

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

ADELANTE

Boletín de la OPS en México No.1

Septiembre - Diciembre 2023



NOVEDADES

Visita oficial a México del director de la OPS, Jarbas Barbosa

DESTACADAS

La importancia de los EMTs en emergencias y desastres

UNA HISTORIA EN SALUD

Julia Paredes: una vida dedicada a la vacunación

Este boletín es elaborado en la Representación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), México. Su objetivo principal es contribuir a la producción y difusión de información en salud pública de relevancia nacional e internacional, principalmente en áreas relacionadas con la misión esencial de la OPS, de fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud de los pueblos de las Américas.

Este primer número documenta la visita del director de la OPS al país, Jarbas Barbosa da Silva, reuniones regionales, encuentros internacionales y aborda diferentes temas prioritarios en la región y en México como son la diabetes y tracoma. Se hace eco de los resultados de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2023, entre otros asuntos.

En los artículos también se destaca la colaboración y el trabajo realizado por la organización en cooperación técnica con otras instituciones del mismo sector en el país, como la Secretaría de Salud, los Centros Colaboradores, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y demás entidades que atienden o regulan temas de salud.

DICIEMBRE 2023

Coordinación editorial:
Elizabeth Ruiz Jaimes

Revisión general:
José Moya Medina

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

Estos primeros meses como representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en México han estado marcados por la visita del director, la ocurrencia del huracán Otis que afectó Acapulco y por el incremento de personas en situación de movilidad, que llegan de todas partes del mundo y que configuran nuevas necesidades de prevención y atención a la salud.

El director de la OPS, Jarbas Barbosa, visitó oficialmente el país la última semana de octubre. Se trata de su primera visita en calidad de director. En este boletín visibilizamos esta visita oficial, que le permitió tener reuniones con las autoridades federales de salud y del Gobierno de México, en las que se discutieron las prioridades del sector en nuestra región y la cooperación de nuestra organización.

Con los huracanes tenemos la ventaja que podemos identificarlos, evaluar su intensidad y conocer su trayectoria con días de antelación, sin embargo, con el huracán Otis, sucedió algo poco usual, ya que en solo unas horas pasó de tormenta tropical a la máxima categoría 5 y con esa fuerza descomunal impactó en Acapulco, Guerrero. Los expertos señalan que esta rápida evolución a vientos de más de 250 km por hora se debe al cambio climático, por lo que debemos estar preparados para escenarios similares en el futuro.

Los equipos de respuesta a emergencias de la Secretaría de Salud (SS) llegaron un día después de los hechos para prevenir y atender las demandas y necesidades de salud que iban surgiendo en los miles de personas afectadas. Desde la OPS pudimos visitar en dos oportunidades al equipo de la SS en Acapulco para definir apoyos puntuales en la atención de la salud mental, las jornadas de inmunizaciones y en la prevención y atención de los casos de dengue.

El año 2023 marcó nuevas cifras históricas de dengue en la región, al registrarse más de 4.5 millones de casos con 2 mil 363 defunciones. También muy relacionado al incremento de las temperaturas, la humedad y las lluvias que produce el cambio climático, el dengue se ha extendido a ciudades y territorios generando nuevos brotes y epidemias, constituyéndose en una emergencia sanitaria para la mayoría de los países de nuestro continente.

Las cifras de las personas en situación de movilidad no han dejado de incrementarse y México es un país de origen, tránsito, destino y retorno. Para la OPS constituye una prioridad la protección de la salud de las personas en movilidad, que llegan de otras regiones, que atraviesan países de Sudamérica, ingresan por la selva del Darién en Panamá y siguen curso por Centroamérica para llegar a México. Luego la mayoría persiste en el sueño de llegar a los Estados Unidos de Norteamérica.

Con la participación de todos los países de la región, la OPS consolida -a través de una plataforma informativa- datos, indicadores, cifras sobre la magnitud de la migración, así como las necesidades y riesgos en la salud de niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres que atraviesan el continente.

La OPS junto con los Ministerios de Salud/ Secretarías de Salud, busca coordinar esfuerzos que permitan garantizar el derecho a la salud de las personas en movilidad, desde la perspectiva de los derechos humanos y la atención universal de salud. De ese modo constituye una prioridad para nosotros apoyar a la SS en la respuesta a las necesidades de salud de este grupo poblacional y hacerlo de manera colaborativa con todos los países de la región.

La salud mental de las personas migrantes se afecta incluso antes de iniciar el recorrido, a esto se suma la fatiga extrema, dificultades para una adecuada alimentación e hidratación, lo que

condiciona riesgos para su salud, considerando que atraviesan zonas endémicas para algunas enfermedades infecciosas, o en situación epidémica como ocurre actualmente con el dengue.

Nos importa que las niñas, niños y adolescentes en situación de movilidad estén con sus esquemas de vacunación completos, al igual que las poblaciones residentes a lo largo de la ruta migratoria. Que puedan ser atendidas las necesidades de salud de las mujeres, así como a la atención de las enfermedades crónicas para todas las personas.

Estos son parte de los temas prioritarios de cooperación que esperamos avanzar con la Secretaría de Salud y las demás Instituciones del nivel federal, estatal y municipal.

José Moya Medina
Representante OPS/OMS México
Diciembre 2023



ÍNDICE

NOVEDADES

05

Visita oficial a México del director de la OPS, Jarbas Barbosa

10

Farmacovigilancia y el uso seguro de medicamentos

13

Designan a José Moya Medina como representante de la OPS/OMS México

16

Socios estratégicos: los Centros Colaboradores de OPS/OMS

DESTACADAS

22

La importancia de los EMTs en emergencias y desastres

25

México, alianza para eliminar el tracoma como un problema de salud pública

29

Avances y compromisos sobre prevención y atención a la diabetes en la región

33

México presenta resultados de la tercera encuesta sobre tabaquismo en adultos

37

México avanza en la construcción de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores

UNA HISTORIA EN SALUD

39

Julia Paredes: una vida dedicada a la vacunación





VISITA OFICIAL A MÉXICO DEL DIRECTOR DE LA OPS, JARBAS BARBOSA

Del 23 al 27 de octubre de 2023, México recibió la visita del director de la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS), Jarbas Barbosa da Silva. Su visita refrendó el compromiso de la organización para cumplir con su misión y apoyar al país a superar las inequidades persistentes, a construir sistemas de salud resilientes que puedan responder a las amenazas emergentes e implementar las lecciones aprendidas de la pandemia por Covid-19, para alcanzar la salud universal.

En coordinación con la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud (DGRI), se preparó la agenda de actividades para la visita al país de Barbosa da Silva, quien estuvo acompañado en su misión por el representante de OPS/OMS en México, José Moya Medina.

Durante su permanencia en el país, participó en la inauguración del XVIII Encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas, que se realizó en el auditorio principal de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), en la que dictó una conferencia magistral titulada “Perspectivas sobre la Autosuficiencia Sanitaria en las Américas”, y fue testigo de la firma de la declaratoria para avanzar en la agenda farmacológica en México, por parte de los secretarios de salud estatales.

Las actividades del primer día continuaron con la visita al Laboratorio de Control Analítico y Ampliación de Cobertura de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), con la presencia del embajador de la Unión Europea, Gautier Mignot.

Cabe mencionar que, en ese momento, se encontraba en la fase final de revisión un proyecto de OPS con la Unión Europea, firmado actualmente, con fondos estimados en 1.5 millones de euros para fortalecer a Cofepris y a las Agencias Regulatoras Nacionales (ARN) de Centroamérica.

Posteriormente sostuvo una reunión con el secretario de Salud de México, Jorge Alcocer, quien estuvo acompañado por los dos

subsecretarios de Salud, los directores generales del IMSS, del IMSS Bienestar y del ISSSTE, respectivamente y el titular de Cofepris y asesores de la de Salud.

En esta reunión se presentaron los aspectos medulares en salud que impulsa el Gobierno Federal, a través del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar que cuenta con dos ejes estratégicos: el Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) y el IMSS-Bienestar, a través del cual, bajo la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS), se busca ofrecer servicios de salud oportunos de calidad y gratuitos a toda la población que no cuenta con un seguro y que se estima en cerca de 53 millones de personas.

En cuanto al SNSP, el objetivo es fortalecer la rectoría del sector a través de las once Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), como punto de partida de las responsabilidades que deberán ejecutarse en el nivel estatal y distrital, en coordinación con todos los actores de salud.

En este sentido, se consideran servicios esenciales: la regulación sanitaria, los laboratorios de salud pública, los centros reguladores de urgencia médicas, los bancos de sangre, la red de inteligencia y la promoción de la salud.



El Dr. Jarbas Barbosa en su visita al Laboratorio Oficial de Control de la Cofepris



En su visita, Jarbas Barbosa se reunió con el jefe de Gobierno, Martí Batres y visitó un albergue temporal en Tláhuac, donde lo acompañó la secretaria de Salud de la CDMX, Oliva López; René Leyva, investigador del INSP; y un amplio equipo de trabajo.

Por su parte, el director hizo un reconocimiento en esta reunión a la Secretaría de Salud por las reformas que viene realizando y que están enfocadas a garantizar el acceso y cobertura universal de salud.

Así mismo, destacó la necesidad de elaborar en los próximos meses, la Estrategia de Cooperación con el País (ECP), instrumento que define las prioridades de cooperación de la organización por un periodo de cinco años y donde están considerados los mandatos regionales ya aprobados.

Recordó que durante el Consejo Directivo de septiembre pasado se aprobó una resolución sobre la necesidad de promover acciones para revertir la grave falta de recursos humanos en salud en la región, puesta en evidencia con la pandemia.

En ese contexto, se valoró como un excelente resultado el incremento de residentes en México, que ampliarán la disponibilidad de especialistas en el país. Por otro lado, enfatizó el reciente relanzamiento de la iniciativa para la eliminación de las treinta enfermedades infecciosas en las Américas.

En cuanto al Reglamento Sanitario Internacional (RSI), que está siendo revisado por los países, destacó que ya se recibieron más de trescientas propuestas de enmiendas, las que permitirán mejores capacidades para responder a futuras emergencias de salud.

En lo que toca al Fondo Rotatorio, se destacaron los más de 40 años de experiencia que tiene

este fondo y que ha permitido realizar compras conjuntas de vacunas, medicamentos y otros insumos necesarios para las intervenciones en salud pública en los países de la región, con los cuales se han reducido los costos en forma sustancial.

Se explicó las ventajas que tiene el Fondo Estratégico en la compra consolidada de medicamentos para la prevención del VIH mediante PrEP, el control de la hipertensión, el tratamiento de la tuberculosis, para las terapias genéticas, los anticuerpos monoclonales, los kits de medicamentos para diabetes y otras Enfermedades No Transmisibles (ENT).

En otro día de actividades, sostuvo un encuentro con el jefe de Gobierno de la Ciudad de México, Martí Batres; con la secretaria de Salud, Oliva López Arellano; y su gabinete, con quienes se discutieron los avances y retos que se enfrentan en salud, destacando que en el marco de la federalización, la ciudad ha completado la transición al IMSS-Bienestar en 230 de los 233 centros de salud, 34 de los 35 hospitales y 32 mil de los 40 mil trabajadores con que cuenta el servicio público de salud de la ciudad para una población de atención directa estimada en cuatro millones de personas.

La Secretaría de Salud solicitó a OPS la continuidad del apoyo para la construcción y puesta en práctica del SNSP, a través del Centro Coordinador y Comando Interinstitucional de Salud, resaltando al mismo tiempo el apoyo de la organización con la sala de labor de parto humanizado y la lucha

contra las ENT, especialmente la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes.

La visita de Jarbas Barbosa continuó con una participación en el evento nacional “La Transformación de la Salud en México y el desarrollo de una Agenda en Salud Mental para las Américas”, organizado con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, CONASAMA.

En ese evento se presentaron los principales avances en las políticas públicas de salud mental, alineados a las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de Salud Mental y Covid-19 de la

OPS que se consideran en el informe “Una nueva agenda para la salud Mental en la Región de las Américas” presentado en junio de 2023.

Las actividades en el tema de salud mental se consolidaron mediante una visita de campo a un Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA), de la Secretaría de Salud.

Durante su estancia, el director fue invitado a realizar un recorrido por las instalaciones del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, InDRE, en compañía del subsecretario de Salud, Ruy López Ridaura, y su equipo directivo.

En esta oportunidad se resaltó la necesidad de continuar con el fortalecimiento de la vigilancia y respuesta ante los problemas de salud pública, el trabajo en redes de laboratorios, en la vigilancia genómica y la continuidad de las encuestas de salud para monitorear la evolución de los factores de riesgo y su repercusión en las ENT.

Hacia finales de la semana de trabajo en México, se reunió con Organizaciones de la Sociedad Civil. Los temas tratados fueron amplios, destacándose la atención a las personas viviendo con VIH/Sida y la prevención de esta enfermedad, así como la hepatitis C, el cáncer de cuello uterino, las ENT como la diabetes, hipertensión, el tabaquismo, la disminución de vapeadores y el adecuado seguimiento de la salud mamaria. Entre las ONGs presentes, se incluyeron las que trabajan para disminuir la obesidad infantil y que promueven la actividad física y alimentación saludables en las escuelas.

Posteriormente, realizó una reunión con el Sistema de Naciones Unidas (SNU) en México, con la participación de Peter Grohmann, coordinador residente, en la que asistieron las 25 agencias, fondos y programas que tienen presencia en México para discutir temas de agenda conjunta y el trabajo interagencial. El grupo de representantes del SNU agradeció el apoyo y liderazgo de la OPS/OMS durante la pandemia.

Así mismo, se realizó un encuentro con los once centros colaboradores (CC) de la OPS/OMS en México para que presentaran sus líneas de trabajo, principales logros y desafíos al doctor Jarbas Barbosa, quien propuso considerar en todas las actividades a “Una Salud”, continuar



Reunión de trabajo con el Director General del IMSS, Zoé Robledo; el secretario de Salud, Jorge Alcocer y el Director de la OPS/OMS, Jarbas Barbosa



El Director de la OPS/OMS, Jarbas Barbosa y la secretaria de Relaciones Exteriores, Alicia Bárcena



Zoé Robledo, Alicia Bárcena, Jarbas Barbosa, Jorge Alcocer, Alejandro Svarch y Ruy López en la inauguración del XVIII Encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas

en la construcción de los Sistemas de Salud resilientes promover y ampliar los cursos del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), integrar las actividades de todos los CC a la promoción de la salud y apoyar la innovación, el desarrollo y el acceso a vacunas, medicamentos, y la evaluación de nuevas tecnologías, entre otras recomendaciones.

La visita incluyó un componente cultural, así, el director, junto con autoridades de salud, realizaron la inauguración del ciclo "Cine y Salud", organizado con el IMSS, en el que se presentaron películas y cortometrajes nacionales e internacionales en los que se tocan temas de salud, muchos de ellos nominados en festivales de cine "Salud para Todos" de la OMS.

Por: Dante Salazar

Más información en: _____

<https://www.paho.org/es/noticias/24-10-2023-mejorar-acceso-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias-requisito-para-lograr>

<https://www.gob.mx/cofepris/articulos/titular-de-la-ops-reconoce-labor-cientifica-y-solidaria-del-laboratorio-nacional-de-referencia>

<https://www.gob.mx/salud/prensa/356-indre-referente-nacional-e-internacional-ante-emergencias-sanitarias?idiom=es>



FARMACOVIGILANCIA Y EL USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

A lo largo de casi dos décadas, el Encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas, se ha consolidado como un foro crucial para el análisis de los desafíos, lecciones aprendidas y la acumulación de estrategias para la vigilancia de la seguridad de los medicamentos en la región.

En 2023, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), junto con la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), organizaron el XVIII Encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas, que se llevó a cabo del 23 al 26 de octubre de 2023.

En la sede de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), el director de la OPS, Jarbas Barbosa da Silva, explicó que la farmacovigilancia ha demostrado su rol fundamental en los últimos años y seguirá desempeñando un papel crítico en los años venideros.

Durante la pandemia, un contexto en el cual, la urgencia y la necesidad de nuevos diagnósticos, tratamientos y vacunas, era evidente, “esta disciplina se constituyó en el principal mecanismo de vigilancia de la seguridad de los productos médicos, identificando múltiples señales de preocupación y proporcionando la base para la toma de medidas de mitigación de riesgos de manera rápida y oportuna”, destacó.

A medida en que el mundo avanza hacia la nueva normalidad, la farmacovigilancia con su función regulatoria sigue siendo esencial para garantizar la seguridad de las nuevas vacunas, los nuevos tratamientos, así como para mantener la confianza del público en los sistemas de salud.

OBJETIVOS DE LA FARMACOVIGILANCIA

- Mejorar la atención y la seguridad del paciente en relación con el uso de medicamentos y todas las intervenciones médicas.
- Mejorar la salud pública y la seguridad en relación con el uso de medicamentos.
- Detectar problemas relacionados con el uso de medicamentos y comunicar los hallazgos de manera oportuna.
- Contribuir a la evaluación riesgo-beneficio, la eficacia y el riesgo de los medicamentos, conduciendo a la prevención de daños y maximización de beneficios.
- Fomentar el uso seguro, racional y más efectivo (incluso costo-efectivo) de los medicamentos.
- Promover la comprensión, la educación y la formación en farmacovigilancia y su comunicación efectiva al público.

En este sentido, la Red de Puntos focales de farmacovigilancia en las Américas ha desempeñado un papel fundamental al integrar y fortalecer los programas nacionales, brindar un espacio colaborativo para analizar, gestionar y tomar decisiones relacionadas con la seguridad y el uso adecuado de los medicamentos.

Las autoridades reguladoras nacionales de referencia como Cofepris, México; la Agencia de Salud Pública de Canadá, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos (Invima), Colombia; la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), Argentina; el Instituto de Salud Pública de Chile, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), Brasil; y el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED), Cuba; han apoyado históricamente a los países que lo han requerido y promueven permanentemente las iniciativas de cooperación.

Desde hace más de dos décadas, la OPS ha proporcionado la cooperación técnica, en los países de la región, en el monitoreo de la seguridad de los productos médicos, la identificación y minimización de riesgos y en la preparación para el control de las enfermedades pandémicas.



Jarbas Barbosa en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, durante la inauguración del XVIII Encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas

Al inaugurar el XVIII Encuentro Internacional de Farmacovigilancia de las Américas y la Reunión Nacional de Farmacovigilancia, el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, destacó que el acceso oportuno y equitativo a medicamentos eficaces, seguros y de calidad es el desafío actual de la regulación sanitaria, por lo cual es necesario seguir avanzando hacia mecanismos que garanticen su disponibilidad como elemento indispensable del derecho a la salud.

La secretaria de Relaciones Exteriores, Alicia Bárcena Ibarra, se pronunció porque la farmacovigilancia sea esencial para el cuidado de la sociedad y destacó la necesidad de construir una agenda regional que garantice, además de la salud, tener una sociedad del cuidado.

Para Zoé Robledo Aburto, director general del IMSS, los esfuerzos realizados en este tema deben estar encaminados a conocer y adaptar los nuevos esquemas y protocolos que pueden mejorar la salud de la población.

En este sentido, el titular de la Cofepris, Alejandro Svarch Pérez, expuso que la farmacovigilancia es una disciplina que antes de Covid-19 se consideraba de carácter técnico y limitada a la investigación de reacciones adversas.

El encuentro fue organizado con el trabajo articulado del Centro de Farmacovigilancia de la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgo de Cofepris, la OPS/OMS y el Centro de Monitoreo de Uppsala (UMC, por sus siglas en inglés), a fin de promover experiencias exitosas en la ejecución de actividades de farmacovigilancia y uso seguro de medicamentos.

Esta reunión fue un parteaguas para continuar con el fortalecimiento de los lazos de colaboración entre las naciones de la región, siempre buscando un fin común: mejorar las políticas de salud pública.

Por: Elizabeth Ruiz Jaimes

Más información en:

<https://www.paho.org/es/noticias/24-10-2023-mejorar-acceso-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias-requisito-para-lograr>

<https://www.gob.mx/salud/prensa/mexico-fortalece-acceso-oportuno-y-equitativo-a-medicamentos-eficaces-seguros-y-de-calidad-alcocer-varela?idiom=es>



Foto oficial en la sede de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social



DESIGNAN A JOSÉ MOYA MEDINA COMO REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS MÉXICO

En septiembre de 2023, José Moya Medina, fue nombrado representante en México de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). El director de OPS, Jarbas Barbosa da Silva, lo designó en sustitución de Juan Manuel Sotelo Figueiredo, quien fungió como interino en el país.

En el acto protocolario de transición del representante en México de la OPS/OMS, el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, le dio la bienvenida y reconoció su amplia experiencia para contribuir al fortalecimiento del sistema sanitario en general. “El trabajo ha sido incansable, continuo, pero hoy es posible señalar que se han dado pasos importantes para lograr hacer del derecho a la salud una realidad,” resaltó.

Puntualizó que los meses por venir conllevan el reto de avanzar en la transformación del sistema de salud para que esté al alcance de todas las personas que viven en el país y no sólo sea un derecho, sino un hecho. En esta tarea es indispensable la cooperación y apoyo de la OPS/OMS para alcanzar las metas planteadas.

En su mensaje, Moya Medina subrayó que “es un honor servir en México como representante de la OPS/OMS y acompañar al sistema sanitario hacia la salud universal”. También destacó el interés de la organización en poner fin a la pandemia y aplicar las lecciones aprendidas para ofrecer atención más eficiente, equitativa y solidaria a la población afectada.

Moya Medina, que ejercía como representante de la OPS/OMS en Cuba, asumió a partir de la firma del acta, el liderazgo de la representación a fin de dar seguimiento y desarrollo a las actividades de cooperación técnica con México. En su mensaje, ofreció su cooperación y acompañamiento técnico a las prioridades de salud definidas con la Secretaría de Salud.

En la ceremonia, el subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Juan Antonio Ferrer Aguilar, dijo que el país transita por una transformación del sector después de 40 años de fragmentación y privatización de los servicios médicos. Indicó que los cambios emprendidos por el actual gobierno tienen como objetivo la atención

universal, gratuita y de calidad para más de 67 millones de personas sin seguridad social, por lo cual se creó el IMSS-Bienestar, que en la actualidad está presente en 23 entidades federativas.

A su vez, Sotelo Figueiredo destacó que los países de las Américas y el Caribe son parte de un mismo equipo, un equipo panamericano y también un equipo global, que navega en el escenario de la salud pública con la Organización Mundial de la Salud.

También, la jefa de la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones de la OPS, Piedad Huerta Arneros, destacó que, con su trayectoria y conocimiento, José Moya Medina fortalecerá la presencia de la OPS en México y trabajará de la mano con las autoridades para identificar las necesidades del sector Salud.

La firma del acta de transferencia contó con la participación de todo el personal de la Representación y del equipo de transferencia que se conformó por:

José Moya Medina, representante entrante; Juan Manuel Sotelo, representante saliente; Piedad Huerta, jefa de la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones; Kristan Beck, directora de Administración; Souad Lakhdim, asesora de Programa de Países; Ana María Frixone, administradora de la oficina de México y Deisy García, asistente ejecutiva del representante.



Acto protocolario de transición del representante de la OPS/OMS en México

Moya Medina es médico cirujano peruano con especialización en epidemiología aplicada, maestro en salud pública, y doctor en Ciencias de Salud Colectiva. Con una sólida trayectoria que incluye roles en el Ministerio de Salud de Perú y misiones humanitarias en Guatemala, Mozambique y Nigeria con Médicos Sin Fronteras. Desde el año 2000, José Moya ha trabajado en ocho Representaciones de la OPS/OMS en países de nuestra región.

En junio de 2016, fue nombrado representante de la OPS/OMS en Venezuela y en abril de 2019 como representante en Cuba, antes de asumir su cargo actual en México. Su extensa experiencia y compromiso con la salud pública lo convierten en un líder destacado en el campo de la salud global y un valioso activo para la organización y para la representación.

El proceso formal de transferencia de representación acorde con la metodología de la organización, entre Juan Manuel Sotelo, representante interino saliente, y José Moya Medina, representante entrante, se realizó del 11 al 14 de septiembre en la oficina de México.

El 14 de septiembre la Secretaría de Salud dio la bienvenida a Moya Medina, en una reunión presidida por el secretario de Salud, Jorge Alcocer, en la que participaron el secretario del Consejo de Salubridad General, Marcos Cantero Cortés (CSG); el titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (Conasama), Juan Manuel Quijada Gaytán; la encargada de despacho de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud, Martha Caballero Abraham; la directora de área de la Cofepri, Amina Hayat Achaibou Taright; el encargado de despacho de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), Juan Antonio Orozco Montoya; el titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, Marco Vinicio Gallardo Enríquez; el titular de la Unidad de Atención a la Salud de IMSS-Bienestar, Víctor Hugo Borja Aburto, y la secretaria técnica de la Comisión de Vigilancia del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), Guadalupe Delgado Carrillo.

Por: Elizabeth Ruiz Jaimes

Más información en:

<https://www.paho.org/es/noticias/20-9-2023-jose-moya-medina-es-nombrado-representante-opsoms-mexico>

<https://www.gob.mx/salud/prensa/290-secretaria-de-salud-da-la-bienvenida-a-jose-moya-medina-nuevo-representante-en-mexico-de-ops-oms?idiom=es>



El secretario de Salud Jorge Alcocer presidió el acto protocolario de transición del representante de la OPS/OMS en México

SOCIOS ESTRATÉGICOS: LOS CENTROS COLABO- RADORES DE OPS/OMS

Los Centros Colaboradores de la OPS/OMS (CCs de la OPS/OMS) han sido aliados esenciales en los temas de salud. Históricamente han desarrollado relaciones de trabajo con otros centros, creando redes de colaboración o uniéndose a ellas. Siempre con apoyo a la organización en la búsqueda y consecución de sus mandatos y objetivos.

Estos centros se albergan en instituciones como universidades, laboratorios, institutos de investigación, hospitales, dependencias gubernamentales o academias nacionales que el director general de la OMS designa para llevar a cabo actividades en apoyo de los programas de la organización.

Cabe mencionar que todos los CCs de la OMS ubicados en la Región de las Américas se denominan Centros Colaboradores de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (CCs de la OPS/OMS) ya que la OPS actúa como Oficina Regional de la OMS y por consiguiente están vinculados a ambas organizaciones.

Se dice que las instituciones albergan a los centros colaboradores por que la designación se limita normalmente al departamento, la división, el laboratorio, la unidad u otra parte específica que colabora con la OMS.

De esta forma, la organización recibe, difunde e intercambia conocimientos de alto nivel científico y técnico en el orden nacional e internacional, provenientes de socios estratégicos que ocupan lugares destacados en la estructura sanitaria, científica y docente de los Estados Miembros y que, al mismo tiempo, hayan establecido sólidas relaciones de trabajo con otras instituciones a nivel nacional, regional y mundial.

Cada CC de la OPS/OMS coopera con un área técnica específica, con términos de referencia y plan de trabajo previamente acordados y durante un periodo delimitado, que en su primera designación siempre es de cuatro años, con posibilidad de extenderse de común acuerdo.

Durante su periodo de operación, el centro colaborador vincula sus actividades en áreas de conocimiento especializadas con los programas de la organización, en particular con el Plan Estratégico de la OPS, convirtiéndose así en socios fundamentales en la implementación de la cooperación técnica descentralizada.

Entre las actividades que desarrollan los CCs se encuentran: 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 temas tan diversos como enfermería, salud ocupacional, enfermedades transmisibles, nutrición, salud mental, enfermedades crónicas o tecnología sanitaria.

Constituir un centro colaborador abre una ventana de oportunidades a la institución que lo alberga, ya que le facilita entablar relaciones de trabajo con otros CCs mediante la formación de redes de colaboración o su incorporación a las existentes.

Entre los beneficios, se incluyen una mayor aplicación e impacto a nivel internacional, nuevas sinergias y oportunidades, una mejor alineación con los programas de la OPS/OMS y motivación para el liderazgo. La conformación de redes puede responder entre otras motivaciones a: coincidencia

geográfica o poblacional en el área de trabajo, áreas técnicas afines, e incidencia en temáticas transversales, en particular las definidas en el Plan Estratégico de la OPS, Género, Interculturalidad, Derechos Humanos y Equidad.

La idea de trabajar a escala internacional con instituciones nacionales se remonta a los tiempos de la Sociedad de las Naciones, establecida en 1919 y precursora de las Naciones Unidas, cuando por primera vez se designaron laboratorios

nacionales como centros de referencia para la normalización de productos biológicos.

Posteriormente, tras el establecimiento de la OMS en 1948, se designaron más centros de referencia y cambiaron su denominación a centros colaboradores. Actualmente, existen 829 CCs en más de 80 países en el mundo, 181 de ellos en países de las Américas. En México, la organización cuenta con 11 centros colaboradores activos.

LOS 11 CENTROS COLABORADORES EN MÉXICO

MEX-23: Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales

Este centro colaborador lo alberga el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE), en la Dirección General de Información en Salud, en sus términos de referencia se compromete con el desarrollo, mantenimiento y revisión de los productos de Clasificaciones, Terminología y Estándares (CTE).

Este centro promueve la generación de redes, brinda apoyo y difunde información sobre los productos de CTE. En línea con estos esfuerzos, se dedica a la elaboración, formulación y compartición de materiales educativos, así como a la organización y realización de capacitaciones a nivel local, regional y global.

Todo esto con el objetivo de elevar el nivel y la calidad de la instrumentación de las clasificaciones de la OMS y respaldar los procedimientos de aseguramiento de calidad para los productos de CTE.

MEX-35: Centro Colaborador para los Servicios de Salud Resilientes

Ubicado en la División de Proyectos Especiales en Salud de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, el centro sigue las indicaciones de la organización, para apoyar los esfuerzos de la OPS/OMS en el uso y difusión del Índice de Seguridad Hospitalaria, brinda respaldo a los trabajos de evaluación y monitoreo del programa Hospitales Seguros.

En concordancia con la OPS/OMS, proporciona apoyo en el desarrollo de materiales técnicos, estándares y herramientas para implementar el Programa de Hospitales Seguros a nivel nacional y subnacional, respaldando los esfuerzos de la OPS/OMS en la implementación del Plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres.





MEX-24 Centro Colaborador en Tecnología Sanitaria

Hospedado en el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, (CENETEC), el centro colaborador de la OPS/OMS está comprometido con varias iniciativas clave. Participa activamente en la integración y operación de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas, facilitando el intercambio de metodologías, información y apoyo a la capacidad de los países.

Además, el centro desarrolla y comparte prácticas de gestión de equipos médicos, información y lineamientos, contribuyendo al fortalecimiento de los sistemas de salud a nivel nacional.

Asimismo, intercambia información internacional sobre el desarrollo de lineamientos clínicos para los diferentes niveles de cuidado, promoviendo las mejores prácticas en el ámbito de la salud. Finalmente, colabora en la creación y difusión de un plan estratégico para desarrollar e implementar servicios de salud en diversos niveles de atención, asegurando un enfoque integral y eficaz en la prestación de atención médica.



MEX-33 Centro Colaborador sobre la Resistencia a los Antimicrobianos en Bacterias Ambientales y Transmitidas por los Alimentos

Albergado en el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA), este centro apoya los esfuerzos de la organización en la implementación de protocolos de secuenciación completa del genoma y análisis bioinformáticos, como herramientas para la caracterización de genes de Resistencia Antimicrobiana (RAM) y otros elementos genómicos.

Además, a solicitud y bajo la dirección de la OPS/OMS, el centro respalda a la Organización en su trabajo para desarrollar una base de datos y una herramienta de visualización para los datos de genes de resistencia antimicrobiana derivados de la Secuenciación Completa del Genoma de bacterias aisladas de animales destinados a la alimentación.

Por último, el centro apoya los esfuerzos de la OPS/OMS para fortalecer y desarrollar capacidades en la detección, verificación y respuesta a enfermedades transmitidas por alimentos, incluida la resistencia antimicrobiana (RAM).

MEX-18 Centro Colaborador para Investigaciones y Formación en Epidemiología Ambiental

Ubicado en el Instituto Nacional de Salud Pública, el centro está comprometido a colaborar estrechamente con la organización en la construcción de capacidades profesionales en el ámbito de la salud medioambiental. Además, trabaja en el fortalecimiento de la investigación en salud medioambiental, con un enfoque especial en el cambio climático y la contaminación ambiental.

También se dedica al desarrollo de proyectos de investigación en este campo, contribuyendo así al avance del conocimiento y las acciones para proteger la salud pública en relación con el medio ambiente.



MEX-36 Centro Colaborador para la Atención Integrada para el Envejecimiento Saludable

Hospedado en la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), el centro respalda los esfuerzos de la OPS/OMS en el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer mejor las necesidades de las personas mayores, así mismo, apoya a la organización en el desarrollo de instrumentos para informar sobre la atención integrada a las personas mayores en los sistemas de atención médica, respaldando los esfuerzos de la OPS/OMS en el fortalecimiento de la investigación sobre la atención integrada y el envejecimiento saludable.



MEX-21 Centro Colaborador para la Evaluación de Riesgo para la Salud y Salud Ambiental Infantil

Trabajando desde la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), el centro colaborador se compromete a apoyar el desarrollo de Unidades Institucionales de Salud Ambiental, con especial énfasis en la salud infantil. Además, colabora estrechamente en la organización de programas de capacitación relacionados con la evaluación de riesgos sanitarios. Asimismo, brinda asistencia en el desarrollo de lineamientos, manuales y metodologías para evaluar la exposición humana a contaminantes ambientales, con especial atención en contaminantes orgánicos persistentes, sustancias tóxicas persistentes, metales y pesticidas.



Los siguientes cuatro Centros Colaboradores están hospedados en diferentes unidades del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE):

MEX-29 Centro Colaborador para la Capacitación en Diagnóstico Microscópico del Paludismo

En el Laboratorio de Paludismo, Departamento de Parasitología del InDRE se ubica este centro colaborador, el cual apoya a la OPS/OMS en el fortalecimiento de las competencias del personal de salud involucrado en el diagnóstico de la malaria mediante microscopía, como parte de los procesos de aseguramiento de la calidad en los laboratorios de salud pública y colabora con la organización en la revisión y actualización de los manuales de diagnóstico de la malaria mediante microscopía.

MEX-31 Centro Colaborador para la Bioseguridad en los Laboratorios

Desde el Departamento de Control de Muestras y Servicios del InDRE, contribuye al desarrollo y evaluación de políticas nacionales para laboratorios de bioseguridad en salud, en estrecha colaboración con la OPS/OMS. Además, trabaja en conjunto con la organización en la creación de documentos para la implementación, operación, buenas prácticas de laboratorio y gestión de instalaciones de nivel de bioseguridad BSL-3. Asimismo, colabora con la OPS/OMS en el desarrollo de programas de capacitación en bioseguridad para fortalecer las habilidades técnicas y de gestión, con el objetivo de mejorar la contención de patógenos de alta amenaza.

MEX-32 Centro Colaborador en Arbovirus

Este centro colabora con la organización para mantener un banco de sueros y cepas de arbovirus, proporcionando servicios de referencia a nivel regional y mundial. Asimismo, fortalece la capacitación de virólogos, entomólogos médicos y epidemiólogos en los procedimientos de diagnóstico y vigilancia de laboratorios para los arbovirus, en estrecha colaboración con la OPS/OMS.

Además, trabaja en conjunto con la organización en el desarrollo de políticas de vigilancia de laboratorio en arbovirus para los países, contribuyendo así al fortalecimiento de la preparación y respuesta ante estas enfermedades transmitidas por vectores.

MEX-34 Centro Colaborador para la Gestión de la Calidad de los Laboratorios

A solicitud de la OPS/OMS, este centro colaborador proporciona aportes técnicos y apoya el desarrollo de temas de enseñanza para la implementación, mantenimiento o mejora continua del Sistema Integrado de Gestión de Calidad para Laboratorios de Salud Pública y las redes de laboratorios asociadas.

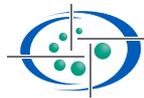
Por: Dante Salazar



Más información en:

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

<https://www.paho.org/es/centros-colaboradores-opsoms/spotlight-centros-colaboradores-opsoms>

Institución	Área de Trabajo	Periodo de designación
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	Familia de Clasificaciones Internacionales	2008 - 2028
	Servicios de Salud Resilientes	2020 - 2024
 CENETEC <small>CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD</small>	Tecnología Sanitaria	2009 - 2025
 SENASICA <small>SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA</small>	Resistencia a los antimicrobianos en bacterias ambientales y transmitidas por los alimentos	2018 - 2026
 Instituto Nacional de Salud Pública	Investigaciones y formación en epidemiología ambiental	1997 - 2026
 INDRE <small>INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS</small>	Arbovirus	2017 - 2025
	Capacitación en diagnóstico microscópico de paludismo	2017 - 2025
	Bioseguridad en los laboratorios	2021 - 2025
	Gestión de la calidad de los laboratorios	2018 - 2026
 INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA	Atención Integrada para el envejecimiento saludable	2020 - 2024
 UASLP <small>Universidad Autónoma de San Luis Potosí</small>	Evaluación de riesgos para la salud y salud ambiental infantil	2006 - 2026



LA IMPORTANCIA DE LOS EMTs EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Los Equipos de Emergencias Médicas de las Américas cerraron el año 2023 con la III Reunión Regional, identificando prioridades y necesidades subregionales para 2024, y estableciendo una hoja de ruta estratégica.

La Dirección General de Epidemiología y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos "Dr. Manuel Martínez Báez" (InDRE) de la Secretaría de Salud, ubicados en la Ciudad de México, recibieron durante tres días a 189 profesionales de 26 países y 14 organizaciones no gubernamentales que participaron de esta reunión en el mes de noviembre.

Esta congregación internacional, coorganizada por la Secretaría de Salud de México y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), contó con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID) y la Fundación Ford.

El propósito de la reunión fue establecer la hoja de ruta regional y de los países para la implementación de la estrategia EMT-2030 en las Américas, la cual fue desarrollada a través de un proceso consultivo en el que la región participó de forma activa.

A través de 14 paneles técnicos, 62 personas expertas revisaron con las y los participantes los objetivos principales de la estrategia EMT-2030:

- Reforzar las asociaciones eficaces, el liderazgo y la gobernanza operativa.
- Proporcionar servicios de salud integrales, accesibles y de calidad.
- Aplicar y ampliar las estrategias de estandarización y garantía de calidad.
- Reforzar los sistemas de coordinación, gestión de información, evidencia e investigación.

Uno de los aspectos que los líderes de los EMTs nacionales resaltaron fue el impacto que han tenido las donaciones de hospitales móviles que realizó US SOUTHCORP y las donaciones de equipamientos que realizó la OPS/OMS bajo el American Rescue Plan con fondos del Gobierno de los Estados Unidos para desarrollar EMTs en los países.

A través de este esfuerzo, la OPS/OMS entregó 72 equipos, incluyendo kits de tratamientos de agua, manejo de residuos biomédicos, equipos de radiología y ultrasonido, kits de electromedicina y de equipamiento médico, módulos de vacunación temporal y de hospitalización, por un valor de 5.8 millones en total donados por los gobiernos de Estados Unidos y Alemania.

Gracias a este apoyo, 17 países de la región fortalecieron sus capacidades de equipos médicos de emergencia para dar respuesta rápida y coordinada durante emergencias de salud, tanto a nivel nacional como entre países vecinos.

En este tercer encuentro, la OPS hizo un reconocimiento a los nueve EMTs regionales que han sido clasificados por la OMS como equipos internacionales, por su compromiso con el cumplimiento de los estándares globales de EMT.

En el marco de esta reunión también se produjo el relevo de la presidencia del grupo regional EMT

que durante 2023 fue liderada por el Gabriel García, punto focal de México y que durante 2024 estará a cargo de Gerardo Solano, punto focal de Costa Rica.

El asesor Luis de la Fuente, coordinador del Secretariado Regional EMT de la OPS, resaltó la importancia de la reunión no solo para el establecimiento de la hoja de ruta regional de la estrategia EMT-2030, sino para el intercambio de lecciones aprendidas, conocimientos y experiencias, así como para el fortalecimiento de respuestas colaborativas entre los países ante posibles futuras emergencias en salud y desastres.

En el evento, Alejandro Fuente, responsable regional de proyectos de acción humanitaria para América Latina y el Caribe de la AECID y Flavio Salió, líder global de la iniciativa EMT de la OMS, ofrecieron palabras de reconocimiento por el avance regional.

Este espacio sirvió para que las delegaciones nacionales y el Grupo Asesor de ONGs (NAN por sus siglas en inglés), revisaran las necesidades de las subregiones, donde identificaron 60 prioridades.

Cabe destacar que el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, considera la estrategia EMT-2030 y los Equipos Médicos de Emergencia (EMTs), como componentes críticos dentro de los preparativos y la respuesta a emergencias globales en salud y para el desarrollo futuro de un Cuerpo Global para Emergencias en Salud que pueda desplegarse de forma rápida.

En la actualidad 30 países de la región han designado puntos focales EMT, se dispone de un roster regional de 120 coordinadores EMT entrenados y 53 mentores para apoyar procesos de clasificación EMT. Un total de 17 países están desarrollando equipos médicos de emergencia nacionales para una respuesta rápida y eficiente nacional y con países vecinos. Hasta ahora, ocho EMTs han sido clasificados como equipos internacionales por la OMS, 16 se encuentran en el proceso de mentoría y 16 equipos han expresado su interés en aplicar al proceso en el futuro.

En julio de 2023, se publicó oficialmente la estrategia EMT-2030 donde se establecen las prioridades y planes a largo plazo para la iniciativa EMT para fortalecer las capacidades



Sesión de trabajo de los Equipos de Emergencias Médicas de las Américas en la III Reunión Regional



Inauguración de la III Reunión Regional de los EMTs

para expansión rápida y salvar vidas durante emergencias en salud.

La Región de las Américas ha desempeñado un papel pionero en la introducción de la iniciativa de EMTs dentro de los mecanismos de coordinación de asistencia humanitaria en salud, tanto a nivel nacional como regional.

Esta implementación ha sido impulsada por el liderazgo de los países con el apoyo técnico y cooperación de la OPS y desde el comienzo estuvo enfocada en fortalecer las capacidades nacionales de equipos médicos de emergencia.

Los Equipos Médicos de Emergencia son equipos formados por profesionales de la salud, personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, paramédicos, entre otras, que proveen cuidado clínico directo a poblaciones afectadas por emergencias y desastres y apoyo a los sistemas locales de salud.

Esta iniciativa busca asegurar que los equipos médicos de emergencia, bien entrenados y autosuficientes, puedan responder a tiempo y atender a las poblaciones afectadas por desastres y emergencias.

Cabe destacar que la iniciativa global EMT se implementa a través de la Secretaría Global y sus seis Secretariados Regionales distribuidos en: África, Américas, Asia Sudoriental, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental.

La iniciativa EMT en la Región de las Américas se implementa a través de la Organización Panamericana de la Salud y está compuesta por el Secretariado Regional EMT, el Grupo Regional EMT y la red de puntos focales EMT nacionales.

Por: Jean Marc Gabastou

Más información en:

<https://www.paho.org/es/emergencias-salud/equipos-medicos-emergencia#:~:text=Los%20Equipos%20M%C3%A9dicos%20de%20Emergencia%20>

<https://www.paho.org/es/noticias/18-12-2023-profesionales-26-paises-14-organizaciones-participaron-iii-reunion-regional>



MÉXICO, ALIANZA PARA ELIMINAR EL TRACOMA COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

En el año 2023, se inició una alianza entre el Gobierno de Canadá y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), con el propósito de emprender un proyecto destinado a mejorar la salud de las diferentes personas que componen a las comunidades, mediante la eliminación del tracoma como problema de salud pública.

Este proyecto se alinea con la iniciativa de la OPS/OMS para la eliminación de 30 enfermedades transmisibles y condiciones relacionadas para el año 2030, promoviendo un enfoque integrado y sostenible en la atención de la salud.

El tracoma, provocado por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, representa la principal causa de ceguera infecciosa a nivel global. Las comunidades con acceso restringido

a servicios de salud, agua potable y condiciones sanitarias básicas tienen mayor riesgo de padecer esta enfermedad.

La forma aguda o tracoma folicular afecta a los niños, mientras que la presentación crónica de la enfermedad impacta más a personas adultas. Sin tratamiento adecuado puede desencadenar daños crónicos irreversibles en la visión.

La infección repetida con *C. trachomatis* ocasiona que el párpado se retraiga y las pestañas se vuelvan hacia adentro (signo conocido como triquiasis tracomatosa), rozando el globo ocular, lo que causa dolor, malestar y daño permanente a la córnea. Si no se trata, esta condición lleva irreversiblemente a opacidad corneal y ceguera.

México se convirtió en el primer país de las Américas en eliminar el tracoma como un problema de salud pública en 2017. Para lograr este objetivo, el país necesitó evidenciar una prevalencia de inflamación tracomatosa folicular o TF, en niños y niñas de 1 a 9 años, menor de 5%, sostenida por lo menos durante dos años, en ausencia de administración masiva de antibióticos en cada distrito anteriormente endémico.

Adicionalmente, el país tuvo que proporcionar pruebas de una prevalencia de triquiasis tracomatosa o TT, en personas de 15 años, de menos del 0.2%, en cada distrito anteriormente endémico.

El desafío para México radica en mantener este logro. Lo que implica una vigilancia continua para detectar cualquier resurgimiento de la enfermedad, así como mantener acciones preventivas como la promoción del lavado de cara y manos, y mejorar el acceso a agua segura y atención médica.

Un hito reciente en esta batalla contra el tracoma tuvo lugar del 27 al 29 de septiembre de 2023, con la celebración de la "Primera Jornada Quirúrgica contra Tracoma 2023" en el municipio de San Juan Cancuc, Chiapas. Organizada por el equipo estatal del Programa de Tracoma de la Secretaría de Salud de Chiapas en colaboración con el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRECE) y la Representación de OPS/OMS México.

Esta jornada contó con la participación de cirujanos certificados, quienes llevaron a cabo intervenciones quirúrgicas para tratar la triquiasis tracomatosa.



Acto protocolario con autoridades sanitarias en Chiapas de la Primera Jornada Quirúrgica contra Tracoma

Durante el desarrollo de esta jornada de salud, se implementaron estrategias diseñadas para promover el acceso al procedimiento quirúrgico entre la población objetivo. Se proporcionó información exhaustiva sobre la enfermedad, su prevención, los beneficios de la cirugía de corrección y el proceso de recuperación, con el objetivo de garantizar la comprensión y colaboración de la comunidad.

Como resultado se logró realizar con éxito cuatro cirugías en pacientes previamente identificados por las brigadas estatales. La mayoría de las personas residían en áreas remotas y de difícil acceso.

El centro de salud en Yashnail, San Juan Cancuc, se convirtió en el epicentro de esta jornada quirúrgica, seleccionada estratégicamente por su ubicación accesible para la mayoría de los pacientes. Además, después de la cirugía, las personas contaron con supervisión tanto de cirujanos como de brigadistas del Programa Estatal de Tracoma.

Estos avances se han materializado gracias a la estrecha colaboración entre la Secretaría de Salud

de México, la OPS/OMS, y el Gobierno de Canadá y, no solo representan un paso significativo en la lucha contra el tracoma, sino que también reflejan el firme compromiso de México de mantener el logro de la eliminación de este problema de salud pública.

Además, se continuarán realizando actividades para tratar las formas crónicas de la enfermedad, a través de la programación de nuevas jornadas quirúrgicas para intervenir pacientes con triquiasis tracomatosa. La Secretaría de Salud de Chiapas ha informado su interés en avanzar en el diseño e implementación de un programa integral de salud visual y adicionalmente implementar una encuesta de prevalencia de tracoma en los cinco municipios de Chiapas previamente endémicos, lo cual es importante para el monitoreo y cumplir con el objetivo de que se mantiene la eliminación de esta enfermedad.

Los principales factores de riesgo para la ocurrencia de la enfermedad están relacionados con la falta de acceso agua, la presencia de moscas (que pueden ser vectores que al posarse en cara u ojos llevan la contaminación), las condiciones higiénicas, en especial la higiene de



Persona con triquiasis tracomatosa es revisada por un cirujano, previo a la intervención quirúrgica



Lavar manos y cara con agua limpia y con jabón ayuda a prevenir la infección por tracoma

manos y cara, el hacinamiento. Las infecciones repetidas desde la infancia y durante la juventud parecen ser necesarias para producir las complicaciones que se presentan más tarde en el curso de la vida.

Las principales intervenciones deben dirigirse a prevenir la infección por tracoma incluyendo mejora del saneamiento e incremento de las actividades de higiene facial con agua limpia para las niñas y los niños con riesgo de la enfermedad. El dolor y el sufrimiento debidos a la triquiasis tracomatosa que eventualmente puede causar discapacidad visual y ceguera irreversible, pueden aliviarse mediante un procedimiento quirúrgico simple pero realizado por cirujanos capacitados en la técnica que se realiza a nivel local.

Por ello, la lucha contra el tracoma en México por sus autoridades de salud no solo representa un esfuerzo por mantener la salud visual de su población, sino también un compromiso con la equidad y la inclusión, asegurando que nadie quede rezagado en el acceso a servicios de salud de calidad.

Por: Mónica Guardo y Eric Piña

Más información en: _____

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

<https://www.paho.org/es/noticias/5-10-2023-mexico-continua-trabajando-para-mantener-eliminacion-tracoma-como-problema-salud>



Trabajo técnico en un centro de salud



AVANCES Y COMPROMISOS SOBRE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA DIABETES EN LA REGIÓN

El número de personas con diabetes en el mundo se ha cuadruplicado en los últimos 40 años y se prevé que supere los 500 millones de personas en 2030. Actualmente la Región de las Américas es la más afectada. Más de 340 mil personas mueren anualmente a causa de la diabetes y sus complicaciones. Pasó de 18 millones de personas con diabetes en 1980 a 62 millones en 2014.

En este contexto y para contribuir a acelerar la implementación del Pacto Mundial Contra la Diabetes en los países de la región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), organizó un evento híbrido el 14 de noviembre del 2023 en el marco del Día Mundial de la Diabetes.

Este evento contó con la participación de autoridades de la Secretaría de Salud de México y de las Secretarías Estatales de Salud, representantes de los Ministerios de Salud de países de la Región de las Américas, de la Representación de la OPS en México, de la oficina regional en Washington y de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles de la OMS en Ginebra.

Durante la inauguración de los trabajos realizados en esta reunión regional denominada “Comemoración Regional del Día Mundial de la Diabetes”, el director de la OPS, Jarbas Barbosa da Silva, expresó que el tema sobre el acceso a la atención de la diabetes es de especial relevancia para la organización “ya que trabajamos con los países de la región de las Américas para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y el acceso universal y crear sistemas nacionales de salud resilientes, basados en la atención primaria de salud”.

En su mensaje señaló que han pasado más de 100 años desde el descubrimiento de la insulina y sin embargo muchas personas siguen teniendo dificultades para acceder a ella, así como a tecnologías básicas como medidores de glucosa en sangre y tiras reactivas. Además, muchas personas con diabetes siguen sin ser diagnosticadas debido a la limitada disponibilidad de servicios de atención a la diabetes en los sistemas de salud.

De acuerdo con Barbosa da Silva, cada país debe garantizar la atención a las personas que viven con diabetes. La insulina y otros medicamentos esenciales para la diabetes deben ser accesibles y asequibles para quienes los necesitan, “en ese sentido quiero invitar a los gobiernos hacer un mejor uso del fondo estratégico para suministros de salud pública de la OPS, que ofrece medicamentos para la diabetes de alta calidad y a buenos precios, independientemente del tamaño de la compra gracias a su mecanismo de adquisición mancomunada”.

Agregó que para apoyar esas acciones recientemente se puso en marcha una nueva iniciativa en la organización, para mejorar la atención para las enfermedades no transmisibles, cuyo objetivo es ampliar el acceso y la atención de calidad para la diabetes y otras enfermedades no transmisibles a través de la atención primaria de salud, enfocándose en llegar a poblaciones desatendidas y guiándose por el principio de

equidad, para que nadie quede atrás. “A través de esta iniciativa de ámbito regional pretendemos aumentar la proporción de personas con diabetes diagnosticadas, mejorar la cobertura del tratamiento y aumentar las tasas de control”.

En su oportunidad, Ruy López Ridaura, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud, informó que se estima que en México hay más de 17 millones de personas con diabetes, pero solo alrededor de 10 millones están diagnosticadas, “las cuales representan la mayor carga no solo de mortalidad y discapacidad, sino también una carga para el sistema de salud”.

Reconoció que la atención de diabetes y en general del riesgo cardiovascular representan el principal problema de salud pública en el país. La diabetes es un problema de salud muy complejo, por eso es muy importante el trabajo colaborativo y de prevención entre instituciones, como el que tenemos con la OPS/OMS. “Por eso hago un llamado a unir esfuerzos, no solo al sector de atención médica... también a todos los múltiples actores”, dijo.

PACTO MUNDIAL CONTRA LA DIABETES

En 2019, la diabetes (excluyendo la enfermedad renal diabética) fue la sexta causa principal de muerte, la segunda causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y la segunda causa principal de años vividos con discapacidad (AVD).

En respuesta al alarmante aumento de la carga de la diabetes, en abril de 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) asumió el liderazgo de su implementación en la Región de las Américas con el objetivo de generar conciencia sobre la enfermedad y mejorar el acceso y la calidad de la atención de salud para las personas con diabetes, especialmente aquellas pertenecientes a las poblaciones más vulnerables.

Por ello, México, junto a otros 152 países, demostraron su compromiso mediante la adhesión al pacto, buscando la prevención, mejorar el cuidado y el apoyo a las personas con diabetes

y fortalecer las capacidades nacionales para su manejo efectivo.

En el encuentro regional quedó clara la unificación de esfuerzos para enfrentar la diabetes, uno de los desafíos sanitarios más significativos de nuestro tiempo. Celebrado en la Ciudad de México, en modalidad híbrida, el evento facilitó la participación presencial de autoridades de salud de países como Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México y República Dominicana, y contó con la asistencia virtual de más de 10 mil personas, consolidándose como un epicentro de liderazgo y colaboración.

Un aspecto destacado fue el reconocimiento a México por las iniciativas nacionales como el etiquetado frontal y las acciones del programa de acción específico para enfermedades cardio metabólicas, así como por iniciar la implementación del Módulo HEARTS-D, una muestra clara del compromiso con la mejora de los servicios para la detección y manejo de la diabetes.

En este marco se realizó una misión de conocimiento de la OPS/OMS en los estados de Chiapas y Yucatán, pioneros en la implementación de la iniciativa HEARTS con el objetivo de aprender de las experiencias locales e ilustrar cómo las recomendaciones fundamentadas en evidencia pueden transformar la atención en salud.

¿QUÉ ES LA INICIATIVA HEARTS?

La iniciativa HEARTS, lanzada por la OMS en 2016, es un esfuerzo global para reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, incluyendo las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

La iniciativa se basa en un conjunto de intervenciones de alto impacto y un modelo de mejora continua de calidad, basados en evidencia, que, al ser utilizadas juntas, tienen un gran impacto en la mejora del riesgo cardiovascular y la prevención de la diabetes con un enfoque territorial y de determinantes sociales, con equipos de salud fortalecidos en primer nivel de atención y comunidades proactivas en un marco de atención primaria.

Es entonces que el Pacto Mundial contra la Diabetes y la iniciativa HEARTS-D ofrecen recomendaciones costo-efectivas basada en evidencia para el abordaje de este importante problema de salud pública.

Estos esfuerzos representan oportunidades y lecciones aprendidas de cooperación técnica que han marcado un camino hacia la equidad, cimentado en entornos saludables para la prevención y acceso a servicios de calidad para la atención, que faciliten el tránsito hacia una región más sana, demostrando que juntos hay mayor posibilidad de responder a la diabetes y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la región.

Por: Mariana Rodríguez y Vivian Pérez

Más información en:

<https://www.paho.org/es/eventos/conmemoracion-regional-dia-mundial-diabetes>

<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2023-explorando-avances-tratamiento-diabetes-mision-opsoms-yucatan-chiapas>



ENCUESTA GLOBAL DE TABACO EN ADULTOS

— GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY 2023 —



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES



Instituto Nacional
de Salud Pública

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

MÉXICO PRESENTA RESULTADOS DE LA TERCERA ENCUESTA SOBRE TABAQUISMO EN ADULTOS

La Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) es resultado del esfuerzo de distintas instancias de la Secretaría de Salud, en particular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (Conasama), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) como agencia implementadora, en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Fundación CDC.

México es el primer país de la Región de las Américas que por tercera ocasión aplica la GATS, un estándar mundial para realizar un seguimiento de los indicadores de control del tabaco y monitorear sistemáticamente su consumo en personas mayores de 15 años. La primera encuesta en 2009, después en 2015 y ahora en 2023, fueron implementadas por el INSP en coordinación con la Secretaría de Salud.

El 5 de diciembre del 2023 se realizó el evento de lanzamiento de los resultados de la Encuesta, donde se presentaron los principales indicadores que monitorean la epidemia de tabaquismo y el avance de las políticas públicas alineadas al Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco (CMCT).

Los datos fueron presentados por las autoridades del país de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco y el Instituto Nacional de Salud Pública, con el acompañamiento de la OPS/OMS.

Durante la presentación se dio a conocer que en México la prevalencia de consumo actual de tabaco es de 15.3%, que representa a 14.3 millones de personas de 15 años o más. Estos resultados reflejan que la prevalencia se mantiene sin cambios significativos respecto a los años 2009 y 2015.

El 7.3% (3.5 millones) de las mujeres y el 23.8% de los hombres (10.8 millones) son fumadores actuales de tabaco. En total, 6.6% de los adultos en México fuma tabaco diariamente (mujeres 3.0%, hombres 10.5%) mientras que el 8.7% fuma tabaco ocasionalmente (mujeres 4.3%, hombres 13.3%).

Estos resultados, no solo cuantifican los indicadores de consumo de productos de tabaco en la población, sino también el avance, aceptación, implementación e impacto de las medidas de control de tabaco en el país.

En los últimos años, México avanzó con la legislación y reglamentación para el control del tabaco, específicamente en los ambientes 100% libres de humo de tabaco y la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio.

Estas políticas se ven reflejadas en los indicadores resultados de la GATS 2023, en la que se observó una disminución significativa en la exposición al humo de tabaco en espacios públicos como lugares de trabajo, transporte público y edificios de gobierno, sin embargo, se mantiene elevada en bares/clubes nocturnos, universidades y restaurantes.

Los resultados de la encuesta también registraron que la mayoría de la población está de acuerdo con las medidas de control de tabaco, 90.5% de la población apoya las leyes que prohíben fumar en lugares públicos y de trabajo cerrados, 82.5% está de acuerdo con las leyes que prohíben totalmente la publicidad de los productos de tabaco.

Además, el 75.2% opina que es positivo incrementar el tamaño de los pictogramas que cubra por lo menos la mitad de la superficie de la cajetilla y el 66.6% apoya el incremento de impuestos a productos de tabaco.

La GATS registró un incremento significativo en los hombres que realizaron intentos por dejar de fumar (47.2% a 53.4%) y un incremento en los fumadores que han planeado abandonar el consumo de tabaco (71.9%).

El 42.3% de las personas consumidoras de tabaco recibió un consejo breve para dejar de fumar por algún profesional de la salud, pero solo el 9.6% recibió una orientación para dejar de fumar. Estos datos de cesación, muestran un avance positivo en comparación con los datos previos, sin embargo, aún es bajo el porcentaje de personas que reciben asesoramiento.

Los resultados de la GATS, son clave en las seis medidas clave para el control del tabaco, incluidas en el paquete MPOWER; M: vigilancia, P: espacios libres de humo, O: servicios de cesación, W: advertir a la población sobre los riesgos, E: prohibir la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y R: aumentar los impuestos en los productos.

En la presentación de resultados estuvieron las principales asociaciones civiles aliadas en la lucha contra el tabaquismo, quienes coincidieron con las autoridades en la necesidad de avanzar y dar seguimiento a las políticas públicas contra el tabaquismo. En este espacio, la OPS/OMS reiteró el compromiso por continuar la cooperación técnica contra la lucha del tabaquismo.

Por: Alberto Gómez y Vivian Pérez

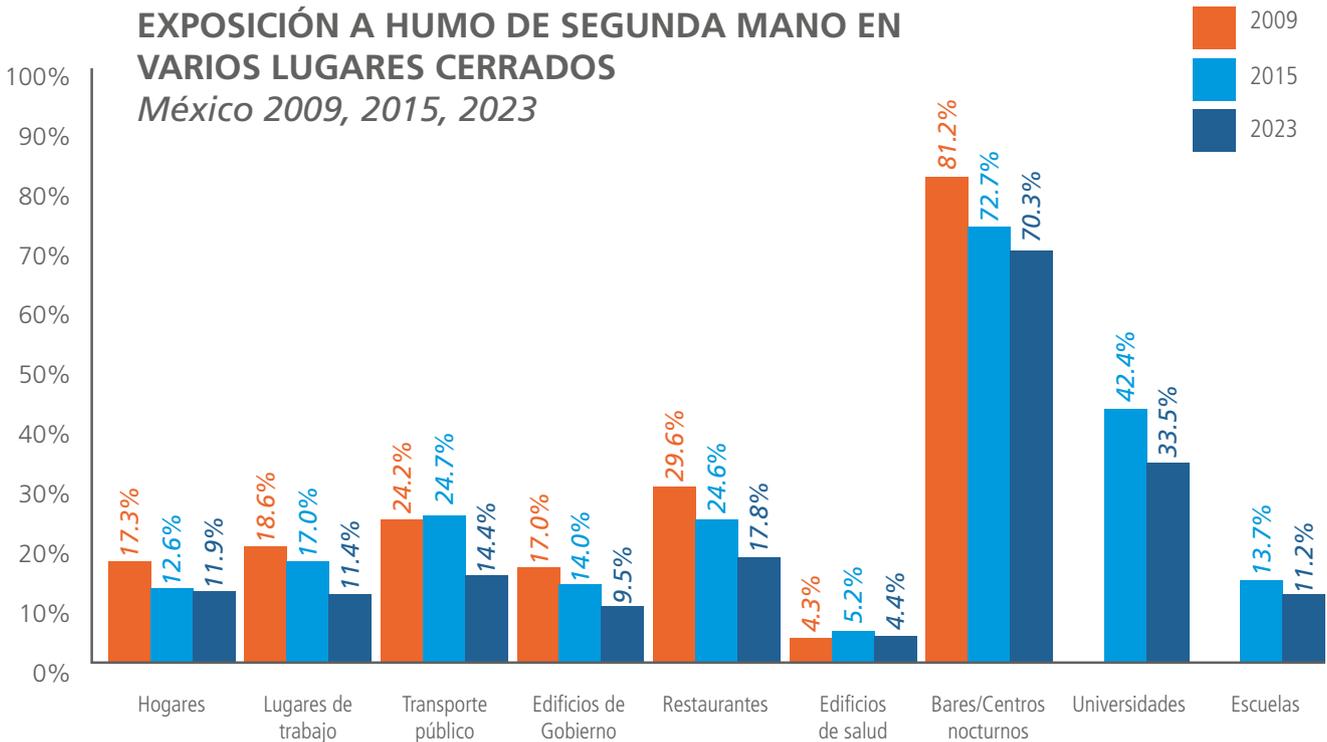
Más información en: _____

<https://www.gob.mx/conasama/documentos/encuesta-global-de-tabaquismo-en-adultos-gats-2023>

<https://www.insp.mx/avisos/presentacion-de-resultados-de-la-gats-2023>



Presentación de resultados de la GATS 2023





MÉXICO AVANZA EN LA CONSTRUCCIÓN DE CIUDADES Y COMUNIDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES

El envejecimiento y la urbanización de la población son dos tendencias globales. A medida que las ciudades crecen, la población de 60 años y más va en aumento. Las personas mayores son un recurso valioso para sus familias, comunidades y economías, por lo que necesitan entornos de vida adecuados y dignos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dentro de su mandato como oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las Américas, impulsa iniciativas a favor del envejecimiento activo que favorezcan la salud, la participación y la seguridad de los adultos mayores. Para ello, busca alianzas con los estados y sus municipios, para que estos se comprometan a ser más amigables con la edad y así aprovechar el potencial que representan las personas mayores para la humanidad.

En términos prácticos, una ciudad amigable con la edad adapta sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades.

El estado de Querétaro es un ejemplo de cómo se pueden crear políticas y estrategias para un envejecimiento saludable y activo. De hecho, la entidad es miembro de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con el Envejecimiento (GNAFCC, por sus siglas en inglés), de la OMS.

Por la iniciativa local llamada “De la Mano por Tu Seguridad”, Querétaro representó a México y a las Américas en el 12º Foro de Servicios para Personas Mayores 2023, celebrado en Sharjah, Emiratos Árabes Unidos, el 2 de octubre de 2023.

En esta participación, se compartió la iniciativa con expertos y otros miembros afiliados, procedentes de distintos países del mundo. La propuesta que tiene como finalidad crear entornos amigables para las personas mayores en Querétaro, refleja el compromiso de la ciudad con la inclusión y el bienestar de la tercera edad.

En esta entidad federativa se han entregado más de 1,300 brazaletes con códigos QR a personas mayores con pérdida de memoria, a los que solo tiene acceso el personal de la policía, lo que ha permitido dar atención a 99 casos de personas mayores que se han reintegrado con sus familias o redes de apoyo.

Otro ejemplo es el estado de Jalisco, que ha avanzado para volverse un territorio amigable con las personas mayores. A la fecha, el 75% de sus 125 municipios se encuentran adheridos a la GNAFCC. Con la experiencia adquirida, el estado ya ha presentado la candidatura para convertirse en miembro afiliado de esta red.

Una vez que Jalisco sea aceptado como afiliado, podrá impulsar la misión de la GNAFCC por OPS/

OMS en el territorio mexicano y en Centroamérica. Gracias a este tipo de esfuerzos, México se ubica en segundo lugar, detrás de Chile, en la Región de las Américas, como país líder en la construcción de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores.

Crear entornos que favorezcan a las personas mayores es un proceso que requiere una adaptación constante entre las necesidades de las personas y los lugares donde residen. Para lograr esto, es esencial una coordinación efectiva entre las múltiples partes interesadas, sectores y niveles de gobierno.

Reconociendo que las personas mayores son expertas en sus propias necesidades, es fundamental que estén en el centro de cualquier iniciativa gubernamental destinada a crear comunidades más acogedoras para ellos.

La misión de la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la OMS busca:

- Inspirar un cambio, mostrando qué puede hacerse y cómo puede hacerse.
- Conectar ciudades y comunidades en todo el mundo para facilitar el intercambio de información y experiencia.
- Apoyar a las ciudades y comunidades a encontrar soluciones innovadoras y basadas en la evidencia.

Las localidades que se vuelven miembros a la GNAFCC juegan un papel esencial para apoyar la misión de la Red. Éstos promueven el trabajo de la Red en sus respectivos ámbitos de influencia, avanzan en conocimiento y actuaciones sobre entornos amigables con las personas mayores.

Las ventajas de ser un Miembro a la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores de la OMS incluyen:

- Acceso a la información compartida con una comunidad mundial de profesionales, investigadores, responsables de la formulación de políticas, expertos y defensores, con el objetivo común de fomentar entornos amigables con las personas mayores.
- Visibilidad en las actividades de la GNAFCC y en la página "Age-friendly World" de la OMS en la que los miembros pueden presentar sus actividades (a través de la web de la OMS) y "enlazar" a su propio sitio web y recursos.
- Oportunidades de colaboración tales como: proyectos de investigación internacionales, publicaciones conjuntas y creación de redes.

La OPS en su rol como organismo especializado en salud del Sistema Interamericano, ha respaldado activamente el desarrollo y la difusión de la GNAFCC en la Región de las Américas, que ha experimentado un crecimiento notable en la red, convirtiéndose en la de mayor expansión.

En la actualidad, 950 ciudades de las Américas ya forman parte de la red o están en proceso de integrarse, contribuyendo significativamente al crecimiento global que supera los 1,500 miembros. Estas ciudades provienen de una amplia gama de países, entre ellos: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Martinica, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Estados Unidos de América y Uruguay.

**Por: Adriano Bueno Tavares,
Ximena Maroto Elías y
José Manasés Aguilar Villaseñor**

Más información en:

<https://www.paho.org/es/noticias/4-10-2023-queretaro-destacada-12o-foro-servicios-para-personas-mayores-sharjah#:~:text=-%20La%20Ciudad%20de%20Quer%C3%A9taro%2C%20miembro%20orgulloso%20de,%C3%81rabes%20Unidos%2C%20el%202%20de%20octubre%20de%202023>

<https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores>

<https://extranet.who.int/agefriendlyworld/who-network/>



JULIA PAREDES: UNA VIDA DEDICADA A LA VACUNACIÓN

Julia Paredes López es supervisora estatal en el área del Programa de Vacunación Universal (PDU), en el estado de Chihuahua. Una mujer de 50 años que encontró su pasión en el sector salud de manera empírica a muy corta edad, cuando apoyaba a un médico pasante en Batopilas. Su formación académica y la experiencia en las poblaciones fortalecieron su compromiso con la salud pública.

Durante 34 años se ha dedicado a defender y promover la vacunación hasta en las comunidades más pequeñas y lejanas de su estado. Su fortaleza para continuar cada día se la dan las niñas, los niños, las mujeres y todas las personas que viven en condiciones vulnerables y que necesitan atención sanitaria.

¿CÓMO LLEGASTE AL SECTOR SALUD Y CÓMO TE VOLVISTE UNA DEFENSORA/PROMOTORA DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN?

Llegué al sector salud por coincidencias de la vida. Yo no elegí ser enfermera a tan corta edad, pero con alegría descubrí que me gustaba mucho. Empecé apoyando a un médico pasante de un pueblo que se llama Batopilas, que pertenece a Chihuahua, pero está en los límites de Sinaloa. Por cuestiones económicas ya no podía estudiar, entonces mi mamá me dijo que fuera a ayudar al doctor y así me fui introduciendo en el área de la salud.

El doctor con el que empecé a trabajar se llama Luis Wong, ahora es pediatra y trabaja en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Delicias. Pero mi primer contacto con el área médica fue cuando tenía siete años, porque el doctor Efrén Macías, iba y visitaba a mis papás como pasante de medicina y comía ahí en la casa. Me acuerdo que le ponía mucha atención y él me decía tú tienes que ser doctora. Me acuerdo que cuando cargaba el termo de vacunas y el doctor vacunaba, yo le anotaba el nombre de la persona para censo nominal de 1989.

Ya después me contrataron a los 16 años para que ayudara al doctor Wong y fui aprendiendo del área de vacunación. A los dos años de que me había contratado la Secretaría de Salud del estado, me becaron y me mandaron a la ciudad de Chihuahua a estudiar en la Escuela de Enfermería Florencia Nightingale para auxiliar de enfermera.

Después, en 2007 estudié para enfermera general a distancia en la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) que terminé tres años después. También he realizado diplomados en salud pública, en epidemiología y uno más en salud mental de la enfermera.

Voy a cumplir 34 años de servicio al frente del programa de vacunación tanto a nivel local y ahora a nivel estatal. Estuve en el Hospital General de Chihuahua "Dr. Salvador Zubirán Anchondo", en el área de medicina preventiva. Después me cambiaron a un Centro Avanzado de

Atención Primaria a la Salud (CAAPS), y ahora soy supervisora estatal de vacunación en el estado, ya tengo siete años en la vida de supervisión.

Nací en una localidad que se llama Cerro Colorado, del municipio de Batopilas Chihuahua. En el centro de salud de este municipio trabajé durante 24 años y ahí era todóloga, hacía de todo, atendí mil 500 partos yo sola, sin médico, porque nada más nos llegaba un médico pasante que se quedaba durante 20 días y luego ya se iba y yo me quedaba al frente de la unidad atendiendo partos, y heridos, y traslados, y embarazadas, y de todo. Atendía también a personas agredidas por quiróptero, por zorrillo y por otros animales rabiosos.

Vengo de una familia de cinco hermanos, somos cuatro mujeres y un hombre y yo soy la última biológicamente, porque tengo una hermana adoptiva que llegó cuando yo tenía 12 años. Mi papá se dedica a la compra y venta de ganado y mi mamá al hogar.



Julia atendió mil 500 de partos en el Centro de Salud del municipio de Batopilas, Chihuahua



El Programa de Vacunación Universal en las poblaciones indígenas

EN ESTA LARGA TRAYECTORIA DE ATENCIÓN, ¿CUÁLES SON LAS EXPERIENCIAS QUE MÁS TE HAN MARCADO DENTRO DEL ÁREA DE SALUD?

Cuando tenía 17 años en una localidad que se llama Loreto, había muchísimo sarampión, ahí hacían unas sepulturas en las que echaban hasta ocho cuerpos de personas que morían por esta enfermedad. Por eso yo soy una enamorada de las vacunas y siempre le transmito a la gente que las vacunas salvan vidas.

En otra ocasión nos llegó un supuesto caso de poliomielitis en un niño y caminamos todo un día para llegar a la localidad llamada Las Papas, ahí tomamos muestras y vacunamos a unos 15 niños tarahumaras. Luego resultó que no era poliomielitis, el niño había comido una hierba llamada "cacachila" y fue la que le ocasionó parálisis flácida.

Pero antes del diagnóstico tuve que regresar a la comunidad para hacer el cerco vacunal y ahí pregunté qué comían los niños, recolecté hierbas y las mandaron a laboratorio y se encontró que hierba había comido. Eso fue en 1991.

También tengo muchas anécdotas e historias de personas que se lograron salvar con la vacuna antirrábica, pacientes que fueron agredidos por murciélagos, por zorrillos y yo llegaba y les aplicaba inmunoglobulina. Para llegar a estas personas me tocaba caminar mucho, me avisaban por radio. Cuando llegaba a veces los pacientes ya tenían un estado general muy deprimido y no se salvaban, pero cuando sí lo hacían era una alegría muy grande.

Desafortunadamente en estos años hay historias muy tristes, como cuando me llegó una paciente tarahumara con una retención de placenta, la trasladamos a un área de segundo nivel y se murió en el camino por una septicemia, por una sepsis. Me quedé con la bebé en brazos a las tres de la mañana en la intemperie, en un camino de cinco horas en terracería, de Batopilas a Guachochi, son esos momentos en que una se pregunta ¿ahora qué hago?

He visto morir a tantos niños en diversas circunstancias que decidí no tener hijos, porque después de ver el dolor que le queda a una mamá o a un papá cuando se les muere un hijo, es muy duro. Esas pérdidas te dejan doliendo el corazón mucho tiempo.



Montando a caballo para llegar a las comunidades tarahumaras

¿CÓMO ES QUE DECIDISTE OCUPAR VESTIMENTA DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS PARA PODER ENTRAR A ESTAS POBLACIONES Y CÓMO RECIBEN LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN ESTAS COMUNIDADES ORIGINARIAS?

Fue idea de mi papá, a mí me enseñaron a amar y respetar a las personas indígenas, en mi casa siempre había comida para ellos y mi papá me dijo, sabes cómo puedes irte con ellos, yo creo que te voy a comprar un traje de tarahumara. Y así entré a las comunidades desde que tenía 16 años, me aprendí algunas palabras para poder comunicarme de ellos.

Me iba a caballo, montaba durante tres horas para ir a vacunar a los tarahumaras. Acompañaba a los médicos a buscar niños, porque para que pudiéramos ingresar a una de estas localidades, primero había que convencer a las personas de que íbamos a cuidarlas, que lo que les aplicaríamos no era nada que les hiciera daño y que les iba a salvar la vida.

Parte de mi trabajo en las poblaciones era ir a presentar a médicos y enfermeras, porque si llegaba alguien nuevo que yo no se lo llevara a presentar, ellos no se no se dejaban atender. Así hemos llegado a la población tarahumara, que se llaman a sí mismos rarámuri, que significa pies ligeros. A los mestizos en general se les designa con el término "sabochois", son personas que conviven con ellos y comparten su cultura.



¿CÓMO PERCIBES QUE HA EVOLUCIONADO EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN EN TUS AÑOS DE EXPERIENCIA Y CÓMO CONOCISTE LOS TRABAJOS QUE REALIZA LA OPS EN EL IMPULSO DE LA VACUNACIÓN?

Después de la pandemia las coberturas bajaron, en todos los años de mi experiencia me he dado cuenta que algunos gobiernos apoyan más el programa de vacunación, otros menos, pero lo importante es mantener coberturas altas para proteger a toda la población.

También veo con preocupación cuando hay grupos de personas que no quieren vacunarse por información falsa que circula en redes sociales. A veces mis compañeras que andan tocando casa por casa y reportan que hay una

crisis para convencer a las madres y padres de familia. Además, en el estado el reto para llegar a toda la población también es geográfico. Hay comunidades muy pequeñas y lejanas y hasta allá debemos llegar.

Y por eso es importante el papel que juega la Organización Panamericana de Salud OPS/OMS, porque en México nos ayudan a fortalecer el programa de vacunación, impulsan la promoción de las vacunas, fortalecen el área técnica y realizan logísticas para mejorar e implementar la calidad de vida de las personas en México y en toda Latinoamérica.

La OPS trabaja de manera intersectorial fortaleciendo los recursos de las instituciones en el país, fomenta la calidad en los servicios de vacunación y promoción a la salud. Aquí en Chihuahua nos han acompañado a los lugares más recónditos. Vinieron en dos ocasiones en Batopilas y siempre se portaron muy cálidos y amables.

Por: Elizabeth Ruiz Jaimes



INFORME MUNDIAL SOBRE LA SALUD MENTAL: TRANSFORMAR LA SALUD MENTAL PARA TODOS

La salud mental es de vital importancia para todas las personas. Las necesidades en este ámbito son muchas, pero la respuesta a ellas es insuficiente e inadecuada. El presente informe se ha concebido para inspirar y fundamentar una mejor salud mental para todas las personas. Se basa en los datos más recientes, recoge ejemplos de buenas prácticas en todo el mundo y transmite la experiencia de las propias personas, poniendo de relieve por qué es necesario el cambio y dónde, y cuál es la mejor manera de lograrlo. En este informe se insta a todas las partes interesadas a que colaboren para profundizar en el compromiso y el valor que se atribuye a la salud mental, reconfigurar los entornos que influyen en ella y fortalecer los sistemas de atención de la salud mental.

Link:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57878>



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.

