23 de octubre, el doctor Roberto Tapia-Conyer recibió el Premio al Mérito Médico 2017 de manos del Presidente Enrique Peña Nieto, con la presencia del Secretario de Salud, doctor José Narro Robles, en el marco de la celebración del Día del Médico.

“Hoy que vivimos en la era del conocimiento científico exponencial, la salud pública es fundamental en la disminución de las inequidades sociales de nuestro país” afirmó Tapia-Conyer.

“Nuestro trabajo como salubristas fomenta el desarrollo humano de las personas, incrementa la eficiencia del sistema educativo y la productividad laboral. Impactamos en la viabilidad económica de las comunidades y de los países. En nosotros recae una buena parte de la percepción sobre la calidad de vida y la felicidad de las personas”, añadió el premiado durante la ceremonia realizada en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Roberto Tapia-Conyer es médico especialista en políticas de salud, Maestro en Salud Pública y en Ciencias por la Universidad de Harvard y Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México. Laboró por 25 años en la Secretaría de Salud, donde ocupó diversos cargos entre los que destacan haber sido Director General de Epidemiología de 1991 a 1997 y Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de 1997 al 2006.

Actualmente, es Director General de la Fundación Carlos Slim, Presidente del Patronato Nacional de los Centros de Integración Juvenil y miembro de otros Patronatos como el de la Fundación La Caixa de Barcelona, y de la Fundación En Compañía.



Foto: Archivo

“La salud pública es fundamental para disminuir la inequidad en México”: Roberto Tapia-Conyer



Memoria de tragedias, solidaridad y días interminables

Crónica de un desastre

Por Pablo Kuri Morales¹

19/10/17 16:56:47

Sí, primero en Veracruz esperando a Katia, que llegó pero no dañó como se esperaba. Ahí, en el nivel veintisiete de un edificio me encontré con el sismo del 7, ahí sentí miedo y olí la muerte. Los acontecimientos de preparación para Katia no me dieron tiempo de pensar en eso. Había aún que prepararse para el huracán mientras Chiapas y Oaxaca caían.

Katia fue sólo una amenaza, afortunadamente no pasó a mayores. De Veracruz viajé a la Ciudad de México, y de ahí a Tuxtla Gutiérrez y luego la costa, esa donde el mar se funde con la sierra: Arriaga, Tonalá, La Gloria, y Paredón, sin duda tuvieron afectaciones, pero no devastación generalizada. Ahí estaban los fumigadores, los de vigilancia epidemiológica, los médicos en los albergues, los de los centros de salud dañados, los de riesgos sanitarios en campo, trabajando sin montajes políticos, ahí estaban a pesar de líderes que les daban cuatro días de asueto por la celebración de la anexión de Chiapas a México, ¡asueto en medio de la emergencia!, pero ellos decidieron optar por la solidaridad.

19/09/2017

Viaje de regreso a la Ciudad de México. Tenía que preparar todo para irme a Oaxaca el 20, a la lastimada Oaxaca: Juchitán, Ixcaltepec, Ixtepec y más nombres, nombres, hasta ese momento sin cara. A las 13:14 en Lieja, el terremoto. Otra vez el miedo y el olor a muerte. No tuve duda, vi el polvo desde el estacionamiento, no pude bajar un piso, un piso, era físicamente imposible. ¿Oaxaca? ¡No! A ver qué hacer con la Ciudad de México, Morelos, Puebla y Tlaxcala y un pedacito del Edomex. Me fui a la devastada Jojutla, donde había ya un día después un hospital móvil del gobierno del Estado de México operando en el estacionamiento de una tienda, justo enfrente del hospital de Jojutla apenas en pie. Había muchas ambulancias de varios estados. A los de Aguascalientes les dijimos que se fueran a Zacatepec por heridos. Por fin teníamos ya las listas de los heridos y hospitalizados, sí las listas, ¿dónde están?. En menos de 24 horas las pusimos en Locatel, primero más de 700, hoy menos de 400 en los hospitales de la zona. Sí, nombre, apellido y condición, LOCATEL agradece. Los desaparecidos pasaron de 500 a menos de 150 por esas listas.



Y de ahí...¡qué días! Se pierde la noción del tiempo. Me fui a Chiapas, al almacén de vectores en Tuxtla. Eran las 8 o 9 de la noche, adentro hacía mucho calor y poca

luz. Había 200 trabajadores. Les fuimos a decir "¡gracias!". No hubo lugar para presentaciones, ni reportes de avance, solo un agradecimiento institucional, sí, pero también personal. Los vi trabajar en campo, sudar, sufrir.

Después a Oaxaca de nuevo. En Juchitán, zona devastada, el ejército como siempre dándolo todo, todo. Tenían ya un hospital de guerra funcionando con los Atlantes que envió Hidalgo, porque el hospital de Juchitán va a ser demolido. De ahí a Ixcaltepec, donde los médicos atendían afuera, en una carpa, porque el sindicato les dice que no es seguro el centro de salud. Y uno lo ve, no parece tener nada, no se ve enfermo el centro de salud, y entro y veo las cosas tiradas, sucio, casi tres semanas después, ¿qué pasa con los oaxaqueños?, ¿qué esperan para empezar a levantarse?.

Y en todo esto, los demás estados enviando gente: Colima, Estado de México, Hidalgo, Querétaro, San Luis Potosí, Aguascalientes... la solidaridad es interminable, pero yo digo **"ayúdame a que te ayude"**, eso en todos lados...¡en Oaxaca no lo veo!

José Narro, en campo desde el primer día. Me consta. Trabajando de verdad, no en la foto, aunque todos quieren foto con él. Le agarra el temblor del sábado en Ixtepec, se va al hospital que ya estaba por reanudar actividades, y él mismo hace triage (traigan una ambulancia, mándelo al hospital de guerra de Juchitán, ahí hay quirófano, llama a Ruiz Matus, ahí van los pacientes...). Y así, de acá para allá, y mientras otros muy cómodos en sus oficinas, criticando, opinando de lo que no está, de lo que falla, pero sin tocar el polvo, oler la mierda, ver el sufrimiento.



Eso han sido mis días desde el 6 de septiembre, ese día empecé en Veracruz. Sé cuándo empecé. No sé cuándo voy a terminar.



Fotos: Secretaría de Salud

¹ El Dr. Pablo Kuri es Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud

¿Informar o persuadir?

“Puedes convencer a la mente, pero si no te ganas el corazón, tu mensaje no moverá a nadie” Simon Sinek

Por Héctor Llerena Fernández



Foto: "Las vacunas son mis amigas" por Tania Lizeth Vázquez Hernández

La salud es una entelequia para la mayoría. Los números, aunque fríos, muestran una arista de nuestra condición humana: la salud es un tema que no está en los tres lugares prioritarios de preocupaciones de las personas adultas en nuestro país, y no porque sea un pendiente resuelto. Los índices de enfermedades relacionadas con el estilo de vida aumentan cada año. Prevención aún es solo una trisílaba aguda acentuada para millones. Y si aplicamos la hipótesis de la interpretación, cuando alguien dice que la “salud” es algo que le “preocupa”, en realidad se refiere a la enfermedad: servicios e insumos para curarla disponibles, asequibles, inmediatos. Habría que hacer sexy el estar saludables (no solo delgadxs), el ser previsores, que todos ganen likes cuando suban a Instagram los resultados de su química sanguínea más reciente en lugar de su pizza familiar favorita, que a

todos les parezca tan estúpido presumir las cantidades de tacos que cenaron, como hoy sería presumir que mañana nos jugaremos un duelo con pistolas por una afrenta de amor.

Los corredores no solo corren por estar saludables. Lo hacen por el efecto de las endorfinas, por el efecto de pertenecer, por el efecto de lograr, por el de competir contra ellos y contra otros, por la medalla, por cruzar la meta, por vivir el ambiente de una carrera...y nada de eso yo no lo criticaría. Correr es sexy, es cool, es adictivo...y es saludable. Habría que pensar más en políticas públicas que generen endorfinas y otros neurotransmisores, y menos en carteles que busquen hacer “conciencia”. Las revoluciones sociales no las ha provocado ninguna cátedra, y si las arengas que mueven las emociones.



Fotos: Archivo

POR CERO MUERTES MATERNAS

Por Amparo Mayoral Rivera

¡Leti' k'uchl! (Ya llegó), la voz se corre por Kabichen, lejana localidad maya - ¡Cuántas expectativas encierran estas palabras!- Había estado lloviendo y la comunidad temía que no llegara la Unidad Médica Móvil y con ella el equipo de salud. Necesitaban consultar acerca del embarazo de la hija, nuera o esposa, del niño con tos o diarrea, del abuelo con reumas, o bien, los novios que habían decidido usar un “modo” para no embarazarse.

Esperaban las medicinas, las vacunas, las palabras tranquilizadoras del médico/a que dijeran “el embarazo va bien”, el consejo acerca del uso de los métodos que “les caería a ellas/os”, las pláticas para entender sus dolencias y cómo prevenirlas. Durante las entrevistas que se llevaron a cabo, nos expresaban su sentir: **“necesitamos que vengan”**, “hace mucho bien a la gente”, “no dejen de venir”.

Kabichen es una de las 20 localidades indígenas que participaron en el proyecto "Fortalecimiento a la sexual y reproductiva en seis estados prioritarios de México" y que a lo largo de tres años desarrolló la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP), con el propósito de colaborar en evitar la muerte materna y el embarazo adolescente.



Sabiendo por diversos estudios que la problemática es mayor en las comunidades pobres, como las mujeres indígenas y que la mayoría de las muertes maternas son evitables si se tienen acceso al control prenatal, a la atención del parto por personal capacitado y a la atención en las primeras semanas después del parto; se diseñó el proyecto, pensando en las estrategias y recursos necesarios para afrontar el reto derivado de las barreras culturales, geográficas, de recursos, de capital humano. A ello, se sumó el proceso de voluntad política de los líderes de los diversos programas dentro de la Secretaría de Salud relacionados con este objetivo para involucrarse en el proyecto.

De igual manera, se trabajó con el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI) para realizar la transcripción de los contenidos de salud sexual y reproductiva, desarrollados por la SMSP en español, a las lenguas maya, chinanteco del sureste bajo, otomí del centro, mam del Soconusco, náhuatl de la Huasteca.

Obstétricas para el acompañamiento de embarazadas en el cumplimiento de su Plan de Seguridad, y fortalecimiento de la atención en salud mediante acciones de promoción, prevención y atención con pertinencia cultural y respeto a los derechos humanos de la población indígena a través de la participación de quince equipos de Unidades Médicas Móviles.

Las comunidades donde se implementó el proyecto se seleccionaron con los siguientes

puntos en común: localidades de muy bajos recursos; con población entre 150 y 1000 habitantes, concentrándose la mayor proporción en los grupos de 10-19 y 20-34 años, y en donde la población joven habla español y la lengua materna (aprendida de sus padres y abuelos, quienes por lo general no hablan español) y donde la autoridad máxima suelen ser padres y abuelos. Asimismo, se seleccionaron comunidades alejadas, con infraestructura educativa básica y con vías de comunicación deficientes.

Asimismo, en dichas comunidades el patrón de la infraestructura de salud reside en una "Auxiliar de Salud", personaje elegido por la propia comunidad, la Unidad Médica Móvil -que acude cada 15 días- y un hospital de referencia cuyo tiempo de acceso oscila entre media hora y tres horas. Las causas de demanda de servicio reflejan un proceso de transición epidemiológica: enfermedades del rezago y padecimientos emergentes.

El objetivo del proyecto fue "incrementar el nivel de conocimientos en la población indígena adolescente y mujeres mayores de 35 años, mediante una intervención comunitaria integrada, dirigida a orientarla, aconsejarla y capacitarla para que tenga un mayor control sobre los determinantes de su salud reproductiva y, con ello, contribuir a la disminución de la muerte materna en estos grupos".

Las estrategias a fortalecer fueron: formación de Adolescentes Promotores de la Salud; formación de Madrinas

Con la información anterior diagnóstica se inició la operación del proyecto y se concluyó con gran éxito: las metas establecidas se alcanzaron, a pesar de algunas dificultades y retos que enfrentamos.

| ACTIVIDAD | PROGAMADA | REALIZADA | LOGRADA |
|--|-----------|-----------|---------------|
| Madrinas obstétricas y Embarazadas | | | |
| Mujeres orientadas | 300 | 388 | 129% |
| Madrinas obstétricas capacitadas | 60 | 180 | 300% |
| Mujeres embarazadas acompañadas | 120 | 180 | 173% |
| Adolescentes promotores de la salud | | | |
| Adolescentes promotores de la salud capacitados | 180 | 131 | 73.5% |
| Adolescentes orientados | 1800 | 2505 | 139.2% |
| Sesiones educativas para adolescentes | 560 | 1160 | 207.1% |
| Formar 20 GAPS (Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud) | 20 | 100 | 500% |
| Unidades Médicas Móviles | | | |
| Localidades con UMM* | 20 | 20 | 100% |

* Las 20 localidades son cubiertas por 15 UMM (hay 5 caravanas cubriendo dos localidades).

Las comunidades indígenas visualizan a la salud no sólo como el bienestar de cada

persona, sino como el bienestar emocional, espiritual y cultural de toda la comunidad, lo que se traduce en una cohesión social importante; el apoyo comunitario es uno de los valores primordiales. Esta fortaleza favoreció al proyecto en diversas formas, como:

- ✓ Crear redes comunitarias para el traslado de embarazadas al hospital de referencia y así superar los problemas de ser comunidades alejadas.
- ✓ Amadrinar a las embarazadas, propiciando el acompañamiento, vigilancia, consejo y apoyo a lo largo de su proceso reproductivo.
- ✓ Participar como Promotores Adolescentes y socializar la información, no sólo en la comunidad sino en sus centros de estudios o con familiares y amistades de otras comunidades.
- ✓ Durante las sesiones educativas, al trabajar con los materiales novedosos para ellos/as, se propició el intercambio de experiencias, ideas y fortalecimiento de la confianza en el

equipo de salud, derivando en una mayor adherencia al uso de métodos y control prenatal.

✓ A su vez, el equipo de salud visualizó a las embarazadas, adolescentes y personas de la comunidad empáticamente, al comprender, entender y pensar en términos de sus condiciones de vida y su punto de vista, reforzando la relación comunidad-equipo de salud y trabajando conjuntamente en soluciones viables a sus necesidades de salud.



Durante el desarrollo del proyecto:

- Se logró que en las localidades participantes hubiera cero muertes maternas ni perinatales durante la realización del proyecto.
- Funcionó en el 100% de embarazadas el acompañamiento por Madrinan Obstétricas y el Plan de Seguridad.
- En el 100% de las localidades se logró que los padres permitieran que se les informara a sus hijos e hijas acerca de los métodos anticonceptivos.
- En todas las localidades se reporta un incremento entre 5-10% en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva – otorgamiento de métodos anticonceptivos – entre los adolescentes.
- En cinco comunidades (25%) no ha habido una sola adolescente embarazada durante este año (2017), contrastando los resultados con otras localidades sin proyecto, en donde se presentaron entre 3 a 11 embarazos en adolescentes.
- Los embarazos de alto riesgo disminuyeron en 78% y las cesáreas en 29%, con respecto al periodo anterior.
- En el 40% de las localidades funcionó la red de apoyo para el traslado.



Las dificultades se dieron desde cambios a nivel de líderes de los programas involucrados, paros de personal de salud, bloqueos de vías de comunicación por diversos problemas en las entidades seleccionadas, lluvias, vedas electorales que detuvieron las actividades, hasta algún secuestro de personal de salud; sin embargo, el proyecto pudo seguir adelante.

Finalmente, se alcanzaron los objetivos planteados y se obtuvieron los logros propuestos; indudablemente, esto se deriva del trabajo de los equipos de salud con alto sentido de compromiso, en donde las acciones de promoción, prevención y atención se vuelve un arte, porque saben que la salud es un proceso multicausal y como tal tienen que armonizar aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas que forman estas comunidades, en donde aún permea el pensamiento mágico para explicar y curar sus dolencias. La aceptación del proyecto, los cambios actitudinales y conductuales con respecto a su salud sexual y reproductiva que manifestaron estas comunidades, se debe en gran parte a estos equipos de campo, a esos hombres y mujeres que trabajan por la salud pública.

¡Vaya nuestro reconocimiento a esos equipos!



Felicitemos a nuestro expresidente, el Doctor Roberto Tapia Conyer, galardonado con el Premio al Mérito Médico 2017.

Estamos muy orgullosos de que los frutos de su liderazgo y su legado a la Salud Pública de México hayan sido reconocidos con esta importante presea.



Foto: Archivo

¡Enhorabuena!

Dr. Cuauhtémoc Ruiz Matus

Las vacunas, una pasión de vida

Por Héctor Llerena Fernández

¿Cómo hacerle un cerco al corazón que se sale de control? ¿Cómo se inmuniza al alma para no sentir el dolor de saber dañada esa patria originaria, esa que está hecha de amor y recuerdos? A Cuauhtémoc Ruiz Matus, el epidemiólogo forjado también en la intervención en desastres naturales, le tocó vivir uno muy cercano y desde muy lejos. La madrugada del 7 de septiembre pasado, una llamada lo despertó en Washington, DC, a donde emigró hace 10 años atendiendo una invitación para ser parte del equipo de la Organización Panamericana de la Salud, y en la que hoy es el Jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia. Allí se fue con Verónica, compañeros de toda la vida.

La llamada venía de San Francisco Ixhuatán, una población de menos de diez mil habitantes en la costa sur de Oaxaca, justo junto al Pacífico, una comunidad de agricultores y pescadores, y de donde son Cuauhtémoc y Verónica, sus familias, sus recuerdos y sus pilares. Las noticias no eran buenas. Ixhuatán (lugar junto a las hojas, en náhuatl), a pesar de estar por siglos en esa zona de sismos constantes y poderosos, esta vez no resistió. Muchas personas muy queridas de Vero y Cuau se quedaron sin su lugar, sin casa (los más afortunados) y en medio de una zona inhabitable, muy maltratada por el desastre. A más de cuatro mil kilómetros de lejanía, la noche se hizo muy larga.

Con el paso de los días el sentimiento de preocupación pasó a ser de tranquilidad, "porque había mucho que solucionar, no se acabó todo", cuenta el doctor Ruiz Matus. "A los pocos días, al ver cómo salió la gente a ayudar, el sentimiento fue de orgullo. Para nosotros, el grupo de mexicanos que estamos aquí, fue muy alentador ver cómo se articuló la organización de la ayuda

entre la gente, la forma de autoorganizarse en nuestra tierra, de hacer del desastre una fortaleza para seguir", confiesa.

La salud pública, un asunto de decisiones y destino

Años después de que salió de Ixhuatán para estudiar, Cuauhtémoc Ruiz Matus tuvo que tomar decisiones, de esas que definen la vida y decidió estudiar en una escuela vocacional del IPN (Voca 6) enfocada a Ciencias Biológicas, y ahí empezó a estudiar medicina. "Para suerte de los que estudiamos en el Politécnico, desde el arranque llevamos medicina social, investigación en salud pública, problemas socioeconómicos de México y otras materias de este tipo. Yo me preguntaba: ¿y para qué debo saber eso? En ese entonces mi visión de la medicina era tan limitada que no alcanzaba a comprender la importancia a los aspectos sociales de la salud", confiesa el doctor. Después estudió en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, donde cursó la especialidad de Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de México



Funcionario estatal, federal e internacional

Cuauhtémoc Ruiz Matus fue Subdirector de Epidemiología y Medicina Preventiva en el Estado de Oaxaca. Después trabajó en la Secretaría de Salud federal durante 25 años, donde fue Jefe del Departamento de Control de Enfermedades Diarreicas en la Dirección General de Epidemiología, Secretario Particular del Director General de Epidemiología, Director del Programa de Residencia en Epidemiología Aplicada, Director de Epidemiología Aplicada y Director de Vigilancia Epidemiológica, y Coordinador de Asesores del Subsecretariode Prevención y Promoción de la Salud.

Desde 2007, el doctor Ruiz Matus es el Jefe de la Unidad de Inmunización Integral de la Familia de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Por su posición en la OPS, es el Asesor Regional de Inmunizaciones de la Organización Mundial de Salud para la Región de América.

Las vacunas, una pasión de vida

"Mi pasión por las vacunas surgió a raíz de que me tocó trabajar muy duro durante aquella epidemia de sarampión que hubo en México y en toda América en 1989 y 1990. Este caso propició la creación del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA). Después cuando fui Director de Epidemiología Aplicada, los



Fotos: Angular 11-18 MX / Archivo

médicos residentes que estaban conmigo, obtuvieron en dos distintas ocasiones el premio John Snow-considerado el padre de la epidemiología moderna-, por los estudios de casos de brotes provocados por enfermedades prevenibles por vacunación. Los casos premiados fueron por el estudio de un brote de tosferina en Oaxaca y otro de sarampión en Guerrero en distintos años"

La SMSP

El doctor es miembro activo de la SMSP desde hace 24 años. En ella ha sido Secretario General, Vicepresidente y Presidente de 2003 a 2004. Ocupó también la presidencia de la Federación Mundial de Sociedades de Salud Pública.

En 2014 la Sociedad le otorgó la Medalla al Mérito Sanitario, en reconocimiento a su carrera en salud pública y por las contribuciones que ha hecho tanto a la Sociedad Mexicana de Salud Pública y al campo de salud pública.

El pasado 1 de octubre, la Sociedad Oaxaqueña de Salud Pública le entregó su máximo reconocimiento: la Medalla al Mérito Sanitario, un reconocimiento muy especial para el Doctor Cuauhtémoc Ruiz Matus de los salubristas de su tierra.

En esta edición de De Salud Pública hemos querido dejar testimonio de su carrera y de su aportación a la salud pública de nuestro país a partir del orgullo de que es miembro de nuestra Sociedad.

Dr. Roger I. Glass y una breve mirada a la evolución de la lucha contra el rotavirus

Por Trizia Herrera Navas

En Salud Pública, sabemos que la intervención en salud más costo efectiva es, sin lugar a dudas, la vacunación. A lo largo de la historia, el número de vidas salvadas y la calidad de vida de millones de persona han aumentado considerablemente gracias a la introducción de distintas vacunas en las políticas nacionales de salud.

Un notable ejemplo es el rotavirus, que es la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en niños y bebés en todo el mundo. De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente **500,000 niños menores de 5 años de edad mueren cada año de infecciones por rotavirus**. Más del 80% de dichas muertes suceden en países en desarrollo donde los recursos son escasos, los sistemas de salud inadecuados y donde no hay aún acceso universal a la vacuna. Esta cifra supera a las muertes por cualquier otra enfermedad infecciosa

en el mundo. Por ello, la propia OMS recomienda e incentiva la inclusión de esta inmunización en todos los programas nacionales de prevención de enfermedades.

Rotavirus

- Primer caso identificado en 1973
- Es la causa más común de gastroenteritis severa en bebés y niños
- Afecta a menores de 5 años
- Es responsable de más de 500,000 muertes por diarrea cada año en el mundo

Fuente: Centers for Disease Control, EUA.

En la última década, hemos sido orgullosos testigos del impacto positivo que ha tenido la aplicación de la vacuna del rotavirus en nuestro país y en el mundo. Nuestro país fue uno de los primeros países en introducir la vacuna en el año de 2006 y para el 2009 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica en bebés y niños, había disminuido sustancialmente.

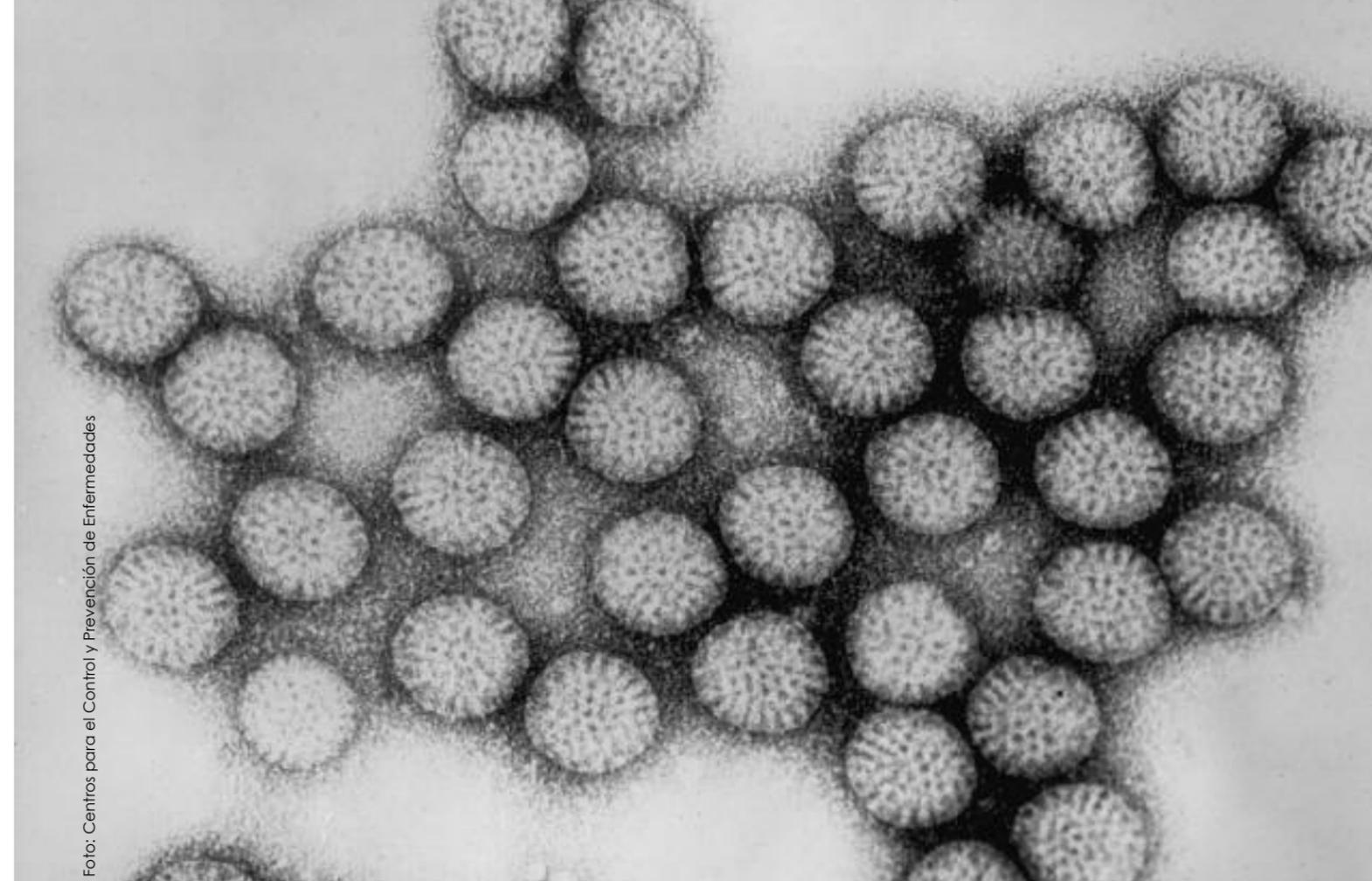


Foto: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

Si nos remontamos al origen de la vacuna, es mandatorio hablar del Dr. Roger I. Glass, quien siendo parte del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), dedicó gran parte de su trabajo de investigación a los estudios epidemiológicos para anticipar la introducción de **vacuna contra el rotavirus**. Sus investigaciones se basan en la prevención de la gastroenteritis por rotavirus y norovirus a través de la aplicación de investigación científica innovadora. **Su estudio de campo lo ha realizado en la India, Bangladesh, Brasil, México, Rusia, Vietnam y China** y ha resultado fundamental para impulsar el desarrollo de la vacuna y lograr su introducción en decenas de programas de vacunación, lo que hoy en día representa un beneficio incalculable para la población en México y el mundo por el número de muertes evitadas.

El Dr. Glass ha declarado en diversos foros que los retos que toca afrontar a los países en materia de salud en la actualidad son la incorporación de la tecnología en la comunicación para mejorar el acceso a la salud, así como generar cambios reales en los hábitos de las personas para detenerlas a tiempo a nivel poblacional y así reducir la brecha en salud.

El Dr. Roger I. Glass actualmente es Director del Centro Internacional Fogarty y participará este noviembre en la LXXI Reunión Anual de nuestra sociedad.

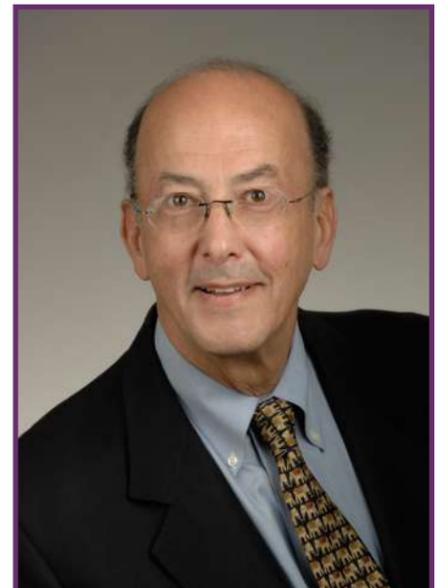


Foto: Archivo



Resistencia antimicrobiana: una alerta que crece

Fotos: Pixabay

- La resistencia antimicrobiana o bacteriana (RAM) se refiere a la inefectividad de un tratamiento que originalmente fue eficaz para atacar a microbios o bacterias.
- Este fenómeno natural que se ve acelerado por el mal uso y el abuso de los antibióticos.
- Aproximadamente un 80% de las compras de antibióticos para infecciones son prescritos incorrectamente.

Uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo es la resistencia antimicrobiana, la cual se produce cuando los microorganismos -bacterias, virus, hongos o parásitos-, sufren cambios que hacen que los medicamentos dejen de ser eficaces, dando como resultado que los medicamentos no ataquen a las infecciones en el organismo, lo que incrementa el riesgo de contagio a otras personas.

Antes del descubrimiento y la utilización de los antimicrobianos, las enfermedades infecciosas eran la principal causa de muerte del ser humano, en la actualidad estamos regresando a esa época, hemos retrocedido y la curva de muertes debido a las infecciones ocasionadas por microorganismos resistentes vuelve a ir a la alza.

En el evento Aportes de la investigación a la salud pública, organizado en mayo pasado por nuestra Sociedad Mexicana de Salud Pública, la Dra. Lourdes Motta, presidenta de la SMSP, recalcó la importancia de implementar políticas públicas que permitan un diagnóstico adecuado de pacientes en México, con el fin de identificar si las infecciones son causadas por virus o por bacterias, y así determinar cuál es tratamiento más adecuado, pues no siempre se requiere del antibiótico para combatir este tipo de afecciones.

Participó también el Dr. Luis Alfredo Ponce de León, investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), quien afirmó que “hoy llegamos a un momento donde la situación se ha complicado gravemente, la resistencia a los antimicrobianos está

creciendo en todo el mundo, ocasionando que la enfermedad se prolongue e incrementando los costos de la atención sanitaria en los pacientes”.

Sin antimicrobianos eficaces, intervenciones como el trasplante de órganos, la quimioterapia del cáncer, el tratamiento de la diabetes o la cirugía mayor (por ejemplo, las cesáreas o las prótesis de cadera) se convertirán en procedimientos de muy alto riesgo para la salud.



Foto: Pixabay

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 50% de los antibióticos son administrados innecesariamente

El mal uso de antibióticos surge por: indicación o prescripción inadecuada o excesiva, selección inconveniente de dosis, vía o duración incorrecta así como auto-prescripción o falta de adherencia.

Cerca de un 90% de la compra en farmacias de antibióticos para enfermedades diarreicas agudas (EDAS) sin prescripción, son inadecuadas respecto al tipo, dosis y duración del tratamiento. Entre 70% y 80% de las recomendaciones terapéuticas proporcionadas por empleados de farmacias para infecciones respiratorias agudas (IRA's), infección de las vías urinarias (IVU) y EDAS son incorrectas.

“En muchos lugares es frecuente que los antibióticos se administren sin supervisión de un profesional. Como ejemplos de uso incorrecto se pueden citar su administración para tratar infecciones víricas, como los resfriados o la gripe”, subrayó la Dra. Motta, quien agregó que en Estados Unidos

mueren 23 mil personas por año producto de agentes resistentes.

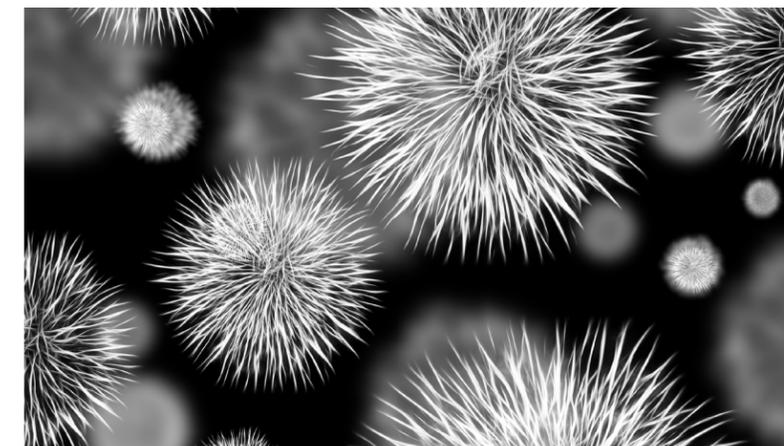
En México se ha constatado el consumo de un elevado número de antibióticos usados en forma irracional en la atención primaria y con altas tasas de resistencia en bacterias causantes de infecciones nosocomiales. Ejemplo de ello es el seguimiento de los casos de neumonía adquirida en la comunidad al ingreso en un hospital privado, misma que

mostró que 47% de los tratamientos no era efectivo contra gérmenes atípicos y en 20% era cuestionable la efectividad contra neumococo, lo que evidenció la falta de adherencia a las guías de práctica clínica.

El mal control de las infecciones, las condiciones sanitarias deficientes, la manipulación inadecuada de los alimentos, así como el uso

inadecuado y la mala indicación de antibióticos, fomentan la propagación de la resistencia antimicrobiana.

La Sociedad Mexicana de Salud Pública trabaja para resaltar la necesidad de formar cultura que cambie el paradigma del uso excesivo de antibióticos y de contar con una política pública Nacional que sienta las bases para frenar esta alerta global en nuestro país.





Fotos: Pixabay

NACER LIBRE DE DIABETES

(y mantenerse en el camino)

Por Lourdes Motta Murguía

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es la sexta causa de muerte en el mundo¹. Específicamente, la diabetes gestacional (DG) es un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo y afecta tanto a la madre como al feto. Se define como una intolerancia a la glucosa, evidenciada por un aumento de azúcar en la sangre que se inicia durante el embarazo y de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, afecta al 15% de las mujeres embarazadas en todo el mundo, por lo que representa un importante problema de salud pública.

“Al momento de embarazarme por primera vez, a los 31 años, yo no tenía sobrepeso. Nunca me esperé que me diagnosticaran diabetes. Pensaba que eso era una enfermedad para personas mayores o gente con obesidad.” Marcela.

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>

La DG proviene de los cambios en el metabolismo que se producen durante el embarazo y la forma en que el cuerpo utiliza la energía y reacciona a la comida, causando que aumenten los niveles de azúcar en la sangre.

Los riesgos asociados a la DG afectan tanto a la madre como al feto. En la madre se asocia con tener hipertensión durante el embarazo, daños a los riñones, convulsiones, separación de placenta prematura, entre otros. Asimismo, existe el riesgo de que la diabetes persista después del embarazo o se repita en los siguientes embarazos.

En el feto, la DG puede generar un crecimiento acelerado. Los bebés de madres con DG pueden llegar a pesar más de 4 kg al nacer, lo que puede causar serias dificultades durante el parto. La DG en los recién nacidos causa problemas respiratorios, bajos niveles de azúcar, exceso de grasa en el cuerpo, y en casos extremos muerte post parto.

“Tanto lo genético, como los hábitos y nuestro estilo de vida, son cosas que heredamos y transmitimos a nuestros hijos. La predisposición genética fue el elemento más importante, en mi caso, que hizo que desarrollara DG.”



Los principales factores de riesgo que predisponen a las mujeres a tener DG son: el sobrepeso y obesidad al iniciar el embarazo; tener antecedente de diabetes gestacional en otro embarazo; haber dado a luz a un bebé mayor de 4 kg; y contar con familiares con diabetes tipo 2.

Actualmente, se han desarrollado pruebas de genotipado para la evaluación del riesgo a padecer diabetes gestacional. Dichas pruebas permiten conocer mejor los mecanismos fisiopatológicos de la diabetes gestacional y permite identificar a las mujeres con mayor riesgo a desarrollar DG.

Evitar que las mujeres desarrollen DG es evitar que lleguen, años después, a padecer diabetes tipo 2 o que sus hijos tengan una mayor predisposición a tener dicha enfermedad. Si bien las pruebas de mencionadas se enfoca en un tipo de diabetes, buscan evitar que las madres y sus hijos desarrollen esta enfermedad más adelante en su vida.

Hoy en día, los avances tecnológicos de las pruebas genéticas nos dan la posibilidad de mejorar la calidad de vida previniendo enfermedades a largo plazo. Las innovaciones en salud, nos permiten avanzar en la prevención de enfermedades, lo cual reduce los costos, contribuye a identificar los cambios que necesitamos realizar para tener una vida más sana y duradera, pero sobretodo, ayuda a que las familias permanezcan sanas y unidas mucho más tiempo.



Si se controla bien la DG no suele generar algún efecto negativo en el feto o en la madre. Cuidar la alimentación y hacer ejercicio reducen la posibilidad de padecer DG durante el embarazo, y si ya se padece, son dos mecanismos excelentes para controlar los niveles de azúcar.

Sin embargo, algunos pacientes requieren tratamiento médico, como la inyección de insulina. En estos casos se necesitan ultrasonidos especiales y pruebas para monitorear el crecimiento del feto.



Productos con causa, productos con corazón



Fotos: Jumex

Más allá de la responsabilidad social corporativa, algunas empresas están buscando nuevas formas de contribuir con la sociedad a través de la venta de sus productos y de la generación de alianzas con el sector social para apoyar causas específicas que requieren atención en nuestro país.

Jumex es ejemplo de ello, ya que apenas hace unos meses incursionó en ese campo con el lanzamiento de la primer agua con causa en México: Agua MIA, aguas embotelladas (con el PET más ligero del mercado y 100% reciclable) que está dirigida a todas las personas que además de hidratarse, buscan generar un impacto positivo en la sociedad.

Inserción pagada



Agua MIA busca ayudar a cuidar, preservar y favorecer a las comunidades rurales que tienen mayor rezago en materia de acceso a agua potable. Esto lo están logrando con las alianzas que han generado con diversas organizaciones civiles que trabajan por el acceso al agua, el desarrollo social y la conservación del ambiente para así, sumar esfuerzos y llegar, de distintas maneras, a impactar en la vida del mayor número de comunidades posibles en México.

Como una de sus principales alianzas, Agua MIA trabaja de la mano con Somos Agua, una organización 100% mexicana, creada y liderada por jóvenes interesados en poder contribuir llevando agua segura a comunidades rurales y urbanas. A pocos meses de su lanzamiento, Agua MIA ha mostrado su compromiso al realizar varias acciones para llevar agua a quienes más lo necesitan. La más reciente fue el pasado 4 de noviembre cuando se beneficiaron a 50 familias de Oxchuc, Chiapas con la entrega de 50 filtros potabilizadores, con los cuales podrán tener agua potable directamente en sus hogares.



¿Quieres saber más? Entra a www.aguamia.mx

DE SALUD PÚBLICA

Revirtiendo el círculo vicioso de escasez: el progreso hacia la solución al problema de salud pública por accidentes con animales ponzoñosos

Por Leslie Boyer, MD | VIPER Institute, Universidad de Arizona, EEUU

La Organización Mundial de la Salud agregó este año el envenenamiento por mordeduras de serpientes en su lista de prioridad de las enfermedades tropicales desatendidas, dándole la clasificación más alta posible para enfermedades de su tipo.¹

Tras una severa escasez de antivenenos, de precio justo y de personal capacitado para utilizar los tratamientos diseñados para salvar a las víctimas de mordeduras de serpientes venenosas, el resultado es la pérdida de aproximadamente 150,000 vidas en todo el mundo, cada año, por esta causa.

La escasez se ha propagado en África durante varias décadas², principalmente por las siguientes situaciones que se generan en cadena:



Recientemente, se ha constituido una alianza internacional de expertos de Estados Unidos de Norteamérica, México y África para abordar el tema, generado un proyecto para mejorar el acceso a antivenenos de calidad y salvar vidas en regiones con alta incidencia de mordeduras de serpiente. La alianza trabaja con gobiernos africanos, la industria farmacéutica y otros colaboradores para elaborar e introducir tratamientos con antivenenos de alta calidad y precio justo en el África subsahariana.

Metodología.

La alianza está integrada por:

- La Sociedad Africana de Venenología – Sociéte Africaine de Venimologie – (SAV-ASV).
- El Instituto de Biotecnología de la Universidad Nacional Autónoma de México (Instituto de Biotecnología, IBt-UNAM).
- El Instituto de Inmunología Farmacología de Venenos y Respuesta a Emergencias (VIPER por sus siglas en inglés) de la Universidad de Arizona (UA).

Para mejorar la disponibilidad de antivenenos que no necesiten cadena fría, seguros y específicos para las especies de serpientes africanas, la alianza trabajó para habilitar a un productor para crear sus productos tan cercanos como fuera posible a las necesidades de las clínicas en África



El Dr. Cellou Baldé, de la SAV-ASV, enseña sobre la importancia de las mordeduras de serpientes venenosas

Sub-Sahariana. Las visitas a clínicas en las regiones endémicas, la comunicación con distribuidores locales, y el trabajo con autoridades de salud regionales son procesos que se hacen de forma continua.

Para manejar los problemas de desconfianza y atención médica de baja calidad, los socios desarrollan una serie de videos educativos, con subtítulos en inglés, francés y español, para capacitar a los profesionales de la salud africanos sobre el uso adecuado de antivenenos y las mejores prácticas para el cuidado de pacientes. Un módulo preliminar está disponible en línea en francés, inglés y español.

Resultados.

En consulta con miembros de la SAV-ASV y con ayuda de un fabricante, participantes en el IBt de la UNAM desarrollaron un antiveneno polivalente liofilizado con fragmentos F(ab')₂ con alta especificidad contra vipéridos y elápidos endémicos de África Sub-Sahariana incluyendo los géneros Naja, Dendroapsis, Echis, y Bitis. La

experiencia clínica con animales y humanos fue revisada con miembros de la SAV-ASV durante una serie de visitas de participantes de VIPER-UA. Se crearon entrevistas en video en inglés, francés, español y dialectos locales para completar un programa de entrenamiento en video de 10 partes. El formato del programa de entrenamiento está diseñado para ser distribuido en medios extraíbles para facilitar el acceso a staff de clínicas rurales en 2018. Un módulo trailer fue publicado en línea para acceso internacional.³

Conclusiones.

Cambiar el círculo vicioso por un círculo virtuoso es un proceso difícil que requiere esfuerzo continuo en diferentes retos simultáneos. Al trabajar la escasez de antivenenos con un equipo internacional, es posible dirigir las necesidades de epidemiología, tecnología de manufacturación, especificidad geográfica, y alcance educacional a una mayor eficiencia. La alianza ha comenzado el proceso. Mucho trabajo se seguirá requiriendo, así como fondos y apoyo de socios internacionales, para revertir el círculo.



Bibliografía.

1. http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/
2. Chippaux J-P and Habib AG. Antivenom shortage is not circumstantial but structural. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2015; 109: 747-748.
3. <https://vimeo.com/channels/venenologia>

Nombre de la agencia patrocinadora.

Fondos y apoyo en especie para este proyecto han sido provistos por miembros de la African Society of Venimology, Institut de Recherche pour le Développement, University of Arizona, Hopital Saint-Jean de Dieu (Benin), Pastoria Clinic (Guinea), e Inosan Biopharma, SA.

¿Por qué SÍ aplicarte la vacuna de la influenza?

Te protege entre un 70% y 90% contra la influenza

Si aún vacunad@ te da influenza, ésta será mucho más leve y evitarás llegar a complicaciones y hospitalización.



100%
contra la muerte



De los casos registrados el año pasado, **90% NO estaba vacunado.** Debemos prevenir

La vacuna es absolutamente **SEGURA** para cualquier persona.



Es **GRATUITA** en tu Unidad de Salud más cercana, ¡solicítala!



#VacúnateYa

#YaMeVacuné

#Influenza

LLEGÓ EL AGUA QUE SÍ TIENE UN PROPÓSITO AYUDAR. TOMAS TÚ, TOMAMOS TODOS.

NUEVA



¿Quieres saber más? Entra a: aguamia.mx y síguenos en  AguaMia

EL AGUA ES FUENTE DE VIDA.

IN MEMORIAM



DR. JOSÉ RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ

1932 - 2017

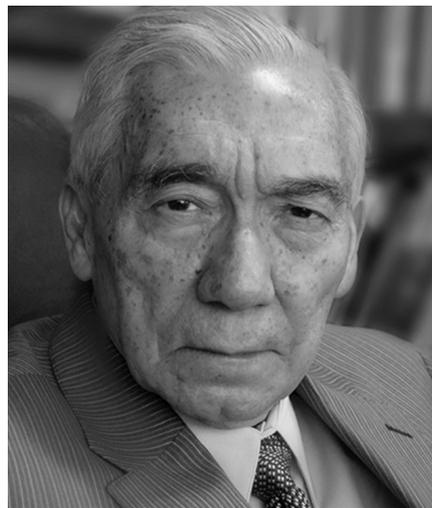


Foto: Facultad de
Medicina UNAM

DR. ALFONSO GONZÁLEZ GALVÁN

1935 - 2017



Foto: Facultad de
Medicina UNAM

DRA. MA. INÉS SOCORRO GÓMEZ DELGADO

1953 - 2017



Foto: Archivo

THE ANTIVENOM COMPANY.



BIOPHARMA

Diseñamos, desarrollamos y ponemos a disposición
antivenenos creados específicamente para cada
región del mundo que los necesite.

inosanbiopharma.com



Sociedad Mexicana
de Salud Pública, A.C.

APRENDE SALUD PÚBLICA

Plataforma para el Aprendizaje y Actualización en Línea

Los 7 Magníficos de la Salud Pública



DIPLOMADO LATINOAMERICANO DE
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



DIPLOMADO VIRTUAL EN SALUD
PÚBLICA APLICADA



DIPLOMADO LATINOAMERICANO EN
VACUNOLOGÍA



CURSO VIRTUAL DE INTRODUCCIÓN A
LA GENÓMICA



DIPLOMADO EN SALUD MATERNA Y
PERINATAL



DIPLOMADO EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS



DIPLOMADO LATINOAMERICANO EN
CÁNCER DE LA MUJER

www.smsp.org.mx

Teléfonos: + 52 (55) 5203 4592 / 4535 / 4291

Correo electrónico: aprende@smsp.org.mx