

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

ADELANTE

Boletín de la OPS en México No. 4

Septiembre - Diciembre 2024

NOVEDADES

OPS celebró su 61º
Consejo Directivo con
acuerdos estratégicos

DESTACADAS

Reactivan la Red Mexicana
de Centros Colaboradores
de la OPS/OMS

ENTREVISTA CON

Jacobo Finkelman,
53 años de cooperación
técnica en salud en la región
de las Américas

UNA HISTORIA EN SALUD

Combate de malaria
en Campeche



Este boletín es elaborado por la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México. Su objetivo primordial es difundir las actividades de cooperación técnica entre la OPS y la Secretaría de Salud Federal, así como con otras instituciones que son parte del Sistema de Salud en el país.

En este cuarto número se destaca el 61° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud; la celebración de los 100 años del Código Sanitario Panamericano; reuniones con los equipos técnicos de salud; el uso de Wolbachia e irradiación de mosquitos para disminuir casos de dengue, zika y chikungunya; la iniciativa HEARTS; la fiebre manchada.

También se presenta información importante sobre avances del Servicio Nacional de Salud Pública; el Campus Virtual Nodo México; lactancia materna, entre otros.

DICIEMBRE 2024

Coordinación editorial:
Elizabeth Ruiz Jaimes

Revisión general:
José Moya Medina

Corrección de estilo:
Dante Salazar

Para suscribirse a nuestro boletín:
ruizeli@paho.org

Sitio web: <https://www.paho.org/es/mexico>

Facebook: @OPSOMSMexico

Twitter: @OPSOMSMexico

Montes Urales 440 Piso 2, Lomas de Chapultepec. C.P. 11000, Ciudad de México

Teléfono: (+52) 5559800870 Ext. 40877

Cada dos años la Organización Mundial de la Salud (OMS) organiza una reunión global en la que participan todos los representantes de las seis regiones de la OMS, que comprenden 194 países. La región de las Américas es en la única donde se denomina OPS/OMS, ya que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue fundada en 1902, muchos años antes de crearse la OMS y el Sistema de Naciones Unidas.

La reunión global de la OMS se realizó entre el 16 y 19 de diciembre en Lyon, Francia, ciudad donde se inauguró la Academia de la OMS, que abrió sus puertas el 17 de diciembre con la presencia del presidente de Francia, acompañado de varios ministros de salud de los países francoparlantes del mundo, así como del director general y directores regionales de la OMS.

La Academia de la OMS será un centro de formación en salud pública, donde se ofrecerán cientos de cursos de manera presencial y virtual, abierto a todos los trabajadores de la salud del mundo, con una fuerte disponibilidad de cursos en francés y con temas diversos y nuevos que definen las prioridades de la salud global.

En la región de las Américas, la OPS cuenta desde hace un par de décadas con el Campus Virtual en Salud Pública (CVSP), que ha facilitado la creación de nodos en cada país, los cuales han amplificado la oferta de cursos virtuales. En poco más de veinte años, el CVSP cuenta con 226 cursos disponibles y suma más de 3.5 millones de usuarios.

Durante la reunión global, los primeros mensajes fueron realizados por los directores regionales, en un panel que terminó con las palabras del director general, Tedros Adhanom Ghebreyesus. El impacto de la pandemia en las distintas regiones y la necesidad constante de estar preparados frente a emergencias, tomando las lecciones aprendidas que nos deja la COVID-19, fueron temas que hicieron eco en todos los participantes.

Sobre el cambio climático, se comentó que sus efectos ya se perciben en todos los continentes del mundo, incluyendo el registro de la más grande epidemia de dengue, que afecta de manera severa a las poblaciones pobres. Así, las desigualdades siguen siendo determinantes en los resultados de salud y bienestar, y por eso la equidad, y el derecho a la atención de salud constituyen siempre la principal prioridad. De igual forma se mencionó la necesidad de avanzar en la transformación digital y se abordó el abanico de posibilidades que trae el uso de la inteligencia artificial aplicada al sector salud.

Durante la reunión se destacó la respuesta de la OMS en los países que enfrentan guerras y otros conflictos, con muerte, destrucción y grave impacto en la vida, la salud mental, la disponibilidad limitada de agua y alimentos, y el poco o inexistente acceso a los servicios de salud. En este contexto, garantizar la salud como derecho debe ser concebido a la vez como un instrumento de paz, como se vio en las jornadas de vacunación de los niños en la franja de Gaza, para protegerlos ante la amenaza de la poliomielitis. Los conflictos, las guerras, la inseguridad, los impactos de los desastres naturales, entre otros, son las principales causas que llevan a millones de personas a tomar la decisión de migrar, generando un escenario global que se asocia a los riesgos a la salud, no solo de afecciones infecciosas, sino también de enfermedades crónicas diversas y afectación de la salud mental.

El director de la OPS, Jarbas Barbosa, destacó en su intervención los avances en el control y eliminación de enfermedades en la región de las Américas, así como una mejora considerable en las coberturas de vacunación, esfuerzos que deben continuar considerando la circulación del poliovirus salvaje y del sarampión en otras regiones de la OMS. Señaló el impacto de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes y los avances en la estrategia de la atención primaria de salud, para los cuales se han realizado acuerdos con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

Cabe destacar que todas las regiones de la OMS se han fortalecido con la incorporación de más de 500 nuevos funcionarios, para que las oficinas de país tengan una mejor presencia básica de personal experto y puedan fortalecer sus capacidades para acompañar y cooperar técnicamente con los ministerios o secretarías de salud.

La ocasión fue propicia para presentar el 14° Programa General de Trabajo (PGT) de la OMS, que por los próximos cinco años (2025-2030) definirá las prioridades de cooperación en salud. En la OPS se avanza en el Plan Estratégico de Salud para un periodo similar (2026-2031), que inicia con un análisis de la situación de salud y sus determinantes para finalizar con la identificación de las grandes prioridades y los resultados esperados de la cooperación técnica. Ambos documentos, junto con el Plan Nacional de Salud, son la base para definir la Estrategia de Cooperación del País (ECP), que marcará la ruta de las actividades técnicas de la OPS/OMS en México para los próximos cinco años.

José Moya Medina
Representante OPS/OMS México
Diciembre 2024



ÍNDICE

NOVEDADES

5

OPS celebró su 61° Consejo Directivo con acuerdos estratégicos

8

La OPS celebra el centenario del Código Sanitario Panamericano

11

IMSS Bienestar instala comando Alma-Ata en Ciudad de México, para fortalecer Primer Nivel de Atención en 211 unidades

14

Es tiempo de priorizar la salud mental en el lugar de trabajo

17

Mosquitos estériles y mosquitos con Wolbachia para el control de dengue, zika y chikungunya

20

Colaboración regional del InDRE en la eliminación de la malaria

23

Fiebre Manchada por *Rickettsia rickettsii* (FMRR): Un enfoque territorial y transversal para su prevención y control en Sonora

27

La Sociedad Mexicana de Salud Pública celebró su 80 aniversario

DESTACADAS

29

Reactivan la Red Mexicana de Centros Colaboradores de la OPS/OMS

32

Avanza la cooperación técnica en el país

35

Iniciativa HEARTS en México

38

VII Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas de Municipios Saludables de la Región de las Américas

41

Lactancia materna para la salud

44

Programa de residencia en epidemiología en México

48

La OPS/OMS en México acompañó las XI Jornadas de Epidemiología: Una Salud, para la epidemiología de campo

50

Avanza la implementación del Servicio Nacional de Salud Pública

54

Fortalecimiento de la Salud Ambiental en México

58

Campus Virtual de Salud Pública Nodo México

ENTREVISTA CON:

60

Jacobo Finkelman, 53 años de cooperación técnica en salud en la región de las Américas

UNA HISTORIA EN SALUD:

69

Combate de malaria en Campeche

OPS CELEBRÓ SU 61° CONSEJO DIRECTIVO CON ACUERDOS ESTRATÉGICOS

El 61° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se realizó en Washington, DC, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2024, marcando un camino claro hacia el futuro de la salud en las Américas. Durante cinco días, representantes de alto nivel de los países y territorios debatieron, acordaron y se comprometieron a abordar desafíos clave que afectan la salud y el desarrollo en la región.

En representación de la Secretaría de Salud de México, a esta reunión acudió la ex directora general del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA), Alethse de la Torre Rosas, quien en su mensaje dijo “reconocemos el informe presentado por el doctor Barbosa, el segundo de su mandato, el cual demuestra la ardua labor de la organización como agencia especializada en salud pública de la región de las Américas, siempre a favor de sus Estados Miembro”.

A nombre del Gobierno de México hizo un saludo fraterno tanto del expresidente de México, Andrés Manuel López Obrador, y de la presidenta entrante, Claudia Sheinbaum Pardo. “En esta nueva administración se dará continuidad a esta visión de justicia social, basada en derechos que impulsa México avanzar para hacer del derecho a la salud una realidad para nuestra población”.

Agregó que el país reconoce que la región avanza gracias a esta solidaridad, por ello, “en los albores de nuestra nueva administración, queremos refrendar nuestra vocación de trabajo colaborativo con nuestra querida región de las Américas, para mejorar la salud de la población y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con una visión renovada y bajo una nueva estrategia denominada república sana”.

Destacó que el trabajo conjunto a favor de la región ha permitido a México, entre otras cosas, albergar la XI Conferencia Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (CPARF) en agosto pasado, que contó con la participación de las autoridades sanitarias de 34 países de la región, celebrando el 25 aniversario del Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF), donde se pudieron analizar los resultados y desafíos que enfrenta la región de la Américas para alcanzar la convergencia y armonización regulatoria con miras a la autosuficiencia sanitaria.

También dijo que la prioridad del nuevo gobierno, desde el ámbito de la salud, se centrará en aprovechar al máximo los recursos existentes y avanzar hacia la adopción de nuevas tecnologías como la telemedicina y la biomedicina, la prevención mediante la promoción de estilos de vida saludable “y la creación de alianzas contribuirán a fomentar la innovación en el sector, centrado en las personas y las comunidades, lo cual sin duda se podrá lograr con las acciones de cooperación técnica que se articulen a través de la OPS”.



La ex directora general del CENSIDA, Alethse de la Torre Rosas, participó en el 61° Consejo Directivo



El director de la OPS, Jarbas Barbosa, durante el 61° Consejo Directivo

CLAUSURA DEL 61° CONSEJO DIRECTIVO

En su discurso de clausura, el director de la OPS, Jarbas Barbosa, resaltó que se trataron 46 puntos en la agenda, se revisaron cinco informes finales y tres de progreso, y se aprobaron 14 resoluciones. “Durante esta semana, se han debatido y aprobado resoluciones vitales” que abarcan desde una política sobre cambio climático y salud hasta una estrategia para el fortalecimiento de los sistemas de salud, destacó.

Otras resoluciones aprobadas incluyen estrategias y planes para enfrentar problemas críticos, como la sepsis, y acciones para reforzar el control del tabaco, un producto nocivo cuya industria actualmente apunta a los jóvenes a través de los cigarrillos electrónicos.

También se aprobó un plan para fortalecer los sistemas de información en salud, una estrategia para mejorar la atención quirúrgica y los cuidados intensivos y de urgencias, una política para abordar la creciente demanda de cuidados a largo plazo, y una estrategia sobre inteligencia epidemiológica para ayudar a los países a detectar amenazas en forma temprana, contener brotes y salvar vidas.

Los delegados también aprobaron incentivos para incrementar la producción regional de vacunas, medicamentos y otras tecnologías esenciales a través de los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS, con el fin de hacer frente a la alta dependencia de la región a la importación de estos productos, una debilidad que se puso de manifiesto durante la pandemia de COVID-19 y que la Organización busca revertir.

Además, se presentó una hoja de ruta para la elaboración del Plan Estratégico 2026-2031, que trazará el rumbo de la cooperación técnica en salud para el próximo período.

CÁNCER CERVICOUTERINO, TELESALUD Y ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES

Las autoridades de salud participaron en sesiones informativas sobre temas clave como la eliminación del cáncer cervicouterino, donde



El 61° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se realizó en Washington, DC, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2024

se discutieron herramientas como las pruebas y vacunas contra el VPH y el tratamiento de ablación, que pueden salvar la vida de más de 40.000 mujeres al año en las Américas.

También se abordó la telesalud, que promete cerrar brechas en el acceso a la atención médica y promover la equidad en la salud. “La OPS ha elaborado kits de telesalud para ayudar a los Estados Miembros a implantar y ampliar sus sistemas de telesalud como forma de reforzar la atención primaria de salud”, afirmó el director de la OPS.

La Iniciativa de Eliminación de la OPS fue otro tema central, destacando el acceso equitativo a soluciones innovadoras y tecnologías avanzadas para acelerar el progreso y poner fin a más de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas para 2030. Brasil recibió el certificado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por haber eliminado la filarisis linfática (elefantiasis) como problema de salud pública. Otros tres países de las Américas son endémicos y están trabajando para alcanzar ese objetivo.

En el contexto del futuro acuerdo sobre pandemias, se debatieron los artículos clave y sus implicaciones a escala mundial y regional. También se celebró una sesión sobre la ronda de inversiones de la OMS, en la que se reconocieron las contribuciones de los países de las Américas como cruciales para la sostenibilidad de la organización.

El médico haitiano Jean-Patrick Alfred fue premiado por su liderazgo en la elaboración de iniciativas de políticas críticas, en particular, del plan de salud 2012-2022 de Haití, cuyo enfoque de atención primaria ha permitido fortalecer el sistema de salud y hacerlo más resiliente y centrado en las personas.

Al cerrar la reunión, Jarbas Barbosa hizo un llamado a todos los participantes a reafirmar su compromiso con los valores de equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad. “Todos estamos de acuerdo en que, aunque sigamos construyendo sobre la base de nuestros éxitos colectivos, todavía queda mucho por hacer para abordar los retos persistentes”, concluyó.

Más información en:

<https://www.paho.org/es/noticias/4-10-2024-ops-concluye-su-61o-consejo-directivo-con-acuerdos-estrategicos>

https://www.youtube.com/watch?v=G80tfUcE_jA&t=4004s



LA OPS CELEBRA EL CENTENARIO DEL CÓDIGO SANITARIO PANAMERICANO

El Código Sanitario Panamericano, adoptado por los países de las Américas el 14 de noviembre de 1924 en Cuba, fue el primer tratado multilateral de este tipo. Comprometió a la región a trabajar conjuntamente para prevenir la propagación internacional de enfermedades transmisibles y obligó a los países a notificar la aparición de cualquier caso sospechoso de contagio en sus territorios.

Para celebrar los 100 años del Código Sanitario Panamericano, se realizó un panel, para el cual, el director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa, convocó a ministros de Salud y otras autoridades en el ámbito de la salud.

Durante la apertura de la celebración, el doctor Barbosa señaló que “hoy, un siglo después, 20 artículos del Código Sanitario Panamericano siguen vigentes”, estableciendo los deberes fundamentales de la OPS como organismo regional de salud pública. El Código también inspiró la creación de otros marcos de



cooperación sanitaria mundial, incluido el primer Reglamento Sanitario Internacional (RSI) que entró en vigor en 1951.

Los recientes desafíos de la pandemia por COVID-19 “nos han demostrado que, cien años después, los principios de panamericanismo y solidaridad, establecidos en el Código Sanitario Panamericano, siguen siendo válidos y necesarios”, añadió el director de la OPS.

Para el doctor Barbosa, las enmiendas al RSI, adoptadas durante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de este año, así como el nuevo Acuerdo sobre Pandemias, que negocian actualmente los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son cruciales “para preparar mejor al mundo ante futuros brotes y emergencias de salud pública”.

Para apoyar a los países en estos procesos, la OPS ha convocado reuniones presenciales con los países de las Américas y las Misiones Permanentes en Ginebra, para discutir los elementos prioritarios de estas negociaciones y también ha facilitado evaluaciones externas de las capacidades de salud en América Latina y el Caribe en el marco del RSI.

Subrayó que “el mismo espíritu de cooperación que inspiró el Código en 1924 se refleja también en la puesta en marcha de la Plataforma Regional

de Innovación y Producción de Medicamentos, un esfuerzo panamericano de colaboración para lograr la autosuficiencia, mediante la producción regional de medicamentos, vacunas y suministros de salud críticos”.

Afirmando el compromiso permanente de la Organización con la solidaridad y la cooperación que inspiraron la creación del Código Sanitario Panamericano hace 100 años, el doctor Barbosa hizo un llamado a los países para que “reconozcan que nuestra seguridad y bienestar dependen de una colaboración unificada en salud pública en todo el continente”.

“Que estos 100 años de panamericanismo nos inspiren para seguir fortaleciendo nuestra colaboración y solidaridad, para seguir construyendo juntos un futuro de mejor salud y bienestar para los pueblos de las Américas”, concluyó.

También participaron en la celebración los Directores Eméritos de la OPS, doctor George Alleyne y la doctora Mirta Roses, así como un panel, moderado por el doctor Ciro Ugarte, director del departamento de Emergencias Sanitarias de la OPS, en el que participaron la doctora Ximena Aguilera, ministra de Salud de Chile; la doctora Kayla Laserson, directora del Centro de Salud Global de los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC)

de Estados Unidos; la doctora Vivian Kourí Cardellá, directora del Instituto Pedro Kourí, Cuba; la doctora Nisia Trinidad, ministra de Salud de Brasil; Juan Carlos Salazar, secretario general de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI); y el doctor Peter Figueroa, profesor de Salud Pública de la Universidad de las Indias Occidentales, Jamaica.

CITAS DE LOS PARTICIPANTES EN LA CELEBRACIÓN:

George Alleyne- Director Emérito de la OPS

“El Código Sanitario Panamericano es uno de los documentos de salud más importantes del mundo. El Código es una manifestación viva de la relevancia de la doctrina panamericana, y confío en que su expresión en salud siga encontrando eco en la Organización Panamericana de la Salud de generación en generación”.

Mirta Roses-Directora Emérita de la OPS

El Código Sanitario Panamericano, “representa el mayor logro en la estandarización de la salud en el continente americano y la culminación de décadas de iniciativas internacionales encaminadas a prolongar la vida y alcanzar la felicidad humana”.

Ximena Aguilera- Ministra de Salud de Chile

“Desde mi perspectiva, el Código Sanitario Panamericano representa un hito en el reconocimiento de los países de las Américas sobre la responsabilidad del Estado en materia de salud, en la promoción de los sistemas de salud pública y en la contextualización de los roles de la salud pública”.

Kayla F. Laserson-Directora del Centro de Salud Global de los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos

“Hace 100 años, con el inicio del Código, la idea de la vigilancia e identificar todos los problemas que existen y detenerlos en su origen, ya estaba presente desde el principio. Pero incluso entonces, como sabemos hoy, no se puede detener, controlar o prevenir lo que no se puede contar, ver o medir”. “Cuando pensamos en la vigilancia, en los datos y en las personas detrás de ella, también pensamos en las alianzas, y la colaboración con la OPS ha sido realmente duradera. Somos instituciones similares que hemos trabajado bien juntas durante muchos años”.

Vivian Kourí Cardellá-Directora del Instituto Pedro Kouri, Cuba

“Cuando se firmó el Código Sanitario Panamericano en Cuba, las enfermedades transmisibles constituían entonces un obstáculo para la aplicación del código sanitario y siguen siendo una amenaza hoy en día. A pesar de los avances que hemos visto en la biología molecular y la medicina moderna, también tenemos desafíos modernos cuando se trata de la eliminación y el control de las enfermedades transmisibles. Ningún país está libre de estos riesgos”.

Nisia Trinidad-Ministra de Salud de Brasil

“Este importante hito en materia de salud pública ha contribuido al avance de la vigilancia, la epidemiología, los servicios y la seguridad sanitaria. Espero que este hito sea otro paso adelante en la intensificación de la colaboración entre los pueblos de las Américas”.

Juan Carlos Salazar-Secretario general de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI)

“Hace un siglo, cuando los aviones empezaban a transformar nuestro mundo, unos líderes visionarios se reunieron para firmar el Código Sanitario Panamericano. Tomaron una decisión extraordinaria: incluir la aviación en su innovadora normativa sanitaria. En una época en la que los viajes internacionales significaban largos trayectos oceánicos y la mayoría de las medidas sanitarias se centraban en los puertos marítimos, estos pioneros miraron al cielo y vieron el futuro”.

Peter Figueroa-Profesor de Salud Pública de la Universidad de las Indias Occidentales, Jamaica

“La eliminación de la viruela es uno de los logros más destacados de la salud pública en las Américas y en el mundo”. “Cuando yo era niño, los niños morían de sarampión o quedaban lisiados por la poliomielitis, pero ahora ya no es así gracias al éxito de los programas regionales de vacunación”, que se han llevado a cabo en los últimos 100 años del Código. “Debemos mantener estos logros históricos en las Américas”.

Más información en:

https://www.youtube.com/watch?v=9cHG_L6DrpE

<https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2024-ops-celebra-centenario-codigo-sanitario-panamericano>

IMSS BIENESTAR INSTALA COMANDO ALMA-ATA EN CIUDAD DE MÉXICO, PARA FORTALECER PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN 211 UNIDADES

Con el objetivo de fortalecer el Primer Nivel de Atención de salud, el IMSS Bienestar instaló el Comando Alma-Ata, que comenzará a operar en 211 unidades de salud en la Ciudad de México y posteriormente en 22 estados del país.

En dicho acto de instalación, que se llevó a cabo en el centro de salud, “Dr. Ángel Brioso Vasconcelos”, estuvieron presentes el secretario de salud del Gobierno de México, David Kershenobich Stalnikowitz; el director general del IMSS Bienestar, Alejandro Svarch Pérez; la secretaria de Salud de la Ciudad de México, Nadine Gasman Zylbermann; y la representante del CEN del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, Beatriz Vélez Núñez.

La instalación del Comando Alma-Ata consiste en la integración de un grupo estratégico dedicado a dignificar, revalorizar y fortalecer el Primer Nivel de Atención como bien público y puerta de entrada al sistema de salud, acercando los servicios de salud a donde la gente vive y trabaja.

Este comando, coordinado por las unidades del IMSS Bienestar de Primer Nivel, Programas Preventivos y Acción Comunitaria, trabajarán bajo líneas estratégicas orientadas a la prevención, atención oportuna y vinculación comunitaria.

Este grupo abordará temas estructurales esenciales como la atención a las necesidades de recursos humanos y condiciones laborales; abasto, equipamiento, infraestructura y la vinculación entre la población y las unidades de salud a través de los programas Salud Casa por Casa y La Clínica es Nuestra.



El secretario de Salud federal, David Kershenobich, y la secretaria de Salud de la Ciudad de México, Nadine Gasman

Durante la instalación de este grupo, el secretario de Salud, David Kershenobich, resaltó que el IMSS Bienestar es un pilar muy importante en el sistema de salud, que va por buen camino hacia su consolidación. “Los centros de salud del IMSS Bienestar son puntos de oportunidad del sector de salud, la atención primaria es clave, detectar de forma oportuna las enfermedades, la prevención y promoción de la salud son la clave del éxito”, señaló.

El director general del IMSS Bienestar, Alejandro Svarch, agregó que esta reunión histórica une el esfuerzo y toda la intención de impulsar la atención primaria de salud a través del IMSS Bienestar. “Vamos a trabajar juntos con los trabajadores para reconocer la fuerza laboral de la atención primaria, que es donde se puede promover la prevención y la promoción de la salud, que se realizan a través del primer contacto con las personas. Decidimos denominarlo Comando Alma-Ata, porque queremos desde el Primer Nivel de Atención lanzar la estrategia MAS Bienestar, para dirigir las redes de atención y la implementación de este nuevo modelo de salud, además se reforzará con los recursos necesarios”, explicó.



El IMSS Bienestar instaló el Comando Alma-Ata en la Ciudad de México

La secretaria de Salud de la Ciudad de México, Nadine Gasman expresó que, es importante retomar la atención primaria de la salud, porque es la forma en que se garantiza la prevención.

“Con la promoción, atención oportuna, con una colaboración interinstitucional. Tenemos una oportunidad histórica. Nuestro compromiso es asegurar las mejores condiciones para que el IMSS Bienestar sea exitoso y que podamos trabajar de una manera coordinada para seguir construyendo el mejor sistema de salud pública”, dijo.



Con la instalación del Comando Alma-Ata se busca fortalecer el Primer Nivel de Atención

Asimismo, el Comando Alma-Ata, junto con la Coordinación estatal del IMSS Bienestar y la Secretaría de Salud capitalina, realizarán reuniones quincenales de supervisión y seguimiento para asegurar el cumplimiento de sus objetivos, las cuales se realizarán en diferentes unidades de salud de Primer Nivel de la Ciudad de México.

Además, la Organización Panamericana de la Salud a través de su representante, José Moya Medina, participará igualmente en este comando Alma-Ata, para dirigir esfuerzos de la cooperación técnica al fortalecimiento de la atención primaria de salud.

DECLARACIÓN ALMA-ATA

En 1978 se realizó Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en la Alma-Ata, capital de Kazajistán, entonces parte de la URSS, la cual contó con la presencia de 134 países, 67 organismos internacionales, y muchas organizaciones no gubernamentales, para reconocer la atención primaria de la salud como la clave para alcanzar la salud universal. En 2018 al cumplirse 40 años de la Declaración Alma-Ata, se volvió a realizar una conferencia mundial sobre Atención Primaria de Salud, con la Declaración de Astana.

Más información en:

<https://www.paho.org/es/alma-ata>

<https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>

<https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/alma-ata-astana-2018>

<https://www.gob.mx/salud/prensa/imss-bienestar-instala-comando-alma-ata-en-ciudad-de-mexico-para-fortalecer-primer-nivel-de-atencion-en-211-unidades?idiom=es>





ES TIEMPO DE PRIORIZAR LA SALUD MENTAL EN EL LUGAR DE TRABAJO

El 10 de octubre de cada año, el mundo se une para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental, una fecha promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que desde 1992 tiene el propósito de sensibilizar a la población sobre este tema y fomentar acciones contra el estigma y la discriminación que enfrentan las personas que viven con alguna condición que afecta su salud mental.

Este año el Día Mundial de la Salud Mental adquirió una relevancia aún mayor debido a los profundos desafíos globales en torno a la salud mental, que se han venido intensificando por la pandemia de COVID-19, el cambio climático, las desigualdades sociales, entre otros factores. El lema elegido en 2024 fue: "Es tiempo de priorizar la salud mental en el lugar de trabajo".

En este contexto, el director de la OPS, Jarbas Barbosa, emitió un mensaje que se publicó en diferentes canales de difusión de la organización, en el cual destacó que los entornos de trabajo seguros y saludables pueden actuar como un factor protector para la salud mental.

“Todas las personas tienen derecho a un entorno seguro y saludable. Debemos hacer todo lo posible para que nuestros lugares de trabajo sean entornos que promuevan la salud... El lugar de trabajo es no solo donde muchos pasamos una parte considerable de nuestro tiempo, sino también donde contribuimos con nuestras habilidades, forjamos relaciones, encontramos sentido a nuestros roles y obtenemos ingresos”, dijo.

Explicó que cuando la situación laboral negativa afecta la salud mental, las consecuencias impactan no solo a las personas directamente afectadas sino también a sus familiares y a otras personas en su trabajo y puede haber una reducción de la productividad. “Cada año se pierden cerca de 12 mil millones de días de trabajo a causa de la depresión y la ansiedad lo que cuesta a la economía mundial un billón de dólares debido a la pérdida de productividad”.

Los lugares saludables de trabajo se asocian con una reducción del ausentismo, un aumento de la productividad y una mejora en la retención del personal, aunque el beneficio real está en la creación de lugares de trabajo humanos y empáticos donde las personas pueden alcanzar su máximo potencial

La salud mental en los lugares de trabajo juega un papel importante en dos sentidos, por un lado, las personas que viven con algún problema de salud mental tienen derecho al acceso a un trabajo digno y con pleno respeto a los derechos humanos; por otro lado, los espacios laborales son un entorno que determina la salud mental de las poblaciones.

En este sentido, el Día Mundial de la Salud Mental 2024 se presentó como una oportunidad para reflexionar sobre las políticas y estrategias globales necesarias para abordar estos desafíos, al mismo tiempo de promover el bienestar emocional y psicológico en todas las esferas de la sociedad.

Recientemente la OMS difundió diversas medidas para mejorar la salud mental en el trabajo enfocadas en reducir el malestar psicológico y mejorar los resultados orientados hacia el trabajo, como la satisfacción laboral, el ausentismo y el rendimiento laboral.

Entre estas medidas se recomienda flexibilidad laboral, fomentar la participación del personal en

las decisiones sobre su trabajo y respeto de los horarios que permita un equilibrio entre la vida laboral y personal. Además, promover estrategias como la atención plena (mindfulness) y del manejo del estrés, así como capacitación en resolución de problemas para fortalecer las habilidades de los trabajadores ante situaciones laborales complejas.

TRABAJO CON LA CONASAMA

En México, la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) de la Secretaría de Salud, es la institución que establece las políticas y lineamientos en esta materia. Este año, en el marco del Día Mundial de la Salud Mental, enfocó sus esfuerzos en el análisis de las principales condiciones atendidas en el Sistema de Salud Nacional a través del Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones.

De enero a septiembre del 2024 se atendieron a más de 300 mil personas (200 mil de ellas mujeres) por distintas condiciones de salud mental, las más prevalentes fueron ansiedad (52.8%) y depresión (25.1%), seguido de trastornos de la conducta (7.0%), Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad TDAH (3.7%) y trastorno del desarrollo (2.9%), los datos mostraron que la mayor demanda de atención en los trastornos de conducta, TDAH y del desarrollo fueron por varones, mientras que la ansiedad y depresión se observó mayoritariamente en mujeres.

Estos datos fueron presentados durante un evento conmemorativo organizado por la CONASAMA, en el que la institución aprovechó para hacer un cierre del periodo del 2018-2024, donde se priorizó la rectoría en salud mental, la desinstitutionalización de los hospitales psiquiátricos a través de la modificación de la Ley General de Salud, y la implementación de las acciones en territorio.

Durante este evento, el representante de la OPS/OMS en México, José Moya Medina, mencionó la importancia en el cambio en el paradigma de la salud mental para centrar la atención a nivel comunitario y no en los hospitales psiquiátricos.

Reiteró que el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, se dio porque las

personas experimentaron la pérdida de familiares y seres queridos, pero también perdieron el empleo, estuvieron en confinamiento en casa, lo que provocó miedo. Esto se tradujo en el aumento de casos por ansiedad, depresión y suicidios. También destacó que fue muy positiva la visibilidad que tuvieron los problemas de salud mental a raíz de la pandemia, ya que desde entonces se habla con una mayor apertura de estos temas, lo que contribuye a eliminar el estigma y discriminación en personas con problemas de salud mental.

Los desplazamientos, las enfermedades infecciosas, el cambio climático, entre otros factores, son determinantes que afectan la salud mental de la población, por ello, la OPS/OMS en el México acompaña las acciones encaminadas a la cobertura universal de salud, que incluye la salud mental como un componente de la Atención Primaria a la Salud.

SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

Durante el mes de noviembre se llevó a cabo el Taller de capacitación de facilitadores para la promoción y protección de los derechos humanos en salud mental para América Central, Caribe Latino y México; donde participaron funcionarios de los Ministerios de Salud, comisiones de derechos humanos y sociedad civil de ocho países, incluida la participación de las autoridades de CONASAMA en México.

Durante este taller se revisaron temas como la salud mental y los derechos humanos de población

con discapacidad, la protección contra la coerción, violencia y maltrato; la salud mental como derecho humano fundamental; el derecho a la recuperación en personas que tuvieron problemas de salud mental graves, por mencionar algunos.

También se expusieron diversos instrumentos y tratados internacionales para proteger la salud mental de la población con pleno respeto a sus derechos humanos, como son:

- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José"
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad

El taller tuvo una duración de tres días, donde al finalizar se revisaron algunas estrategias de la OPS para que los países participantes cuenten con herramientas de evaluación de calidad y derechos humanos en los servicios de salud y puedan replicar en cascada el taller de capacitación.

Por: Alberto Gómez

Más información en:

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2024>

<https://www.youtube.com/watch?v=bXn-b-7YXbE>



El titular de la CONASAMA, Francisco José Gutiérrez Rodríguez y asistentes a la conferencia magistral titulada "Transformación en Salud Mental, prioridades y desafíos", dictada por Dévora Kestel



MOSQUITOS ESTÉRILES Y MOSQUITOS CON WOLBACHIA PARA EL CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA

El 2024 ha sido un año récord de transmisión de dengue, la región de las Américas registra la epidemia de dengue más grande. Los países han reportado más de 12,6 millones de casos, casi tres veces más que en 2023. Más de 21.000 de estos casos han sido graves, y se han reportado más de 7.700 muertes. Argentina, Brasil, Colombia y México concentran el 90% de los casos y el 88% de las muertes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza la importancia de la vigilancia, el diagnóstico temprano y la atención oportuna para prevenir casos graves y muertes. Para poder hacer frente a este contexto, insta a los países a mejorar sus planes de respuesta al dengue a medida que los casos continúan aumentando.

México analiza el uso de nuevas tecnologías para la disminución de las arbovirosis transmitidas por el mosquito vector *Aedes aegypti*, que incluyen de dengue, zika y chikungunya.

Estas nuevas tecnologías están alineadas a la Respuesta Global de Control de Vectores 2017-2030 (GVCR, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco del Manejo Integrado de Vectores, que se define como “El proceso racional de toma de decisiones para el uso óptimo de los recursos para el control de vectores”.

Esas nuevas tecnologías buscan cortar la cadena de transmisión ya sea por la disminución de la densidad de mosquitos o por el reemplazo de la población de mosquitos autóctonos por una población de mosquitos que no transmiten las arbovirosis.

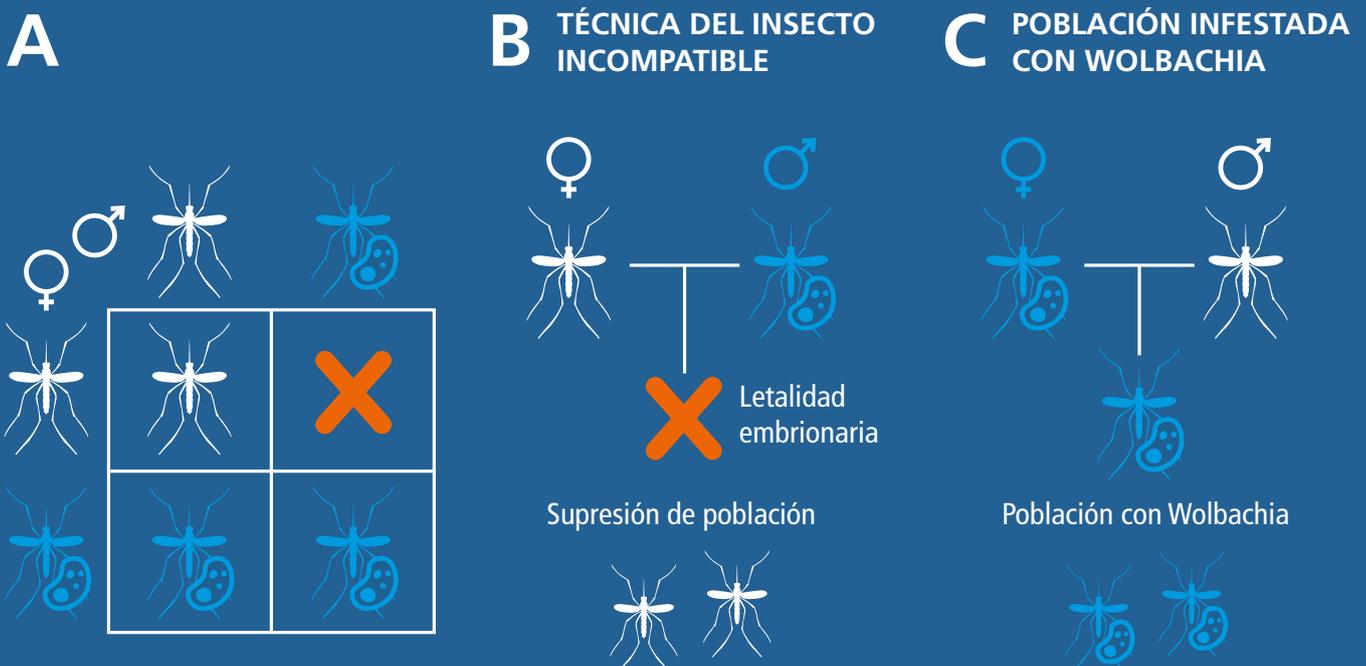
Para la disminución de la población de mosquitos se explora el uso de la Técnica del Insecto Estéril (TIE) por irradiación. Esta técnica consiste en esterilizar mosquitos macho, que no pican, para después ponerlos en el ambiente para que copulen con las hembras y éstas pongan huevos que no se desarrollaran, es decir, no hay descendencia. Con esto se promueve una supresión de la población, se disminuye el número de mosquitos existentes en el ambiente y se corta la cadena de contagio de enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti*.

Otra tecnología que se está promoviendo en el país es el uso de mosquitos *Aedes aegypti* infestados con la bacteria llamada Wolbachia, que les quita su capacidad vectorial, es decir, no transmiten arbovirosis. La Wolbachia es una bacteria presente naturalmente en más de 60% de los mosquitos, pero no en los *Aedes*.

Esta técnica es muy útil para la supresión de la población de vectores, ya que la bacteria Wolbachia puede ser transmitida de las hembras hacia sus descendientes, mientras que los mosquitos macho con esta bacteria se vuelven estériles.

El estudio de estas nuevas tecnologías son aprobadas por el Grupo Asesor de Control de Vectores (VCAG, por sus siglas en inglés) de la OMS e impulsadas en México por la Secretaría de Salud a través del trabajo coordinado de instituciones como el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), la Dirección General de Epidemiología (DGE), Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), el Laboratorio para el Control Biológico del *Aedes aegypti* de la Universidad Autónoma de Yucatán y el Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Al proyecto, que consiste en liberar de manera controlada mosquitos estériles y con Wolbachia,



como parte de las estrategias para el control de las arbovirosis, se le conoce como “Mosquitos Buenos”.

Actualmente, la biofábrica del Laboratorio para el Control Biológico del *Aedes aegypti* en Yucatán tiene la capacidad de producir 1.5 millones de mosquitos macho, 3 millones de mosquitas hebras y 10 millones de huevos por semana. En una primera prueba piloto se liberaron 9.6 millones de Mosquitos Buenos (machos estériles con Wolbachia) y se logró una reducción del 90% en las hembras silvestres dentro de las casas. En 2024 se liberaron 14 millones y para el próximo año está planificado la liberación de 36 millones de mosquitos macho.

El país, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el CENAPRECE, evalúa cómo aprovechar la capacidad de las unidades de bioensayo en los estados para expandir el uso de los Mosquitos Buenos, iniciativa que apoya la representación de la OPS/OMS en México, la cual, en septiembre, brindó una visita de asesoría del Programa Regional de Entomología en Salud Pública para el fortalecimiento de las actividades.

La visita visibilizó la capacidad técnica del país para adoptar nuevas tecnologías y la posibilidad de incluir el uso de mosquitos estériles y con Wolbachia, en la normativa nacional de control de vectores.

En octubre de 2024, el representante de la OPS/OMS en México, José Moya Medina, visitó la biofábrica en el estado de Yucatán, y resaltó el compromiso de la organización para cooperar técnicamente con la expansión de las tecnologías y promoción del intercambio de la capacidad instalada de México con otros países de la región de las Américas y además, recordó que la OPS ofrece una guía de “Evaluación de las estrategias innovadoras para el control de *Aedes aegypti*: desafíos para su introducción y evaluación del impacto”. Vamos adelante en el control de las arbovirosis.

Por: Carlois Melo

Más información en:

<https://www.paho.org/es/temas/dengue>

<https://www.paho.org/es/temas/vectores-manejo-integrado-entomologia-salud-publica>



*Visita al Laboratorio para el Control Biológico del *Aedes aegypti* en Yucatán*



COLABORACIÓN REGIONAL DEL INDRE EN LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA

El Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (INDRE) de la Secretaría de Salud, es referente a nivel nacional e internacional en el campo de la salud pública, y es Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para la capacitación en diagnóstico microscópico de la malaria; para la bioseguridad en los laboratorios; en arbovirus y para la gestión de la calidad de los laboratorios.

Los Centros Colaboradores de la OPS/OMS apoyan a los programas de la organización para llevar a cabo sus actividades. Cada centro colaborador coopera con un área técnica específica, de acuerdo con sus términos de referencia para realizar investigaciones, ayudar en el desarrollo de las directrices de la OPS/OMS, recopilar y analizar datos, difundir información, brindar cursos de capacitación o aportar conocimiento técnico a la organización.

En este contexto, el INDRE se ha convertido en un aliado clave en los esfuerzos de eliminación de la malaria en la región de las Américas, un objetivo al que contribuye

la Estrategia E-2025 de la OPS/OMS, diseñada para apoyar y orientar a los países en su camino hacia la eliminación. Siendo México uno de los países seleccionados en esta iniciativa debido a su compromiso y logros en la reducción de casos de esta enfermedad.

Desde su designación en 2017, el InDRE, como Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Capacitación en Diagnóstico Microscópico del Paludismo, ha asumido un rol de liderazgo en el fortalecimiento de capacidades diagnósticas tanto a nivel regional como de país y se ha convertido en un referente nacional con capacidades en la detección de especies de parásitos del género *Plasmodium* para apoyar acciones concretas en la vigilancia.

Este trabajo, alineado con el Plan de Acción para la Eliminación de la Malaria 2021-2025 de la OPS, y en consonancia con la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 de la OMS, refuerza el compromiso regional hacia la certificación de eliminación de la malaria y la prevención del restablecimiento de la enfermedad.

En octubre de 2024, el InDRE, como centro colaborador para la formación en diagnóstico microscópico de la malaria, organizó un taller de dos semanas para la Certificación de Microscopistas de Nivel de Referencia Nacional de doce países de las Américas y el Caribe, proporcionando formación teórico-práctica en diagnóstico de la malaria, siguiendo procedimientos operativos estandarizados para la implementación de la Evaluación Externa de la Competencia del Diagnóstico Microscópico de la Malaria (ECAMM por sus siglas en inglés) de la OPS/OMS.

Este taller se dividió en dos fases, en la primera, los participantes realizaron prácticas de preparación de muestras y análisis microscópico, enfocándose en identificar especies, estadios del parásito, y densidades parasitarias.

La segunda fase consistió en una rigurosa evaluación de sus competencias para certificar su habilidad en diagnóstico de malaria por microscopía. Esta capacitación garantiza que los países participantes cuenten con personal de referencia certificado, sosteniendo estándares de alta calidad para apoyar el diagnóstico oportuno de esta enfermedad en países endémicos como no endémicos, apoyando la consolidación



Participante del taller para la Certificación de Microscopistas de Nivel de Referencia Nacional

de las metas de eliminación y prevención del restablecimiento respectivamente.

Durante dos semanas, el personal de laboratorio que participó de este taller pudo reforzar los fundamentos y conceptos básicos para el diagnóstico microscópico de la malaria y sus implicaciones en el proceso de eliminación; así como conocer otras metodologías diagnósticas disponibles, como la prueba de diagnóstico rápido (PDR) y su aplicación.

En este contexto, es importante impulsar acciones de fortalecimiento de las capacidades diagnósticas en países endémicos de malaria como México, donde existen tanto casos autóctonos como importados, pero también lo es en países como Jamaica o Barbados, que, aunque no presentan malaria endémica, registran casos importados, por lo cual las capacidades para diagnosticar son relevantes para los países de toda la región, así como el resto del mundo hasta que se logre alcanzar la eliminación.



UNA RED DE COLABORACIÓN REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA

La Estrategia E-2025 de la OPS/OMS destaca la importancia de un enfoque de colaboración intersectorial y regional, promoviendo acciones de vigilancia y respuesta coordinadas que ayuden a los países a eliminar la malaria y a prevenir su restablecimiento.

Por ello, el InDRE trabaja en estrecha colaboración con laboratorios supranacionales de referencia en las Américas, como los de Honduras y Perú, fortaleciendo las capacidades de respuesta ante casos de malaria y promoviendo el intercambio de paneles de láminas para microscopía y procedimientos estandarizados para el control de calidad.

Este enfoque colaborativo asegura un estándar de diagnóstico uniforme y de alta calidad en las Américas, fundamental para la detección oportuna de todos los casos y evitar el restablecimiento en áreas libres de malaria. Además, el instituto participa activamente en programas de monitoreo y aseguramiento de calidad, colaborando en procesos que son críticos para las decisiones de salud pública en el control y eliminación de malaria en el país y en la región.

Lo anterior ha permitido proporcionar y mantener una red de profesionales capacitados

que refuerzan las acciones encaminadas a la meta de lograr una región libre de malaria, en concordancia con los objetivos de los marcos estratégicos regionales y globales.

El equipo del InDRE está conformado por especialistas que combinan habilidades avanzadas y compromiso continuo en la lucha contra la malaria. El liderazgo y compromiso del InDRE es un ejemplo de cómo la colaboración y el esfuerzo técnico pueden contribuir al avance en salud pública y a la creación de una región libre de malaria. Su labor es un testimonio del compromiso de México con la salud pública y la excelencia en el ámbito científico. Este centro se distingue no solo por sus capacidades técnicas, sino también por el espíritu de colaboración y el profesionalismo de su equipo, que enfrenta los desafíos de la malaria con un enfoque innovador y humanitario. Cada avance logrado y cada profesional capacitado y certificado representa una esperanza tangible en el camino hacia la eliminación de esta enfermedad y la prevención del restablecimiento en áreas donde ya fue eliminada.

Su impacto trasciende fronteras y continúa siendo un modelo para seguir en las Américas, impulsando un legado de salud y bienestar que protege y mejora la vida de múltiples personas en toda la región.

Por: Eric Piña

Más información en:

<https://www.paho.org/es/centros-colaboradores-opsoms/informacion-general-sobre-centros-colaboradores-opsoms>

https://www.youtube.com/watch?v=aEJeW8lum_Y

<https://www.paho.org/es/noticias/18-10-2024-capacita-indre-microscopistas-region-para-diagnosticar-malaria>

FIEBRE MANCHADA POR RICKETTSIA RICKETTSII (FMRR): UN ENFOQUE TERRITORIAL Y TRANSVERSAL PARA SU PREVENCIÓN Y CONTROL EN SONORA

La Fiebre Manchada por *Rickettsia rickettsii* (FMRR) es una zoonosis causada por una bacteria del género *Rickettsia*. Se han presentado casos principalmente en el sureste y regiones del medio Atlántico de Estados Unidos de Norteamérica, estados del norte de México, así como en el centro y sur de América. El vector en Sonora es la garrapata *Rhipicephalus sanguineus* o garrapata café del perro. Es una enfermedad rápidamente progresiva y con una letalidad elevada, que oscila entre 30 y 50% en la entidad.

Esta enfermedad representa un reto para la salud pública por su alta letalidad y riesgo de secuelas permanentes por complicaciones clínicas cuando no se detecta a tiempo, presentando mayor incidencia en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. El hacinamiento, la falta de saneamiento en las viviendas (muchas de ellas ubicadas cerca de tiraderos intraurbanos no regulados), paredes sin recubrimiento, techos de lámina, madera o cartón, pisos de tierra, caninos en situación de calle y con garrapatas, falta de tenencia responsable de mascotas, entre otros, son determinantes sociales que condicionan la presencia de la enfermedad en esta población.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

Esta enfermedad ha estado presente en México desde tiempos históricos, tuvo un incremento de casos en el 2000, pero fue durante el 2009 donde se elevó a casi mil casos en un solo año, convirtiendo a las Rickettsiosis un problema de salud pública para el país, sobre todo para las entidades federativas a lo largo de la frontera norte. En el caso de Sonora, desde el año 2004.

A lo largo de dos décadas, se ha observado una tendencia estable de casos no fatales, con una media de 78 casos por año; sin embargo, la tendencia de casos fatales es claramente ascendente en el mismo periodo, ya que, durante la primera década en estudio, del 2004 al 2013 ocurrió una media de 10 defunciones anuales, y la

segunda década del 2014 al 2023 ocurrieron 50 defunciones anuales en promedio. Lo anterior se traduce en letalidades cada vez más crecientes, siendo 2022 y 2023 los años cuando ocurrió la mayor letalidad, con 50% y 54% respectivamente. Al corte de la semana 45 de 2024, la letalidad se sitúa en 37%, con 155 casos y 57 defunciones, siendo los municipios de Hermosillo (76), Cajeme (17), Navojoa (13) y Guaymas (12), los que concentran el 76% de los casos, aunque un total de 22 municipios registran casos, evidenciando una diseminación de sur a la frontera norte de la entidad.

CARACTERÍSTICAS Y TRANSMISIÓN

La FMRR se desarrolla por medio de la transmisión de la *Rickettsia rickettsii*, un patógeno transmitido por la mordedura de garrapatas infectadas, principalmente de la especie *Rhipicephalus sanguineus*. Estas garrapatas actúan como vectores y reservorios de la bacteria, en donde ésta se multiplica hasta que se encuentra en condiciones de transmitirse.

El complejo ciclo de vida de la garrapata indica que la mayor parte de su tiempo se encuentra



Sonora es un estado endémico para la garrapata café del perro, vector importante de enfermedades como la fiebre manchada

en sitios de refugio, en aquellos que no están expuestos a perturbación constante, como la maleza crecida, almacenamiento de materiales de construcción, grietas en paredes, entre otros. El ciclo de la garrapata comienza con la fase de larva; alcanzando a sobrevivir hasta ocho meses sin alimentarse. En la fase de ninfa; se alimenta del hospedero cada dos a tres días, aunque pueden sobrevivir hasta 18 meses sin alimentarse. En la fase adulta, su alimentación y apareamiento la realiza en el hospedero para posteriormente bajarse a depositar huevecillos en el ambiente y morir.

La FMRR se presenta cuando se conjuntan en tiempo y lugar las condiciones de infección-vector-humano. Las garrapatas infectadas se adhieren a la piel de las personas por medio de su aparato bucal, donde liberan bacterias en el torrente sanguíneo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas iniciales dentro de los primeros dos o tres días incluyen fiebre alta, cefalea intensa, mialgias, náuseas y vómitos. Entre los días tres y cuatro de evolución pueden aparecer un exantema maculopapular generalizado que progresa desde manchas rosadas hasta lesiones petequiales o purpúricas. A partir del quinto día del comienzo de inicio de síntomas, aparecen petequias que frecuentemente involucran las palmas y plantas. Sin un tratamiento oportuno, la infección puede llevar a complicaciones graves como insuficiencia renal, encefalitis o choque séptico, con una letalidad superior al 30% en casos no tratados.

PREVENCIÓN Y CONTROL DESDE UNA PERSPECTIVA TERRITORIAL Y TRANSVERSAL

El estado de Sonora, a través de la visión gerencial y transversal del Servicio Nacional de Salud Pública y su componente, Distritos de Salud para el Bienestar, ha implementado un modelo de gestión territorial que considera elementos de promoción de la salud, zoonosis, epidemiología, atención médica, laboratorio y comunicación social.

Para el control del vector se han impulsado diversas acciones, entre ellas la implementación

de jornadas de salud y bienestar caninas y felinas que incluyen la ectodesparasitación de mascotas con productos insecticidas, que garantizan un efecto residual; esterilización, talleres comunitarios y consultas veterinarias a perros ectoparasitados y asesoramiento a las personas propietarias de caninos y felinos.

El uso de insecticidas en casos probables y confirmados, con rociado residual intra y peridomiciliario; y los estudios entomológicos para evaluar los niveles de infestación antes y después de las intervenciones, también son parte de los esfuerzos realizados.

En lo que se refiere a la promoción de la salud y la operación territorial, en el estado se ha propiciado la coordinación con alcaldes y líderes comunitarios para el saneamiento básico de entornos (campañas de eliminación de refugios domiciliarios); la formación de Comités Locales de Salud (CLS) que lideren la movilización social; talleres participativos comunitarios sobre la importancia de la higiene personal, tenencia responsable de mascotas y el reconocimiento temprano de los síntomas de la enfermedad.

Se ha implementado la estrategia Super Sani, para el fomento de la sensibilización sobre la enfermedad y los factores de riesgo de transmisión en escuelas de educación básica, es decir, se ha propiciado la implementación de planes distritales de participación social y la acción intersectorial local con vinculación con otras instancias que inciden en salud animal y saneamiento de entornos.

En este contexto, las acciones que se impulsan tienen que ver con la coordinación en el sector salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno. Coordinación con los Comités estatales y distritales de Vigilancia Epidemiológica y el Colegiado de Fiebre Manchada.

Se creó y se implementó en Sonora la Vía Clínica de FMRR a través del Comando Interinstitucional del Sector Salud. Se cuenta con visita de consultorios anexos a farmacias, unidades de atención médica y Unidades de Atención Médica del Primer Nivel del sector para sensibilización, capacitación y promoción del tratamiento con doxiciclina ante la sospecha clínica, sin esperar confirmación diagnóstica.



Además, en el estado implementan pruebas de referencia como PCR e IFI para vigilancia epidemiológica; se realiza la búsqueda de casos sospechosos de FMRR a través de tomas de muestras sanguíneas en localidades de alto riesgo a través de las Clínicas Móviles de Medicina Preventiva.

Con la capacitación al personal de salud en diagnóstico y tratamiento oportuno, los casos probables y/o confirmados comunitarios son referidos a unidades de primer y segundo nivel respectivamente, depende si se requiere tratamiento ambulatorio y/o seguimiento hospitalario.

Este plan de trabajo territorial y transversal en Sonora ha logrado incidir de manera significativa en la disminución de la letalidad, dejando grandes lecciones aprendidas en sus diferentes componentes de atención, por lo cual, durante el 2024 fue sede del Encuentro Nacional de Rickettsiosis, realizado en conjunto con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).

Durante tres días, y bajo el enfoque de “Una Salud”, se contó con la asistencia de más de 180 participantes de diferentes estados de la república, instituciones del sector salud y otras dependencias de gobierno, se contó con la participación de académicos y grupos de la sociedad civil, los cuales robustecieron el debate sobre las estrategias implementadas y propuestas para hacer frente a esta enfermedad.

En este evento, se llevaron a cabo talleres prácticos con todos los componentes antes descritos, con el objetivo de reflexionar desde la práctica misma, avances y retos que permitan incidir en la determinación social de este padecimiento, pero sobre todo lograr mayor salud y bienestar para la población.

***Por: José Luis Alomía Zegarra y Jorge Laureano Eugenio
/ Secretaría de Salud del Estado de Sonora***



Encuentro Nacional de Fiebre Manchada por Rickettsia Rickettsii 2024 en el estado de Sonora

LA SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PÚBLICA CELEBRÓ SU 80 ANIVERSARIO

La Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) es una de las organizaciones de profesionales de la salud más activas y vigorosas que existen en México. A lo largo de 80 años, ha demostrado la valía de organizarse para discutir y difundir los temas prioritarios de la agenda nacional e internacional en materia de políticas públicas en torno a la salud. Desde sus inicios como Sociedad Mexicana de Higiene, esta organización ha sorteado diferentes momentos, hitos, retos y realidades que la han llevado a convertirse en un referente.

La SMSP realizó en Boca del Río, Veracruz su 78° Reunión Anual de Salud Pública, la cual llevó el nombre del doctor Cuauhtémoc Ruiz Matus, como homenaje a su gran trayectoria en la salud pública del país y de la región de las Américas, además, como expresidente de esta agrupación.

Durante esta reunión, que convocó a 787 asistentes de 27 estados de la República Mexicana, de los cuales 246 fueron estudiantes de las diversas ramas de la salud, se celebró el aniversario número 80 de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

En este contexto, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Ramiro López Elizalde, destacó: "Nuestra fortaleza reside en nuestra capacidad para unirnos en torno a metas compartidas, superando cualquier obstáculo. El reto es enorme, pero también lo es nuestra determinación. La salud pública enfrenta amenazas complejas que van más allá de lo sanitario".

Agregó que la unidad que se busca debe ser inclusiva, no se trata solo de trabajar entre líderes y expertos, sino de escuchar a las comunidades, comprender sus necesidades y hacerlas partícipes del cambio.

"Juntos podemos crear un futuro en el que la salud y el bienestar sean derechos garantizados para todos. El país nos necesita en comunión, en unidad, donde nuestras coincidencias sean más que nuestras diferencias... (porque) compartimos la visión de que cada persona, sin importar quién sea o de dónde venga, tenga acceso a la salud y la seguridad", dijo.

El presidente saliente de la SMSP, Juan Francisco Martínez Campos, señaló que esta agrupación cumplió 80 años en 2024 siendo "una de las sociedades de salud más importantes de nuestro país, distinguiéndose siempre por su intensa actividad, su incidencia en la generación y evaluación de políticas públicas, la fraternidad entre sus integrantes y su amplia convocatoria, ya que en ella convergemos no solo médicos,

sino todo aquel profesional que en su actividad tenga alguna coincidencia con la salud pública”.

En esta reunión anual, que se realizó del 12 al 15 de noviembre, también contó con la participación del representante de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México, José Moya Medina, quien dictó la charla “Prioridades de Salud en las Américas y el rol de la OPS”.

Las seis conferencias magistrales del evento fueron dictadas por Simón Barquera Cervera, Jesús Felipe González Roldán, Andreu Comas García, Eduardo Gutiérrez Morín, Ana Carolina Sepúlveda Vildósola y Guadalupe Díaz del Castillo.

También se llevó a cabo el 6° Encuentro Nacional de Salubristas en Formación, donde, además, de talleres y conferencias, por primera vez se dieron cita las cuatro universidades del país que ofertan la Licenciatura en Salud Pública y la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health en un panel de discusión.

Durante la reunión anual, José Alberto Díaz Quiñónez tomó protesta como nuevo presidente Sociedad Mexicana de Salud Pública, al igual que el nuevo Consejo Directivo de esta agrupación, integrada por un total de 2,233 socios honorarios, titulares y aspirantes entre quienes predomina el género femenino (61%). Si bien la Ciudad de México, Tamaulipas, Estado de México, Veracruz y Jalisco, concentran el 50% de los afiliados, existe representación de los 32 estados de la República.

Con respecto a la diversidad académica, el área médica concentra el 54% de los socios, seguido por el área de enfermería (21%) y otras áreas como psicología, derecho, actuaría, ingeniería, contaduría, arquitectura, relaciones internacionales y comunicación (25%). La proporción de Socios Aspirantes ha crecido sustancialmente en los últimos años. Actualmente representan el 56% del total de los socios, lo que significa que nuestra Sociedad se renueva incorporando a jóvenes en proceso de formación.

Por: Elizabeth Ruiz Jaimes

Más información en: _____

<https://www.smsp.org.mx/>



La Sociedad Mexicana de Salud Pública realizó la 78° Reunión Anual de Salud Pública y celebró su 80 aniversario en Boca del Río, Veracruz



REACTIVAN LA RED MEXICANA DE CENTROS COLABORADORES DE LA OPS/OMS

La Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México, impulsó la reactivación de la Red Mexicana de Centros Colaboradores de la OPS/OMS, para fomentar entre los centros el intercambio de experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas, acciones que fortalecerán al sector e impactarán de manera positiva en la salud de la población y la cooperación técnica.

Durante la reunión, que convocó a las y los responsables de los centros colaboradores, el director general de Relaciones Internacionales (DGRI), Gabriel Terrés Cruz, destacó que “hoy más que nunca es necesario aliarse con socios estratégicos que nos permitan fortalecer la capacidad de respuesta de los países. En este contexto el trabajo y las aportaciones de los centros colaboradores son de gran relevancia dado que son instituciones generadoras de conocimiento especializado, que apoyan al cumplimiento de los objetivos en materia de salud a nivel nacional, regional y global”.

Agregó que los 10 Centros Colaboradores de la OPS/OMS en México, son un referente en la región en los diferentes ámbitos. “Gracias a su vocación de colaboración han ayudado a los países de las Américas a generar capacidades y han construido redes de especialistas con las herramientas necesarias para hacer frente a los retos futuros”.

También aprovechó para anunciar que, por instrucciones del secretario de Salud, David Kershenobich, “comenzaremos en breve a trabajar la nueva estrategia de colaboración con la OPS/OMS en México, para tener este instrumento fundamental que orienta nuestro trabajo y nuestra colaboración con la organización”.

Al final de la reunión, en la que los centros colaboradores acordaron reactivar la red, el representante de la OPS/OMS en México, José Moya Medina, destacó el rico intercambio que se generó, la lluvia de ideas para preservar activa a esta agrupación y cómo aprovechar las experiencias. “Nos queda la tarea de llevar a la práctica las propuestas para realizar un trabajo de colaboración e intercambio entre los centros y siempre acompañados por nuestros consultores en el marco de un trabajo interprogramático”.

También recordó que en 2023 se realizó una reunión de los centros colaboradores con el director de la OPS, Jarbas Barbosa, y que en 2025 podría programarse un encuentro similar para presentar la reactivación de la red y los avances en la cooperación interinstitucional.

El director general de Información en Salud, Cristian Zaragoza Jiménez, agradeció a la organización por fomentar el panamericanismo. “Hablar de centros colaboradores es hablar de cooperación, comunicación efectiva y alianza”. Dijo que algunos retos en salud implican pensar de una forma global, de cooperación y por eso es importante formar redes que fortalezcan las capacidades de los países.

En esta reunión también participó, de manera virtual, la asesora regional de Gestión del Conocimiento y Redes de la OPS/OMS en Washington, Eliane Pereira dos Santos, quien reconoció a las instituciones que albergan a los Centros Colaboradores de la OPS/OMS, “estos centros son un importante mecanismo de cooperación técnica, donde la organización busca el apoyo, la innovación, el pensamiento crítico,



Reunión para la reactivación de la Red Mexicana de Centros Colaboradores de la OPS/OMS

científico y tecnológico para impulsar diversos planes de acción a favor de la salud de toda la población de las Américas”.

En este sentido, el experto en redes, Diego González, presentó las ventajas e importancia de las redes nacionales y exhortó a “dar visibilidad al trabajo de los centros colaboradores a través de las herramientas de información de la OPS/OMS en México, como son la página web y el boletín OPS ADELANTE, mantener reuniones periódicas presenciales y virtuales, compartir buenas prácticas, y ser innovadores para mantener activa la red”.

Finalmente, el representante de la OPS/OMS en México, Moya Medina, clausuró la reunión, destacando la activa participación y entusiasmo de los centros colaboradores y augurando éxitos en el funcionamiento de la red.

Por: Elizabeth Ruiz Jaimes

Más información en:

<https://www.paho.org/en/pahowho-collaborating-centres/collaborating-centres-member-state>

<https://www.paho.org/es/noticias/25-11-2024-reactivan-red-mexicana-centros-colaboradores-opsoms>





AVANZA LA COOPERACIÓN TÉCNICA EN EL PAÍS

Con el objetivo común de impulsar acciones encaminadas a garantizar el derecho a la salud de todas las personas, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México y la Secretaría de Salud federal fortalecen su alianza a través de la cooperación técnica.

El secretario de Salud, David Kershenobich Stalnikowitz y el representante de la OPS/OMS en el país, José Moya Medina, se reunieron con sus respectivos equipos técnicos, y en la sesión de trabajo, hablaron sobre las prioridades de salud del país que requieren el acompañamiento técnico de la OPS.

En una segunda reunión, con los profesionales de la OPS/OMS y todo el equipo técnico de las direcciones que forman parte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, encabezada por Ramiro López Elizalde, se revisaron a detalle los temas de la cooperación técnica en salud, considerando el curso de la vida, desde la concepción, el nacimiento, la niñez, juventud y la salud de los adultos y de las personas mayores.

Durante esa reunión, se acordó mantener canales de comunicación abiertos y continuos para facilitar los trabajos de cooperación, así como construir un plan de



trabajo conjunto para el próximo 2025, que ayude a fortalecer los servicios de salud pública desde el primer nivel de atención, bajo la estrategia de la Atención Primaria de Salud.

Algunos de los temas prioritarios que surgieron en este intercambio de agendas fueron: salud ambiental, enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, resistencia a antimicrobianos, vacunación, los primeros 1000 días de vida, enfermedades transmisibles, VIH, salud mental, emergencias sanitarias, la salud sexual y reproductiva, la prevención de la mortalidad materna, envejecimiento saludable, entre otros.

La reunión contó con la presencia del director general de Epidemiología (DGE), Gabriel García Rodríguez; el director general de Promoción de la Salud (DGPS), Ruy López Ridaura; el director general del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA), Daniel Aceves Villagrán; el director general del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Rafael Ricardo Valdez Vázquez; la directora general del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Yolanda Varela Chávez; el director general del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, Raúl Gómez Torres; la directora Nacional de Cáncer de

la Mujer; Alejandra Armengol Alonso; entre otras autoridades de salud.

Luego de esa primera sesión de trabajo, los equipos técnicos han mantenido comunicación para realizar mesas de trabajo, con la finalidad de que puedan quedar mejor definidas las actividades, tareas, resultados, indicadores y un cronograma inicial que permitirá definir la cooperación técnica de OPS/OMS durante el año 2025.

Se destaca en estas reuniones el avance que tiene en el país la estrategia HEARTS, que permite, en el primer nivel de atención, el seguimiento al tratamiento para controlar la hipertensión arterial y la diabetes, ambos problemas de salud pública ampliamente distribuidos en toda la población. La lucha contra las enfermedades no transmisibles incluye también las intervenciones a los factores de riesgo, como el consumo de comida altamente calórica, entre otros determinantes.

Se continuarán apoyando los esfuerzos del país en el control y eliminación de enfermedades infecciosas, como el tracoma, la malaria o la oncocercosis. Del mismo modo con el VIH-sida, la tuberculosis, las hepatitis, o con la reciente emergencia de la Mpox. Las enfermedades respiratorias son una prioridad y se impulsarán



El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Ramiro López Elizalde, y el representante de la OPS/OMS en el país, José Moya Medina



Reunión técnica para explorar temas prioritarios y establecer rutas de trabajo conjunto para mejorar la salud de la población

acciones que fortalezcan las capacidades de vigilancia epidemiológica que realiza el país considerando la reciente pandemia de la COVID-19, los ciclos estacionales de influenza, y la vigilancia intersectorial bajo Una Salud que realiza México para los casos en la región de la influenza aviar.

Debido a las emergencias globales de sarampión y poliomielitis, es una prioridad de la cooperación técnica avanzar en las coberturas de vacunación que permita sostener la eliminación de varias enfermedades y prevenir nuevos brotes de enfermedades ya controladas en la región. Avanzar en las coberturas de vacunación del VPH permitirá en unos años controlar y hasta eliminar el cáncer cérvico uterino, que constituirá un hito en la salud de las mujeres.

La morbilidad materna, la salud sexual y reproductiva también seguirán siendo prioridad de la cooperación técnica, que permite el control del embarazo, el seguimiento, la detección de problemas de manera oportuna para su atención en los servicios de salud nacionales.

Estos y otros temas de colaboración han sido abordados en las reuniones y mesas de trabajo, lo que refuerza, fortalece y define el acompañamiento técnico de la organización con México, país que tiene una larga historia con la OPS desde su fundación en 1902.

Por: Elizabeth Ruiz



INICIATIVA HEARTS EN MÉXICO

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte y discapacidad. A nivel mundial, son la causa número uno de fallecimientos. Todas las afecciones que impactan a nivel cardiaco o vascular (como el infarto agudo al miocardio, el evento cerebrovascular y la insuficiencia cardíaca) causan la muerte a más de 20.5 millones de personas anualmente. Y la mayoría de los fallecimientos ocurren en países de ingresos medios y bajos.

La región de las Américas está particularmente afectada por estos padecimientos con una alta carga de morbilidad. En 2019 estos padecimientos causaron 5.8 millones de muertes, 81% del total de muertes en la región. Son causa de 121 millones de años de vida por muerte prematura y 105 millones de años de vida vividos con discapacidad.

De acuerdo con la ENSANUT 2022, en los últimos años, la mortalidad por enfermedades no transmisibles se ha incrementado en México, lo que coincide con las principales causas identificadas a nivel internacional. Entre ellas, se han incrementado

las tasas de mortalidad: por diabetes, de 71.6 por 100 000 habitantes en 2012 a 84.1 por 100 000 habitantes en 2017; por hipertensión arterial, de 16.4 por 100 000 habitantes a 18.7 por 100 000 habitantes; y por enfermedades isquémicas del corazón, de 63.3 por 100 000 habitantes en 2012 a 81.9 por 100 000 habitantes para 2017.

La hipertensión y la diabetes son factores de riesgo complejos, pero modificables. Se considera que el diagnóstico oportuno, el tratamiento y control de ambos, se traducen en reducciones considerables en lo que respecta a muerte y discapacidad.

La iniciativa HEARTS, por sus siglas en inglés, lanzada por la OPS/OMS, contiene un paquete técnico basado en la mejor evidencia disponible para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención que proporciona un enfoque basado en la población y que se inscribe en la iniciativa: "Mejor Atención para las Enfermedades No Transmisibles (ENT)", con el objetivo de fortalecer la integración de las ENT en el primer nivel de atención. Esto representa un paso mayúsculo en la respuesta de los sistemas de salud y el avance en los objetivos de la Agenda de Desarrollo Sostenible, con el compromiso de no dejar a nadie atrás.

La iniciativa, busca incorporar progresivamente en los servicios de salud las mejores prácticas mundiales en la prevención y el control de las enfermedades cardio vasculares (ECV) para el 2025.

A la fecha, HEARTS se está implementando y expandiendo en 33 países de la región, con 6, 052 centros de salud integrados, los que, en conjunto, dan cobertura a aproximadamente 39 millones de personas adultas.

México se integró a la iniciativa regional de la OPS en julio de 2019 y se realizó su lanzamiento oficial en febrero del 2020. Hasta el momento el país cuenta con siete estados adheridos: Sonora, Chiapas, Yucatán, Sinaloa, Zacatecas, Veracruz, Quintana Roo y en la Ciudad de México, con la alcaldía Tláhuac; con un total de 365 unidades de salud implementando HEARTS.

El director de la OPS, Jarbas Barbosa, planteó en el informe anual, celebrado en el mes de octubre del 2024, que una de las principales iniciativas de la organización está la puesta en marcha de la "Mejor atención para las ENT".

En este sentido la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México impulsa, en conjunto con el sector salud, el escalamiento y la institucionalización de la estrategia, como una prioridad de la cooperación técnica con el país.

ACUERDO MARCO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE EL IMSS Y OPS/OMS

El 31 de agosto del 2023 y como parte de este esfuerzo, se firmó el "Acuerdo marco de cooperación técnica para mejorar y proteger la salud de la población, a través de la implementación de la iniciativa HEARTS y el fortalecimiento de la atención primaria de la salud mental", entre la OPS/OMS en México y el Instituto Mexicano del Seguro Social de los Estados Unidos Mexicanos (IMSS).

El objetivo es mejorar la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de las ENT a través de la introducción de los mejores modelos terapéuticos y un paquete de salud pública que aborda los factores de riesgo conductuales, la estratificación del riesgo cardiovascular, el monitoreo y la evaluación, así como la adopción de protocolos simples y estandarizados para el abordaje farmacológico.

Dando cumplimiento a lo establecido en el acuerdo marco entre el IMSS y OPS, se ha elaborado un plan de trabajo y se han definido las líneas estratégicas principales sustentadas en los pilares técnicos de HEARTS, con el objetivo de lograr la implementación de la estrategia CaRDIO-IMSS como el modelo de cuidados para el manejo del riesgo cardiovascular y del síndrome cardiovascular-renal-metabólico (CRM).

DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN

Como cada año, el 29 de septiembre se conmemoró el Día Mundial del Corazón con la finalidad de generar conciencia sobre los factores de riesgo y las enfermedades que afectan la salud cardíaca, tanto individual como poblacional.

La hipertensión arterial (HTA), es uno de los factores de riesgo más importantes para desarrollar ECV. Su detección temprana permite

evitar la aparición de complicaciones. Otro de los factores de riesgo más importantes para este tipo de enfermedades, y en el que en 2024 se enfocó la Federación Mundial del Corazón, es la contaminación ambiental del aire, la cual contribuye a más muertes que todas las guerras, la malaria, la tuberculosis, el VIH y otras enfermedades infecciosas juntas.

La exposición a la contaminación del aire se vincula a la exacerbación de las ECV. Casi el 70% de las muertes en 2019 atribuidas a la contaminación del aire ambiental fueron causadas por afecciones cardiovasculares, en particular la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular.

En este contexto, el personal de la oficina OPS/OMS en México realizó una Caminata por la Salud, encabezada por el representante en el país, José Moya Medina, en un recorrido de aproximadamente 4 kilómetros, que tuvo como objetivo promover hábitos saludables para mejorar la salud cardiovascular y metabólica.

De igual manera, se acompañó, en la Jurisdicción Sanitaria en Tláhuac, el evento conmemorativo que tuvo como elemento innovador un concurso de corazones tridimensionales a gran escala. En el que participaron todos los centros de salud de la alcaldía, los comités de salud locales y de la Clínica es Nuestra. En este evento también se realizó la inauguración de una campaña de electrocardiografía para toda la población mayor de 20 años.

La salud cardiovascular es una tarea de todas y todos y la OPS/OMS en México está comprometida con ello.

Por: Alíed Bencomo Alerm



La Jurisdicción Sanitaria en Tláhuac, de la Ciudad de México, impulsa la iniciativa HEARTS en el primer nivel de salud

Más información en: _____

<https://www.paho.org/es/hearts-americanas>

<https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2024-opsoms-mexico-acompana-implementacion-hearts-alcaldia-tlahuac>

VII ENCUENTRO DE ALCALDES Y ALCALDESAS DE MUNICIPIOS SALUDABLES DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

El VII Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas de Municipios Saludables de la Región de las Américas, celebrado el 24 y 25 de octubre en la histórica ciudad de Cusco, Perú, reunió a 120 líderes locales de 18 países, incluyendo una destacada delegación mexicana.

Este evento, coorganizado por la Municipalidad de San Sebastián de Cusco, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud del Perú y la Gerencia Regional de Salud de Cusco, se centró en fortalecer la gobernanza local para la salud y el bienestar y permitió intercambiar experiencias y definir estrategias para avanzar en la implementación de los Criterios Regionales del Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS).

Durante el evento, los alcaldes y alcaldesas reafirmaron su rol fundamental en la promoción de la salud y el bienestar de sus comunidades, destacando que los gobiernos locales son actores clave para actuar en los determinantes sociales de la salud. A lo largo de las sesiones, se discutieron diversas estrategias para fortalecer la gobernanza local para la salud y el bienestar.

Este encuentro regional se enmarca en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, de las Naciones Unidas así como en la Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 (2019) y la Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial (2022), de la OPS.

Además, se retoman los compromisos internacionales asumidos en la Declaración de Santiago de Chile 2016, el Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables 2016, el Acta de Valdivia 2017, la Declaración de Acapulco 2018, el Compromiso de Santiago de Cuba 2018, la Declaración de Paipa 2019, los acuerdos del IV Encuentro Virtual por

MCCS 2021, la Declaración de Panamá 2022 y la Declaración de Huechuraba 2023.

Durante la inauguración, la directora del Departamento de Determinantes Sociales y Ambientales para la Equidad en Salud de la OPS, Gerry Eijkemans, subrayó el papel crucial de los gobiernos locales en la construcción de la salud. “El nivel local es el espacio por excelencia para la participación social, el trabajo intersectorial y la innovación social”, destacó. Este mensaje resonó en las intervenciones y diálogos a lo largo de la reunión.

En el encuentro participó una delegación mexicana que estuvo integrada por la presidenta Municipal de Minatitlán, Veracruz, y vicepresidenta Primera del Comité Ejecutivo del Movimiento, Carmen Medel Palma; la alcaldesa de Tláhuac, Ciudad de México, Araceli Berenice Hernández Calderón; el ex director general de Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud Federal, Agustín López González, el director de Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud de la CDMX, Santiago Jesús Reza Casahonda, y la diputada y vicepresidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Ciudad de México, Judith Vanegas Tapia.

En la Sesión sobre Fortalecimiento de Redes de Municipios Saludables, López González destacó que “las redes estatales se sostienen por el liderazgo de alcaldes y alcaldesas con alto

compromiso, lo que también significa un reto en la continuidad”. Además, subrayó cómo el Movimiento de Municipios Saludables en México se ha inspirado en esfuerzos internacionales promovidos por la OPS, reflejando una sólida cooperación técnica.

En este diálogo sobre la importancia del fortalecimiento de redes de municipios saludables de la región de las Américas, también participó Fredy Hernán Polo Campos, del Ministerio de Salud de Perú; y Allan Paredes Paz, presidente de la Red Hondureña de Comunidades, Municipios y Mancomunidades Promotoras de la Salud.

Durante su participación, la alcaldesa de Tláhuac presentó los avances logrados en esa alcaldía mediante la implementación de los Criterios Regionales, destacando los beneficios tangibles en la calidad de vida de sus habitantes. Asimismo, la presidenta Municipal de Minatitlán compartió los avances y retos del movimiento en México, reafirmando el compromiso de los municipios con la equidad y el bienestar.

Durante el VII Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas de Municipios Saludables de la Región de las Américas, se acordó la creación de la Comisión Temática de Alcaldesas por Municipios Saludables, con un enfoque de equidad de género y liderazgo de las mujeres, coordinada por la alcaldesa María Estela Ayma, de Toledo, Bolivia, quien preside la Primera Red de Alcaldesas por Municipios de Buen Vivir.



VII Encuentro de Alcaldes y Alcaldesas de Municipios Saludables de la Región de las Américas en Cusco, Perú

Esta comisión busca promover la participación y liderazgo de las alcaldesas en el Movimiento Regional de MCCS, fortalecer la gobernanza local y la colaboración intersectorial con un enfoque de equidad y género, promoviendo la participación de las mujeres en la toma de decisiones y avanzando hacia la igualdad en la región.

Asimismo, el alcalde de La Labor, Honduras, presentó una propuesta para conformar una mesa de enlace subregional en Centroamérica, con el objetivo de abordar asuntos específicos relacionados con esta subregión de las Américas.

El evento fue sellado con la Declaración de Cusco, con la cual, alcaldesas y alcaldes, representantes de gobiernos municipales y nacionales, y redes de municipios saludables se comprometieron a fortalecer la gobernanza local y promover la acción intersectorial desde el ámbito local como un eje clave para alcanzar la equidad en salud.

Además, se reconoce la relevancia de construir alianzas estratégicas con actores como la academia, la sociedad civil, las juventudes y las redes de municipios; fortalecer y promover redes de municipios saludables, reforzar la participación de mujeres alcaldesas, fortalecer las capacidades locales, reconocer a grupos en situación de vulnerabilidad, fortalecer alianzas con la OPS, e impulsar la implementación de los criterios regionales.

El encuentro reafirma la importancia de la acción local para la promoción de la salud y el bienestar, destacando que los municipios tienen un papel esencial en la construcción de sociedades más equitativas, justas y sostenibles en toda la región de las Américas.

Por: Ximena Maroto



Delegación mexicana que participó en el encuentro, celebrado el 24 y 25 de octubre



Más información en: _____

<https://www.paho.org/es/noticias/24-10-2024-vii-encuentro-alcaldes-alcaldesas-por-municipios-saludables-reune-cusco>



LACTANCIA MATERNA PARA LA SALUD

La lactancia materna puede actuar como un factor de igualdad en nuestra sociedad y se deben hacer esfuerzos para garantizar que todos tengan acceso al apoyo y las oportunidades. Es esencial que nadie se quede atrás, especialmente las madres vulnerables que pueden necesitar apoyo adicional para reducir las desigualdades en este tema.

La lactancia materna es la mejor manera de nutrir a los bebés, ya que les proporciona los nutrientes necesarios en las proporciones adecuadas y les brinda protección contra enfermedades. La nutrición deficiente en las primeras etapas de la vida puede provocar graves daños y permanentes en el crecimiento físico y el desarrollo cerebral. Por el contrario, una buena alimentación tiene efectos positivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugieren que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses. Posteriormente, se recomienda incorporar alimentos complementarios seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años o más de edad.

En 2012, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) estableció un objetivo global de nutrición para incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, con la meta de alcanzar al menos el 50% para el año 2025.

Son numerosos los beneficios de la lactancia materna, en los lactantes ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez; protege contra la leucemia en la niñez y contra el síndrome de muerte súbita infantil; aumenta la inteligencia de los bebés. Además, los períodos más prolongados de lactancia materna se asocian con respuestas más sensibles de las madres y la seguridad que se genera con el apego, entre otros.

Por su parte, en las mujeres que amamantan, se ha estimado un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, comparando con mujeres que no amamantan o que amamantan menos.

Con la certeza de que la lactancia materna es la mejor opción, gratuita y natural, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna establece pautas para evitar la promoción inadecuada de productos que sustituyen la leche materna, como las fórmulas infantiles, biberones, tetinas, leches de continuación y otros productos similares. Por ello, resulta fundamental legislar y supervisar el cumplimiento de este código y sancionar las infracciones.

En este contexto, con la participación de 172 asistentes de manera presencial y dos mil 222 visualizaciones totales en plataformas digitales, se realizó el 11 de septiembre el 9° Foro Nacional de Lactancia Materna 2024, en las instalaciones de la Universidad Iberoamericana, el cual contó con la participación de la representación de OPS/OMS en México, en calidad de co-convocante junto con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, la Secretaría del Bienestar, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto Nacional de las Mujeres, el Instituto Nacional de Salud Pública y Organizaciones de la Sociedad Civil, con la articulación y liderazgo del instituto EQUIDE-Ibero.

Este foro tuvo entre sus objetivos identificar las medidas concretas que puede adoptar México para crear entornos favorables para la lactancia materna, así como debatir los próximos pasos y

crear compromisos a futuro entre tomadores de decisión y actores clave de diversos sectores. Lo anterior, en el marco de los resultados del Índice País Amigo de la Lactancia Materna (BBF, por sus siglas en inglés), bajo un ambiente de intercambio de ideas en un fructífero diálogo entre expertos y tomadores de decisiones.

El BBF es una iniciativa creada para ayudar a los países a evaluar su preparación para ampliar los programas de lactancia materna y desarrollar recomendaciones clave que fomenten un entorno favorable para esta práctica. Hasta ahora, el BBF se ha implementado en varias naciones y regiones alrededor del mundo. México fue uno de los primeros países en probar esta herramienta y es el único en el que se ha aplicado en cuatro ocasiones.

De este modo, la iniciativa proporciona las herramientas necesarias para evaluar, desde una perspectiva multisectorial, el estado de las políticas y programas en lactancia materna de un país. Dicha iniciativa, es avalada y ha sido desarrollada conjuntamente por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Yale, la Universidad Estatal Montclair y el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad de la Universidad Iberoamericana.

De acuerdo con el último análisis, en México hay un ambiente moderadamente propicio con necesidades de mejoras para la implementación de



La lactancia materna ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez, protege a las infancias contra la leucemia y contra el síndrome de muerte súbita

programas e iniciativas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

Complementariamente, este año, la Semana Mundial de la Lactancia Materna se centró en reducir las brechas y desigualdades que enfrentan las madres al ejercer su derecho a la lactancia, especialmente en los grupos más vulnerables. La lactancia materna representa un tema de justicia social, ya que mujeres en situaciones vulnerables, como aquellas que laboran en el sector informal, enfrentan barreras estructurales que les dificultan amamantar tanto como desearían.

Por esta razón, las organizaciones co-convocantes al foro consideraron fundamental asegurar que todas las personas tengan acceso al apoyo necesario y a oportunidades para decidir el tipo de alimentación que brindarán a sus hijas e hijos.

Finalmente, para alcanzar los beneficios sanitarios y económicos de la lactancia materna, se necesita invertir en su protección, promoción y apoyo. La Iniciativa de Abogacía en la Lactancia Materna liderado por la OPS/OMS y el UNICEF, en colaboración con otros socios, llama a los gobiernos, donantes, y socios en el desarrollo a:

1. Aumentar los recursos para alcanzar la meta de la Asamblea Mundial de la Salud de aumentar la tasa de la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses a por los menos 50%.

2. Asegurar la implementación total del Código Internacional de la Comercialización de los Sucédanos de la Lactancia Materna y las resoluciones subsecuentes.
3. Aprobar leyes de protección a la maternidad incluyendo licencias de trabajo y políticas de lactancia en los centros de trabajo
4. Implementar los Diez Pasos para una Lactancia Feliz en las maternidades.
5. Mejorar el acceso a consejeros capacitados en lactancia.
6. Fortalecer los vínculos entre los establecimientos de salud y las comunidades.
7. Crear sistemas de monitoreo que sigan el progreso de políticas, programas y recursos económicos para alcanzar las metas nacionales y globales.

Por: Manasés Aguilar

Más información en:

<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

<https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2024>

https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1



PROGRAMA DE RESIDENCIA EN EPIDEMIOLOGÍA EN MÉXICO

La Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México se enriquece con la rotación de médicos especialistas en epidemiología, quienes a su vez se forman en la organización y aportan su conocimiento como personal esencial durante emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII), como la COVID-19 y Mpox.

Desde 2020, la oficina en México recibe a los residentes en epidemiología, jóvenes entusiastas y profesionales que están comenzando su carrera en el sector de la salud pública y están interesados en conocer la misión y el modo de funcionamiento de la agencia especializada en salud del Sistema de las Naciones Unidas, así como brindar sus servicios voluntarios a la Organización, donde colaboran directamente con el Departamento de Emergencias en Salud de la OPS (PHE).

Las residencias en epidemiología tienen una historia más antigua y está relacionada directamente con la Dirección General de Epidemiología (DGE), de la Secretaría de Salud, institución que además de sus funciones normativas en la vigilancia



epidemiológica, ha sido un importante centro formador de recursos humanos especializados en epidemiología.

La misión de la DGE ha sido formar médicos especialistas en epidemiología con un alto nivel de competencia científica y técnica, capaces de identificar, analizar y proponer soluciones a problemas de salud pública. Fomentar la investigación y la aplicación de métodos epidemiológicos para mejorar la salud de la población, promoviendo una atención sanitaria basada en la evidencia y la ética profesional.

La trascendencia del trabajo desarrollado por esta residencia llevó a realizar convenios para realizar rotaciones en áreas de gran importancia internacional, como lo es la pasantía iniciada en la OPS/OMS en México, donde los médicos residentes fortalecen su formación en el ámbito internacional.

INICIOS DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA EN EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología en México tiene sus raíces en la época colonial, pero su desarrollo significativo comenzó en el siglo XX. La creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en 1943, hoy Secretaría de Salud (SSA), y la fundación de la Dirección General de Epidemiología, en 1944, fueron hitos importantes.

La Escuela de Salud Pública de México (ESPM) fue una de las primeras instituciones en profesionalizar la capacitación en epidemiología. En 1976, se registró al primer egresado del curso de especialización en epidemiología avanzada en esta institución. Posteriormente, se ofrecieron maestrías en epidemiología con énfasis en malaria y parasitología, así como en otras áreas como enfermedades transmisibles y epidemiología general.

En 1980, las autoridades de la DGE detectaron la falta de especialistas en este campo a nivel nacional. Con el apoyo de la Subsecretaría de Salubridad, se solicitó a la ESPM el diseño de un curso de Especialidad en Epidemiología con un perfil académico específico. El programa se centró en proporcionar formación exhaustiva en métodos y técnicas de laboratorio, epidemiología y enfermedades infecciosas, además de realizar estancias en servicios clínicos hospitalarios.

En 1983, el doctor Jaime Sepúlveda Amor impulsó un nuevo proyecto de formación especializada en epidemiología de dos años de duración. Este programa, conocido como Programa de Residencia en Epidemiología Aplicada (PREA), fue desarrollado en colaboración con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, con el objetivo de formar epidemiólogos de campo para el país. La primera generación de residentes se registró en 1984.



Generación 38 de residentes, acompañados por autoridades federales de la Secretaría de Salud y de la OPS/OMS

El programa inicialmente aceptó a médicos y otros profesionales de la salud. Durante los primeros años, la formación estuvo a cargo de asesores de los CDC, y en 1989, la mayoría de los instructores eran egresados de este mismo programa.

El ingreso a este programa se realizaba a través de propuestas que realizaban las entidades federativas, mediante la aprobación del Curso Internacional de Epidemiología, que era impartido por la DGE. En 1991, el programa empezó a formar parte del Programa Nacional de Residencias Médicas, siendo incluido en el Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM) en 1992. En 1993, se estableció un convenio con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para que los residentes realizaran rotaciones en el Centro Regional "Pan American Center for Human Ecology and Health (ECO-OPS)" en México.

Entre 1995 y 1997, el programa incorporó subespecialidades en epidemiología ambiental y ocupacional, así como en epidemiología de la mortalidad y hospitalaria, aunque solo la subespecialidad en epidemiología hospitalaria continuó hasta el año 2000.

En 1996, se formalizó un convenio con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), cambiando el nombre del programa a Programa de Residencia en Epidemiología (PRE). Este programa de tres años fue incorporado al Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) en 1997, con sede en la DGE.

En 2017, se concluyó la reestructuración del Programa Único de Especialidades Médicas en Epidemiología. Hasta 2024, han egresado 38 generaciones de especialistas en epidemiología, con una formación transdisciplinaria que les permite desarrollarse en ámbitos clínicos, de campo, de investigación y administrativos.

La Residencia en Epidemiología ha participado en congresos internacionales y regionales, como los coordinados por la Red de Programas de Capacitación en Epidemiología e Intervenciones de Salud Pública (TEPHINET) y en 2015 la Ciudad de México fue sede de la 8ª Conferencia Global de la Red de Programas de Entrenamiento de Campo. En este año también se realizaron las Primeras Jornadas de Epidemiología para presentar trabajos científicos de investigación de campo.

TESTIMONIO

José Antonio Montes González, de 31 años y originario de la Ciudad de México, da cuenta de la importancia de este tipo de rotaciones. El ex residente de la DGE, cuenta que su paso por la OPS empezó en septiembre de 2022 en el marco de la emergencia por COVID-19. “Mi experiencia fue muy buena porque siempre tuve interés en conocer cómo trabajaban organismos internacionales y saber cuál es su papel en los países, en este caso en México”.

Cuenta que tuvo que adaptarse a una nueva forma de trabajo y “cambiar el chip”. Aprendí sobre las ventajas de la colaboración y los alcances que se pueden tener en un país.

“En particular, me tocó colaborar en la elaboración del documento de información de situación para COVID-19 y en su momento también para la Mpox, un trabajo que fue supervisado por el asesor regional de emergencias de salud, el doctor Jean-Marc Gabastou, a quien considero mi mentor. Toda esta experiencia me hizo abrir los ojos sobre las posibilidades de trabajo. Yo siempre digo que aquí me sembraron esa semilla”.

Con información de la Dirección General de Epidemiología



El asesor regional de emergencias de salud, Jean-Marc Gabastou; y los ex residentes, Edgar Camacho de la Cruz y José Antonio Montes González

LA OPS/OMS EN MÉXICO ACOMPAÑÓ LAS XI JORNADAS DE EPIDEMIOLOGÍA: UNA SALUD, PARA LA EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

La formación de médicos especialistas en epidemiología que impulsa la Secretaría de Salud federal a través de la Dirección General de Epidemiología (DGE) es muy importante para la resolución de problemas de salud pública. Por ello, dos asesores internacionales de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México, participaron en las XI Jornadas de Epidemiología: Una Salud, con enfoque en la epidemiología de campo.

“Una salud, estrategia implementada en la Región de las Américas” y “Plan estratégico para un sistema integrado de laboratorios de salud pública”, fueron los dos títulos de las conferencias dictadas por la asesora internacional para Vigilancia de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades, Mónica Guardo; y el asesor regional en Laboratorios de Salud Pública y Redes de Laboratorios, Jean-Marc Gabastou; en el marco de esta actividad académica organizada por médicos residentes en epidemiología, que permite conocer y actualizar temas sanitarios con un enfoque en la epidemiología de campo.

En el evento, que se realizó del 25 al 27 de septiembre, en el auditorio Manuel Martínez Báez del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE), se habló de las Enfermedades Infecciosas Emergentes (EIE), de las cuales, el 75% son de origen zoonótico, mientras que el 60% de las enfermedades infecciosas humanas conocidas también son de origen zoonótico.

Ante este contexto, es claro que las amenazas para la salud necesitan un enfoque más amplio como el que ofrece la iniciativa Una Salud que impulsa la OPS a través de la cooperación técnica con los países de la región.

Una Salud fomenta la coordinación y la colaboración intersectorial para atender los riesgos y amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medio ambiente.

Durante tres días, los médicos residentes en epidemiología abordaron temas como: eliminación de la rabia en México; atención a enfermedades prioritarias; análisis de riesgo y alerta temprana de enfermedades zoonóticas endémicas; resistencia antimicrobiana; metagenómica para el diagnóstico de enfermedades emergentes; vigilancia epidemiológica en animales; emergencia en salud ambiental; impacto en cuerpos de agua; entre otras.

Cabe destacar que este tipo de reuniones nacieron con la finalidad de dar a conocer el trabajo desarrollado por los residentes de epidemiología de campo de la DGE. En el 2015 se realizaron las primeras jornadas de epidemiología de esta sede, presentando los trabajos científicos de investigación de campo desarrollados por las tres generaciones organizadoras del evento.

Por: Elizabeth Ruiz Jaimes



El asesor regional en Laboratorios de Salud Pública y Redes de Laboratorios, Jean-Marc Gabastou



La asesora internacional para Vigilancia de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades, Mónica Guardo

Más información en:

<https://www.paho.org/es/noticias/27-9-2024-opsoms-mexico-acompano-xi-jornadas-epidemiologia-salud-para-epidemiologia-campo#:~:text=En%20el%20evento%2C%20que%20se,cuerpos%20de%20agua;%20entre%20otras.>





AVANZA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

La unificación del sistema de salud mexicano a través de la implementación del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) representa un paso significativo hacia el ejercicio del derecho a la salud como está contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Desde la presentación del Programa de Trabajo del Sector Salud 2024-2030 el 5 de noviembre de 2024, se han establecido cinco metas fundamentales, siendo la priorización de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la vacunación a lo largo de la vida la meta número uno.

Este enfoque es consistente con la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud de la OPS, así como con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, que resaltan la importancia de asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios sanitarios esenciales de calidad con enfoque en equidad.

Así, la transformación del sistema de salud en México sigue avanzando por dos vías complementarias y sinérgicas previstas en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS Bienestar), la atención médica y la salud colectiva.

El MAS Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF 25/10/2022) y suscrito por todas las instituciones públicas de salud y seguridad social, con base en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), impulsa el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública (FESP) para fortalecer la rectoría del sistema público y la realización progresiva del derecho a la salud.

El SNSP es la propuesta integradora y de alcance nacional que el MAS Bienestar define para fortalecer la rectoría en salud y las acciones colectivas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La Reforma de la Ley General de Salud (DOF, 29/05/2023) y el Acuerdo sobre el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) (DOF, 23/08/2023), dieron visibilidad y relevancia al campo de la atención colectiva y definieron componentes específicos y constitutivos del SNSP para fortalecer la conducción del sistema de salud, reducir su fragmentación y funcionar como un sistema público unificado.

Asimismo, este esfuerzo se alinea con el Pacto 30-30-30 por la Salud Universal, que establece como meta al 2030 la eliminación de las barreras económicas de acceso a la salud, la reducción de la fragmentación del sistema y el incremento del gasto público en salud.

Al incorporar los Comandos Estatales Interinstitucionales del Sector Salud (CEISS), los Distritos de Salud para el Bienestar (DSB) y los Centros Coordinadores de Salud para el Bienestar (CECOSABI), el SNSP no solo se enfoca en servicios clínicos, sino que da un paso hacia un enfoque más holístico de salud.

La Secretaría de Salud del Gobierno de México, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, ha sido la responsable de conducir la implementación del SNSP y sus componentes en las entidades federativas, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/

OMS) en México, quien ha acompañado este proceso a través de la cooperación técnica en sistemas y servicios de salud, para la conformación de los CEISS, los CECOSABI y los DSB, con el propósito de fortalecer la vertiente de salud colectiva y avanzar hacia un sistema de salud unificado.

De igual forma, un elemento crucial para alcanzar la meta de salud universal es el desarrollo de las capacidades para gestionar de manera integrada las redes de atención. Mediante la conformación de los CEISS y CECOSABI, se ha buscado asegurar la continuidad y resolución de la atención sanitaria desde el nivel comunitario hasta los niveles de mayor especialización, y garantizar el acceso a servicios eficaces y centrados en las personas. Este enfoque es esencial para materializar los ODS, especialmente el objetivo 3 que busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades.

En este marco, el área de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS México, ha realizado talleres estatales y regionales, con un total de 19 capacitaciones dirigidas a fortalecer las competencias sobre el SNSP con la participación de 1,850 profesionales de la salud, abarcando 20 estados y 19 ciudades: Aguascalientes, Baja California Sur, Baja California, Campeche, Ciudad de México, Colima, Chiapas (Tuxtla y Tapachula), Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala, Tabasco, Veracruz y Zacatecas.

Los talleres se han desarrollado como espacios de capacitación y diálogo entre las autoridades de las secretarías de salud de las entidades, los coordinadores estatales del SNSP y representantes de los subsistemas de atención médica del IMSS BIENESTAR, IMSS, ISSSTE, lo que ha permitido un proceso inicial de información y formación sobre aspectos conceptuales y operacionales del SNSP y sus componentes.

Ha sido de vital importancia la comunicación y sensibilización, así como la unificación de criterios y conceptos y el acompañamiento de OPS/OMS al respaldar el funcionamiento de los Comandos Estatales Interinstitucionales del Sector Salud (CEISS), para la conducción y ordenamiento del sistema, sobre todo para unificar el funcionamiento de los prestadores de atención.

Las sinergias de la rectoría federal en salud con la rectoría estatal y la participación de todas las instituciones públicas de salud y seguridad social en los CEISS han fortalecido la autoridad sanitaria y el respaldo a los CECOSABI para coordinar y regular las redes de atención y el flujo de pacientes en el sistema sectorial, proponiendo principios de gestión clínica con tiempos clínicamente adecuados y seguros a través de las vías clínicas.

Los CECOSABI tiene como objetivo asegurar la continuidad resolutive de los servicios de salud mediante la integración de los diferentes niveles de atención, desde el comunitario hasta el de mayor especialización, no solo dentro de cada institución proveedora de servicios de atención médica, sino desde una visión sectorial, centrado en las personas y con servicios resolutivos.

La realización de talleres regionales titulados Redes integradas y vías clínicas para la gestión con enfoque en Atención Primaria de Salud, los cuales buscan desarrollar capacidades institucionales integradas entre la rectoría federal, las rectorías estatales y los subsistemas de atención a la salud, con el objetivo de superar los desafíos derivados de la insuficiencia, segmentación y fragmentación del sistema de salud mexicano.

Así mismo, la conformación de los Centros Coordinadores ha sensibilizado a los distintos actores institucionales a la comprensión de que la implementación de los CECOSABI no compite con sus formas de organización internas, pero sí establece rutas de colaboración sistémica capaces de responder a las necesidades de las poblaciones de forma sinérgica.

La gran participación de personal de salud en los talleres regionales recientemente realizados en la Ciudad de México los días 11 y 12 de noviembre con la presencia de 10 entidades federativas y 150 asistentes de las principales instituciones de salud y en Hermosillo, Sonora los días 21 y 22 de noviembre con 11 estados presentes y 130 asistentes y Chiapas los días 27 y 28 de noviembre con la presencia de 13 estados y más de 130 asistentes.

Los avances en la implementación de los distritos de salud y los CECOSABI y la reciente designación del coordinador nacional del SNSP en la subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, son excelentes noticias para la salud pública del país.



El SNSP es la propuesta integradora y de alcance nacional que el MAS Bienestar define para fortalecer la rectoría en salud

El SNSP al configurarse como el eje horizontal de la transformación del sistema público de salud, transversaliza las Funciones Esenciales de Salud Pública y permitirá aglutinar, profesionalizar y dar identidad a todo el personal de salud, que desarrolla funciones de rectoría y atención colectiva a nivel estatal y en los distritos de salud y regular las redes de atención por medio de los CECOSABI.

También permitirá agrupar funciones en gerencia, operaciones, logística e inteligencia, (GOLI), redefinir perfiles profesionales y fortalecer la planeación y evaluación sistémica, el monitoreo y el desarrollo del sistema sectorial de inteligencia en salud, el establecimiento de rutas estandarizadas



Taller Regional Sur-Sureste de Implementación del Servicio Nacional de Salud Pública, en Chiapas, acompañado por el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Ramiro López Elizalde

de salud colectiva, criterios de regionalización, identificación de necesidades poblacionales e indicadores de impacto, modificaciones sobre determinantes sociales de la salud y reducción de la fragmentación programática agrupando los programas de acción específica.

La cooperación técnica entre la Secretaría de Salud y la OPS/OMS, para el desarrollo del SNSP, seguirá siendo fundamental para superar obstáculos identificados, consecuencia sobre todo, de las desigualdades estructurales y las heterogeneidades demográficas y sociosanitarias entre entidades federativas y para apoyar la generación de propuestas integradoras que fortalezcan el sistema público de salud en un entorno con distintos niveles de desarrollo de los Distritos y Centros Coordinadores de Salud

para el Bienestar. Todo ello para materializar el derecho a la salud previsto en la ley.

Alineado con la Estrategia de Acceso y Cobertura Universal de Salud de la OPS y la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, el SNSP no solo busca mejorar la promoción y prevención de enfermedades, sino que también se centra en un sistema unificado que reduce la fragmentación y mejora el acceso a servicios de salud de calidad para todos los mexicanos. La cooperación con organismos internacionales como la OPS/OMS será continua y esencial para superar los desafíos estructurales y asegurar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica, puedan disfrutar del derecho a la salud.

**Por: Oliva López Arellano
y Abish Romero Juárez**

Más información en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5699573&fecha=23/08/2023#gsc.tab=0



FORTALECIMIENTO DE LA SALUD AMBIENTAL EN MÉXICO

Un medioambiente saludable es vital para garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las personas. En la región de las Américas se estima que ocurren alrededor de 847 mil muertes al año, que equivalen al 13%, atribuibles a los riesgos ambientales.

Los factores relacionados con el clima inciden cada vez más en la salud de la población porque perturba los sistemas físicos, biológicos y ecológicos. Los efectos sobre la salud pueden ser, entre otros, un mayor número de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, traumatismos y defunciones prematuras relacionadas con fenómenos meteorológicos extremos, la inseguridad alimentaria y la contaminación del aire, las amenazas para la salud mental y cambios en los patrones de enfermedades transmitidas por vectores.

En el marco de la cooperación técnica que brinda la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México, se ha iniciado un trabajo conjunto con la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, para contribuir al fortalecimiento de las capacidades del país e impulsar acciones a favor de la gobernanza en salud ambiental.

En este contexto, el 6 de septiembre, el Gobierno de México, en coordinación con la OPS/OMS y el PNUMA, realizó un acto conmemorativo en el marco del Día Internacional del Aire Limpio por un Cielo Azul, como parte de la campaña Respira La Vida, en la que el representante de la OPS/OMS en México, José Moya, hizo un llamado para “invertir en aire limpio ahora” a través del establecimiento estrategias clave para proteger la salud de la población ante los padecimientos asociados a la contaminación del aire.

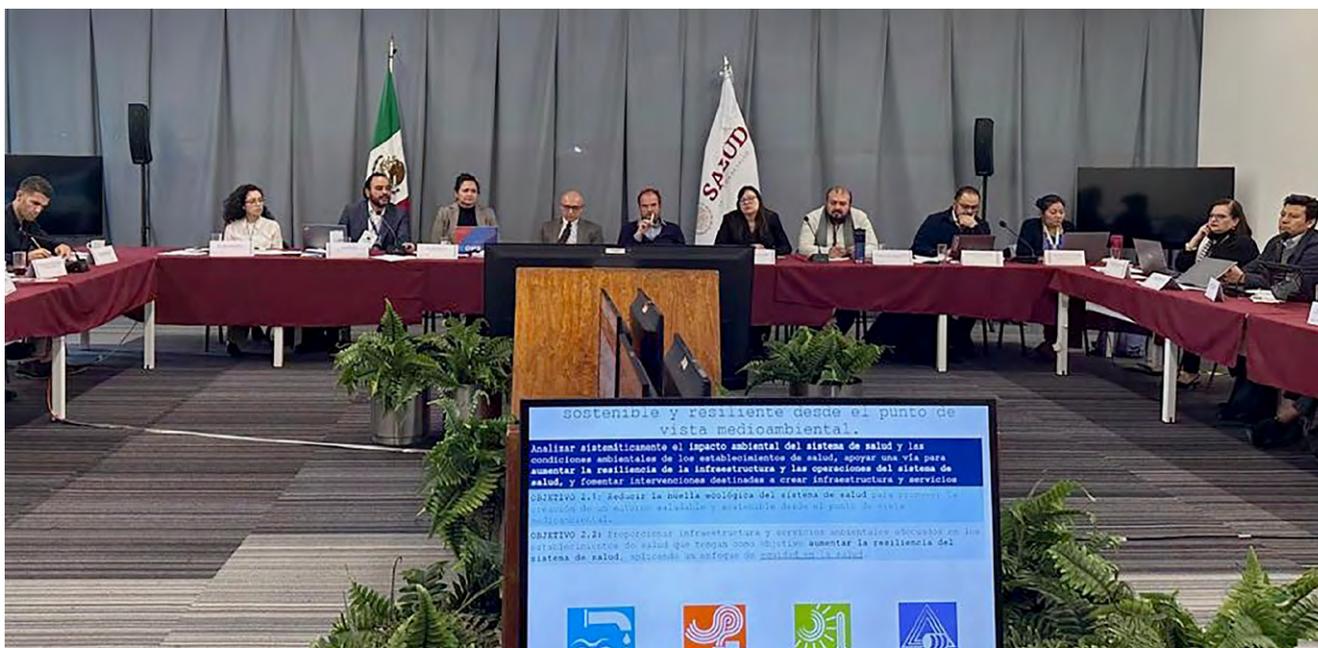
Asimismo, se implementó un seminario virtual dirigido a personal de salud y de medio ambiente interesado en conocer la herramienta AirQ+, desarrollada por la OMS con contribuciones de expertos mexicanos del Centro Colaborador de la OPS/OMS, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el cual contó con la participación de más de 350 personas.

También se realizó un taller presencial con personal del orden federal y de diez estados, tanto de sector salud como medioambiental, en donde se abordaron las funciones del AirQ+ y se realizaron ejercicios prácticos con datos reales para la estimación de la mortalidad atribuible a los excedentes de contaminantes respecto a la Guía de calidad del aire de la OMS. Ambas capacitaciones contaron con el apoyo del asesor regional de la OPS/OMS en calidad del aire, Juan José Castillo, y consultores internacionales.

El impulso de estas actividades obedecen a la necesidad de fortalecer la vigilancia y atención de los impactos en salud derivados de la contaminación del aire, ya que, de acuerdo al Estudio de la evaluación de impactos en salud por la exposición a PM2.5, PM10, NO2 y O3, en la región de la Megalópolis, 2013-2021, elaborado por el INSP a petición de la Comisión Ambiental de la Megalópolis (CAME), durante el periodo de análisis, se estimó que ocurrieron 96 mil 921 muertes prematuras por la exposición a PM2.5, respecto al valor recomendado en las Guías de calidad del aire de la OMS de 2021.

Por otra parte, en coordinación con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), se coorganizó el II Congreso internacional de investigación en cambio climático y salud que se llevó a cabo del 21 al 23 de octubre. Durante la inauguración, el representante de OPS/OMS en México resaltó la amenaza que representa el cambio climático para la salud, en especial en una región tan vulnerable a sus efectos. En este sentido, hizo un llamado a los Estados Miembros para tomar medidas inmediatas y decisivas para fortalecer al sector salud, adoptando medidas de adaptación y mitigación que incorporen la equidad.

Esta reunión contó con la participación del jefe de la Unidad de Cambio Climático y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS/OMS, Daniel Buss, quien dictó la conferencia



Taller presencial de intercambio de experiencias en gobernanza de salud ambiental en países de América Latina

“Panorama del cambio climático y la salud”, donde presentó un panorama regional y la agenda de implementación de salud ambiental promovida por la OPS y la oferta de cooperación, que incluye el fortalecimiento de la vigilancia en salud ambiental e integración de sistemas de información, estimación de impactos en salud por determinantes ambientales, promoción de infraestructura de salud ambientalmente sostenible y resiliente, entre otras.

Durante este congreso, también se contó con un panel organizado y moderado por la OPS sobre “Problemáticas locales y requerimientos de investigación en cambio climático y salud”, en la cual participaron el secretario de Salud de Colima, Víctor Manuel Torrero Enríquez, y la secretaria de Salud de Guerrero, Aidé Ibarez Castro, quienes expusieron las problemáticas a las que se han enfrentado derivadas del cambio climático, como daños a la infraestructura de salud o el aumento de casos de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue.

Para completar el panel, Rosana Pelayo del Instituto Mexicano del Seguro Social; Magali Hurtado del Instituto Nacional de Salud Pública; y Abraham Ortínez, del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático, aportaron con una discusión científica y crítica de lo expuesto y mencionaron las investigaciones y acciones que realizan para brindar apoyo a los gobiernos subnacionales a enfrentar el cambio climático.

En este contexto, la OPS/OMS en México promovió reuniones con autoridades federales de la nueva administración para escuchar los planes de trabajo, los temas prioritarios y brindar información de la oferta de cooperación técnica que impulsa la organización para el fortalecimiento de capacidades y de la gobernanza en salud ambiental a través del sector salud a nivel nacional y subnacional, así como la vinculación con la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT).

En este sentido, se sostuvieron reuniones con la secretaria de Salud de la Ciudad de México, Nadine Gassman; con la Dirección General de Epidemiología (DGE) y la SEMARNAT; así como con el secretario de Salud federal, David Kershenobich y el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Ramiro López Elizalde.



La secretaria de Salud de la Ciudad de México, Nadine Gasman y el jefe de la Unidad de Cambio Climático y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS, Daniel Buss

En estas reuniones se destacó la importancia de la salud ambiental como un componente esencial de la salud pública, de allí la imperante necesidad de generar sinergias con otros sectores, como medio ambiente, desarrollo territorial y urbano, trabajo, entre otras, que permitan impactar positivamente en la salud de la población.

Como resultado de estos trabajos, el Gobierno de la Ciudad de México invitó a la OPS/OMS a presentar las herramientas de la iniciativa de salud urbana de la OMS durante la cuarta sesión ordinaria 2024 del Comité Científico Técnico de Vigilancia sobre la Contaminación Atmosférica de la Ciudad de México. Estas herramientas permitirían evaluar la eficacia de distintas políticas medioambientales y de movilidad, como la calidad del aire, las áreas verdes urbanas y el transporte activo, en términos de los impactos que generan en la salud de la población.

Asimismo, la OPS/OMS participó en la reunión liderada por la DGE, para la Instalación del Grupo de Trabajo para integración del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de daños a la salud por contaminación ambiental, enfocada en una primera etapa a los temas de calidad del aire y contaminación del agua. La integración de este sistema forma parte del fortalecimiento de la gobernanza en salud ambiental que el país desarrolla.

En el marco de esta cooperación técnica, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y su equipo, implementaron el Taller presencial de intercambio de experiencias en gobernanza de salud ambiental en países de América Latina, el día 9 de diciembre, que contó con la participación de dos países que han avanzado en su gobernanza en salud ambiental, a nivel nacional y subnacional, Brasil y la Provincia de Neuquén, Argentina.

Por México participaron los titulares de las Direcciones Generales de Epidemiología, Promoción de la Salud, Información en Salud y del CENAPRECE, COFEPRIS y dos centros

colaboradores de la OPS/OMS en materia de salud ambiental, como los son el INSP y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Con estos aportes y con la cooperación técnica que impulsa la OPS/OMS en México, se busca fortalecer la colaboración con el Gobierno de México para posicionar la salud ambiental como un tema prioritario para la política nacional que abone a lograr el objetivo común de mejorar la calidad de vida y la salud de la población mexicana y al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible 3, 6, 7, 11, 12 y 13 de la Agenda 2030.

Por: Fernando Tena

Más información en:

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>

<https://iris.paho.org/handle/10665.2155703>



La Secretaría de Salud y la OPS/OMS en México impulsan acciones para fortalecer la salud ambiental

EDUCACIÓN PERMANENTE A TRAVÉS DEL CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA NODO MÉXICO

La transformación del sector salud en el siglo XXI exige profesionales altamente calificados que puedan adaptarse y responder eficazmente a las crecientes demandas y desafíos que se presentan. En este contexto, el Campus Virtual de Salud Pública de México, con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), juega un papel crucial al asegurarse de que la educación permanente sea una prioridad en la formación continua del talento humano en salud.

Los cuatro pilares que guían este trabajo son: educación permanente en salud; tecnología de información como catalizador del aprendizaje; un enfoque basado en el bien público y sostenibilidad; y gestión colaborativa e interoperabilidad.

La educación permanente para todas y todos los trabajadores de la salud, es uno de los ejes centrales del campus. Este enfoque garantiza que las y los profesionales no solo refuercen sus conocimientos técnicos y prácticos, sino que también impulsen la transformación de las instituciones de salud. Como resultado, la comunidad sanitaria está mejor preparada para enfrentar los constantes cambios en un entorno de rápida evolución, mejorando las capacidades de respuesta ante nuevos retos.

El segundo pilar tiene que ver con la tecnología de información como catalizador del aprendizaje. A través de plataformas digitales, como el Campus Virtual de Salud Pública Nodo México, se facilita un acceso inmediato y equitativo a una vasta cantidad de recursos educativos de alta calidad, sin las limitaciones geográficas tradicionales. La tecnología permite la creación de entornos de aprendizaje interactivos y personalizados, que no solo enriquecen la experiencia de quienes la utilizan, sino que también fomentan el aprendizaje autodirigido y colaborativo.

Además, el uso de herramientas avanzadas de análisis de datos y simulaciones digitales ofrecen oportunidades únicas para el desarrollo de competencias críticas, por lo que la tecnología amplifica el impacto de la educación permanente, potenciando la capacidad del sector salud para adaptarse y evolucionar a las necesidades de capacitación actuales.

El tercer pilar es el enfoque basado en el bien público y sostenibilidad. El acceso a una capacitación abierta y de calidad no solo es un derecho, sino un bien público esencial del que se beneficia toda la sociedad. La OPS, a través de su nodo regional, se ha comprometido a asegurar que estos recursos permanezcan accesibles, sostenibles

e ilimitados para todos. Para ello, se buscan constantemente alternativas que generen recursos, garantizando que la oferta educativa siga creciendo sin costo directo para las y los trabajadores de salud.

La gestión colaborativa e interoperabilidad, es el cuarto pilar y se refiere al intercambio cooperativo de información y el desarrollo de herramientas digitales, promovidos por la OPS/OMS. Asegura que los recursos del campus se mantengan abiertos e interoperables, permitiendo así su integración con otros sistemas informáticos. Esta gestión colaborativa refuerza las posibilidades de capacitación para todas las personas interesadas (estudiantes, comunidades, trabajadores, personal sanitario), promueve la innovación, fortalece las capacidades locales y mejora los resultados de salud comunitaria.

El Nodo México destaca por apoyar el fortalecimiento de capacidades que responden a los problemas de salud de la región de las Américas con especial atención al ámbito nacional. Los cursos gratuitos que se pueden encontrar en este nodo alcanzan más de treinta mil personas inscritas y dentro de la oferta educativa actual se encuentran los siguientes:

- Curso de reperfusión en el Infarto Agudo al Miocardio
- Consejería breve para reducir el consumo del alcohol y tabaco desde el enfoque de competencias
- Detección temprana, y referencia correcta y oportuna ante la sospecha de cáncer en la infancia y la adolescencia
- Impulsores clave de la Hipertensión en los centros de atención primaria de salud
- Curso virtual sobre medición automática precisa de la presión arterial

El Campus Virtual de Salud Pública de México, está transformando el entorno educativo en salud, al proporcionar una formación de alta calidad y promover un aprendizaje permanente y tecnológico. En este espacio educativo virtual, las y los profesionales de salud encuentran herramientas para enfrentar los desafíos actuales y futuros, lo cual fortalece sus capacidades, pero también al sector salud. Es un paso adelante hacia un sistema de salud más eficiente y equitativo para todas las personas.

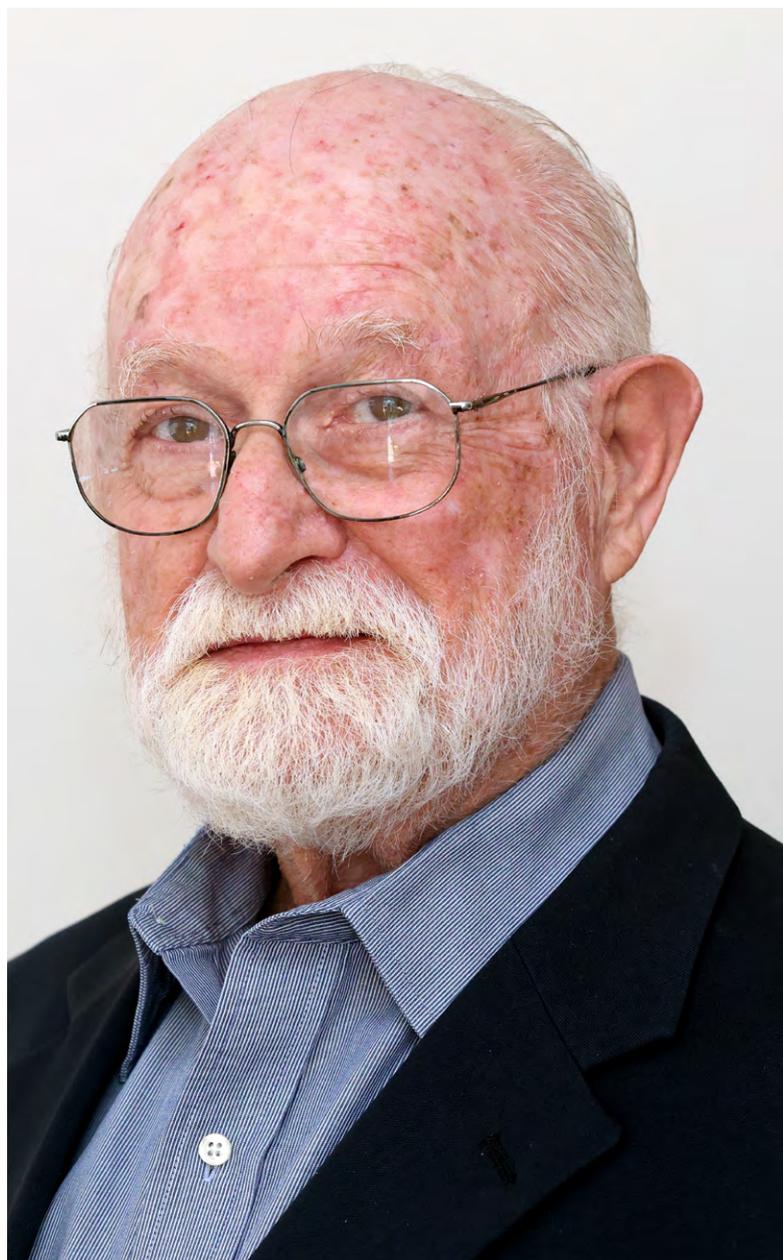
*Por: Abish Romero Juárez
y Oliva López Arellano*



JACOBO FINKELMAN, 53 AÑOS DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Jacobo Finkelman nació en enero de 1944 en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México. Se graduó como médico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y obtuvo la Maestría en Salud Pública en la Escuela de Salud Pública de México. Fue director del Departamento de Investigación en Salud Pública del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 1973-1976); jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington DC, (1977-1981); director del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) de la OPS/OMS, Metepec, México (1981-1993). Representante de la OPS/OMS en Guatemala (1993-1998), luego en Brasil (1998-2004).

En enero de 2004, se jubiló como funcionario regular de la OPS/OMS. No obstante, fue convocado como representante interino de la OPS/OMS en México (2005-2007); director interino del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades, OPS/OMS, Washington DC (2010); representante interino de la OPS/OMS en Brasil (2012); director interino del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME), Sao Paulo, Brasil (2015); director interino del Departamento de Evidencias e Inteligencia para la Salud, OPS/OMS, Washington DC (2019) y miembro del equipo de transición del director de la OPS, Jarbas Barbosa, (octubre 2022– enero 2023). Actualmente es consultor independiente en temas relacionados con salud pública y ambiental.



¿CÓMO LLEGÓ A LA CARRERA DE MEDICINA EN LA UNAM? ¿DE DÓNDE RECIBIÓ LA INFLUENCIA PARA HACER UNA CARRERA EN SALUD?

Mis padres nos educaron a mí y mis hermanos con una visión de futuro. Cuestionar no era penalizado, por el contrario, era estimulado. Siempre fuimos conscientes de la importancia de entender el contexto social para poder ser parte de él. Tuve un tío que se dedicó a la medicina, sin embargo, cuando nació él ya había fallecido. Él se graduó como médico en la UNAM y su tesis como pasante fue un Informe General sobre la Situación Sanitaria del Municipio de Yecapixtla, Distrito de Cuautla, Morelos en 1942. Sin duda, la lectura de la tesis de mi tío, entre otras experiencias, contribuyó a mi elección de ser médico y salubrista.

En etapas precoces de mi formación como médico, tuve el privilegio de tener como uno de mis profesores a Miguel Silva Martínez, especialista en salud ocupacional. Escuchar sus clases reafirmaron mi vocación de ser sanitarista. En forma complementaria a sus clases ordinarias, con frecuencia lo buscaba en el Centro de Salud México-España donde él trabajaba para seguir profundizando temas y dudas. A él lo reconozco como mi principal mentor. Gracias a sus orientaciones leí con avidez las publicaciones de aquellos que en ese momento estaban reescribiendo el presente y el futuro de la salud pública. Ello me estimuló a entrar en contacto inicial con algunas de estas destacadas personalidades. Poco tiempo después, el doctor Ignacio Chávez, entonces rector de la UNAM, me apoyó a gestionar y recibir becas de intercambio académico con diversas instituciones fuera de México. Ello fue determinante para poder acceder a una formación tutorial privilegiada. Personalmente, tengo una deuda de por vida con la UNAM.

Esta experiencia única, incluyó la visita a varios países europeos. Sin embargo, la que me dejó una huella más significativa, fue la vivida en la República Socialista de Checoslovaquia, donde

tuve el honor de recibir las mentorías, tanto de Karel Rasca, uno de los conceptualizadores y metodólogos más prominentes en sus tiempos de la vigilancia epidemiológica, como de Rudolf Paletz, director del Instituto de Estudios de los Servicios de Salud en Praga, cuyas estrategias de planificación se basaban en principios de oferta y demanda según las condiciones epidemiológicas a nivel local. Este período de estudios en Checoslovaquia ocurrió justo meses antes de la llamada "Primavera de Praga". Un par de años después, tuve la oportunidad de volver a visitar Praga. En esas fechas, Rasca se había incorporado a la OMS y lamentablemente Paletz había fallecido.

Otra etapa de mi formación tutorial fue bajo la supervisión de Karl Evang, en Oslo, Noruega, uno de los gigantes de la salud pública, fue ministro de salud en su país y cofundador de la OMS. Sus propuestas y acciones me abrieron los horizontes de la trascendencia de una salud internacional.

¿CUÁL FUE SU PRIMER TRABAJO Y CÓMO LLEGÓ A LA OPS?

Mi primer empleo fue como médico epidemiólogo en la Jefatura de los Servicios Coordinados de Salud en el Estado de Hidalgo. Poco tiempo después, fui profesor en la Escuela de Salud Pública de México, en temas relacionados con la planificación y administración de servicios de salud basados en análisis epidemiológicos.

Más adelante, entre 1971 -1976, bajo la gestión de Luis Castelazo Ayala, subdirector general médico del IMSS, cumplí diferentes responsabilidades en la Jefatura de Investigación Médica del instituto. La más relevante fue fundar el Departamento de Investigación en Salud Pública (DISP), con sede en el Centro Médico Nacional. Este fue un desafío que me entusiasmó enormemente. Reunir y trabajar con profesionales talentosos y desafiantes fue muy motivador.

Lamentablemente en 1976, con el cambio de administración en el IMSS, las nuevas autoridades del instituto decidieron que la investigación científica no era una prioridad y disolvieron el DISP. Algunos de los investigadores despedidos

fueron reclutados por el recién creado Centro de Investigaciones en Salud Pública de la Secretaría de Salud en México (antecedente directo que conjuntamente con otros entes e iniciativas fueron los pilares para la creación del Instituto Nacional de Salud Pública). Otro colega fue contratado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en Atlanta, Estados Unidos; y yo concursé y fui seleccionado para ocupar el cargo de asesor regional en Vigilancia Epidemiológica en la oficina sede de la OPS, en Washington DC.

Debo señalar que mi primer relacionamiento con la OPS fue en 1971, hace 53 años, como delegado nacional del Grupo Binacional México–Estados Unidos sobre vigilancia epidemiológica, convocado por la organización en El Paso, Texas. En fechas posteriores atendí un par de invitaciones como consultor temporal.

Ya como funcionario de la OPS, mi principal mandato fue el de fortalecer las capacidades a nivel nacional para la detección oportuna y acompañamiento estratégico de brotes, epidemias y situaciones de emergencia. A nivel regional, propicié -con la tecnología de información disponible en esas fechas- el desarrollo de metodologías e instrumentos para tratar de anticipar, en la medida de lo posible, eventuales emergencias de potenciales crisis sanitarias que pudiesen impactar negativamente a la salud colectiva.

En 1978 asumí la Jefatura de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y en 1980 me nombraron jefe del Área Programática de Vigilancia Epidemiológica, Laboratorios y Control de Medicamentos de la OPS.

Esta primera etapa de trabajo con la OPS fue muy demandante. Fueron numerosos los brotes de enfermedades transmisibles y de diferentes situaciones críticas que había que atender. Afortunadamente, contamos con un fuerte respaldo técnico y la insustituible presencia de dos colegas que marcaron la historia de la OPS y a quienes recuerdo con respeto y admiración, Ciro de Cuadros, primer responsable del Programa Ampliado de Inmunizaciones y Claude Deville, iniciador del Programa de Atención a Emergencias en Salud de la OPS.

¿CÓMO FUE SU PASO POR EL CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGÍA HUMANA Y SALUD?

En 1980, asumí la Dirección del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO). Oficialmente, el Consejo Directivo de la OPS creó ECO en 1974. A fines de 1975, el Gobierno de México y la OPS suscribieron un acuerdo a través del cual se convino establecer a ECO en el país. En 1980 las autoridades mexicanas hicieron entrega a la OPS de las instalaciones de ECO en su sede permanente en Metepec, Estado de México.

Este Centro se fundó con la misión de “contribuir a evitar o disminuir los efectos adversos en la salud que tuviesen su origen en las modificaciones o contaminación del ambiente, producto de las actividades de desarrollo económico regional y la industrialización”.

Debe señalarse que, en 1980, los países de América Latina y del Caribe enfrentaron la llamada “década perdida”. Ello creo un contexto desalentador y se cuestionó si el mandato conferido a ECO continuaba siendo relevante. Ante esta realidad, después de realizar las consultas necesarias, el Consejo Directivo de la OPS actualizó el mandato del Centro en los siguientes términos: “Que ECO se concentre en los aspectos epidemiológicos y toxicológicos, incluido el análisis de los posibles impactos en la salud de los efectos de la exposición a los principales contaminantes químicos de origen industrial y agrícola”.

En 1986, la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó que OPS desarrollara el Programa Regional de Seguridad de las Sustancias Químicas y designó a ECO como el punto focal de este Programa para Latinoamérica y El Caribe.

A lo largo del tiempo que estuve al frente de ECO, se logró construir un equipo técnico multidisciplinario de alto rendimiento y comprometido con su misión. Se establecieron importantes nexos de trabajo y redes colaborativas con instituciones y contrapartes a nivel gubernamental, académico y con la

sociedad civil en Latinoamérica y El Caribe, incluidos los Estados Unidos y Canadá. La construcción de consensos fue sin duda, uno de los temas más aleccionadores.

Esta estrategia de trabajo permitió abordar de manera más productiva y eficiente diferentes temas en cuanto al desarrollo de metodologías e instrumentos; criterios de referencia normativa y regulatoria; movilización de expertos para consultorías y reuniones técnicas a países; un amplio programa de formación de recursos humanos, incluyendo el lanzamiento y fortalecimiento de cursos de postgrado; el respaldo técnico y financiero a estrategias de investigación científica; el establecimiento de plataformas y servicios de información especializada, además de un extenso programa editorial.

Por decisión del Consejo Directivo de la OPS, ECO como Centro Panamericano cerró sus puertas el 31 de diciembre de 1997. Su componente internacional se consolidó con el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias Ambientales (CEPIS) de la OPS/OMS en Lima, Perú, en tanto que su componente nacional, se trasladó al Instituto Nacional de Salud Pública de México, como un importante insumo para la creación de un centro colaborador de la OMS, y que a la fecha continúa funcionando como tal, atendiendo actualmente temas relacionados con la investigación y formación en epidemiología ambiental.

¿CUÁNDO LLEGÓ A LA REPRESENTACIÓN DE LA OPS/OMS EN GUATEMALA Y CÓMO FUE EL TRABAJO EN ESTE PAÍS?

Asumí la Representación de la OPS/OMS en Guatemala el 1 de agosto de 1993 y permanecí en funciones hasta el 29 de octubre de 1998. Mi llegada fue en un momento crítico. El país, atravesaba por una interrupción del orden democrático y acababa de instalarse un gobierno de transición. A pesar de las difíciles circunstancias imperantes, se retomó el diálogo con las autoridades de salud. Se abordaron los temas más urgentes y estratégicos, en particular los relacionados con el proceso de paz y la prestación de los servicios básicos de salud y la reforma sectorial en salud.

Como resultado de este diálogo, se inició al interior de la representación un proceso de reorganización progresiva de la cooperación técnica. Ello en función a las prioridades convenidas implicó tanto la reducción y adecuación del personal adscrito a la OPS/OMS Guatemala, que incluyeron el fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud, así como la progresiva focalización de la presencia de la OPS en departamentos seleccionados según niveles de pobreza y postergación social.

Gracias a un amplio diálogo, a las negociaciones y al generoso apoyo financiero de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional (ASDI), se logró concretar la cooperación técnica descentralizada (CTD) en el país, cuyo objetivo era apoyar la



Lars Franklin, Carlos Boggio y Jacobo Finkelman, monitoreando la reubicación de los retornados de México después de la Guerra Civil. Guatemala, 1997



Visita del secretario general de la ONU Koffi Annan, el presidente de Guatemala Álvaro Arzú, Lars Franklin y Jacobo Finkelman, entre otros

construcción de un piso básico de servicios de salud a nivel primario incorporando en la medida de lo posible, prácticas de la medicina indígena tradicional basada en conocimientos ancestrales.

Una vez alcanzados los consensos necesarios, en 1994 se suscribieron los acuerdos formales requeridos, iniciando la CTD de manera progresiva en los departamentos de Alta Verapaz, El Quiché, Huehuetenango, Escuintla e Ixcán. Todas las evaluaciones independientes realizadas sobre el desempeño de esta modalidad de cooperación -a pesar de las dificultades operativas prevalentes- siempre recomendaron su continuidad.

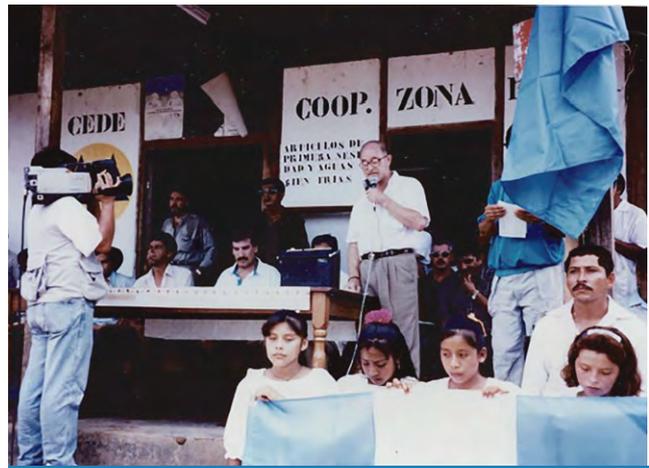
En forma independiente, pero convergente con esta propuesta de la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo apoyó un programa de fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

Es importante mencionar que a la par de los procesos de las negociaciones de paz, en algunos de los departamentos, en especial en el Ixcán, aun se registraban enfrentamientos armados ocasionales. Ello requería de cuidados adicionales para la protección del personal de la OPS adscrita a la CTD.

Fue especialmente relevante haber participado como facilitador del diálogo y la gestión para la desmovilización de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) y su incorporación a la vida civil, así como posibilitar conjuntamente con la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) el retorno desde México de miles de refugiados a Guatemala.



El director de la OPS George Alleyne, el ministro de salud de Guatemala, Marco Tulio Sosa, y el representante la OPS/OMS Guatemala, Jacobo Finkelman, en visita de campo



Retorno de personas refugiadas al Ixcán en Guatemala

Como representante de la OPS/OMS participé activamente como parte del equipo de las Naciones Unidas en varios actos protocolarios de firma de diversos acuerdos relacionados con el proceso paz tanto en Guatemala, como en México y España.

Sin duda, en su momento, la iniciativa de Salud Puente para la Paz de la OPS, se convirtió en un ejercicio trascendente y de enorme compromiso, alcanzando resultados positivos. Los 5 años de mi presencia en Guatemala me dejaron una huella profunda.

¿CÓMO FUE EL TRABAJO EN LA REPRESENTACIÓN DE LA OPS/OMS EN BRASIL?

El 14 de diciembre de 1998 asumí la Representación de la OPS/OMS en Brasil. Ocurrió durante el tercer año de la administración del presidente Fernando Henrique Cardoso y quedé en funciones hasta el 30 de enero del 2004, durante el inicio del segundo año de la primera gestión del presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

En materia de salud, el principal antecedente fue la creación en 1988 a nivel constitucional del Sistema Único de Salud (SUS) como un derecho de todos los ciudadanos y una obligación del Estado y cuya implementación formal inició a partir de 1990.

El SUS era considerado como un triunfo de la sociedad y suprapartidario. Contaba con una sólida base de apoyo a nivel legislativo y de la ciudadanía en general.

Los principios fundamentales sobre los cuales se desarrolló el SUS fueron los de la universalidad, equidad e integralidad. En términos operacionales, fueron dos los lineamientos rectores. La descentralización y el control social. Debe señalarse que en Brasil el SUS fue una excepción, considerando que los otros programas sociales no habían tenido una construcción política con una base democrática tan estructurada.

Sin embargo, el SUS enfrentaba tres problemas críticos. El primero, un notable incremento de la demanda de servicios. El segundo, la elevación de costos unitarios de sus prestaciones, incluida la obligatoriedad de otorgar para cualquier ciudadano y libre de costo los medicamentos de uso continuo, incluidos los de alto costo. El tercero, aun considerando las reformas constitucionales vigentes que aseguraban el financiamiento con recursos fiscales al SUS a nivel federal, estatal y municipal, se había llegado ya al límite de la capacidad de movilizar recursos adicionales, creando situaciones complejas para garantizar su funcionamiento.

Entre las opciones analizadas en ese momento, se enfatizó la necesidad de explorar la opción de que el SUS fuese menos dependiente de modelos asistenciales y más relacionado con esquemas intersectoriales y de promoción de la salud, entre otros.

Si bien el Ministerio de Salud había hecho avances importantes para mejorar su coordinación interna, aún prevalecía una actuación fragmentada

derivada de intereses político-partidistas como por diferentes visiones técnicas.

Para enfrentar estos desafíos, la Representación de la OPS/OMS en Brasil abordó su CT en cinco grandes ejes:

1. Pertinencia política, aproximando a la Organización a varios procesos políticos e instituciones, así como a otros entes relevantes relacionados directa e indirectamente con la formulación y evaluación de políticas públicas en temas de salud.



Visita a Brasil del director general de la OMS, Lee Jong-wook, la directora de la OPS, Mirta Roses y el representante la OPS/OMS en Brasil, Jacobo Finkelman



25 Aniversario de Alma Ata en Brasil al que acudió el director emérito de la OMS, Halfdan Mahler; el director de la OMS, Lee Jong-wook; el ministro de salud de Brasil, Humberto Costa; entre otros

2. Concentrar la CT en torno a prioridades resultantes de un diálogo permanente con las autoridades nacionales, focalizada en los siguientes tres ejes de convergencia: a) fortalecimiento de la gestión descentralizada del SUS, b) el fortalecimiento de la atención básica y salud de la familia, y c) información para la decisión.
3. Renovar la Representación, poniendo en práctica una organización funcional de carácter matricial que propiciara el trabajo en equipo y que reemplazó la estructura vertical anterior. Ello fue determinante para poder ejercer de forma ágil y efectiva los denominados “termos de cooperação” instrumentos jurídicos utilizados por el Ministerio de Salud para transferir fondos nacionales a la OPS, recursos que complementaban de manera sustancial la cooperación técnica en temas y asuntos de salud prioritarios para Brasil.
4. Adecuación permanente administrativa para una eficaz y transparente ejecución de los “termos de cooperação” cuyos montos superaban con creces a los fondos ordinarios de la OPS asignados a Brasil, simplificando los trámites para su oportuna ejecución, a la vez que se pusieron en práctica estrictos controles de auditoría.
5. Mejorar la imagen institucional ante la complejidad política y social del Brasil, proyectando a la OPS como una organización proactiva, independiente y con solvencia técnica.

La diversidad y complejidad de la CT en Brasil, fue sin duda una de las experiencias más aleccionadoras de mi vida profesional.

Fue en Brasil, en enero del 2004, cuando atendiendo las disposiciones reglamentarias de retiro de la OPS, finalizó mi carrera como funcionario regular de la organización. A partir de esa fecha regresé a México y me encontré ante nuevas realidades que me llevaron a retomar caminos de la salud pública internacional atendiendo consultorías y funciones interinas principalmente con la OPS y con otras agencias de cooperación técnica.



Visita a Brasil de la directora general de la OMS, Gro Harlem Brundtland

CON TODA ESTA EXPERIENCIA ¿CUÁLES CONSIDERA QUE SON LOS PRINCIPALES AVANCES Y DESAFÍOS EN SALUD EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS?

A lo largo de las últimas décadas, los avances en salud a nivel regional han sido muy relevantes y sostenidos, derivados tanto de la continua innovación científica y tecnológica, como por el reconocimiento de que la salud pública es un producto y a la vez un insumo del desarrollo.

Todas las métricas e indicadores de salud disponibles confirman un creciente aumento en la esperanza de vida, asociada a las transiciones epidemiológica y demográfica aun en curso. Sin embargo, la reducción de las tasas de mortalidad, así como los procesos inacabados de reforma de los servicios de salud, entre otros, fueron impactados negativamente por la pandemia de COVID-19, cuyos niveles prepandémicos en algunos casos no han sido totalmente recuperados, profundizando las inequidades ya existentes.

En las Américas, el derecho a una salud universal, equitativa y de calidad se ha convertido en una

demanda política creciente en prácticamente todos los países de la región, independientemente de su nivel de desarrollo. Sin embargo, no todos los países de América Latina y El Caribe han evolucionado de manera homogénea. Aun en varias zonas geográficas y en diversos estratos sociales persiste una prevalencia mixta de enfermedades transmisibles, no transmisibles y de causas externas. Además del resurgimiento de algunas enfermedades infecciosas que ya habían sido controladas.

Casi todos los países de la región, desde los años ochenta, impulsaron procesos de reforma de los servicios de salud. Si bien las características de estas reformas adoptadas por los países han sido distintas, los problemas estructurales son relativamente comunes. Entre otros: el subfinanciamiento crónico; la fragmentación de la oferta de los servicios y la segmentación de la población en torno al gasto de salud per cápita y su capacidad de pago, determinantes que se han traducido en importantes asimetrías e inequidades.

Podemos decir que en la mayoría de los países de la región aun coexisten tres fuerzas motrices que determinan las posibles alternativas de convergencia de sus subsistemas de salud. En forma muy resumida éstas son: a) “tanto tengo tanto hago” basado en la disponibilidad de recursos públicos, b) “tanto gano tanto hago” basado en prácticas de mercado y c) el principio de “derechos y obligaciones” que sustenta primordialmente el financiamiento de las instituciones de seguridad social.

Es importante destacar que se han hecho avances significativos en cuanto a la vigilancia epidemiológica y sanitaria, de metodologías de análisis e instrumentos de métrica, incluyendo el creciente uso de la inteligencia artificial. Sin embargo, en forma paralela se han multiplicado noticias falsas y perversas que desacreditan políticas y restan credibilidad a acciones legítimas en favor de una salud equitativa y universal como un bien público.

No podría dejar de mencionar la inminente catástrofe que tenemos en puerta. El Sexto Informe del Panel Intergubernamental de Expertos sobre Cambio Climático (2022) así como las evidencias generadas por grupos académicos independientes y por prácticamente todas las organizaciones internacionales, confirman que los

fenómenos interrelacionados del cambio climático impactan ya negativamente de manera directa e indirecta a la salud individual y colectiva. Las olas de calor, las sequías y tormentas, la desertificación, el deshielo de glaciares y el aumento del nivel del mar, entre otros, son y serán cada vez más intensos constituyéndose en uno de los riesgos globales más críticos, condicionando que las enfermedades transmitidas por vectores, de vías respiratorias, la inseguridad alimentaria y del agua, la desnutrición y los desplazamientos forzados, entre otros, sean de creciente trascendencia y cuyos daños no pueden ser ignorados y desatendidos. Lamentablemente los elocuentes discursos en múltiples foros internacionales aún no se han traducido en resultados palpables.

A nivel global, el contexto sociopolítico y económico actual es de preocupante inestabilidad, de tensiones geopolíticas, de conflictos bélicos y de frustración social; situaciones de las cuales la región de las Américas no puede abstraerse. Ello tiene implicaciones importantes en el desarrollo de sus servicios de salud. Frente a esta realidad multicausal, los programas de salud de todos los países de región, enfrentan de manera individual y colectiva, retos extraordinariamente complejos. Entre los más críticos listaría cuando menos los siguientes:

- Que los sistemas de salud presten especial atención al fortalecimiento de una atención primaria resiliente, equitativa, empática y universal, como parte de redes integrales de servicios de salud, independientemente de las condiciones económicas y laborales de la población. Una APS como la columna vertebral que articule las acciones preventivas y asistenciales básicas incorporando aquellas estrategias e intervenciones sustentadas en las Funciones Esenciales de la Salud Pública y en los determinantes sociales y ambientales de la salud que mejor respondan a las necesidades a nivel local que nos acerquen a un real cumplimiento de los Objetivos para un Desarrollo Sostenible.
- Promover que los sistemas de salud, en todos sus niveles desde el local al global implementen la estrategia de “Una Salud” como la interfase entre la salud humana, la animal y la ambiental, para enfrentar de manera más oportuna y eficaz, la creciente amenaza de epidemias y pandemias.

- Promover programas de salud mental continuos, empáticos y sustentables que atiendan los factores causales y los efectos derivados del creciente consumo de estupefacientes; de la violencia social y familiar; los suicidios, entre otros.
- Fortalecer y ampliar las capacidades instaladas en países latinoamericanos y caribeños, para la innovación y producción autosostenible de vacunas, medicamentos, reactivos y otros insumos estratégicos para la salud que contribuyan a su seguridad nacional.
- Revisar y actualizar los esquemas de gobernanza de los sistemas de salud en todos los niveles de actuación, desde el global, el regional, el nacional y el local con enfoques inter y multisectoriales más allá de las prácticas biomédicas tradicionales. En lo referente a desafío del cambio ambiental, asegurar que las decisiones que respalden las acciones de adaptación y mitigación concurrentes sean genuinamente de carácter vinculatorio.

UN PAR DE REFLEXIONES FINALES

Me tocó ser un andante en los vastos e intercomunicados caminos de la salud pública. Pocas veces como un viajero solitario. Casi siempre como uno entre muchos. A veces, recorriendo rutas llanas, bien trazadas e iluminadas. En otros, en derroteros plagados de abismos, tormentas y

obstáculos. Por momentos, acelerando el paso y en otros, pausado el ritmo para dar tiempo para construir puentes, o buscar trayectos alternativos. En más de una ocasión tropezamos, pero siempre nos levantamos porque aún quedaba camino por andar. Aquí aplican las palabras del poeta español Antonio Machado “Caminante no hay camino, se hace camino al andar”.

Con todo, fui muy afortunado. Me tocó compartir responsabilidades con colegas y funcionarios destacados y entusiastas, así como recibir la estimulante inspiración y respaldo de quienes fueron mis guías y supervisores. Agradezco a las incontables contrapartes con quienes tuve la oportunidad de interactuar: las gubernamentales, las académicas, de la sociedad civil y de otras agencias e instituciones de cooperación internacional. Juntos en la medida de lo posible, tratamos de aprender de nuestros errores y éxitos, siempre con el compromiso de mejorar el presente y con la expectativa de que el futuro será mejor.

No podría terminar esta entrevista, sin rendir tributo a Camila, mi esposa e insustituible compañera de viaje por seis décadas. A mis hijos y nietos que son fuente inagotable de energía e inspiración.



Visita a México del director de la OPS, Jarbas Barbosa, en el marco de la XVII Encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas



COMBATE DE MALARIA EN CAMPECHE

El paludismo (o malaria) es potencialmente letal y se transmite a los humanos por mosquitos. Las personas desarrollan esta enfermedad febril aguda a causa del parásito *Plasmodium* que se transmite por la picadura del mosquito *Anopheles* hembra infectada. Los síntomas, que incluyen fiebre, dolor de cabeza y escalofríos, pueden ser leves. Si no se trata, la malaria puede evolucionar a una enfermedad grave e incluso la muerte.

En México, varios estados registran transmisiones autóctonas de *Plasmodium vivax*, entre ellos Campeche, donde el personal de salud realiza constantemente acciones para prevenir la enfermedad en las comunidades.

Desde hace 14 años, Augusto Efrén Uc Balam es parte de ese personal de salud que realiza acciones para controlar la malaria y otras enfermedades transmisibles por vectores. En marzo de 2010 comenzó a trabajar en el área operativa de control de dengue y seis meses después se integró al equipo de entomología, en la ciudad de Escárcega, haciendo estudios relacionados con los mosquitos *Aedes* y *Anopheles*, hasta agosto de 2012.



En ese mismo año lo invitaron a formar parte del equipo de la coordinación jurisdiccional del programa de vectores, “desde entonces participo intensamente en la planeación y ejecución de actividades para el control de las enfermedades transmisibles por vectores de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Campeche”, cuenta.

Augusto Uc de 49 años de edad, nació en la localidad Pomuch, en el municipio de Hecelchakán en el estado de Campeche, es el hermano mayor que por azares del destino llegó al área de salud, donde ha sabido aprovechar su formación profesional de ingeniero industrial.

“Las matemáticas, la probabilidad y la estadística han sido buenas aliadas, porque la planeación encaminada a la eliminación del paludismo también tiene que ver con hacer más eficientes los procesos y aprovechar todos los recursos disponibles”, asegura.



La salud pública implica el trabajo y la participación de la población en el autocuidado, “sin duda nosotros, como servidores públicos en salud, debemos de orientar, coordinar, y realizar acciones de prevención de la salud, pero también se necesita de la coordinación con las comunidades, para que todos trabajemos a favor del bien común, a favor de la salud”, destaca.

En el estado se registran varias enfermedades transmitidas por vectores, porque Campeche se ubica en una zona tropical, así que aquí tenemos paludismo, dengue, leishmaniasis, chagas, entre otras, es decir, tenemos un trabajo constante, agrega Augusto, quien ha tenido buenos mentores epidemiólogos y ha fortalecido sus conocimientos de manera autodidacta.



Para él, el indicador que más alegría le genera es la disminución del registro de alguna enfermedad transmitida por vectores, “es el hecho de que exista un impacto menor de la enfermedad, en alguna población donde estemos trabajando... para mí eso vale mucho”.

Venir de un perfil profesional y luego trabajar en otro, tuvo sus retos, Augusto relata que tuvo que aprender todo acerca del dengue, el ciclo de infección en el vector y el ciclo de infección en el ser humano. “Entender el proceso de transmisión me hizo comprender que el tiempo es la palabra clave en el manejo de este tipo

Augusto Efrén Uc Balam realiza acciones para controlar la malaria y otras enfermedades transmisibles por vectores

de enfermedades...Es algo que sí tuve que aprender para poder impulsar procesos operativos adecuados”.

En este contexto, reconoce los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la eliminación de la malaria en las Américas. Dice que la estrategia DTI-R de la organización es “una buena herramienta para la detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta oportuna para evitar casos fatales por esta enfermedad, pero también para evitar la reintroducción en comunidades...porque si se cumplen con los tiempos se puede controlar la enfermedad”.

Campeche es una entidad donde se registra un aumento de movilidad humana, los procesos de migración en el estado también son temas de interés para el sector sanitario.

Con los años de experiencia, considero que “la salud pública nos compete a todos, es muy importante involucrar a la población para que conozca cuáles son los retos que existen en la comunidad para mejorar la salud. También es

importante fomentar los autocuidados y recordar que no estamos solos, contamos con el apoyo y asesoría de organismos como OPS para el bien de nuestra población...las enfermedades siempre van a existir, pero desde la salud pública podemos enfrentarlas”, concluye con esperanza Augusto.

En las Américas, Paraguay fue certificado libre de malaria en 2018; seguido por Argentina, en 2019; El Salvador, en 2021; y Belice, en 2023. Con ello, el número de países donde la malaria es endémica en la región se redujo de 21 en 2015, a 17 en 2023. Surinam, México y la República Dominicana también están cerca de eliminar la enfermedad.

Por: Elizabeth Ruiz Jaimes

Más información en:

<https://www.paho.org/es/noticias/25-4-2024-dia-mundial-malaria-ops-insta-paises-mejorar-acceso-al-diagnostico-tratamiento>



RETOS EN EL ACCESO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES EN TRÁNSITO EN LA REGIÓN DEL DARIÉN

La región del Darién, un vasto territorio selvático que se extiende entre Colombia y Panamá, ha sido históricamente una de las zonas más difíciles de atravesar en América Latina. Caracterizada por su terreno accidentado y su densa vegetación, representa un desafío para la población en movilidad que intenta cruzar desde América del Sur hacia Centroamérica y, eventualmente, hacia América del Norte. La salud de la población migrante en la región del Darién es un tema de gran importancia y preocupación.

Link:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/61630>



Retos en el acceso a la salud de los migrantes en tránsito en la región del Darién

Necesidades y brechas de los servicios de salud en la frontera entre Colombia y Panamá

Septiembre del 2024

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), establecida en 1902, es la organización internacional de salud pública más antigua del mundo. Trabaja con los países de las Américas para mejorar la salud y la calidad de vida de su población. Actúa como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es la agencia especializada en salud del sistema interamericano.



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas