

13 de agosto

día internacional del



SORDO

DIRECTORIO

DR. GUILLERMO M. RUIZ - PALACIOS

Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

DR. JUAN JOSÉ HICKS GÓMEZ

Dirección General de Políticas de Investigación en Salud

DR. RODOLFO CANO JIMÉNEZ

Director de Investigación en Salud

DR. FRANCISCO JAVIER DÍAZ VÁSQUEZ

Dirección de Concertación y Difusión Académica

LIC. ALFREDO RUIZ GARCÍA MARIN

Subdirección de Difusión Académica

LIC. MARÍA ISABEL VIRCHEZ VILLA

Jefa del Departamento de Apoyo a la Difusión Académica

DR. SIMÓN KAWA KARASIK

Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud

DR. FRANCISCO P. NAVARRO REYNOSO

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

DR. MANUEL DE LA LLATA ROMERO

Dirección General de Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad

MTRO. RICARDO LÓPEZ LOYA

Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas

I
N
D
I
C
E

Salud, UNAM Y CONACYT se unen en Consorcio de Medicina Traslacional.....4 – 6

Lanza INER protocolo para detección oportuna de cáncer de pulmón.....7

Hábitos alimenticios, actividad física y lactancia materna, favorecen el desarrollo de los recién nacidos: INPed.....8

Estudio muestra Factores asociados con el deseo de embarazo en mujeres adolescentes.....9

La articulación de salud y educación mejora las condiciones de un país: JNR.....10

Duplica INR capacidad para realizar estudios de resonancia magnética.....11

Falta de sueño podría ocasionar neurodegeneración en personas con diabetes.....12 - 13

INSP firma convenio de capacitación con la Secretaría de Salud de Quintana Roo.....14

Invitan al Dr. José Díaz Ortega a seguir en la RCC.....15

Secretario de Salud, José Narro, inauguró el 36 Congreso Nacional de Pediatría.....16

Reportaje especial El depresivo rostro del suicidio en México.....17 - 25

Artículo Original revista RIC: General Overview and Treatment Recommendations for Young Women with Breast Cancer.....26

¿Cómo afecta el aborto legal la salud mental de las mujeres?.....27 - 28

Premios, Apoyos.....29 - 36

Congresos, Reuniones.....37 - 43

Cursos, Posgrados44 - 54

Resúmenes de Trabajos del XXII Encuentro de Investigadores.....55 - 56

Artículo Revista BMJ: Analysis Strengthening Research for Health in the Americas Advancing health research through research governance.....57 - 62

Artículo revista Salud Mental del INPRFM:Factors associated with poor sleep quality among HIV-positive individuals in Mexico City. Vol.41,núm.2, may-jun 2018.....63

Boletín Epidemiológico de la DGE.....64

Noticias.....65 - 75

UNAMirada a la Ciencia.....76 – 77

17 Ciclo de Videoconferencias INSP78

Programación Cemestal del HIMFG.....79

Programación Videoconferencias HGMTV.....80

Videoconferencias INPRFM81

➤ Salud, UNAM Y CONACYT se unen en Consorcio de Medicina Traslacional

Se trata de las instituciones con mayor producción científica en el país



A través del Consorcio Nacional de Investigación en Medicina Traslacional e Innovación (MTI) es posible articular la educación, salud, ciencia y desarrollo tecnológico, para generar nuevos conocimientos en materia de detección, prevención y tratamiento de enfermedades, en beneficio de los mexicanos, aseveró el Secretario de Salud, José Narro Robles.



Al presidir la firma del convenio de colaboración entre la Secretaría de Salud, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por medio del cual se formaliza la conformación de este Consorcio, Narro Robles dijo que esto es ejemplo de que México camina por la ruta pertinente en la búsqueda de mejores niveles de salud para la población.

Recordó que desde la firma de la carta de intención para la formación del Consorcio MTI, en abril de 2017, se han identificado áreas de oportunidad para mejorar los resultados de la colaboración entre estas instituciones del país, y se traduzcan en beneficios para quienes lo requieren.

Estas instituciones, subrayó el Secretario de Salud, han estado presentes en la vida de la nación, impulsando su desarrollo, a través de objetivos claros y con la capacidad de recrearse y adaptarse a las nuevas demandas y necesidades de los mexicanos. Asimismo, dijo que se espera que este compromiso trascienda, ya que también tiene efectos positivos sobre la producción de México.



➤ Salud, UNAM Y CONACYT se unen en Consorcio de Medicina Traslacional

Se trata de las instituciones con mayor producción científica en el país

En su intervención el titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, (CCINSHAE), doctor Guillermo Ruiz Palacios, afirmó que la medicina es una de las áreas de mayor oportunidad para impulsar la ciencia y la innovación en nuestro país, a través de la investigación, por lo que este convenio facilitará el desarrollo y progreso de estas áreas.



El Dr. Ruiz Palacios aseguró que con la firma de este Convenio se abrirán muchos caminos y representa el último paso de lo que es el proceso de conocimiento que en palabras de Goethe "No basta con saber, también hay que aplicar. No basta con querer, también hay que actuar."

Destacó que en las fases de investigación no sólo está la creación del conocimiento, también la creación de la innovación para la sociedad a través de la industria; y en esta cadena nos faltaba el último eslabón.



Con este convenio, "Se concreta este proceso de desarrollo de un país y no es fortuito que haya aparecido en el área de la medicina Traslacional, la medicina que da el paso de ese conocimiento a la industria pero sobre todo a la sociedad, que es un regresarle esa inversión que ha depositado a través de la instituciones que hoy firmamos y estamos aquí presentes".

A su vez el Director General CONACYT, Enrique Cabrero, recordó que el Consorcio tiene el objetivo de trasladar los resultados de la investigación básica a la atención médica, así como asegurar que los nuevos tratamientos y el conocimiento científico lleguen a los enfermos y poblaciones para quienes son diseñados, y sean aplicados de forma correcta.



En la modalidad de Consorcio, los conocimientos científicos se generan a bajo costo, ya que se realiza intercambio de información durante la etapa de la investigación, con lo cual se enfatiza y articula el trabajo en problemas específicos a resolver.



➤ Salud, UNAM Y CONACYT se unen en Consorcio de Medicina Traslacional

Se trata de las instituciones con mayor producción científica en el país

El rector de la UNAM, Dr. Enrique Graue destacó que son tres grandes instituciones la que firman el Convenio del Consorcio Nacional de Investigación en Medicina Traslacional e Innovación (MTI)

Señaló que con la firma creemos que México es un país de instituciones firmes que van de la mano y con una misión clara que hoy nos une.



Recordó que hace un año se inicio esta unión de entendimiento para desarrollar investigación básica, investigación aplicada, medicina Traslacional e innovación.

Reconoció que es un camino poco recorrido en nuestro país debido a los obstáculos que se presentan. Al hacer una evaluación menciono que se ha alcanzado la cima del entendimiento y se puede continuar con certeza y decisión.

Cabe mencionar que el Consorcio MTI agrupa a instituciones dedicadas a la investigación y desarrollo de procesos médicos que generan nuevos conocimientos, así como su aplicación en procesos traslacionales, como métodos, técnicas, vacunas, prótesis, instrumentos y otros.

El presidium estuvo conformado por el Rector de la UNAM, doctor Enrique Graue Wiechers; el director general del INMEGEN, doctor Xavier Soberón Mainero; las directoras del Instituto de Investigaciones Biomédicas UNAM, doctora Martha Patricia Ostrosky Shejet, y de Desarrollo Científico de CONACYT, doctora Julia Tagüeña Parga; así como los presidentes del INCIDE, doctor Guillermo Funes; se contó con la asistencia de los directores de los INSalud.



➤ Lanzan protocolo para detección oportuna de cáncer de pulmón

El INER diseñó el programa para pacientes en riesgo y que no tengan sospecha clínica de la enfermedad



Debido a que cerca del 75 por ciento de los pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón llegan en etapas avanzadas de la enfermedad, a solicitar atención médica, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias *Ismael Cosío Villegas* (INER), diseñó un programa para fortalecer la detección oportuna, principalmente en consumidores de tabaco y que no tengan sospecha clínica de tumores malignos, anunció el director general de este instituto, Jorge Salas Hernández.

Al inaugurar el *Curso de Actualización en Cáncer de Pulmón*, este año con el lema: *Enfoque de Prevención y Detección Temprana*, Salas Hernández presentó detalles del *Programa Institucional de Detección Temprana del Cáncer de Pulmón 2018-2023*, que permitirá medir la incidencia de esta enfermedad en cerca de mil personas que estén expuestas a diversos factores de riesgo como el tabaquismo.

En este protocolo participarán personas de entre 55 y 74 años de edad, fumadoras y ex fumadoras un consumo de 20 paquetes de cigarrillos al año. Si son exfumadores, deberán haber suspendido este hábito durante los últimos 15 años.

También serán candidatos quienes tengan antecedentes de exposición a humo de leña. Participarán pacientes con enfermedades respiratorias con antecedentes de tabaquismo, tanto del Instituto como de otras instituciones de la Secretaría de Salud.

El doctor Salas Hernández señaló que en este proyecto trabajará un grupo interdisciplinario integrado por neumólogos, oncólogos e imagenólogos, quienes darán seguimiento a los pacientes.

A cada uno de los participantes se les realizará una llamada telefónica o visita en su domicilio dos veces al año, para conocer su estado de salud y en caso de fallecimiento, investigar la causa.

Quedarán excluidos del programa quienes tengan antecedentes de cánceres de pulmón, mama, melanoma maligno o cualquier otro tipo, así como aquellos que presenten signos o síntomas que pudieran ser atribuibles a la presencia de células malignas, como la pérdida de peso o hemoptisis, entre otros.

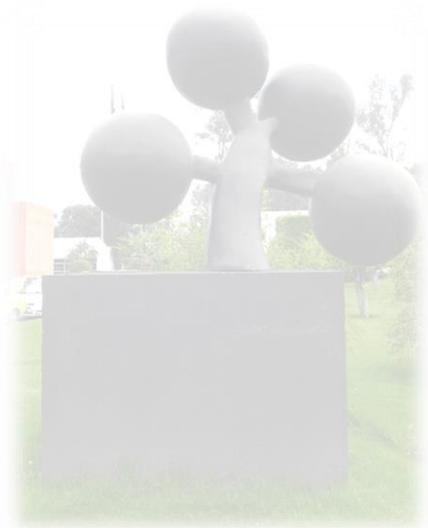
Indicó que el INER, además de ofrecer atención de alta especialidad, trabaja en la prevención de enfermedades y la detección temprana de los diferentes padecimientos respiratorios, así como en la capacitación de los médicos de primer contacto.

En su ponencia *Panorama Epidemiológico del Cáncer del Pulmón*, el director general de Epidemiología de la Secretaría de Salud, Cuitláhuac Ruiz Matus, indicó que de acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en México se registran entre 8 y 16 casos por cada 100 mil habitantes.

Refirió que durante el periodo 2012-2016, en México se reportaron 33 mil 781 muertes por cáncer pulmonar. Esta neoplasia es el segundo cáncer más común y afecta tanto a hombres como a mujeres mayores de 65 años de edad.

Por ello, el funcionario federal se pronunció por seguir impulsando intervenciones preventivas e investigación científica, para estar un paso delante de la enfermedad y su tratamiento oportuno.

A su vez, el director general del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Jesús Felipe González Roldán, describió el trabajo de capacitación presencial y a distancia que ofrecen a los especialistas de primer nivel de atención, para detección anticipada de este tipo de enfermedades.



➤ Hábitos alimenticios, actividad física y lactancia materna, favorecen el desarrollo de los recién nacidos

La sana alimentación y actividad física de la futura mamá, sobre todo, desde la adolescencia y durante el embarazo, además de la lactancia materna exclusiva, coadyuvan al adecuado desarrollo de los recién nacidos, aseguró el Director General del Instituto Nacional de Pediatría (INP), Alejandro Serrano Sierra.

Al inaugurar el Simposio Leche Humana y Nutrición. “De lo mejor a lo óptimo”, aseguró que los nutriólogos, médicos, pediatras son pieza fundamental en la promoción de estos hábitos en la población, pero sobre todo en las mujeres.



La práctica de alimentación al seno materno tiene importantes retos por cumplir como incrementar el porcentaje de esta práctica, declaró el Director General del INP.

Por su parte, el Jefe del Departamento de Pediatría Integral de este Instituto, Arturo Perea Martínez, declaró que el objetivo del Simposio, que se llevó a cabo en el marco semana Mundial de la Lactancia Materna, es demostrar que la leche humana, no es solo lo mejor, sino lo óptimo.

Explicó que la alimentación exclusiva con leche humana es hasta los primeros seis meses de vida, y puede extenderse hasta los 12 o 24 meses de edad de manera complementaria con alimentos sólidos que promuevan el desarrollo, preserven la salud, y sean reconocidos por el estándar normativo para la alimentación infantil.

La leche humana es el producto más adecuado para el bebé, que contiene componentes nutricionales y también factores bioactivos, que permiten la supervivencia, mismos que garantizan la productividad del individuo, agregó el doctor Arturo Perea Martínez.

Además, contiene “alimentos celulares”, que funcionan como agentes antiinfecciosos y antiinflamatorios, así como factores que ayudan al crecimiento, entre otros.

El Jefe del Departamento de Pediatría Integral del INP, explicó que la leche humana es diversa, porque depende de la duración de la gestación, constitución nutricional de la madre, del consumo de proteínas, paridad, frecuencia de la lactancia, así como factores materno-ambientales que determinan sus componentes y calidad.

Señaló que actualmente, la tasa de mortalidad infantil es de 49 por mil nacidos vivos, es decir, alrededor de cinco de cada 100 niños que nacen, mueren antes de los cinco años, cifra que podría disminuir, si se alcanzara una tasa de lactancia materna de 50 por ciento, ya que el impacto sería de 1.5 millones de muertes menos cada día.

En el simposio también estuvieron el Director de Enseñanza del INP, José Reynés Manzur; Jefe del Departamento de Educación Médica Continua del INP, Salim Kuri, así como profesionales de la salud.





De acuerdo con el estudio denominado *Factors associated with desire pregnancy among adolescent women in five Latin American countries: a multilevel analysis*, realizado por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), y derivado del análisis de una base de datos secundaria con representatividad a nivel nacional de un proyecto multinacional de UNICEF, se encontró que las adolescentes con menores niveles de educación, mayor edad, casadas o que viven en pareja tienen más probabilidades de desear un embarazo.

El objetivo de este estudio fue explorar aspectos demográficos, socioeconómicos y factores reproductivos asociados con el deseo de embarazo entre adolescentes en cinco países de América Latina: Cuba, República Dominicana, El Salvador, México y Panamá. Según datos del estudio, la tasa mundial de nacimientos en adolescentes entre 2010 y 2015 fue de 50 por cada mil mujeres de 15 a 19 años de edad (95% de los cuales ocurrió en países de ingresos medios o bajos, siendo la región de América Latina y el Caribe la segunda de mayor tasa de natalidad adolescente).

Diferentes conceptos y definiciones se han utilizado para medir si un embarazo fue o no planeado o deseado. Los embarazos no deseados generalmente se definen como aquellos que ocurren cuando la mujer no quería tener un hijo —o no deseaba uno más—, mientras que los embarazos a destiempo son los que suceden antes de lo esperado (sin ser indeseados).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 75% de los embarazos de adolescentes es deseado. Para muchos investigadores, la maternidad durante la adolescencia puede constituir una respuesta adaptativa a desventajas acumuladas, es decir, puede representar una decisión racional directamente asociada con la limitada disponibilidad de oportunidades de desarrollo, constituyéndose, entonces, el embarazo y la procreación en una “buena” alternativa frente a la falta de otras opciones de crecimiento y desarrollo personal.

Resultados

En cuanto a la deseabilidad del último embarazo, se observó gran variabilidad entre países: Cuba tuvo la mayor proporción de mujeres adolescentes que deseaban su último embarazo (79.3%) y Panamá el más bajo (37.6%) —aproximadamente la mitad de los adolescentes en México, El Salvador y la República Dominicana reportó haber deseado su último embarazo—. Asimismo, los resultados mostraron que por cada año adicional de educación alcanzado, la probabilidad de desear el último embarazo disminuyó aproximadamente 3%, y que los adolescentes de mayor edad presentaron mayores probabilidades de haber deseado su último embarazo. Aunado a lo anterior, las adolescentes solteras eran menos propensas a desear el embarazo que las casadas o en unión libre con una pareja. Finalmente, el haber tenido niños con anterioridad disminuyó la probabilidad de desear el embarazo en aproximadamente 34% por cada niño adicional.

Para las autoras de la investigación, la información obtenida constituye evidencia que —junto con la investigación cualitativa y de implementación— podría ser utilizada para diseñar mejor los servicios para adolescentes, a fin de que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y disfrutar de una vida sexual más consciente y placentera que les permita planear futuros más saludables y satisfactorios, libres de embarazos no deseados.

Fuente:

Estrada F. et al., *Factors associated with desire pregnancy among adolescent women in five Latin American countries: a multilevel analysis*. BJOG. 2018; 1-7.

➤ La articulación de salud y educación mejora las condiciones de un país: JNR

A lo largo de 50 años, el trabajo del personal de enfermería en los hospitales públicos y privados ha abonado en la mejora sustancial de los indicadores de calidad y esperanza de vida, afirmó el Secretario de Salud, José Narro Robles.

Al encabezar la Ceremonia de Graduación del Ciclo Escolar 2016-2018 de la Escuela Nacional de Enfermería e Investigación (ENEI), reconoció que hoy México tiene mejores condiciones de salud, mayor calidad en la vida ganada que hace más de 10 o 50 años, y eso se debe en mucho al trabajo de cientos de miles de enfermeras y enfermeros en nuestro país.

Ante el presidente del Comité Ejecutivo Nacional del SNTISSSTE, Luis Miguel Victoria Ranfla, enfermeras, enfermeros, e integrantes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE), Narro Robles conminó a las graduadas y graduados a seguir preparándose, porque cuando se articulan salud y educación, se resuelven muchas cosas, ese es uno de los grandes secretos para un país, añadió.

Puntualizó que los trabajadores del sector salud, como servidores públicos, tienen una doble condición: la pasión por servir, por hacer bien lo que les toca, y la congruencia, no se cansen de servir, ustedes saben que en un apretón de manos, en un abrazo, en un beso, en un gracias, reciben enormes satisfacciones, entonces sigan sintiendo ese compromiso con la gente y con ustedes, insistió Narro Robles.

A su vez el Lic. Juan Manuel Verdugo Rosas, Secretario General del ISSSTE, en representación del Lic. Florentino Castro López, Director General del ISSSTE, sostuvo que la decisión más importante que han tomado los enfermeros del país, es servir a la gente que lo necesita cuando se encuentran en estado crítico.



En su intervención, el Presidente del CEN del SNTISSSTE, Luis Miguel Victoria Ranfla, dijo que todos los días el personal de enfermería de esta institución, con compromiso, lealtad y amor atiende a afiliados y familiares de los 13 millones de personas que cuentan con ISSSTE.

En tanto, la Directora de la Escuela Nacional de Enfermería e Investigación (ENEI), María Guadalupe Jara Saldaña, destacó que las instituciones del sector salud requieren contar con personal de enfermería mayor nivel de preparación, alto sentido de compromiso y responsabilidad para que la población ejerza con seguridad su derecho a la protección de la salud.

Durante la ceremonia se entregaron 207 diplomas a enfermeras y enfermeros que se graduaron en estudios de enfermería quirúrgica, pediátrica, nefrología, geronto-geriátrica, oncología, urgencias, manejo avanzado de heridas, estomas y quemaduras, cuidado del adulto mayor en estado crítico, salud pública, así como gerencia y docencia en enfermería.

Cabe mencionar que la ENEI tiene como misión formar personal de enfermería especializada de alto nivel que garantice cuidados de alta calidad con sentido humano a los pacientes.

En la ceremonia también estuvo el Director Médico del ISSSTE, Jorge Guerrero Aguirre, la Jefa Nacional de Enfermeras, Pilar Ayala Campos, y el Director de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales del ISSSTE, Jorge Erick Pérez.

➤ Duplica INR capacidad para realizar estudios de resonancia magnética

El Secretario de Salud, José Narro Robles, inauguró un nuevo equipo de resonancia magnética en el Instituto Nacional de Rehabilitación *Luis Guillermo Ibarra*, el cual tuvo una inversión de alrededor de 49 millones de pesos y permitirá reducir los tiempos de espera para los pacientes que requieren de estudios especializados, relacionados con problemas degenerativos, tumorales o infecciosos a nivel ortopédico.

Con este equipo de última generación será posible obtener estudios de mayor calidad, precisión y detalle sobre estructuras anatómicas y actividad cerebral. Debido a su eficacia y a que se suma al resonador con el que ya contaba el Instituto, será posible realizar el doble de estudios, al pasar de 500 a mil, al mes.

Así lo afirmó el Jefe de Servicio de Resonancia Magnética de este Instituto, doctor Álvaro José Zuluaga Gómez, quien detalló que los pacientes que requieren de una resonancia magnética generalmente presentan padecimientos como escoliosis, hernias discales, fracturas y problemas en las articulaciones como rodillas, codos u hombros, entre otras.

En la actualidad los médicos y técnicos del INR se encuentran en un proceso de capacitación para el uso de esta unidad, por lo que se prevé que entre en funcionamiento en los próximos dos meses, informó.

Asimismo, se hizo entrega de una ambulancia a esta institución, que tuvo un costo de un millón de pesos.

Al respecto, el Secretario de Salud, José Narro Robles, afirmó que estas inversiones se realizaron en cumplimiento al compromiso de dotar con equipo moderno a este y otros institutos nacionales de salud, con el objetivo principal de beneficiar a la población.

Narro Robles reconoció que el INR es un centro de referencia nacional e internacional de calidad, en especialidades ortopédicas, auditivas y de comunicación humana, permitiendo a la población de escasos recursos tener acceso a servicios de alta especialidad para la detección y tratamiento de sus padecimientos.



➤ Falta de sueño podría ocasionar neurodegeneración en personas con diabetes

Por Armando Bonilla

(Agencia Informativa Conacyt).- La privación voluntaria del sueño en pacientes con diabetes tipo 2 altera la actividad eléctrica del cerebro y ello podría sumar al desarrollo de trastornos de tipo mental —neurodegeneraciones— en el largo plazo, reveló un estudio realizado a través de un modelo animal y que se llevó a cabo en paralelo a nivel clínico.



El doctor Ignacio Ramírez Salado, jefe del Laboratorio de Cronobiología y Sueño del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, responsable del estudio —clínico y animal—, identificó que la falta de procesos adecuados de sueño modifican el proceso hipoglucémico —descenso normal y extremo de los niveles glucémicos que ocurre durante la noche, entre 3 y 4 de la mañana— y que esto a su vez disminuye la actividad eléctrica a nivel cerebral.

El doctor, quien también es miembro nivel I del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), dijo que la literatura científica reporta que los pacientes con diabetes —sobre todo aquellos con el tipo 2— tienen alargado su periodo de sueño, es decir, tienen muy buenas proporciones de sueño ya que duermen entre siete y ocho horas por día.

“También se ha descrito una disminución del sueño en ondas lentas —fases 1 y 2— y aunque no hay información suficiente que describa lo que ocurre con la fase 3, se tiene la hipótesis de que está aumentada en los pacientes diabéticos. En torno a ese conocimiento nos propusimos realizar un análisis de bioseñales eléctricas —espectro de potencia— en el sistema nervioso central”.

A través de ese análisis documentó que aun cuando la enfermedad no está asociada a procesos de insomnio, aquellos pacientes que realizan una privación voluntaria del sueño experimentan un proceso de enlentecimiento del electroencefalograma, es decir, husos de bajo voltaje durante la fase 2 de sueño (fenómeno característico de la demencia tipo Alzheimer) y ritmo alfa lento y de alto voltaje durante periodos de vigilia con ojos cerrados.

“Esas variaciones de voltaje podrían alterar algunas estructuras del sistema límbico como el hipocampo —asociado a la memoria—, provocando que presenten patrones electrográficos deficientes. Esto es algo que ya comenzó a describirse en la literatura internacional como diabetes tipo 3, es decir, una etapa de neurodegeneración como consecuencia de la diabetes tipo 2, en particular de las hipoglucemias nocturnas”.

➤ Falta de sueño podría ocasionar neurodegeneración en personas con diabetes

Por Armando Bonilla

¿Cómo llegaron a esas conclusiones?

El primer paso, dado hace un año que arrancó el proyecto, fue conformar un grupo de pacientes con diabetes tipo 2 de entre 40 y 70 años de edad; ese grupo fue subdividido de acuerdo con el tiempo que los pacientes sumaban con diabetes —periodos de 10 años— y la información que se obtuvo de sus espectros de potencia se contrastó con la del grupo control, es decir, pacientes sin diabetes.

“Para el caso del grupo control, se realizaron pruebas de glucómetro convencional la noche de registro y se reforzaron con pruebas de hemoglobina glicosilada para asegurarnos de que no tuvieran prediabetes o incluso diabetes no diagnosticada”.

El investigador detalló que para obtener las mediciones del espectro de potencia, a los pacientes se les cita entre 8 y 9 de la noche y se registran ocho horas de su sueño, es decir, duermen en el instituto en condición de laboratorio.

“Durante la noche, posterior a las pruebas de glucosa en sangre, a los pacientes se les coloca una serie de electrodos superficiales en la cabeza que registran su actividad eléctrica a nivel cerebral, la cual es analizada posteriormente para determinar el espectro de potencia. A la par de ese proceso, se mide durante la noche y una vez más al amanecer el nivel de azúcar en la sangre”.



El protocolo suma un año de trabajo porque se pensó para 40 pacientes con diabetes y 40 pacientes control —en ambos casos con un balance de género de 50 por ciento— y al momento se han registrado 20 pacientes, por lo que los resultados reportados aún son preliminares, incluso se encuentran en etapa de producción de un artículo científico con ellos.

En paralelo, se está corriendo el mismo estudio con un modelo animal —ratas— al que se le generó la diabetes tipo 2 a partir de

una lesión en el páncreas para que deje de producir insulina. En ese estudio han documentado también patrones eléctricos muy desfavorables que los pudieran llevar a la neurodegeneración del hipocampo, afectando sus procesos de memoria y aprendizaje.

“De manera indirecta, en animales estamos observado cómo los valores altos de azúcar en sangre producen alteraciones de la actividad eléctrica en el hipocampo. En este caso, los valores de azúcar son muy altos, tenemos registros desde los 280 hasta 400, y este dato es relevante porque nos permite reforzar la hipótesis de que lo mismo puede estar ocurriendo con los humanos aun cuando no tengamos esos valores de glucosa”.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ofrecerá el Diplomado en Gerencia y Liderazgo para la Calidad en Salud a directivos de diferentes áreas de la Secretaría de Salud de Quintana Roo, para mejorar la calidad del servicio médico en aquella entidad.

Este curso es producto de un convenio de colaboración realizada por ambas instituciones. Por parte del INSP, la Mtra. Norma Edith Hernández Galaviz, subdirectora de Desarrollo y Extensión Académica de la Secretaría Académica, y el Dr. Pedro Saturno, coordinador académico del proyecto y titular de la Unidad de Formación e Investigación en Calidad de los Sistemas de Salud, llevaron a cabo la firma de esta cooperación ante la secretaria de Salud de Quintana Roo, Alejandra Aguirre Crespo.

El INSP brindará capacitación a directores, subdirectores, jefes jurisdiccionales y responsables de unidades del segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud de Quintana Roo en materia de gestión y actualización de conocimientos.

En total serán 41 profesionales de la salud quienes participen en la capacitación que consta de cuatro módulos, entre los que se encuentran gerencia y gobernanza de los servicios de salud, análisis y diseño organizacional en salud, diseño y evaluación de programas y liderazgo colaborativo en salud.

Esta es la primera vez en que los Servicios de Salud de aquel estado estrechan lazos de colaboración con el INSP para mejorar los conocimientos y habilidades gerenciales en la toma de decisiones en el sector.

Alejandra Aguirre indicó que la capacitación del personal es fundamental para hacer más eficientes los servicios que proporciona la institución, pues una prioridad fomentar una cultura de innovación, calidad, productividad y competitividad en los profesionales de la salud para brindar a la gente más y mejores oportunidades de acceso a servicios con los más altos estándares de calidad.



➤ Invitan al Dr. José Díaz Ortega a seguir en la Comisión Regional para certificar la erradicación de la polio en las Américas

En reconocimiento a su labor en los últimos tres años en la Comisión Regional para la Certificación (RCC, por sus siglas en inglés) de la Erradicación de la Poliomielitis en la Fase Final en la región de las Américas, el Dr. José Luis Díaz Ortega, adscrito al Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) del INSP, fue invitado a renovar su participación por otros tres años en el organismo.

Mediante una carta, enviada en el presente mes de julio, la Dra. Carissa F. Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), expresó al Dr. Díaz Ortega el deseo de la institución internacional de que continúe con sus aportes como experto en epidemiología dentro del RCC por un periodo más de tres años, a fin de dar seguimiento a las acciones planeadas para la erradicación de la polio.

A finales del 2014, el Dr. José Luis Díaz fue llamado igualmente por la Dra. Etienne para unirse a la Comisión Regional que recién se había formado, con el fin de evaluar en la región de las Américas el avance del Plan de Acción Mundial III (GAP II) para la contención del poliovirus por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De esta forma, el Dr. Díaz Ortega, reconocido internacionalmente como un destacado experto en vacunación y enfermedades prevenibles, inició su colaboración en el plan regional que, al igual que el GAP III, contiene tres fases: 1) preparación para la contención; 2) periodo de contención poliovirus tipo 2, y 3) contención final del poliovirus.

Ante esta noticia, el INSP felicita al Dr. Díaz Ortega por su continuidad en el RCC, lo que ratifica la calidad de su trabajo y llena de orgullo a nuestro Instituto y la comunidad que lo conforma.

En reconocimiento a su labor en la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Polio en las Américas, el Dr. José Díaz Ortega fue invitado a renovar su participación.



➤ CEREDIS, clave en la detección de rezago en el desarrollo infantil

El Secretario de Salud, José Narro, inauguró el 36 Congreso Nacional de Pediatría



Se programaron más de 100 conferencias, simposios y talleres, sobre temas como: el niño con cáncer, avances en su manejo, problemas más frecuentes, intento suicida, gastroenterología y nutrición pediátrica, obesidad, antivenenos, entre otros.

Abundó que se implementó un taller para padres y maestros, con la finalidad de abordar el maltrato, primeros auxilios y delitos cibernéticos, uno de los grandes problemas que enfrenta la niñez mexicana.

México cuenta con 30 Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDIS), que han facilitado la detección temprana de algún riesgo o rezago en el desarrollo de menores de cinco años que no cuentan con seguridad social, aseveró el Secretario de Salud, José Narro Robles.

Cabe señalar que los CEREDIS cuentan con psicólogos clínicos, nutriólogos, enfermeros, pediatras, médicos generales, terapia de lenguaje, neuropediatría, padosiquiatría, audiología y foniatría, quienes identifican a niñas y niños con posibles problemas del desarrollo físico o mental, y brindan atención en los ámbitos motor, cognitivo, del lenguaje y socioemocional. También, disponen de salas para terapia de lenguaje, nutrición, psicología, pediatría, trabajo social, urgencias, curaciones y diagnósticos.

Al inaugurar el 36 Congreso Nacional de Pediatría, que tiene como lema *La salud del niño es nuestra misión*, José Narro conminó a los más de mil especialistas ahí reunidos a trabajar en la prevención de la obesidad y el sobrepeso en la población infantil, para evitar futuras complicaciones.

En su ponencia, Narro Robles detalló los avances en el sistema de salud durante la presente administración, como la aplicación de más de 520 millones de dosis de vacunas y la disminución del 40 por ciento de los casos de transmisión vertical de VIH, es decir de madre a hijo.

En su intervención, el Presidente de la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), José Luis Pinacho Velázquez, subrayó que para esta ocasión el Comité Científico de la Asociación diseñó un programa académico con los principales problemas de salud de los niños mexicanos.

“En conjunto con el Consejo de la Comunicación, vamos a continuar con la campaña *Leer para estar bien* y este año nos vamos a enfocar a la detección oportuna de retinoblastoma, además de la prevención de accidentes”, afirmó.

Por su parte, el Presidente Ejecutivo del Consejo de la Comunicación, Salvador Villalobos Gómez, afirmó que la salud integral de las niñas y niños en México debe ser la misión de todos los sectores de la población.

Enfatizó que la niñez mexicana tiene que estar en estado constante de bienestar y equilibrio. Por lo que exhortó a los padres de familia a ser corresponsables de sembrar la semilla de la salud preventiva e involucrarse en las actividades escolares.



➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

La conducta suicida se manifiesta mediante comportamientos autodestructivos que podrían acabar con la propia vida e involucran fantasías de muerte, autolesiones, ideación, amenazas e intentos suicidas. En México, la frecuencia de este grave fenómeno registra un rápido incremento en ambos géneros, de manera que se requieren acciones desde el ámbito comunitario, social, legislativo y del sector salud, advierten especialistas.

(Agencia Informativa Conacyt).- Han transcurrido más de quince años desde que aconteció uno de los capítulos más difíciles en la vida de María, una mujer mexicana que ha sobrepasado los cuarenta años. Sin titubeos recuerda un doloroso pasado mientras desayunamos en un restaurante de la Ciudad de México. Sentada frente a mí, la observo en tanto ordena su segunda taza de café caliente.



Ilustración: Ana Yáñez

—¿Te gusta mucho el café?, pregunto.

—Sí, muchísimo. Cuando estuve en terapia los especialistas me prohibieron el consumo de café y chocolate, y dejé de tomarlo durante un tiempo. No sé por qué. Ahora lo tomo con moderación. Los médicos siempre nos prohíben las cosas que más nos gustan...

Aunque no existe un vínculo claro entre el consumo de cafeína y la depresión, esta puede provocar problemas del sueño que afectan el estado de ánimo. Hay estudios que indican una estrecha correlación entre el consumo de café y la incidencia de depresión, por lo que algunos especialistas recomiendan a los pacientes con depresión limitar o evitar su consumo.

Durante mucho tiempo María vivió oculta bajo la sombra de la depresión. Con menos de 25 años, la entonces madre de dos niñas pequeñas, esposa y emprendedora parecía tener una vida estable y armónica. Con su marido montó un negocio, una farmacia que daba frutos económicos. Su vida, desde la mirada ajena, marchaba a la perfección, pero a espaldas de los demás, la depresión iba, poco a poco, adueñándose de su vida.

“No sé cuándo ni cómo comenzó, pero un día noté que colocaba la ropa en el armario con mucho orden y de acuerdo a cada color —comportamiento obsesivo compulsivo—. Luego comencé a sentirme triste, lloraba y solo quería dormir. Por las mañanas, cuando mi esposo me animaba a despertar, yo le pedía, casi le suplicaba, que me dejara dormir más. La farmacia estaba en un lugar de la casa y cuando no había clientes iba a la recámara a dormir”, comparte.

➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

Así se manifestaron los primeros síntomas depresivos de María. Envuelta entre sábanas y sumida en la desesperanza y la tristeza constante, desatendió las tareas correspondientes a una madre. Ella solo encontraba refugio en su dormitorio.

Conforme pasaba el tiempo, y por encima de su familia, la muerte comenzó a figurar en sus pensamientos, y ser propietaria de una farmacia representaba un riesgo latente: en más de dos ocasiones intentó quitarse la vida a través de la intoxicación por medicamentos, luego sus métodos fueron más agresivos. En cinco ocasiones estuvo al borde del suicidio.

Después de su primer intento suicida, María fue hospitalizada en un centro médico para tratar el estado de sobredosis en que se encontraba. Recibió apoyo farmacológico y psicológico, y entonces escuchó por primera vez que la depresión recurrente, con la que fue diagnosticada, es una enfermedad que requiere tratamiento médico especializado.

Muchas veces, en la cabeza de la mujer se formuló la pregunta que hasta hoy, reconoce, no tiene una respuesta clara: ¿Por qué? “Muchas veces me pregunté por qué me sentía triste y por qué solo pensaba en la idea de morir. Para sentirme diferente tomaba alcohol, y también llegué a consumir cocaína”, comenta.

¿Qué lleva a un individuo a intentar o cometer suicidio? Esta es quizá una de las interrogantes más frecuentes en la psiquiatría, y es que un conjunto de variables y causas convergen en una decisión de este tipo: biológicas, psicológicas, sociales...

El suicidio es "el acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil".

—OMS—



Sin dejar de lado los problemas personales, laborales, económicos o algunas condiciones sociales, 90 por ciento de los suicidios se liga a condiciones de salud mental como depresión, esquizofrenia, abuso de sustancias tóxicas —drogas y alcohol—. [Estudios](#) realizados por investigadores de España y México estiman que 80 por ciento de los suicidios consumados presenta un cuadro depresivo.

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que cerca de 40 por ciento de la población mundial vive con depresión, pero son las mujeres quienes presentan mayor prevalencia de síntomas asociados a la enfermedad en comparación con los hombres. Aunque hay tratamientos eficaces, la OMS reconoce que más de la mitad de los afectados en el mundo, y en algunos de los casos más de 90 por ciento, no recibe tratamiento.

En el caso del suicidio, cada 40 segundos una persona en alguna parte del mundo muere por esta causa. Las tasas de suicidio varían considerablemente entre los países, pero se estima que han aumentado en 60 por ciento en los últimos 50 años. Aunque las razones que llevan a una persona a quitarse la vida son multifactoriales, en algunos casos los suicidios

por trastornos mentales surgen por el desequilibrio de tres elementos: una condición adversa, la capacidad de adaptación y la resiliencia.

Para explicar este triángulo estresor, **Alejandro Molina López, responsable del Servicio de Atención Continua en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)**, propone lo siguiente: “Una persona vulnerable con resiliencia deficiente y poca adaptación puede intentar suicidarse ante un estresor menor, por ejemplo, reprobado un examen. Esta persona no puede contener la situación y opta por suicidarse. En la contraparte, una persona resiliente, que se enfrenta a un estresor mayor —como la muerte de un ser querido— y que tiene una capacidad de adaptación, red de apoyo familiar, acceso oportuno a los servicios de salud y una buena fortaleza interna y biológica, no decide suicidarse”.

➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

La resiliencia, define la Asociación Americana de Psicología, es la capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas, y que se adquiere desde la infancia. Estudios demuestran que uno de los factores más importantes en la resiliencia es tener relaciones de cariño y apoyo dentro y fuera de la familia.

Suicidas mexicanos

En México, los epidemiólogos han reportado un aumento en las muertes por suicidio en las últimas cinco décadas y una variación del fenómeno. Mientras que en la década de los setenta el suicidio era considerado un fenómeno frecuente en adultos mayores, con el transcurso del tiempo estudios en diferentes países indican incrementos importantes en jóvenes menores de 35 años y en adolescentes.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) documenta que en 2015 hubo seis mil 425 suicidios en México, de los cuales 10.5 por ciento (674) tenía entre 10 y 17 años de edad, 58.8 por ciento (396) de esos casos fueron varones y 41.2 por ciento (278) fueron mujeres. De acuerdo con el INSP, el mayor número de suicidios ocurrió entre los hombres, ya que hubo 3.2 suicidios por cada 100 mil, mientras que en las mujeres la tasa es de 1.8 suicidios por cada 100 mil.

Cuando los medios de comunicación informan una muerte por suicidio, por lo general, la víctima es un varón, y pareciera que el suicidio ha adquirido un rostro masculino, y las estadísticas lo confirman: ocho por cada 100 mil hombres fallecieron por lesiones autoinfligidas en 2015, mientras que dos por cada 100 mil mujeres decidieron quitarse la vida.

Son las mujeres quienes realizan más intentos de suicidio, pero los varones utilizan métodos más drásticos para morir, en comparación con las mujeres, de ahí que la tasa de muerte por esta causa sea más elevada en este grupo poblacional. La conducta suicida no distingue géneros. Alejandro Molina López señala que aunque los varones son quienes más mueren por suicidio, este patrón está cambiando porque las mujeres están imitando métodos frecuentemente utilizados por ellos.

“En los últimos años, la frecuencia de las muertes por suicidio incrementa a un ritmo más rápido en ambos géneros. Los hombres siguen con mayor tasa de suicidios consumados, pero los casos en mujeres están aumentando a un ritmo mucho más rápido”, dice.

Para Alejandro Molina, miembro del Sistema Nacional de Investigadores ([SNI](#)), la consumación del suicidio es solo el resultado de un problema mayor que requiere el abordaje desde el punto de vista comunitario, social, legislativo y del sector salud: la conducta suicida.

En México, el doctor [Guilherme Borges](#) ha realizado investigaciones sobre el proceso suicida, encontrando que las personas no intentan suicidarse solo una vez en el trascurso de la vida: a medida que la persona tiene más ideación, pensamientos y actos de suicidio, hay más probabilidad de que tenga un nuevo intento en el futuro próximo, y que este sea más cercano a lo letal. Cada intento tiene la posibilidad de resultar en la muerte o en una lesión física de primera magnitud, que causa un gran sufrimiento psicológico en el individuo y en los familiares.

¿Por qué aumenta el fenómeno del suicidio?

Para el psiquiatra Alejandro Molina López, en México hacen falta programas para la detección y prevención oportuna de conductas suicidas. Actualmente los pacientes reciben una intervención cuando llegan al servicio de urgencias. “El proceso empieza mucho antes y no detectar es lo que genera un avance en el proceso del suicidio y lo detectemos en etapas muy avanzadas o con la consumación del proceso. Pensamos que el problema del suicidio es la consumación del acto, pero en realidad el problema viene desde mucho antes”.

La principal teoría sobre el aumento de casos de suicidio, dice el especialista del INPRFM, es la falta de una detección oportuna, además de que convergen diversos factores.

➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

Desde un enfoque sociológico, el ritmo de vida, la presión social y la burocratización han llevado a un aumento de los trastornos de ansiedad. Las situaciones de estrés crónico conllevan, a largo plazo, al desarrollo de trastornos mentales, principalmente depresión y consumo de sustancias y, como consecuencia, un fenómeno termina favoreciendo el suicidio. La estabilidad y cohesión familiar constituyen una mayor protección ante la depresión y los intentos de suicidio.

Para Alejandro Molina, el suicidio es un problema sociológico, pese a que se atañe exclusivamente al sector salud; cuando hay vínculos sociales estables dentro de una sociedad, los riesgos de cometer suicidio podrían ser menores.

“Las personas se suicidan por una mala interacción con la sociedad, es decir, estas abandonan a la sociedad que no pudo brindarles protección. El suicidio es una interacción coartada entre una sociedad que debió proteger a quienes cometieron suicidio consumado, esto explica por qué, en realidad, el suicidio es un problema de salud pública y social”, comparte.

La imagen negativa, el estigma y los mitos que la sociedad tiene de las personas con problemas de salud mental continúa siendo una barrera para que estas expresen su situación y busquen la ayuda de un profesional. Menos de 10 por ciento de los pacientes a nivel nacional con algún trastorno mental recibe atención, en parte por el estigma, aunque no se deja de lado otros problemas que dificultan el acceso a la atención. En el primer término, las recomendaciones de los especialistas versan en sensibilizar a la sociedad en el tema de la salud mental.

[María Elena Medina-Mora](#), una de las figuras reconocidas a nivel nacional e internacional en el ámbito de la epidemiología de la adicción a drogas y la salud mental, ha documentado en sus investigaciones la brecha de atención que existe en los pacientes que requieren de la ayuda de un profesional. En México, menos de 20 por ciento de quienes presentan un trastorno afectivo busca algún tipo de ayuda, y quienes lo hacen tardan entre ocho y 14 años en llegar a un tratamiento especializado.

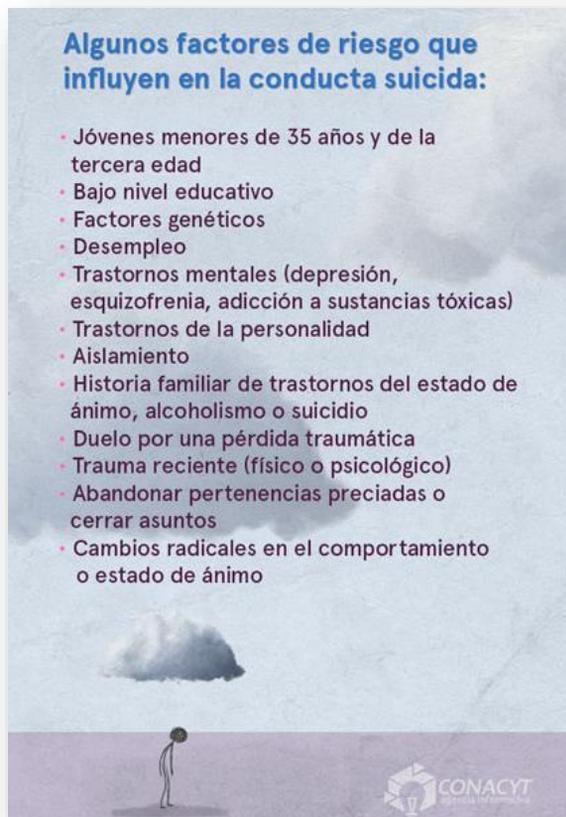
Son muchos los factores que intervienen en la búsqueda de ayuda, pero el estigma se ubica entre los principales. Para el doctor Alejandro Molina, entre la población es común la creencia de que una visita con el psicólogo o psiquiatra es sinónimo de enloquecimiento, se piensa que se ha perdido el juicio o se está perturbado, cuando en realidad, acudir a terapia sirve para cambiar desde un pequeño hábito, o bien solucionar un problema conductual o emocional que está afectando al individuo. “Las personas podemos dudar o creer que no necesitamos acudir con un especialista. El estigma podría explicar el porqué las personas se suicidan antes de pedir ayuda. Somos víctimas del estigma en salud mental”, dice.

La primera vez que María intentó quitarse la vida ocurrió poco después de la separación con su marido: las conjeturas no se hicieron esperar en el ambiente familiar y social, y que podrían interpretarse como un reflejo del estigma y los mitos que rodean el fenómeno del suicidio.

“Échale ganas, tienes dos niñas hermosas”. “Ten fe, que todo mejorará”, me decían como si mi condición se tratara de un estado de ánimo. ¿Cómo podían decirme algo así? Si lo que me faltaba en ese momento eran ganas para levantarme de la cama, para vivir. ¿Fe? ¿Se puede tener fe cuando no se cree en nada? Hay quienes pensaron que yo quería morir porque mi marido me dejó por otra mujer, pero no fue así, yo estaba mal mucho tiempo atrás”.

Algunos factores de riesgo que influyen en la conducta suicida:

- Jóvenes menores de 35 años y de la tercera edad
- Bajo nivel educativo
- Factores genéticos
- Desempleo
- Trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, adicción a sustancias tóxicas)
- Trastornos de la personalidad
- Aislamiento
- Historia familiar de trastornos del estado de ánimo, alcoholismo o suicidio
- Duelo por una pérdida traumática
- Trauma reciente (físico o psicológico)
- Abandonar pertenencias preciadas o cerrar asuntos
- Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo



➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

Otros pensaron que María actuó bajo los efectos de un hechizo. La mujer, que durante los siguientes intentos de suicidio estuvo en terapia farmacológica y psicológica, no lograba sentirse mejor. Los pensamientos suicidas seguían presentes. Entre el escepticismo y la desesperación, siguió las recomendaciones de personas que veían en el esoterismo una solución a su estado de salud.

“Visité a muchos curanderos. 'Seguro la mujer —la ahora esposa de su expareja— te hizo algo para que estuvieras así y para que él te dejara’, me decían. Yo no creía en nada y en la desesperación por recuperarme me dejé llevar y acudí a muchos lugares”, dice.

La recuperación de María llegó poco después de su ingreso al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, de la Secretaría de Salud. Ahí recibió el tratamiento psiquiátrico del que carecía en la institución médica que la atendió durante sus primeros intentos de suicidio. A este acto también se sumaron la fuerza de voluntad y la espiritualidad que antes no tuvo.

“Cuando llegué al hospital me di cuenta que había personas con situaciones más complicadas a la mía, con otros padecimientos que quizá ya no tenían una solución. Entonces pensé en mis hijas y en mi madre, que me apoyó durante todo el proceso. El ambiente y la convivencia en el hospital me ayudaron a ver que yo podía mejorar. En el camino conocí a una persona que me acercó a Dios y hoy sé que solo él puede decir: 'Hasta aquí llegaste’”, recuerda.

Más capacitación en el sector salud

El estigma que envuelve al fenómeno de suicidio no es ajeno al sector salud. Hoy aún existe la creencia de que el tema de la salud mental es solo materia para los psicólogos y psiquiatras. “En la prevención de suicidios se responsabiliza exclusivamente a los hospitales psiquiátricos, cuando en realidad debería ser un tema para todos los niveles de atención, incluso en la medicina comunitaria y familiar”, indica Alejandro Molina López.

Suicidios en México

En **2015** hubo **seis mil 425** suicidios en México, de los cuales **10.5 %** (674) tenía entre 10 y 17 años de edad, **58.8 %** (396) de esos casos fueron varones y **41.2 %** (278) fueron mujeres.

Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).



En México no existe una distribución uniforme de los especialistas en psiquiatría. Sesenta por ciento de los psiquiatras que hay en el país ejerce en las zonas urbanas de Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México, esto de acuerdo con un [artículo](#) publicado en 2016 en la revista *Salud Mental*.

Estados como Chihuahua y Quintana Roo, donde hay una población de más de tres millones 500 mil y un millón 500 mil habitantes, respectivamente, presentaron mayores tasas de suicidio en 2015. En 2016, estas dos entidades tenían solo 50 y 19 psiquiatras, respectivamente.

La [propuesta](#) de un **grupo de investigadores del INPRFM** es compartir la responsabilidad en la atención del suicidio al primer nivel de atención en hospitales generales de México, a través de la capacitación del personal en temas de salud mental y conductas de riesgo.

Muchas veces el personal se enfrenta a personas con conductas suicidas sin conocimiento teórico, y menos práctico. Aun en la medicina hablar del suicidio sigue siendo un tabú, porque no hay un programa académico oficial que incluya la suicidología y la tanatología. Son temas que deberían estar en los programas básicos de las carreras en medicina, trabajo social, enfermería, reconoce Alejandro Molina.

➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

La falta de profesionales capacitados en la atención de conductas suicidas puede generar manifestaciones de enojo y falta de empatía en los médicos que en algunos casos estarían lejos de ayudar al paciente.

“Lamentablemente estamos ante un sistema que no está preparado desde el punto de vista de capacitación y procesos para contener todo el fenómeno. Hay que quitar esa idea de que los hospitales psiquiátricos son los responsables de dar atención al tema del suicidio. Esto debe abordarse desde el pensamiento o ideación suicida para lograr la prevención”, comparte.

Algunos estudios revelan que 75 por ciento de las personas que consumaron suicidio estuvo en contacto con un servicio de salud de primer nivel en el año previo. Otra cantidad considerable (45 por ciento) lo estuvo un mes antes de morir por esta causa.

La detección de una persona con conductas suicidas y la incorporación de un abordaje multidisciplinario (enfermeras, psicólogos, trabajo social, etcétera) ayudaría a disminuir las muertes por suicidio, reconoce Alejandro Molina. “Es un problema que debemos detectar a tiempo y dar un seguimiento longitudinal”.

Resignificar la muerte

Las conductas, así como la muerte por suicidio, tienen un marcado efecto emocional sobre la familia del suicida. Cualquier muerte repentina puede ser percibida como impactante, además de que es considerado el más estigmatizante de los dolores.

Este estigma surge principalmente del disgusto y la desaprobación social, la culpa y vergüenza, todo ello tiene una carga histórica, religiosa y social, comparte Patricia Guadalupe Villagómez Zavala, especialista en psicología y académica de la Universidad de Guadalajara (UdeG).

El suicidio es un eco que llega a mover fibras sensibles en la familia o amigos. Cuando ocurre una muerte por esta causa, alrededor de cinco o seis personas resultan afectadas, dice Patricia Villagómez Zavala. Un factor de riesgo importante en el suicidio es el duelo o pérdida traumática reciente, y al tratarse de un tema delicado, complejo y estigmatizado, los familiares que cursan con un evento de este tipo evitarían hablar del tema.

Hablar de muerte es un tabú, y la forma en cómo sucedió es el elemento más doloroso que no siempre es comprendido por la sociedad. “El tema del suicidio se juzga y se menosprecia”, dice Patricia Villagómez.

Para romper con este pensamiento, en la Clínica de Duelo por Suicidio “Dr. Roque Quintanilla Montoya” de la UdeG, un equipo de especialistas ayuda a los familiares que tuvieron una pérdida a resignificar el concepto de muerte, considerado también como una forma de prevenir conductas suicidas: los familiares también pueden expresar la intención de quitarse la vida, porque sienten que ya no hay un aliciente para seguir.

De acuerdo con la doctora Patricia Villagómez, el estigma es una parte que, en muchas ocasiones, no permite avanzar en el progreso del duelo. Los especialistas estiman que, por lo general, el periodo de este proceso dura seis meses e incluso un año; cuando este se prolonga se convierte en un duelo patológico y conllevaría al desarrollo de estrés postraumático, depresión, así como de conductas suicidas, por ejemplo.

“La muerte es un proceso biológico, pero a veces el contexto social detiene el avance de la superación del duelo. Una muerte por suicidio puede verse pecaminosa, desgarradora, el concepto que se crea la persona en duelo está más impregnado por la concepción social”.

Lo que busca la Clínica de Duelo por Suicidio, ubicada en las instalaciones del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la UdeG desde 2009, es formular, entender y reconstruir el concepto de muerte. Una manera de enfrentar el proceso del duelo es hacer ver a la persona que sufre una pérdida humana que existen diferentes formas de morir, que ni son buenas ni malas.

➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

“Hay que aprender y reaprender a vivir en esta vida sin esa presencia y entonces desarrollar otras estrategias para vivir en esta realidad. La muerte es un proceso. Esto nos ayuda a quitarle peso al estigma”, dice Patricia Villagómez.

Si bien no es posible predecir un suicidio, sí se puede detectar y evaluar un riesgo suicida. Ya lo indican los expertos en salud mental: los pensamientos suicidas no son permanentes.

Una forma representativa de prevenir el suicidio es hablar del tema; esto pareciera ser una mala idea y puede interpretarse como un estímulo, conversar abiertamente ayudaría a la persona a replantear su decisión y con ello prevenir un acto suicida.

“Muchas veces se piensa que preguntar abiertamente ‘¿has pensado en suicidarte?’ podría alentar el suicidio, es un mito, debemos hacerlo sin rodeos. Esto genera confianza en el individuo y este, al hablar del problema, encuentra un desahogo; de otra forma, podría sentir que se le juzga por sus pensamientos. Tenemos que abrir los canales de comunicación”, dice Alejandro Molina López.

Para la académica de la Universidad de Guadalajara, Patricia Guadalupe Villagómez Zavala, la sociedad debe estar más conectada con sus emociones, conocerlas e identificar situaciones que conducirían a un peligro.

“Hay que educar nuestras emociones. A veces pensamos una cosa y sentimos otra distinta. Si aprendemos a tener una conexión entre el lenguaje y la cognición, tendremos una conducta más congruente de conocernos a nosotros mismos y mejorar nuestra autoestima”, comparte.

El éxito no es sinónimo de felicidad



“¡Pero si lo tenía todo!”. Esta es quizá una de las exclamaciones más frecuentes que suele escucharse cuando algún famoso u otra persona con cierto nivel adquisitivo, un buen trabajo y una vida envidiable, murió por suicidio o tuvo un intento.

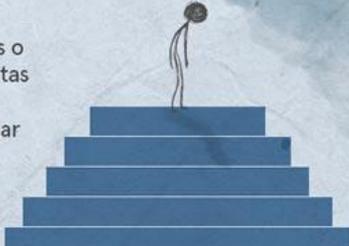
Marilyn Monroe, Janis Joplin, Robin Williams y Anthony Bourdain tenían cosas en común: fama y dinero, pero también una inestabilidad mental y emocional. Estas personalidades murieron por suicidio.

Para Alejandro Molina López, el éxito no es sinónimo de felicidad, “hay personas que tienen éxito, pero quizá también un vacío interior, o cursan con un problema afectivo que puede conducir al suicidio. Esto nos da un claro fundamento de que lo más importante para el ser humano es sentirse pleno. No es el éxito, ni la fama, ni el dinero, es la plenitud emocional”.

El especialista en psiquiatría recomienda a la población no descuidar la salud mental, aun cuando pareciera que los compromisos laborales y sociales lo impiden.

“Es posible tener todo el éxito del mundo, pero la salud mental no debe descuidarse. Hay que pasar tiempo con la familia y cuidarnos. En una época tan acelerada y estresante, sacar adelante los pendientes es una prioridad, ¿pero en qué momento nos detenemos y cuidamos de nosotros mismos?”.

La noticias sobre las muertes por suicidio de personajes famosos o celebridades tienen un impacto en sus seguidores, por lo que estas podrían causar el llamado “efecto por imitación”. De ahí que organismos como la OMS establezcan ciertas pautas para informar muertes por esta causa, y con ello prevenir y evitar el suicidio.



➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

Recomendaciones para identificar conductas suicidas

La aparición de algunas señales verbales puede indicar que alguien está pensando en acabar con su vida. Hay que escuchar las voces, ya que uno de los mitos más frecuentes en la conducta suicida es creer que quienes manifiestan su deseo de morir solo buscan llamar la atención. Personas que han intentado suicidarse expresaron previamente su intención.

Una persona que tiene estados alterados de sueño o que prefiere dormir para desconectarse de la realidad, e incluso deja de convivir con la familia, tiene comportamientos que debemos considerar de riesgo, dice Patricia Villagómez.

El suicidio se comporta de una forma característica. Casi siempre va acompañado de una crisis emocional, pequeños momentos en el tiempo pero con gran reactividad emocional.

“Muchas personas pueden tener crisis suicidas y en uno o dos días ya no las tienen, eso no significa que ya no las tendrán. Debemos estar preparados para una crisis pero antes de esto, detectar el riesgo justo para evitar que no haya estas crisis y si las hay, que sean lo más controladas posible”, comparte el doctor Alejandro Molina.

La recuperación es posible

Sobreponerse al intento de suicidio es posible con el seguimiento médico, el refuerzo familiar y la superación personal del individuo.

La recuperación de cada persona es diferente; existen diversas [recomendaciones](#) generales por parte de los especialistas en salud mental para el cuidado de personas que han intentado suicidio. Encontrar y gozar al máximo un pasatiempo que implique la interacción con otras personas son las principales.

Para [Jesús Quezada García](#), psiquiatra, tanatólogo y suicidólogo, el trabajo conjunto de autoridades, familia y sociedad para identificar a las personas en riesgo ayudará a revertir la tendencia de suicidios. “Es necesario trabajar en la unión familiar, la comunicación, el autoestima, quererse uno mismo, así como en programas de educación que involucren a alumnos, padres de familia y maestros”.

María acudió con muchos especialistas en psicología y psiquiatría. En el camino, su madre y sus hijas fueron un aliciente para su recuperación. Tras el tratamiento multidisciplinario en el **Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino**, recibió el alta médica en los meses posteriores a su último intento suicida. Desde entonces han pasado más de 15 años.

Ella es consciente de su enfermedad, no miente al expresar que por momentos siente altibajos en su estado de ánimo, pero se mira distinta frente a las situaciones adversas de la vida. Meses atrás decidió cerrar el negocio que emprendió en complicidad con una amiga porque ambas tenían compromisos que interferían con la administración del lugar. Luego de este inconveniente buscó y encontró un empleo en una reconocida cadena de comida japonesa, pero la ansiedad y el estrés constante en su ambiente laboral la obligaron a renunciar. Ella no quería poner en riesgo su estabilidad emocional.

“Hoy sé que si algo marcha mal, hay vías para salir adelante ante cualquier obstáculo. Si llego a presentar una crisis emocional —hace tiempo que no la tengo— acudo con un especialista, y en el hospital psiquiátrico tengo cita médica abierta”, reconoce.

Después de desayunar, María y yo salimos del restaurante. La mujer que camina a mi lado me cuenta sus planes para el resto del día y apunta que antes de emprender nuevamente la búsqueda de un nuevo empleo, se tomará unos días de descanso.

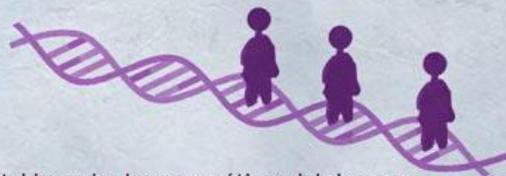
A María no le inquieta la idea de buscar un trabajo, se sabe capaz de encontrar el lugar que mejor se adapte a sus necesidades. Hoy, su familia y salud se antepone.

Le agradezco a María por compartir su historia. Ella asegura que una parte muy importante en su recuperación fue el apoyo de su familia y la fe.

➤ El depresivo rostro del suicidio en México

Reportaje especial por Carmen Báez

¿Escrito en los genes?



En diversas partes del mundo se han realizado investigaciones para establecer las bases genéticas del riesgo y comportamiento suicida. Incluso se estima que **43 por ciento** de la variabilidad en la conducta suicida tendría una explicación genética.

En México, un grupo de investigación del Instituto Nacional de Medicina Genómica (Inmegen), a cargo del doctor Humberto Nicolini Sánchez, busca biomarcadores biológicos (genes) que permitan a los médicos detectar a personas con mayor riesgo de suicidio. Hasta hoy ha identificado **más de 500 genes** que estarían relacionados con conductas suicidas. Este reporte fue posible gracias al análisis de la corteza prefrontal de personas que murieron por esta causa, y los resultados se compararon con muestras biológicas de personas que murieron por causas ajenas al suicidio.



Algunos de estos genes ya se han identificado en estudios realizados en poblaciones de otras partes del mundo, como es el caso del **gen BDNF**, un marcador biológico que se ha asociado con características clínicas en el trastorno bipolar e intentos de suicidio.

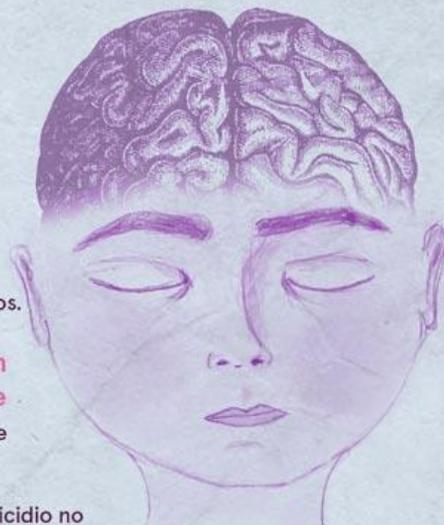
Los estudios a cargo del doctor Nicolini han identificado **diferencias entre la metilación del ADN** del cerebro de las personas que fallecieron por suicidio y aquellas que murieron por otras causas, y la frecuencia de ciertas variantes en suicidas.

"Analicamos los casos de personas con trastorno bipolar que tuvieron intentos de suicidio y vimos que ciertas variantes del **gen BDNF** eran más frecuentes en ellas. Pensamos que alguien que murió por suicidio tuvo cambios en su cerebro —proceso llamado epigenética que controla cuándo se encienden y apagan ciertos genes— en comparación con personas que fallecieron por causas diferentes". Este análisis se realizó en más de 16 mil casos.

¿Pero este y otros genes o cambios epigenéticos se presentan en todos los casos de suicidio? ¿Pueden dar un diagnóstico de identificar a sujetos en riesgo? Hay grandes interrogantes que al día de hoy no tienen respuesta.

A todo esto es importante destacar que esta información genética sobre el suicidio no predice quién va a cometerlo. La idea del suicidio puede incluso no estar presente en quienes su genética parece predisponer a un riesgo mayor de suicidio. Como ya se ha mencionado, convergen múltiples factores que dan lugar a una conducta suicida, de ahí que sea considerado un fenómeno complejo.

Sin embargo, la investigación del doctor Humberto Nicolini Sánchez conduciría a tratamientos más efectivos para los impulsos suicidas. "Queremos claridad en el fenómeno del suicidio y llegar a métodos de diagnóstico para identificar a las personas que están en riesgo. Una de las causas de mortalidad importante en la salud mental es el suicidio y este va en aumento", concluye.





Factor de Impacto 2017

1.360

<http://jcr.incites.thomsonreuters.com>

REVISTA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

CLINICAL AND TRANSLATIONAL INVESTIGATION
THE OFFICIAL JOURNAL OF THE MEXICAN NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH
www.clinicalandtranslationalinvestigation.com Indexed in Latindex, PubMed and Journal Citation Reports (JCR)

ARTICULO ORIGINAL

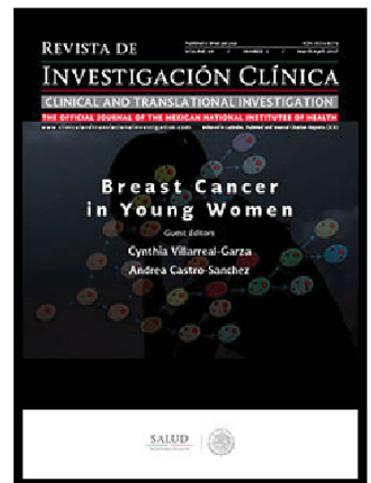
Rev Invest Clin 2017 March - April 69 (2): 77-93

General Overview and Treatment Recommendations for Young Women with Breast Cancer.

Domen Ribnikar¹, Ivica Ratosna², Andraz Perhavec² and Eitan Amir^{1*}

1 Division of Medical Oncology, University of Toronto and Princess Margaret Hospital, Toronto, Canada.

2 Institute of Oncology Ljubljana, Ljubljana, Slovenia.



Abstract

Breast cancer in young women is a complex disease to manage due to its biological heterogeneity and special issues related to toxicity of different treatment strategies. Defining a cut-off for young age has been challenging since it is not clear whether the prognostic effect of age is continuously variable or whether there are certain thresholds at which the prognosis changes (e.g. those < 50 years of age or ≤ 35 years of age). In this review article, we define young patients as those being premenopausal. In addition, we discuss the most recent data of the biological diversity of breast cancer arising in premenopausal patients and current treatment modalities in early and advanced settings. Survivorship, with special emphasis on the importance of early supportive care, is also discussed.

Key words: Age. Biology. BRCA. Breast cancer. Menopause. Treatment. Young women.

Corresponding author:

*Eitan Amir

e-mail: eitan.amir@uhn.ca

Texto Completo

http://www.clinicalandtranslationalinvestigation.com/files/ric_2017_69_2_077-093.pdf

➤ ¿Cómo afecta el aborto legal la salud mental de las mujeres?

Por Armando Bonilla

(Agencia Informativa Conacyt).- El 24 de abril de 2007 fue aprobada la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México —entonces Distrito Federal— y a partir de ese momento hasta el 6 de junio de 2018, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México reporta haber atendido a 196 mil 375 usuarias.

La aprobación corrió a cargo de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), que estipuló a través del Código Penal — artículos 144 y 147— que la interrupción del embarazo se considera legal hasta los tres meses —12 semanas de gestación— y se excluyó de acción penal el aborto que se practique superadas las 12 semanas cuando el embarazo sea producto de una violación, ponga en riesgo la vida de la mujer y cuando se compruebe que pueda causar daños físicos o psíquicos.

Entretanto, las modificaciones realizadas a la Ley de Salud local facultan a las instituciones de salud de la Ciudad de México a realizar el aborto legal de manera gratuita a las mujeres que así lo decidan cuando la solicitud se realice antes de las 12 semanas de embarazo o en las excepciones mencionadas.

A la par del reto que implica brindar atención al elevado número de mujeres que demandan el servicio y de darles seguimiento médico para evitar complicaciones, otro reto es la salud mental de las mujeres que interrumpieron su embarazo.

Hasta el día de hoy no existe evidencia científica en ningún lugar del mundo que demuestre que interrumpir un embarazo en condiciones seguras y legales se asocie con síntomas depresivos o ansiosos. Por el contrario, algunos estudios han reportado que las mujeres pueden sentirse aliviadas y satisfechas con esta decisión.

El síndrome postaborto

En México, la **doctora Luciana Ramos Lira, investigadora adscrita a la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz**, lleva a cabo un estudio con el objetivo de determinar si el aborto es un factor asociado con la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en mujeres que realizaron una interrupción legal del embarazo (ILE) en la Ciudad de México.

“A nivel mundial ya se discute acerca de lo que pasa con la salud mental de las mujeres que interrumpen un embarazo y algunos investigadores afirman que las mujeres que lo hacen se verán afectadas mentalmente y desarrollarán un llamado síndrome postaborto —parecido al estrés postraumático—, pero los estudios en que se sostiene esta hipótesis han sido criticados por tener muchos problemas metodológicos.

En México, la investigación en torno a este problema aún se encuentra en una etapa temprana, considerando que la despenalización es muy reciente y solo aplica en la Ciudad de México”.

En ese contexto, la doctora Ramos Lira ha puesto minucioso cuidado metodológico y, en una primera etapa, su equipo de trabajo realizó la búsqueda y el diseño de los instrumentos y escalas más adecuados para entrevistar a las mujeres sobre el tema en los servicios de salud.

En vista de que no existen instrumentos o existen muy pocos adaptados sobre las variables relevantes para la población de interés, el proceso de revisión, selección o construcción de estos requirió gran esfuerzo conceptual y técnico. Por ejemplo, ¿cómo medir qué tanto las mujeres deseaban estar embarazadas?, o ¿qué estrategias ponen en marcha para lidiar con el estrés que causa un embarazo no intencional?

- 114 mujeres participaron en el estudio piloto
- 26.3 % presentó sintomatología depresiva
- 60.5 % de las mujeres estaba muy segura de haber tomado la mejor decisión
- 49.1 % de las mujeres estaba muy tranquila con su decisión
- 35.5 % de mujeres con sintomatología depresiva tenía baja escolaridad (secundaria o menos)
- 35.4 % de mujeres con sintomatología depresiva había tenido depresión alguna vez en la vida

Fuente: Estudio piloto.

➤ ¿Cómo afecta el aborto legal la salud mental de las mujeres?

Por Armando Bonilla

“Realizamos un primer estudio piloto en una clínica de interrupción legal del embarazo, en el cual participaron 114 mujeres; la mayoría se encontraba muy satisfecha por realizar el procedimiento —aunque esto no significa que tomar la decisión les resultó fácil—, debido a que esas mujeres tenían muy claro lo que no querían. Por ejemplo: exponer a sus hijos a carencias económicas o no tener condiciones mínimas para la crianza de otros hijos o interrumpir su desarrollo laboral o educativo”.

En América Latina, se realizan seis millones de abortos inducidos al año. Entretanto, uno de cada cinco embarazos en México se da en jóvenes menores de edad.

Fuente: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).



Los resultados obtenidos muestran que no existe una relación directa entre la interrupción del embarazo y experimentar síntomas de depresión. Lo que sí existe es una asociación entre las condiciones psicosociales en que se lleva a cabo dicha interrupción y el malestar que algunas mujeres pueden experimentar después.

“Por ejemplo, muchas veces las mujeres que presentan síntomas de depresión posterior a la ILE ya presentaban síntomas de depresión antes de estar embarazadas, o aquellas que se ven más afectadas son quienes tienen mayores creencias estigmatizadoras acerca del aborto”.

El estigma del aborto

De las mujeres entrevistadas en el estudio, una cuarta parte (26.3 por ciento) presentó síntomas de depresión una semana después de haber realizado la ILE —una proporción similar a la de otras investigaciones internacionales con mujeres que realizaron un aborto legal y a la de mujeres mexicanas embarazadas—. Además, en el estudio se encontró que los principales factores que aumentan la probabilidad de presentar síntomas depresivos después de la ILE son el estigma alrededor del aborto y la salud mental previa de las mujeres.

“Lo que identificamos es que las mujeres no se deprimen por el hecho de abortar, porque suelen estar aliviadas luego de la ILE; sin embargo, a algunas les pesa el estigma que existe en torno a esta decisión (...) Sobre todo cuando piensan en el juicio negativo que otras personas importantes pudieran llevar a cabo si se enteran”.

En cuanto a la salud mental previa, la investigación reportó que si las mujeres tenían antecedentes personales de depresión, la probabilidad de presentar sintomatología depresiva era más elevada en comparación con quienes no tenían esos antecedentes.

“Lo reportado en la literatura internacional muestra que entre los factores que pueden asociarse tanto con la depresión como con los embarazos no deseados destaca la violencia de género en muchas de sus expresiones, como el abuso sexual infantil y la violencia de pareja, las cuales exploraremos en el estudio”.

Ansiedad y depresión

La investigación se encuentra actualmente en una segunda fase, cuyo objetivo es comparar tanto la sintomatología depresiva y ansiosa, como los factores psicosociales más relevantes entre quienes interrumpen un embarazo y quienes lo continúan. Por ello, en esta fase se aplicarán nuevas entrevistas con mujeres embarazadas y mujeres que realizaron una ILE.

“Lo que queremos es comparar qué sucede con las mujeres que realizan la interrupción legal del embarazo con aquellas que no lo hacen. Nosotras suponemos que no necesariamente la depresión y la ansiedad de las mujeres que abortan será más frecuente que la de quienes continúan el embarazo”.

En ese contexto, la doctora enfatizó que la hipótesis de que el síndrome postaborto es producto directo de la interrupción del embarazo es errónea porque se atribuyen dichos síntomas al aborto, cuando en realidad existen otros aspectos relevantes que podrían configurarse como variables confusoras o moderadoras de esta relación. Estos factores relevantes han sido incluidos en el diseño del estudio con el propósito de contribuir a desentrañar estas complejas relaciones.

“Hasta el momento no contamos en México con una investigación de corte epidemiológico (sí cualitativa) en torno al tema, y el reto del estudio radica en eso, en la aplicación de una metodología científica que nos permita responder si existe o no un impacto del aborto en la salud mental de las mujeres que practican una ILE y qué papel juegan los factores psicosociales de interés”.



El objetivo es reconocer las invaluable aportaciones, realizadas por científicas y científicos mexicanos y/o extranjeros residentes en México, en las áreas de ciencias exactas, ciencias naturales, tecnología, innovación y ciencias sociales, destacados por sus logros tanto en el terreno científico como social.

La convocatoria está dirigida a las instituciones de investigación, de educación superior, laboratorios, empresas, comunidad científica y tecnológica, a los sectores relacionados y a la sociedad en general, a postular a personas que puedan ser merecedoras del premio.

Podrán ser postuladas personas de nacionalidad mexicana y/o extranjeras que residan en México y que estén adscritas a instituciones de investigación, de educación superior, laboratorios, empresas, centros e institutos que realicen investigación, desarrollo e innovación científica y tecnológica.

Serán elegibles las personas que hayan contribuido de forma sobresaliente:

- Al desarrollo científico nacional o internacional.
- En la consolidación de una tradición científica nacional.
- En el desarrollo de innovaciones singulares y trascendentes
- En la creación o fortalecimiento de instituciones científicas mexicanas.
- En la realización de acciones significativas en asuntos relacionados con la solución de problemas específicos de la Ciudad de México
- En la participación de soluciones de problemas sociales y/o en la implementación de medidas destinadas a promover el bienestar social de los mexicanos y en particular el de aquellos que habitan o transitan en la Ciudad de México.

Las postulaciones se deberán ajustar a lo establecido en el formato electrónico de captura disponible en la liga: www.phc.seciti.cdmx.gob.mx, y aquellas que cumplan con los requisitos establecidos en esta convocatoria, serán sometidas al proceso de evaluación correspondiente.

El ganador del reconocimiento deberá comprometerse a recibir el premio objeto de la presente convocatoria en la fecha y hora que al respecto se definan. El ganador del reconocimiento se

comprometerá, asimismo, a participar como integrante del H. Jurado Calificador de este premio en dos ocasiones consecutivas contadas a partir de la recepción del premio.



Las bases completas de la convocatoria se pueden consultar [aquí](#). Para cualquier tipo de duda o aclaración, escribe a los correos electrónicos: pheberto@seciti.cdmx.gob.mx y convocatorias@seciti.cdmx.gob.mx.

➤ Convocatoria Premio a la Innovación en Bionano: Ciencia y Tecnología 2018

(Agencia Informativa Conacyt).- Con el fin de reconocer el esfuerzo de investigadores que se dedican al estudio de la bionanotecnología, el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav) y el grupo farmacéutico Neolpharma convocan a investigadores a postularse en la sexta edición del Premio a la Innovación en Bionano: Ciencia y Tecnología.

La convocatoria está dirigida a científicos y grupos de investigación que realicen sus labores en centros de investigación, hospitales, universidades e instituciones de educación superior, públicas o privadas en México, en el área de Bionanotecnología.

El trabajo de investigación, básico y/o aplicado, deberá mostrar que sus resultados tienen potencial aplicación y contribuyen de manera significativa al desarrollo y al mejoramiento en los campos de las ciencias biológicas y de la salud en México.

El trabajo sometido deberá redactarse en español e identificarse con un pseudónimo que quedará inscrito en el formato de registro de Internet. Deberá mantener anónima la identidad de los autores, así como de la(s) institución(es) en que se realizó el trabajo.

El trabajo de investigación sometido a concurso deberá ser original, hecho en México y puede haber sido previamente publicado en revistas científicas de carácter nacional o internacional en un lapso no anterior al 1 de enero de 2017.

No deberá haber sido premiado o estar sometido a participar todo o en parte, en algún otro concurso nacional o extranjero. No podrán participar trabajos promovidos o patrocinados por la industria privada, ni aquellos que repitan tecnología ya comercializada. Solo se recibirá un trabajo por autor.

Las propuestas serán recibidas por el Comité Organizador y distribuidas para su evaluación por un Jurado Calificador *ad hoc*, de naturaleza multidisciplinaria y multiinstitucional, integrado por expertos en el área del Cinvestav, así como por investigadores de instituciones nacionales y del extranjero seleccionados de acuerdo con la especialidad del trabajo sometido.

El Comité Organizador, así como el Jurado Calificador, mantendrá el compromiso de preservar la confidencialidad del contenido de los trabajos evaluados. Los miembros del Comité Organizador y del Jurado no podrán participar como autores o coautores de alguno de los trabajos sometidos.

El Jurado Calificador tomará en cuenta el rigor científico del trabajo, la estrategia experimental, la pertinencia metodológica, la contribución en términos de los resultados obtenidos, su impacto en el área de investigación particular y sus alcances a futuro en el área básica y aplicada.

La inscripción al presente concurso implica la aceptación de los términos establecidos en la presente [convocatoria](#). Todo trabajo que no se apegue a los lineamientos de esta convocatoria quedará automáticamente descalificado. Cualquier asunto no previsto en esta convocatoria será resuelto por el Comité Organizador.



2018
Calendario

Fecha límite para el registro y la recepción de trabajos:

31 de agosto de 2018.

El trabajo deberá registrarse por Internet a la dirección:

<http://premiobionano.cinvestav.mx>



➤ Convocatoria para el posicionamiento nacional e internacional de revistas de ciencia y tecnología editadas en México

(Agencia Informativa Conacyt).- El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), a través del Fondo Institucional (Foins), convoca a las revistas mexicanas de investigación científica y tecnológica a presentar proyectos para incrementar de manera sustentable la calidad, visibilidad e impacto de sus revistas científicas editadas en México de acceso abierto.

El objetivo es instalar en las instancias editoras buenas prácticas de edición científica mediante la formulación de proyectos estratégicos orientados a mejorar aspectos esenciales de la publicación, que incidan positivamente sobre la calidad, visibilidad e impacto de las revistas editadas en México.

Las revistas mexicanas cuya institución cuente con inscripción o preinscripción en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (Reniecyt) podrán presentar proyectos (en lo sucesivo el "Proyecto") para incrementar de manera sustentable la calidad, visibilidad e impacto de sus revistas científicas editadas en México de acceso abierto, en formato electrónico, registradas en el Sistema de Clasificación de Revistas Mexicanas de Ciencia y Tecnología (CRMICYT) del Conacyt y que se encuentren indizadas en el Journal Citation Report (JCR)-WoS (solo las colecciones Sciences Citation Index®, Social Sciences Citation Index®) o bien en Arts & Humanities Citation Index® y/o en Scopus (cuando cuenten con indicadores de citación verificados en Scimago Journal & Country Rank, SJR), o que estén clasificadas como Revistas de Competencia Internacional o Revistas de Competencia Nacional. Las revistas clasificadas en el sistema CRMICYT como Revistas En Consolidación y En Desarrollo serán apoyadas vía el Convenio Foins-UNAM Fase V.

De acuerdo con la convocatoria, los objetivos específicos obligatorios son:

Se debe elegir para el Proyecto al menos uno

a. Generar cambios en la política editorial y calidad de contenido, mediante la apropiación de un conjunto de buenas prácticas que permitan una mejora sustantiva y permanente de la revista.

b. Incrementar el nivel de accesibilidad para mejorar la visibilidad, mediante la implementación de estrategias que generen un aumento de los autores, evaluadores, lectores y citantes internacionales.

c. Aumentar la capacidad de atracción de buenos trabajos de alto interés para la comunidad científica ligada a la revista, como por ejemplo, adoptar la edición continua o la incorporación de artículos en inglés u otro idioma.

d. Expandir el tamaño de la comunidad científica que lee, publica y cita la revista, mediante el despliegue de una estrategia multidimensional.

El Proyecto deberá incluir estrategias y líneas de acción, basadas en el propio diagnóstico de la revista, que generen cambios que le permitan alcanzar uno o más objetivos específicos.

Se espera que las mejoras sustantivas se enfoquen en aspectos de fondo, donde los cambios tengan una sostenibilidad en el tiempo, más allá de la fecha de término del Proyecto. Los resultados deberán ser medibles, basados en evidencia objetiva o comparados con escenarios sin proyecto.

Aquellas revistas que después de someterse a la [Herramienta de Autoevaluación de Revistas Mexicanas de Ciencia y Tecnología](#) entre el 3 de septiembre y el 7 de diciembre de 2018, alcancen un puntaje igual o superior a 20.60 puntos, serán analizadas y, de ser el caso, clasificadas en el sistema CRMICYT, en la actualización que se publicará a más tardar en el mes de agosto de 2019.



Cierre de captura de proyectos:

17 de agosto de 2018, a las 18:00 horas (hora del centro del país).

Publicación de resultados:

a partir del 21 de septiembre de 2018, 8:00 horas (hora del centro del país).

Las bases completas de la convocatoria las encuentras [aquí](#)

➤ Premio Nacional de Divulgación de la Ciencia 2018 “Alejandra Jaidar”



(Agencia Informativa Conacyt).- La Sociedad Mexicana para la Divulgación de la Ciencia y la Técnica (Somedicyt) convoca a participar en el Premio Nacional de Divulgación de la Ciencia 2018 “Alejandra Jaidar”.

Este premio se ha establecido como reconocimiento a la trayectoria de un(a) divulgador(a) mexicano(a) o extranjero(a) residente en México, cuyo trabajo realizado en el país haya sido destacado en el campo de la divulgación de la ciencia y la técnica.

El candidato(a) podrá ser presentado por una institución o dependencia de carácter cultural o académico, o por un grupo de personas pertenecientes a este tipo de instituciones o dependencias, o por un grupo de divulgadores organizados.

El premio podrá ser otorgado a quien haya destacado en su trayectoria por una o más obras personales expresadas a través de cualquier modalidad de divulgación de la ciencia.

La postulación del candidato(a) deberá hacerse a través de una carta de presentación en la cual se argumente el valor, relevancia y alcance de la obra de divulgación que haya realizado, destacando alguno o algunos de sus trabajos y resultados.

La carta de postulación deberá ser firmada por el titular de la institución o dependencia que lo proponga, si es el caso. Si la postulación la hace un grupo de personas, deberá consignarse en la carta los datos del grupo de las personas que lo proponen y deberá especificarse una sola como responsable del seguimiento de la postulación, detallando toda la información para mantener contacto.

La carta modelo estará disponible en el sitio web de la Somedicyt (www.somedicyt.org.mx). La postulación deberá acompañarse por el currículum vitae completo, en el que se destaquen particularmente las actividades de divulgación, y por una carta de aceptación del premio por parte del candidato(a), en caso de ser declarado ganador.

En esta convocatoria se entenderá por divulgación de la ciencia, “una labor multidisciplinaria cuyo objetivo es comunicar, utilizando una diversidad de medios, el conocimiento científico a distintos públicos voluntarios, recreando ese conocimiento con fidelidad y contextualizándolo para hacerlo accesible”.

La decisión del Jurado se sustentará en la relevancia y trascendencia social del trabajo de divulgación del candidato, el trabajo e impacto de divulgación directo con el

público a través de distintos formatos (video, radio, medios escritos, talleres, etcétera) tendrá mayor peso en la evaluación. En menor medida se considerarán las actividades de gestión de la divulgación.

Consulte las bases completas de la convocatoria en <http://somedicyt.org.mx/actividades/premios/premio-alejandra-jaidar-2018.html>





PREMIO

UNAM PUIS

AIDA WEISS

PUIS-UNAM 2018

Reconocimiento y Fomento a la Investigación Genómica aplicada a la salud

La Universidad Nacional Autónoma de México a través del Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS) y la Fundación Weiss

CONVOCAN A:

Investigadores y egresados de posgrado, nacionalidad mexicana, del sector público como privado, con desarrollo científico en el área genómica, que muestren potencial en beneficio de la salud humana, a participar por el Premio en alguna de las siguientes:

CATEGORÍAS

Trayectoria Científica

Objetivo

Distinguir la trayectoria del investigador que muestre un alto desempeño científico al contribuir a la generación, desarrollo y/o aplicación de nuevos conocimientos biológicos o clínicos.
Premio*: \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.)*

Trabajo de Investigación

Objetivo

Impulsar la investigación original realizada en México
Premio*: \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.)*

Tesis Posgrado

(especialidad, maestría o doctorado)

Objetivo

Fomentar el desarrollo de investigación original en el posgrado
Premio*: \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.)*
Se repartirá el 60% al egresado del posgrado y el 40% al Tutor.

Programa o estudio

Objetivo

realizado por organizaciones de la sociedad civil o instituciones públicas / privadas

Estimular y propiciar en el sector social a presentar programas o estudios innovadores, y/o con aplicación tecnológica de impacto en genómica aplicada a la salud
Premio*: \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.)

*Reconocimiento universitario y medalla conmemorativa

Fecha límite AGOSTO 23 - 2018

INFORMES

Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS)
Edificio de los Programas Universitarios, planta alta.
Circuito de la Investigación Científica, Ciudad Universitaria, Cd. Mx. 04510
Teléfonos: +52 (55) 5 622-52-20 +52 (55) 5 622-52-05
E-mail: gamboa@unam.mx  PUIS_UNAM  unampuis
Consulte la bases de esta Convocatoria en: www.puis.unam.mx



PREMIO EN INVESTIGACIÓN EN NUTRICIÓN 2018

El Fondo Nestlé para la Nutrición de la Fundación Mexicana para la Salud A.C., el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y Fomento de Nutrición y Salud A.C., convocan a investigadores a participar en el **Premio en Investigación en Nutrición 2018** en las siguientes tres categorías:

1. Investigación Básica.
2. Investigación Aplicada.
3. Investigación del Entorno Social y Cultural de la Nutrición.

OBJETIVO DEL PREMIO

Reconocer y promover la investigación realizada en México en diferentes áreas de la nutriología.

BASES DEL PREMIO

Categorías

Investigación Básica: la que tiene como propósito generar nuevos conocimientos en ciencias básicas aplicadas a la nutriología, por ejemplo biología molecular, genética, bioquímica, fisiología y ciencias afines.

Investigación Aplicada: la que tiene como propósito generar nuevos conocimientos epidemiológicos o clínicos que contribuyan a la prevención, atención, curación o rehabilitación de problemas ligados con la nutrición.

Investigación del Entorno Social y Cultural de la Nutrición: la que genera nuevos conocimientos en temas sociológicos, antropológicos, culturales o económicos relacionados con la nutrición.

Los premios consisten en:

Primer Lugar: **\$150,000.00 M.N.** en cada categoría

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

- Podrán participar trabajos de investigación publicados en forma impresa o en electrónico, en una revista indizada durante el período **marzo 2015 a marzo 2018** realizados por grupos de investigación formalmente establecidos en una institución mexicana.

- El responsable del trabajo deberá especificar la categoría en la que concursa el trabajo que presenta. Sin embargo, el Comité Técnico podrá modificar la categoría si lo considera apropiado.
- No podrán enviarse trabajos premiados con anterioridad como resultado de la participación en otras convocatorias.

Formalización de las solicitudes

La publicación deberá ir acompañada de una carta propuesta de la institución a la que pertenece el equipo de trabajo firmada por el director general de la misma, indicando el nombre del responsable, la información de contacto y la declaración de que el trabajo no ha sido acreedor a ningún premio al momento de la presente convocatoria.

La publicación y la carta institucional deberán ser enviadas en archivos PDF con atención a Lidia Gil correo electrónico lgil@funсалud.org.mx y a Guadalupe Roldán correo electrónico cuademos@fns.org.mx

Plazo de entrega

Se recibirán la carta institucional y el trabajo participante hasta las 23:00 h del 31 de agosto 2018 en las direcciones electrónicas mencionadas en el punto anterior. Se confirmará la recepción del trabajo por vía electrónica.

Cualquier información adicional puede solicitarse al correo electrónico lgil@funсалud.org.mx

Evaluación y Resolución

Los trabajos serán evaluados por un jurado conformado por destacados científicos de diversas instituciones académicas mexicanas, quienes, mediante un procedimiento objetivo, calificarán la calidad y trascendencia del trabajo. El fallo será inapelable. El jurado podrá declarar desierta una o más categorías.

Los resultados se darán a conocer en el periódico El Universal y en las páginas web de la Fundación Mexicana para la Salud, del Fondo Nestlé para la Nutrición y de Fomento de Nutrición y Salud el 13 de noviembre de 2018.

Premiación

La fecha y lugar de la Ceremonia de entrega de Premios se dará a conocer oportunamente.

Responsables de la Convocatoria

M. en D. Ernestina Polo Oteyza y Dr. Héctor Bourges Rodríguez

➤ Convocatoria Convenio de Minamata sobre mercurio

PROGRAMA INTERNACIONAL ESPECÍFICO
CONVOCATORIA ABIERTA HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2018

Se invita a los países elegibles a presentar propuestas entre USD 50,000 y USD 250,000 en el marco del Programa internacional específico para apoyar la creación de capacidad y la asistencia técnica.

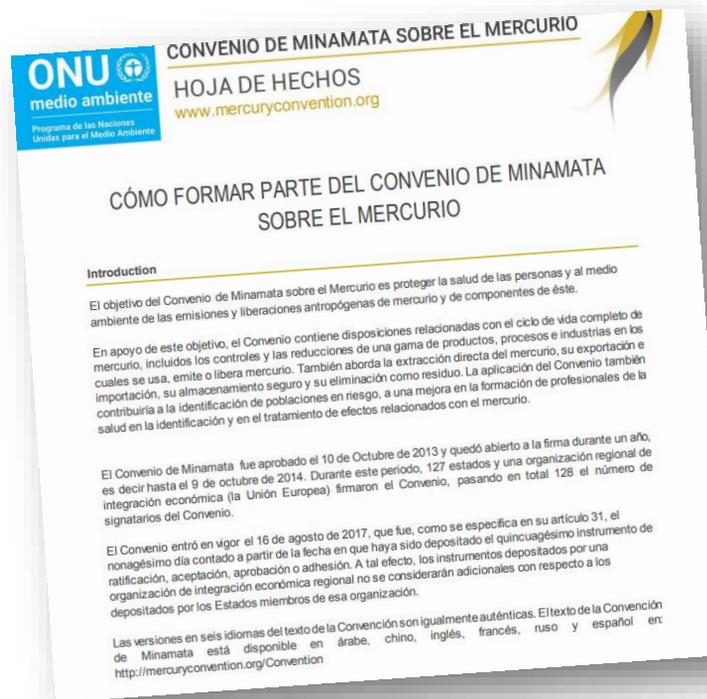
El Secretariado del Convenio de Minamata sobre el Mercurio convoca a países elegibles a presentar propuestas para aplicar al Programa Internacional Específico.

Este Programa se creó para ayudar a los países en desarrollo y en transición para incentivar proyectos para mejorar su capacidad de cumplir con sus obligaciones en torno al Convenio de Minamata sobre mercurio.

Se extiende la presente invitación para postular proyectos en el marco del referido Programa, antes del 31 de agosto de 2108.

Para mayor información sobre esta convocatoria se puede consultar la siguiente página:
<http://www.mercuryconvention.org>

De igual forma, puede dirigirse al correo electrónico deoi@cofepris.gob.mx para consultar la guía sobre el proceso para presentar proyectos, los criterios de exigibilidad, los formularios para presentar la solicitud de financiamiento, entre otros aspectos.





UNAM
PUIS

PREMIO NACIONAL

Investigación clínica en resistencia antimicrobiana

La Universidad Nacional Autónoma de México a través del
Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS)

convoca a:

Profesionistas de la salud cuyo trabajo de investigación esté
vinculado al **desarrollo de estrategias para combatir la resistencia
antimicrobiana con impacto en la clínica.**

OBJETIVO

Impulsar el desarrollo de la investigación
clínica en resistencia antimicrobiana

PARTICIPAN

Trabajos concluidos en el último año (2017),
podrán ser inéditos, estar publicados, o
aceptados para su publicación

Consulte las bases de esta Convocatoria en: www.puis.unam.mx

FECHA LÍMITE DE REGISTRO: hasta el 29 de Octubre de 2018.

INFORMES

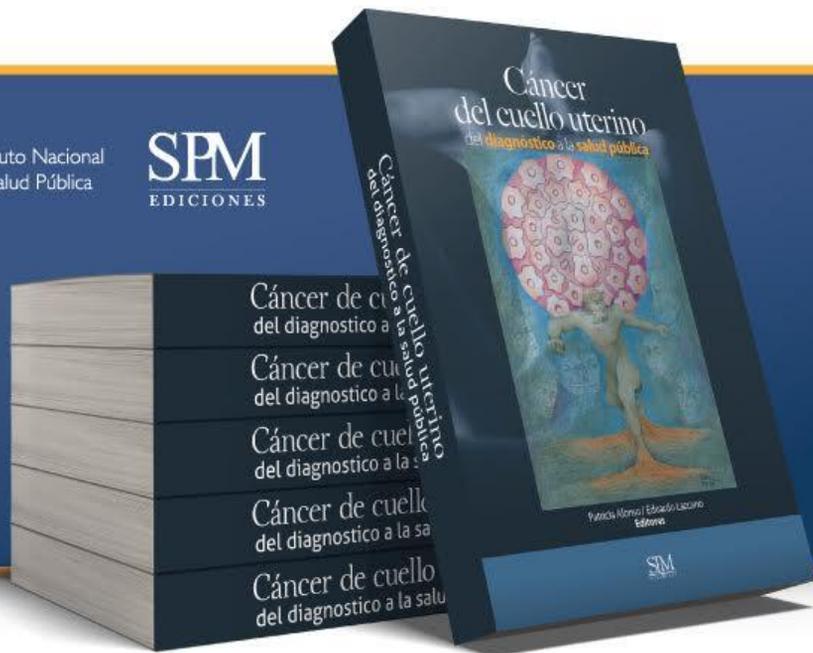
Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS)
Edificio de los Programas Universitarios, planta alta.
Circuito de la Investigación Científica. Ciudad Universitaria, Cd. Mx. C.P. 04510
Tels.: +52 (55) 5622 5220 +52 (55) 5622 5205 E-mail: gamboa@unam.mx
Redes Sociales:  PUIS_UNAM  unampuis





Instituto Nacional
de Salud Pública

SPM
EDICIONES



DÍA NACIONAL CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Auditorio Dr. Abraham Ayala González
del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

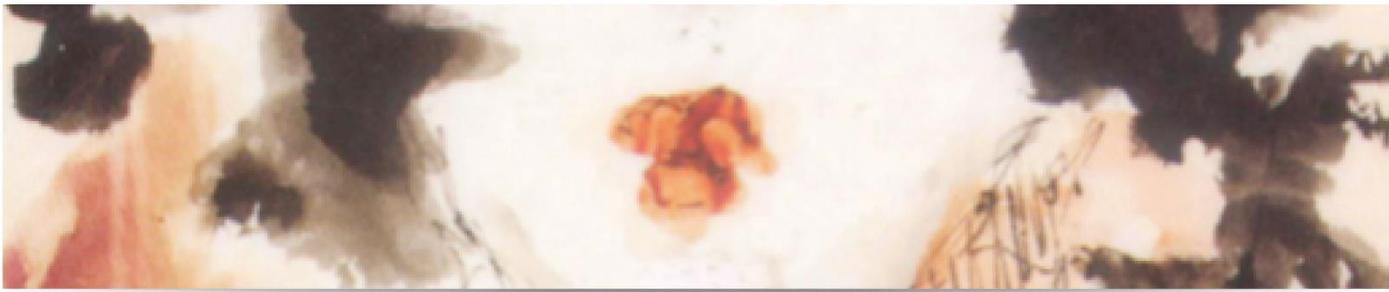
Jueves 9 de agosto, 8 horas.

Horario	Actividad
8:30 - 9:30 hrs.	Registro
9:00 - 9:30 hrs.	Inauguración
9:30 - 10:15 hrs.	Avances en la prevención y control de Cáncer de Cuello Uterino en México <i>Dr. Rufino Luna Gordillo</i>
10:15 - 10:45 hrs.	Las recomendaciones a futuro. Innovación en las estrategias de vacunación y tamizaje con VPH <i>Dr. Eduardo Lazcano</i>
10:45 - 11:00 hrs.	Receso
11:00 - 12:15 hrs.	Sesión semanal de la Sociedad Médica del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" <i>Coordinador Dr. Carlos Aranda Flores</i>
	Presentación del Libro " <i>Cáncer del cuello uterino. Del diagnóstico a la Salud Pública</i> ". Editores <i>Patricia Alonso y Eduardo Lazcano</i> Comentaristas <i>Dr. Ruy Pérez Tamayo / Colegio Nacional y Hospital General de México.</i> <i>Dra. Raquel Garza / Presidenta de la Academia Mexicana de Citopatología</i> <i>Dr. Alejandro Mohar / Comisionado Nacional para la prevención y control del Cáncer.</i> <i>Dr. Regino Santos Uscanga / COMETGIC</i>
12:15 - 13:00 hrs.	Panel. Costo efectividad de distintas estrategias de tamizaje para Cáncer de Cuello Uterino. <i>Dr. Jorge Salmerón / Unidad de Investigación en población y salud. UNAM</i>
13:00 - 13:45 hrs.	Presentación de la campaña "Que vivan Más"

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CNEGSR
Centro Nacional de Registro de
Género y Salud Reproductiva



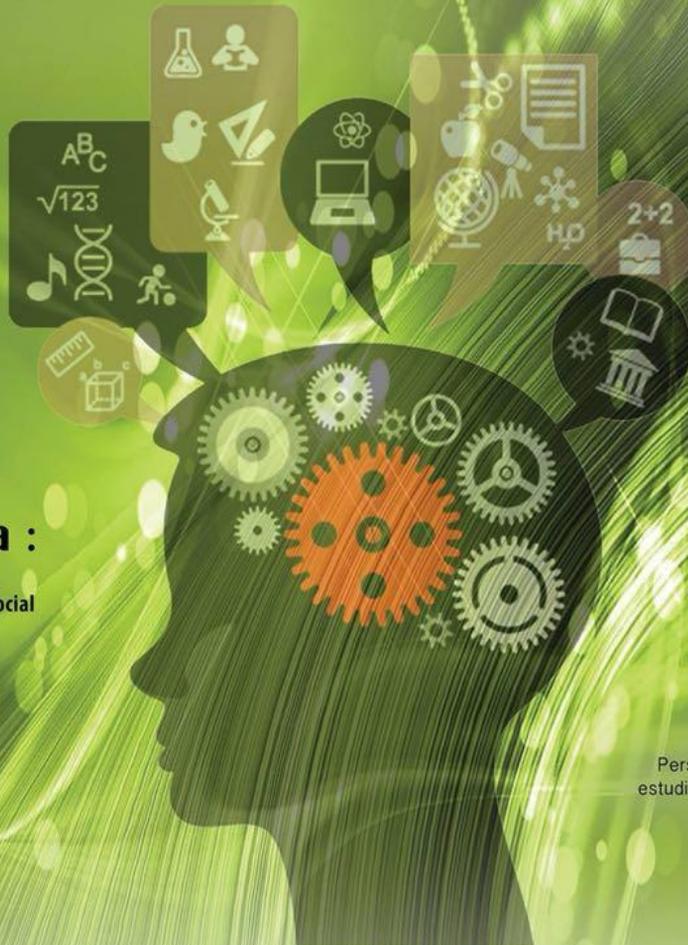
Seminario para discusión de resultados finales
La carga de los trastornos del desarrollo intelectual en México:
Diagnóstico situacional y propuesta de intervención en política pública.
The IDD Mexico Study

Auditorio del Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N Navarro"
17 de agosto de 2018

Horario	Actividad
9:30 hras.	Introducción <i>Eduardo Lazcano-Ponce</i>
9:45 hras.	La carga poblacional de los trastornos del desarrollo intelectual en México. Resultados de la Encuesta Nacional de Desarrollo Infantil (ENIM, 2015). <i>Filipa de Castro</i>
10:30 hras.	Estimación de la carga económica de los TDI. <i>José Urquieta</i>
11:15 hras.	Patrones de comunicación de profesionales de la salud con los padres de sujetos con Trastorno del desarrollo intelectual (TDI), Trastorno del espectro autista (TEA) y Trastorno del déficit de atención– hiperactividad e impulsividad (TDAH). <i>Angélica Angeles Llerenas</i>
12:00 hras.	Estrategias de identificación e intervención en el aula de problemas de aprendizaje y discapacidad intelectual. <i>Adriana Lara Cruz</i>
12:45 hras.	Receso
13:00 hras.	El estatus del Estudio genómico de los TDI
	El estrato de identificación clínica de la población estudiada <i>María Elena Márquez Caraveo</i>
	La fase de tamizaje de errores innatos del metabolismo <i>Marcela Vela Amieva</i>
	La fase de identificación de variantes genéticas <i>Rocío Rodríguez-Valentín</i>
14:00 hras.	El estudio del modelo de intervención en TDI para promoción de vida independiente. <i>Betania Allen</i>
14:30 hras.	Conclusiones
Vino y Ambigú	



Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Dirección de Educación y Capacitación en Salud
Departamento de Trabajo Social
Invitan al :



Dirigido a :

Trabajadores Sociales
Estudiantes de Trabajo Social
Áreas afines

Costo Público en General \$600
Personal Hospital General de México y
estudiantes con credencial vigente \$250
Depósito Banco Banamex
Sucursal 4562
Cuenta 47272
Clabe interbancaria
002180456200472722

XVII CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
"Paradigmas de Trabajo Social en la Era Digital"

22, 23 y 24 de Agosto de 2018 de 8:00 a 15:00 horas

Auditorio: "Abraham Ayala González"

Informes e Inscripciones Patronato del Hospital General de México, AC
Dr. Balmis n. 148 Col. Doctores C.P. 06720 Delegación Cuauhtémoc CDMX.
Teléfono 27892000 EXT 1812, 1530, 1311, 1312 y 1061

Cochrane México, en colaboración con el Centro Asociado Cochrane del Hospital Infantil de México Federico Gómez, invitan al “I Simposium Cochrane México”.

Cochrane es una red global de científicos, investigadores, y responsables de políticas sanitarias que participan en la producción de revisiones sistemáticas y otras síntesis de evidencia científica sobre el cuidado de la salud. Cuenta con más de 37,000 colaboradores que ofrecen su trabajo voluntario y sin fines de lucro, de más de 130 nacionalidades alrededor del mundo dedicados a la búsqueda, síntesis, análisis y presentación de la mejor evidencia científica.

Con el objetivo de reunir a sus miembros, profesionales de la salud interesados, y expertos en la evaluación de la evidencia y transferencia del conocimiento, **Cochrane México** se plantea ofrecer un Simposium que permita el intercambio de experiencias, la discusión de los retos y generar nuevas ideas.



Dirigido a:

Profesionales sanitarios, Investigadores, clínicos, y estudiantes del área de la salud

Nivel: Básico, Intermedio y Avanzado

Informes e inscripción:

<http://www.shranemexico.org.mx>

Hospital Infantil de México Federico Gómez Unidad de Investigación de Medicina Basada en Evidencias
Col. DoctoresDel. Cuauhtémoc, 06720, Ciudad de México himfg.cochrane@gmail.com+52 55 5228 9917 ext. 4321 - 4519 - 4315
Dr. Márquez 162,3er piso,



5a REUNIÓN ANUAL

DEL COLEGIO MEXICANO PARA LA INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER

Cuatro días dedicados a la investigación en cáncer, más de 15 pláticas plenarias; 600 estudiantes, médicos, investigadores y profesionales de la salud asistirán a la **5ª Reunión Anual del C-MIC** en la Ciudad de Puebla del 26 al 29 de Septiembre de 2018.

La investigación construye el futuro.



Adrian Puello Guerrero



Anabel J. Zurita-Saavedra



Antonio de Maio



Banu Atun



David Potter



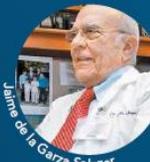
Douglas Yee



George Wilding



Hugo Alberto Barrera Saldaña



Juliana de la Garza Salazar



Jason Hipp



Luis E. Fayad



Martin Stumpe



Sr Richard Feto



Ronald A. Definhoo



William C. Earnshaw

26-29

SEPTIEMBRE 2018

Teatro del CCU, Puebla

Costos:*

hasta el 26 de Agosto

del 27 de Agosto al 26 de Septiembre

Estudiante	\$ 900.00	\$ 1,200.00
Investigador	\$ 1,100.00	\$ 1,500.00

Inscríbete en:

www.c-mic.mx/5areunion/inscripcion

12 puntos para la Certificación del Consejo Mexicano de Oncología



CULTURA Y CIENCIA PARA LA VIDA

¡Como miembro del C-MIC, el 27 y 28 de Septiembre, podrás compartir la comida con los ponentes y platicar con ellos!

Al momento de inscribirte a la 5a Reunión Anual, selecciona si quieres ir uno o los dos días.**



C-MIC
COLEGIO MEXICANO PARA LA INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER

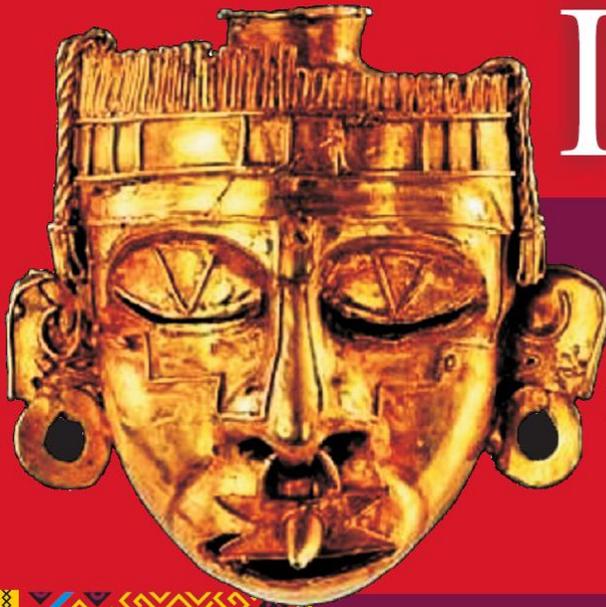
BUAP



Para más información visita la página web del evento: <http://c-mic.mx/5areunion>

*Los costos de inscripción únicamente incluyen el acceso a las ponencias

**Costo de recuperación de \$300.00 pesos



IV CONGRESO NACIONAL

de los Hospitales Regionales
de Alta Especialidad

III REUNIÓN INSTITUCIONAL
DE AUDITORÍAS CLÍNICAS
Y MEJORÍA DE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN MÉDICA

*La Alta Especialidad: Una Prioridad
y un Compromiso de Equidad*

PRECONGRESO
24 y 25
de septiembre de 2018

CONGRESO
26, 27 y 28
de septiembre de 2018

Sede: Centro Cultural y de
Convenciones de Oaxaca (OCC)

CONTACTO

Subdirección de Enseñanza e Investigación
Aldama s/n, San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, C.P. 71256
Tel. 01 951 50 1 80 80 ext. 1095, 1259, 1236
ensenanza@hraeoaxaca.gob.mx

Link inscripciones:

www.hraeoaxaca.salud.gob.mx

"EQUILIBRIO"
Autor: Amador Montes



2^{do} Congreso Mundial

de prevención de adicciones
en niños y adolescentes:

Avances y experiencias en la regulación

Del 24 al 26 de
septiembre de 2018
Hotel Real Inn Tijuana

**Paneles de Conferencias Magistrales • Mesas redondas
Talleres • Simposium • Presentación de carteles**

- Hallazgos principales en neurociencias
- Intervenciones exitosas en prevención de adicciones
- Avances en el estudio de la marihuana, sus efectos y aspectos a considerar en políticas públicas
- Nuevas sustancias de consumo
- Aspectos forenses, droga y delito, cárceles y nuevas sustancias de consumo
- Experiencias y consecuencias en países donde se está regulando el consumo de marihuana

CONFERENCIAS MAGISTRALES

Dr. George F. Koob / National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

Dr. Flavio Marsiglia / Arizona State University

Dra. María Elena Medina Mora Icaza / Instituto Nacional de Psiquiatría
Ramón de la Fuente Muñiz

Erik Leijonmarck / European Cities Against Drugs ECAD,
Institute for Security and Development Policy



The University of Texas at Austin
Steve Hicks School of Social Work



Informes e inscripciones:
www.servimed.com.mx/prevenadic2018

prevenadic2018@servimed.com.mx





Hospital de la Mujer
Licencia Sanitaria 2011/09026327

Hospital de la Mujer

División de Enseñanza e Investigación
Educación Continua

SEMINARIO PERMANENTE
DE CALIDAD DE LA
ATENCIÓN Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE

2018

Auditorio del Hospital de la Mujer
De 12:00-13:30 horas

Entrada libre

Constancias con valor curricular
de 1.5 horas

Programa

20 DE AGOSTO

Consentimiento informado

Dra. María Paz Balbina Suárez Muñiz

Jefa de Anestesiología

27 DE SEPTIEMBRE

Calidad en la toma y el
procesamiento de muestras de
laboratorio

Mtra. Roxana Rivera Leños

UMAE. Hospital de Cardiología.
CMN Siglo XXI, IM

18 DE OCTUBRE

Indicadores de Calidad en el
manejo de Heridas

Mtra. Esmeralda López Tapia

Servicio de Puerperio Complicado.
Hospital de la Mujer. SS.

Informes:

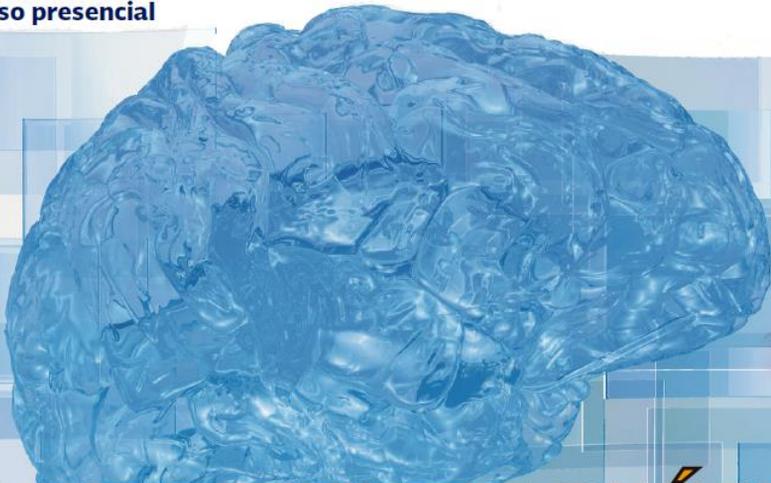
Hospital de la Mujer.

Prolongación Salvador Díaz
Mirón 374, Santo Tomas,
11340 Ciudad de México,
CDMX. Teléfono: 53411100
extensión 1210 y 1203.

Registro de asistencia al inicio de la sesión



Curso presencial



Objetivo

El especialista en psiquiatría adquirirá los conocimientos de los avances en las áreas de las neurociencias, la genómica, la imagenología, la clínica y sus aspectos psicosociales necesarios para el abordaje de la psiquiatría moderna

Dirigido a

Médicos psiquiatras, residentes en psiquiatría y psicólogos clínicos

Asistencia

80% mínimo
CUPO LIMITADO a
30 asistentes

No se aceptan
oyentes

ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Coordinador

Dr. Gerhard Heinze Martin

Del 13 al 17 de agosto, 2018

Temática

- Avances en depresión
- Esquizofrenia
- Demencia en Alzheimer
- Genética psiquiátrica

Sede

Aula 1, Edificio de Enseñanza, INPRFM
de 8:30 a 15:00 h.

Curso

30 hrs. Cuota - \$2,513.00
Descuento del 40% a instituciones
públicas mediante solicitud oficial.

Unidad de Vinculación e

Información Académica

Tel. (55) 4160-5421

difusion@imp.edu.mx

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz invita al curso presencial

Dinámica familiar y salud mental

Coordinan: Psic. T.F. Nelly Torres Gutiérrez, Dr. Alfredo Whaley Sánchez



Dirigido a
Personal de la salud mental:
médicos, psicólogos
y trabajadores
sociales psiquiátricos

Objetivo
Describir las características de las
familias y las parejas en la actualidad
y los retos que plantean en la práctica
clínica y su relación con la salud mental

Del 20 al 24 de
agosto de 2018

Temática

Características
de la
familia actual

Sexualidad y
afecto en la pareja

Elección y formación
de la pareja

La familia como
generadora de
límites y reglas

Unidad de Vinculación
e Información Académica
Tels. (55) 4160-5421
y 4160-5484
difusion@imp.edu.mx

Costo
\$2,513.00

Descuento del 40%
a Instituciones
Públicas, mediante
solicitud oficial.

Duración
30 horas
Lugar
Aula 1
Edificio de
Emergencia

Cupo limitado a
30 personas
No se aceptan
oyentes

Curso - taller
presencial

Electroencefalografía, mapeo cerebral y polisomnografía en neuropsiquiatría

Del 27 al 31 de agosto 2018

Objetivo

Actualizar al participante en la utilidad e indicaciones del electroencefalograma, mapeo cerebral y polisomnografía, así como su correlación en la clínica neuropsiquiátrica.

Dirigido a

Médicos especialistas, médicos generales, psicólogos, técnicos en neurofisiología clínica y/o electrodiagnóstico y personal de la salud relacionados al área.

Temática

- Bases neuropsicológicas de la electroencefalografía
- Hallazgos del EEG en psiquiatría
 - Técnica de registro
 - Polisomnografía

Unidad de Vinculación e Información Académica

Tels. (55) 4160-5421 y 4160-5484
difusion@imp.edu.mx

Asistencia

80% mínimo
CUPO LIMITADO a
30 asistentes

Curso 30 hrs.

Cuota - \$2,513.00
Descuento del 40% a
instituciones públicas mediante solicitud oficial.

Coordinadores

Cap. Corb. SSN. M. C. Neurofisiólogo
Mario Ulises Ávila Ordoñez
Dr. Alejandro Jiménez Genchi

Sede

Aula 1, Edificio de
Enseñanza, INPRFM
de 8:30 a 15:00 h.

No se aceptan oyentes



PROGRAMA DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO



2018

CURSOS

AGOSTO

6 al 10	Técnicas de Exploración Neurológica y Síndromes Neurológicos	Sociedad Médico Quirúrgica Titular Dr. Alejandro González Muñoz Adjunto Dr. Julio César Soto Barraza	Auditorio
13 y 14	Conceptos Básicos de Calidad y Seguridad del Paciente	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria Dra. Mónica A. Carrolo Díaz Adjunto MASS Luis Francisco Ruiz Sánchez	Aula Magna

SEPTIEMBRE

12 al 14	Cultura de Prevención de Riesgos Laborales en el Proceso de Atención Hospitalaria para los Profesionales de la Salud	Jefatura de Enfermería Titular Marta Guadalupe Flores Díaz Adjunto Wendolino Esquivel Castro y Maña de Lourdes Montar Valencia	Auditorio
----------	--	--	-----------

CURSO - TALLER

AGOSTO

1 al 3	Curso Taller de Pie Diabético	Sociedad Médico Quirúrgica Titular Dr. Onesimo Saldivar Reyna Adjunto Dr. Iván Parra Soto	Aula Magna
6 al 10	Microcirugía III Neurocirugía	Servicio de Neurocirugía Titular Dr. Arturo Ayala Arcipreste Adjunto Francisco Jiménez Gómez	Quirófano de Cirugía Experimental
13 al 17	Curso Internacional de Protección Radiológica en Intervencionismo	Sociedad Médico Quirúrgica Titular Dr. Eduardo Uruchurtu Chararín Adjunto Dr. Teodoro Rivera Montalvo	Auditorio
13 al 17	Atención Primaria a la Salud del Adulto Mayor: Avances y Retos	Escuela de Enfermería Titular LEO Diana Torres	Aula 2

SESIONES – GENERALES

AGOSTO

6 al 17	Inducción al puesto de enfermería	Jefatura de Enfermería	Aula
7	Calidad y seguridad en el trato digno al paciente	Unidad de Gestión de la Calidad y Seguridad Hospitalaria	Aula Magna

Registro
SEP
17DAP45316

Diplomado TIC en Educación

(Tecnologías de la Información y la Comunicación)

180 HORAS - 18 CRÉDITOS

100% virtual y tutorado

INICIO
23
Agosto 2018

Requisitos de ingreso:
-Ser docente o estar interesado en la docencia

-Tener conexión a internet
-15 horas semanales dedicadas al estudio
-trabajar en equipo cooperar y colaborar con otros estudiantes.

Este Diplomado aplica herramientas tecnológicas en el proceso de enseñanza aprendizaje para promover el aprendizaje permanente y reflexivo. Diseña procesos de enseñanza aprendizaje a través de la estructuración de situaciones en la que los estudiantes aplicarán sus competencias cognitivas utilizando las TIC (Tecnologías de la Información y las Comunicaciones). Utilizarán las TIC con el fin de diseñar redes y comunidades del conocimiento. Desempeñarán un papel de liderazgo en el uso de la innovación tecnológica y el aprendizaje permanente enriquecido con TIC y aprenderán a trabajar en equipo aplicando técnicas de aprendizaje en grupo.

Módulos secuenciados

CONTENIDO

Módulo 1

Nuevos paradigmas y modalidades educativas: Mobile Learning, Ubiquitous Learning, Hybrid Learning

Módulo 2

Plataformas colaborativas, entornos interactivos, gamificación, simuladores y Wearables

Módulo 3

Aplicando lo aprendido: desarrollo de un Proyecto integrador de las TIC en el aula

PROMOCIÓN \$5,900

1er pago \$1,500 antes del 20 de julio
2º pago \$1,500 antes del 20 de agosto
3er pago \$1,500 antes del 20 de septiembre
4º pago \$1,400 antes del 20 de octubre

4 pagos

OFERTA ESPECIAL

3, 6, 9 y 12 meses SIN INTERESES

(12 mensualidades de \$492 MXN con precio regular)

El costo cubre los 3 Módulos del Diplomado
Costos válidos hasta el 20 de julio de 2018

Cupón promocional **FBTIC201802** para hacer válido el descuento o la promoción a meses sin intereses.

Horarios: No hay horarios fijos, aunque deben destinarse 15 horas semanales escalonadas (no dejar las 15 horas para el fin de semana).

Al finalizar el Diplomado, Grupo Avance Educativo otorga un certificado de participación con las horas cursadas. El envío se realiza de manera electrónica, si lo desea por paquetería, tendrá un costo adicional.

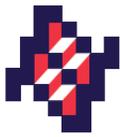
Informes e inscripción



Grupo
Avance Educativo

Mtra. Berta Luz Téllez

Precio regular!!
\$7,000



CURSOS, TALLERES Y DIPLOMADOS EN LAS ÁREAS DE:

- » SALUD PÚBLICA
- » EPIDEMIOLOGÍA
- » SISTEMAS DE SALUD
- » NUTRICIÓN
- » ECONOMÍA DE LA SALUD
- » ENFERMEDADES INFECCIOSAS
- » CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- » BIOESTADÍSTICA Y PAQUETES DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

/Durante/
julio y agosto

CURSOS
TALLERES
DIPLOMADOS

**3, 6,
12**

MESES SIN INTERESES

inscribiéndote mediante "Pago en línea" *



Tarjetas emitidas por AMEX, BBVA Bancomer y Banamex no participan en promoción de MSI.

/además/

Cursos y talleres con descuento /especial/



TAA4 Sistema de vigilancia perinatal innovador con la metodología Maternal Infant Matrix/Storyboard Methodology (MIM/SB)

COSTO CON DESCUENTO **
\$2,448.80 M.N.
Costo normal: \$6,122.00 M.N.

TAB3 Introducción a imputación múltiple

COSTO CON DESCUENTO **
\$490.00 M.N.
Costo normal: \$1,225.00 M.N.



CSS2 Estrategias globales para la reducción de la morbi-mortalidad perinatal: un marco teórico-práctico para la mejora de los procesos y la calidad de la atención de la madre y el recién nacido

COSTO CON DESCUENTO **
\$4,192.50 M.N.
Costo normal: \$8,385.00 M.N.

** Para obtener los descuentos solicitar su clave al correo ttellez@insp.mx

+ información

Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología
Instituto Nacional de Salud Pública

Sede Cuernavaca
Universidad # 655
Col. Santa María Ahuacatlán
Cerrada los Pinos y Caminera
Cuernavaca Morelos, México.

• **Sede CDMX**
• 7a. Cerrada de Fray Pedro de Gante #50
• Col. Sección XVI Tlalpan
• Ciudad de México, México.



+00 52 (777) 3 29 30 00
ext: 3115, 3116, 3117, 3119, 3121, 3123



www.paspeinsp.org.mx



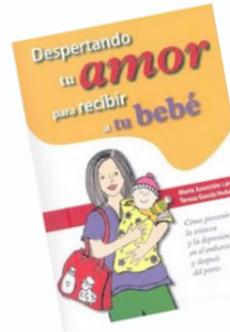
@paspeinsp



/INSP.PASPE

Curso de capacitación en línea para profesionales

Prevención de la depresión posparto



Objetivo:

Facilitar la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades profesionales para implementar una intervención psicoeducativa para prevenir la depresión posparto.

Temas:

- > El embarazo, periodo de cambios
- > Necesidades y características del recién nacido
- > Depresión en el embarazo y el posparto
- > Características y condiciones para la aplicación del programa
- > Dinámica de trabajo de cada sesión
- > Orientación individual
- > Evaluaciones

**Del 6 de agosto al
30 de septiembre de 2018**

Costo: \$5,000.00

Inscripciones abiertas

Perfil de las y los participantes:
Profesionales de la salud mental, de preferencia:

- Con experiencia en el manejo de grupos.
- Con conocimientos de psicopatología, estudios sobre la mujer y de género.

Requisitos:

- Dedicar 10 horas semanales al trabajo de este curso.
- Conocimientos y experiencia básica en navegación por Internet y uso de correo electrónico.
- Computadora, acceso a internet y antivirus actualizado.
- Tener dirección de correo electrónico.
- Llenar solicitud de inscripción (mínimo 15 días antes de iniciar el curso para poder entregar el material a tiempo)

Se otorgarán algunas becas parciales. Pide informes

Coordinadora Académica: Dra. Ma. Asunción Lara Cantú



Estrés y Salud Mental

Curso en línea

17 de septiembre al 26 de octubre, 2018

Costo: \$1,000.00

Objetivos

- Entender qué es el estrés, sus componentes y las respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante el estrés.
- Manejar estrategias fisiológicas, de pensamientos y de emociones para el control del estrés.

Temas

- * Estrés y agentes estresores.
- * La respuesta de estrés y su medición.
- * Síndrome general de adaptación.
- * Estrategias fisiológicas para el manejo del estrés. Respiración diafragmática y relajación autógena.
- * Estrategias del pensamiento y de las emociones para el manejo del estrés. Imaginación guiada.
- * Habilidades de comunicación, asertividad y apoyo social.

Dirigido a:

Profesionales que trabajan en atención primaria a la salud y en educación para la salud así como en las áreas afines al cuidado de la salud, tales como medicina, psicología, enfermería y trabajo social.

Titular del programa:

Dra. Ma. Isabel Barrera Villalpando

Inscripción

Para inscribirse es necesario llenar el formato de registro, y enviar por correo electrónico copia legible de su comprobante de pago.

Informes e inscripciones:

cursos.diep@gmail.com
cursosdiep@imp.edu.mx

Becas

Se podrán otorgar diferentes porcentajes de beca para quienes cubran los siguientes requisitos:

- Colaborar con instituciones del sector público o en organizaciones de la sociedad civil en las que pueda aplicarse esta intervención.
- Enviar una carta de exposición de motivos, dirigida a la coordinadora académica.

Requerimientos técnicos

- Experiencia básica en navegación por Internet y uso de correo electrónico.
- Computadora con acceso a Internet, cuenta personal de correo electrónico y antivirus actualizado.

Dinámica de trabajo

- El curso comprende un total de 40 horas.
- Los contenidos están disponibles en un sitio web diseñado a partir de Moodle, que permanece abierto durante todo el curso.
- Los alumnos pueden ingresar en el momento que les resulte más conveniente e ir avanzando a partir de su propio ritmo de trabajo. Es necesario que dediquen tiempo para el estudio autónomo de los contenidos y la realización de tareas, de modo que logren terminar en el tiempo establecido.
- Cuentan con la asesoría de profesionales expertos en el tema, quienes les apoyarán en sus dudas tanto de los contenidos como del manejo de esta modalidad de capacitación.



Familia y Adicciones

- Curso en línea -

Del 17 de septiembre al 4 de noviembre, 2018

Objetivo

Formar Orientadores para intervenir y apoyar a las familias a enfrentar la problemática de consumo de alcohol o drogas de alguno de sus miembros.

Temas

1. El Orientador
2. La familia del consumidor de drogas y/o alcohol
3. El Modelo de Intervención breve para familiares de usuarios de alcohol y/o drogas
4. Paso 1. Escuchar y explorar la problemática particular de la familia
5. Paso 2, Proporcionar información objetiva y relevante acerca del consumo de alcohol y/o drogas
6. Paso 3. Identificar y analizar las formas naturales de enfrentar
7. Paso 4. Fortalecer el apoyo social para la solución conjunta de problemas en la familia
8. Paso 5. Otros recursos de apoyo.

Dirigido a:

Personas que estudian o trabajan en áreas relacionadas con la Atención a la Salud (trabajo social, enfermería, medicina, psicología, etc.).

Coodinadora Académica

Mtra. en Psic. Guillermina Natera Rey.

Inscripción

Para inscribirse es necesario llenar el formato de registro, y enviar por correo electrónico copia legible de su comprobante de pago.

Informes e inscripciones:

cursosdiep@imp.edu.mx

cursos.diep@gmail.com

Costo: \$1,750.00

Becas

Se podrán otorgar diferentes porcentajes de beca para quienes cubran los siguientes requisitos:

- Colaborar con instituciones del sector público o en organizaciones de la sociedad civil en las que pueda aplicarse esta intervención.
- Enviar una carta de exposición de motivos, dirigida a la coordinadora académica.

Requerimientos técnicos

- Experiencia básica en navegación por Internet y uso de correo electrónico.
- Computadora con acceso a Internet, cuenta personal de correo electrónico y antivirus actualizado.

Dinámica de trabajo

- El curso comprende un total de 40 horas.
- Los contenidos están disponibles en un sitio web diseñado a partir de Moodle, que permanece abierto durante todo el curso.
- Los alumnos pueden ingresar en el momento que les resulte más conveniente e ir avanzando a partir de su propio ritmo de trabajo. Es necesario que dediquen tiempo para el estudio autónomo de los contenidos y la realización de tareas, de modo que logren terminar en el tiempo establecido.
- Cuentan con la asesoría de profesionales expertos en el tema, quienes les apoyarán en sus dudas tanto de los contenidos como del manejo de esta modalidad de capacitación.

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

Facultad de Medicina



Curso sobre prevención del conflicto derivado del Acto Médico

Del 3 al 7 de septiembre de 2018 de 9:00 a 15:00 hrs

Sede:

Facultad de Medicina, UNAM
Auditorio Dr. Fernando Ocaranza

Temario

1. Origen del conflicto médico.
2. Ética y derecho sanitario.
3. Modelo CONAMED.
4. Marco jurídico de la medicina.
5. Calidad de la atención hospitalaria.
6. Expediente clínico y consentimiento informado.
7. Marco conceptual del análisis de casos.
8. Análisis de casos CONAMED.
9. La Comunicación en la relación médico-paciente.

Dirigido a profesionales de la salud:

Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería y Trabajo Social.

Informes e inscripciones CONAMED:

01 (55) 5420-7148 **01 (55) 5420-7102** **01 (55) 5420-7093**
Mtra. Sandra Martínez López Ing. Brenda Magos Acuña Lic. Cintia J. Rojano Fernández

<http://www.gob.mx/conamed>

XXII Encuentro Nacional
de Investigadores
de la Secretaría de SaludEfecto de la vacunación con microvesículas
derivadas de glioma c6 en un modelo de
glioblastoma

Presenta: Benjamín Pineda Olvera

(1) Pineda Olvera Benjamín, (1) Nora Karen Olascoaga Arellano, (2) Alma Ortiz Plata2, (3) Sergio Moreno Jiménez, (4) José Manuel Lárraga Gutiérrez, (1) Julio Sotelo Morales.

(1) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez, Laboratorio de Neuroinmunología, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; (2) Laboratorio de Patología Experimental, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; (3) Unidad de Radioneurocirugía, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; (4) Laboratorio de Física Médica, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

Área: Biomédica

Antecedentes. El glioblastoma es el tumor del SNC más agresivo y de peor pronóstico, sin un tratamiento efectivo en la actualidad. Las microvesículas (MV) son producidas por casi todas las células, incluyendo las tumorales y tienen gran relevancia en la regulación inmune, como es la entrega de antígenos tumorales, lo cual hace a las vacunas basadas en MV un acercamiento atractivo contra el glioblastoma.

Objetivo. Evaluar si la vacunación con MV de células de glioma C6 irradiadas en un modelo de glioblastoma subcutáneo, induce una respuesta inmune específica capaz de disminuir el crecimiento tumoral.

Material y Métodos. Células C6 de glioblastoma de rata fueron cultivadas e irradiadas (50 Gy), para posteriormente aislar MV. Se caracterizaron parcialmente mediante microscopía electrónica, análisis de rastreo de nanopartículas y SDS-PAGE. Se implantaron subcutáneamente células C6 en ratas Wistar y se administraron vía subcutánea MV irradiadas, no irradiadas o vehículo. Se evaluó el crecimiento tumoral y subpoblaciones de células del sistema inmune (citometría de flujo).

Resultados. Se aislaron MV de C6 irradiadas y no irradiadas de 395.0 ± 202.6 y 339.9 ± 139.0 μm respectivamente, la microscopia electrónica mostró MV de forma esférica, con un patrón de bandeado de proteínas diferente al de el lisado completo de células C6. Por otro lado, la administración de MV de C6 irradiadas disminuyó en más del 50% el volumen tumoral, en comparación con el control y MV de C6 no irradiadas ($p=0.03$), además de ue se encontraron incrementos significativos en linfocitos T cooperadores, citotóxicos y reguladores infiltrantes del tumor respectivamente. De igual manera, se encontró un incremento del 300 % de células apoptóticas en el mismo grupo.

Conclusión. Las microvesículas provenientes de células irradiadas promueven una respuesta inmune antitumoral mediada por linfocitos T en el sitio del tumor, induciendo la apoptosis de las células tumorales, lo cual correlaciona con la disminución del volumen tumoral.



XXII Encuentro Nacional de Investigadores de la Secretaría de Salud

Dirección General de Políticas de Investigación en Salud

Luis Alejandro Salicrup, senior adviser for global health research^{1 2}, **Luis Gabriel Cuervo**, senior adviser for health systems research³, **Rodolfo Cano Jiménez**, director of health research⁴, **Nelly Salgado de Snyder**, medical science researcher⁵, **Francisco Becerra-Posada**, assistant director

¹*Pan American Health Organization/World Health Organization, Washington, DC, USA*

²*Center for Global Health, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Rockville, MD, USA*

³*Department of Health Systems and Services, Pan American Health Organization/World Health Organization, Washington, DC, USA*

⁴*Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Secretaría de Salud, México, Mexico*

⁵*Sistema Nacional de Investigadores Nivel III, Programa de Salud Global/Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, Mexico*

Correspondence to: L A Salicrup salicrul@mail.nih.gov

Good governance practices are crucial for advancing research for health in LAC countries, argue **Luis Alejandro Salicrup and colleagues**.

Countries need sustainable national health research systems to maximise the benefits of health research. Importantly, these systems should be guided by national research agendas relevant to a country's health needs to improve the effectiveness and efficiency of the health system when responding to health priorities.¹ National health research systems may be seen as primarily assisting ministries of health, but the insights they generate can inform government sectors beyond health by providing the local insight needed to tackle inequities and social injustice, especially among the most vulnerable communities.¹ In Latin America and the Caribbean (LAC), better organised health research systems will enhance the ability of the countries' health systems to produce evidence informed policy, develop health programmes, and deliver preventive and treatment services.

Health research systems consist of the different institutions that support national health systems and tackle public health challenges through planning, coordinating, monitoring, and managing health research resources and activities. An important role for health research systems is integrating national context with research knowledge, the local determinants of health, as well as the authorities and stakeholders that deliver healthcare and public health. The network of institutions that make up a national health research system improve public health by translating research knowledge into better policy, processes, and administrative structures.

In 2009, all member states of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) approved its policy on research for health.² An important aim of the policy is to ensure that national health research systems have appropriate governance structures in place to enable them to function effectively. The structures that the policy aims to strengthen are those that administer and supervise how research is managed and financed, how research participants are protected, and how accountability is ensured.² Governance related to research for health must also guarantee that national health research systems strengthen economic and social indicators³ and support countries in fulfilling their commitments to regional and global policies and mandates.¹²

Health research governance is a crucial component of any national health research system, guiding the roles and actions of the different individuals, organisations, and sectors involved in health research by allocating responsibilities and resources, including funding. In settings with established research governance initiatives, health systems and services have benefited from enhanced efficiency and effectiveness, including increased competitiveness.³ For example, health research governance practices implemented in the United States, the United Kingdom, and some European Union countries have prompted the development of innovative medicines and health technologies, as well as the ability to respond systematically to the different health challenges affecting those countries.³⁴

Health research governance in LAC countries

A decade ago, only a handful of LAC countries had a policy or programme on research governance for health in place.⁵ Now, however, a substantial number across the region have established or have started to advance research policy initiatives and build the necessary workforce. These include Antigua and Barbuda, Argentina, Bahamas, Bermuda, Brazil, Cayman Islands, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, El Salvador, Guyana, Honduras, Mexico, Panama, Paraguay, Peru, St Kitts, Surinam, Uruguay, and various English speaking Caribbean countries.⁶ As countries have developed policies and progressed at different rates, the importance of alignment and standardisation of key components of their research policies has become pressing. Key elements include the need to use research evidence to deal with the challenges presented by chronic diseases, as well as the ongoing challenges posed by infectious diseases.

From our perspective, three persistent major gaps limit the role of research governance in LAC countries: the lack of effective coordination among government departments overseeing research quality; the lack of adequate funding aligned with national research priorities; and gaps in research capacity.⁶ Nearly 10 years after adopting the policy for research on health, LAC countries still need to improve health research governance to tackle their public health needs. However, successful initiatives and programmes in LAC countries provide learning opportunities.

Current gaps in funding and coordination of health research

Although LAC countries have a common historical and cultural past, they are highly diverse in many aspects—for example, language, resources, gross domestic product, and research infrastructure. On average, LAC countries invest 0.6% of their gross domestic product in research and development, far less than the 2-3% invested by the wealthiest nations, such as the US, Germany, and Japan. Brazil spends 1.15%, Chile 0.34%, Argentina 0.6%, and Mexico 0.56%.⁷

Mexico's Sectoral Fund for Health and Social Security (FOSISS) is an example of a sustainable research funding model in a LAC country (box 1). Chile and Uruguay have implemented similar approaches to distributing sector funds, convening an annual call for research proposals; however, funding for health research remains limited. Argentina has increased funding for biomedical research since it established its federal Ministry of Science and Technology in 2007. Under guidance from the federal Ministry of Health, the 23 provincial ministries of health and that of the Autonomous City of Buenos Aires recently held a meeting aimed at improving coordination and sharing the benefits of research agendas and specific research funding. As a result, the national authorities hope to enhance coordination of health research priorities and funding.¹⁰

Box 1 FOSISS: example of a successful sustainable research funding system

In Mexico, the National Council of Science and Technology (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)) is the leading government agency charged with formulating policies, programmes, and practices to promote and strengthen scientific research and innovation. In 2002, CONACYT established the sector funds (fondos sectoriales) as a way to integrate research into all government sectors. The Sectoral Fund for Health and Social Security (Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (FOSISS)) specifically supports research in those two sectors.⁸ All sector funds operate with federal secretariats/ministries and other agencies to allocate their federal research money, which CONACYT then matches and manages through a special trust for each fund. Thus, allocating funds from various sectors, CONACYT provides finance for projects that tackle the country's needs.

All sector funds operate with federal secretariats/ministries and other agencies to allocate their federal research money, which CONACYT then matches and manages through a special trust for each fund. Thus, allocating funds from various sectors, CONACYT provides finance for projects that tackle the country's needs.

FOSISS is an example of a system that funds health research in a sustainable way. It provides financial support to projects responding to critical demands and priorities of the national health system, as set out in the country's Health Sector Programme (Programa Sectorial de Salud).⁸ Its mission is to direct the country's health research policy and priorities, with guidance from the national health authorities (Secretariat of Health (Secretaría de Salud)) and input from the other two Mexican health agencies involved in healthcare, the Mexican Social Security Institute (Instituto Mexicano del Seguro Social) and the Institute for Social Security and Services for State Workers (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado).

FOSISS is an effective tool to tackle major obstacles generally associated with health research governance. It has improved understanding of the benefits of research, brought adequate funding, dealt with capacity gaps, and improved integration between research for health and pressing social issues, thus tackling major public health needs.⁹ Moreover, the Mexican experience with handling the sector fund and its alignment with research for health priorities has improved both transparency and accountability.

The policy approach used with FOSISS could easily be replicated or adapted in other LAC countries and beyond.

Coordinating research governance in LAC countries

All countries need sustainable research systems to improve the health and welfare of their populations, reduce inequalities and social injustices, and promote economic and social prosperity. In LAC countries, the governance of health research remains uneven. The lack of coordination among relevant stakeholders, such as the ministries responsible for health, science and technology, education, and the economy, is a limiting factor hindering efforts to strengthen governance in several countries. For public health, this lack of coordination among stakeholders could affect the adequate distribution of available funding to support priority needs and challenges.

Paraguay is an example of where there is a lack of adequate coordination among stakeholders regarding research policies and funding programmes. Paraguay developed its national health research agenda with stakeholders, but CONACYT, the country's National Council of Science and Technology, is the main funding agency and operates independently. CONACYT continues to fund research, but not necessarily in line with the priorities identified in the national health research agenda, which defeats the purpose of having one.¹¹

More positively, the global Council on Health Research Development has spearheaded valuable efforts in conjunction with PAHO and national authorities to enhance both dialogue and coordination among the different agencies involved in health research governance in LAC countries (box 2).

Box 2 Role of international organisations convening cross-sector dialogues among key stakeholders in health research in LAC countries

The Council on Health Research Development, the Ministry of Health (Ministério da Saúde) of Brazil, and PAHO together hosted a discussion between the health and research sectors at a 2006 meeting in Guatemala.¹² They aimed to tackle issues related to research governance, with the goal of increasing the impact of research on health and equity in Latin America. This was followed by the first Latin American Conference on Research and Innovation for Health, held in 2008 in Rio de Janeiro, Brazil, and organised by the Ministry of Health of Brazil, the Council on Health Research Development, the Global Forum for Health Research, and PAHO. Among other objectives, the conference focused on improving regional cooperation aimed at tackling and solving common problems. Discussions centred on the need to develop and strengthen national health research systems in Latin America, enhance the coordination among relevant stakeholders (eg ministries of health and ministries or councils of science and technology) and analyse different ways of financing biomedical and health research as well as the workforce required.¹²

Two other regional meetings were held in Cuba in 2009 and Panama in 2011.¹² They provided a venue for learning about the characteristics of differing national health research systems in LAC countries, with input from delegates who completed a standardised form describing their respective system in the 23 countries they represented.

All three meetings¹² provided a space to build trust and professional relationships among delegates from the two main national stakeholders, the ministries of health and of science and technology (or its equivalent). A key lesson learnt was that these conferences strengthened cross-sector collaboration in research governance and national health research systems in several LAC countries. For example, Mexico's Secretariat of Health hosted Paraguayan and Costa Rican delegations for document sharing and visiting institutions, so they could understand how the sector fund and its governance worked.¹²

However, a lack of sustained funding has meant that these conferences have not been held regularly, and therefore a lack of sustained coordination among stakeholders remains a limiting factor hindering research governance in LAC countries.

Building research capacity

Throughout the 1990s, LAC countries implemented a series of health sector reforms in which the goal was to increase equity, effectiveness, quality, efficiency, sustainability, and social participation. Although these reforms have had some positive outcomes in reducing inequities in access to health services and improving resource allocation, overall the reforms have not been successful in achieving the proposed goals. Reasons for this may be that research linked to public health needs and challenges was generally ignored and there is a persistent gap in skills and capacity in the research workforce of many LAC countries.¹³

Some LAC countries, particularly those in Central America and the Caribbean, have both an inadequate distribution and a shortage of healthcare providers. These problems are exacerbated by deficits in the skills required to advance and sustain research. Moreover, the lack of success in implementing some health system reforms has been linked to the failure to strengthen policy, planning, and management of the health workforce.¹⁴ Training scholarships are an important means of increasing research capacity in the region (box 3).

Box 3 PAHO-OAS scholarships: for strengthening workforce capacity in research for health in LAC countries

One mechanism to tackle the staffing gap in LAC countries is the scholarship programme on research for health coordinated by PAHO and the Organization of American States (OAS). In 2014, OAS and PAHO signed and implemented a joint agreement expanding the OAS scholarship programme to cover health related graduate studies. For 60 years, this programme has been providing scholarships to students from member states to complete masters and doctorates in diverse fields, ranging from engineering to agronomy to science and technology. The aim of the PAHO-OAS programme is to train a professional workforce from different fields in methodologies on research for health to enhance national health systems in the Americas, thus fostering the connection between research and public health. The two other main partners in the programme are organisations from Brazil and Mexico, through Brazil's Coimbra Group of Brazilian Universities (Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras) and Mexico's National Council of Science and Technology and the Mexican Agency of International Cooperation for Development (Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo). The agreement emphasises development of skills and competencies to promote the production and use of research for health as a tool for informing healthcare policies and prevention, increasing universal healthcare and services, and strengthening national health systems.¹⁵

Between 2014 and 2017, 683 PAHO-OAS scholarships were awarded to professionals from 27 PAHO member states. Women constituted 63% of the beneficiaries of these scholarships.¹⁶ Despite the large number of scholarships awarded, inequity remains in terms of the beneficiaries. In particular, fewer applicants are from countries in Central America and the Caribbean, where the need to strengthen health systems through research is important. Between 2014 and 2017, less than 2% of applicants came from the most vulnerable ethnicities in LAC countries—for example, indigenous peoples and Afro descendants. This gap is important because these groups are particularly affected by the disparities and inequities affecting some national health systems. Opening opportunities for higher education and participation in research for health could help tackle some of the inequities affecting them.

Another challenge is the missing pathways to reintegrate trainees into the health research workforce on their return to their homeland. Argentina, Brazil, Chile, and Mexico are developing ways to reintegrate recent graduates who have received scholarships, but most LAC countries do not have a clear and efficient reintegration pathway.

A solution yet to be tested could be the introduction of re-entry grants for returning graduates and researchers and the signing of fair paid licences with service contracts on return that guarantee reintegration with a job and pay scale commensurate with the new skills. This effort will require commitment from and implementation by national research funding agencies, with some support from national and/or international organisations, major donor and/or funding agencies, or private foundations.

Bridging gaps in governing health research

The challenges to health research governance faced by LAC countries are not unique and are shared by other regions such as South Asia and Sub-Saharan Africa.^{14,16} These include insufficient funding, misalignment of funding with national research priorities, lack of optimal coordination among stakeholders, and limited public health research capacity.¹⁵

Other major challenges and barriers that persistently affect health research governance in LAC countries include difficulties maintaining upto-date information on their national health research systems and developments. Several key issues to tackle include the need for continuity, given staff rotation; providing dedicated resources and structured processes; regular monitoring and evaluation of progress made; and incorporating new information and communication technologies to capture information systematically and in real time.

Adopting a “research for health” framework, as PAHO’s policy on research for health does, means dealing with social determinants, transitioning towards a model where different sectors and fields of knowledge, including the health sector, contribute to solutions and provide expertise for meeting health needs and challenges. In LAC countries, this will mean adopting new approaches, going beyond traditional work with peers, and engaging with other sectors to strengthen health research in a sustainable way.²

The United Nations, Agenda 2030, sustainable development goals that all 193 member states signed in 2015 further underscore the need for cross-sector collaboration to improve health. The sustainable development goals are strongly aligned with PAHO’s policy on research for health and provide further impetus for international collaboration and support by encouraging reporting on important indicators.

In line with sustainable development goals 3 and 17, a new proposal by the Council on Health Research Development, the research fairness initiative, aims to create a reporting system that encourages governments and other stakeholders to provide data on partnerships in research and innovation.¹⁷ This could create opportunities for gathering better quality information and relevant data aimed at enhancing research for health governance worldwide.

In January 2017, WHO launched its global observatory on health research and development. For its evaluation framework, the observatory follows the mandate offered in WHO’s strategy on research for health, thereby providing a centralised and comprehensive source of information and analyses on global health research and development.¹⁸ It shows potential for guiding member states’ efforts to strengthen health research governance. The observatory seeks to collect valuable, up-to-date data from all WHO member states, including LAC countries, on national funding earmarked for health research; bridge persistent gaps in workforce development; and consolidate, monitor, and analyses relevant information on health research and development needs in developing countries, thereby guiding coordinated action.

The observatory could serve as a key instrument for policy makers, research sponsors, and others to identify health research and development priorities based on public health needs and then link their indicators to the sustainable development goals.

Conclusions

Many LAC countries have made substantial efforts to prioritise research for health and enhance research governance, establishing clear policies and programmes. However, LAC countries continue to face challenges and considerable inequities in their capacity to use and produce essential research for health; a number of countries are still searching for specific ways to develop and implement their policies. LAC countries need to harmonise their country level research governance. Pressing demands include building more human capital and adequate research infrastructure to tackle priority public health needs and developing better coordination among all relevant stakeholders— government ministries, national councils of science and technology and innovation, and major universities and research centres. Meeting these demands requires financial support to achieve the objectives set down in national strategies and agendas for health research.

International agencies and other partners could assist by providing financial and technical resources. However, it is essential that LAC countries retain their autonomy in terms of the decision making process. This includes having a say in establishing priorities and financing mechanisms, as well as the means to advance research capacities and outcomes in their countries.

Key messages

- Nearly 10 years since PAHO implemented its policy on research for health, countries in Latin America and the Caribbean have progressed, but improvements are still needed in health research governance.
- Greater coordination among all government entities overseeing health research quality is needed in countries across the region.
- The lack of adequate funding aligned with national research priorities remains a limiting factor for many national health research systems.
- Substantial gaps in research skills and capacity remain across the region.

International organisations and other partners could have an important role in strengthening national health research governance. However, it remains crucial for LAC countries to retain their autonomy in terms of the decision making process, including financing mechanisms.

Acknowledgments

See www.bmj.com/health-research-americas for other articles in the series.

We thank Samantha Brew, PAHO/WHO/KBR, and Suzanna Stephens for their editorial support.

Footnotes

- Contributors and sources: LAS conceived the idea and structure of this paper and wrote the first draft with assistance from the other authors; LAS developed the first literature review; and all authors contributed to writing the manuscript, commented on all drafts and revisions of the paper, and provided references. The opinions expressed in this paper are those of the authors and do not necessarily represent those of PAHO/WHO.
- Competing interests: We have read and understood BMJ policy on declaration of interests and have no relevant interests to declare.
- Provenance and peer review: Commissioned; externally peer reviewed.
- This article is part of a series proposed by PAHO and commissioned by The BMJ, which peer reviewed, edited, and made the decision to publish the article with no involvement from PAHO. Open access fees for the series are funded by PAHO.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution IGO License (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

References

1. Hanney S, Kuruville S, Soper B, Mays N. Who needs what from a national health research system: lessons from reforms to the English Department of Health's R&D system. *Health Research Policy and Systems*, 2010. <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-8-11>
2. Pan American Health Organization/World Health Organization. Policy on research for health. Document CD49/10 of the 49th Directing Council, 61st Session of the regional committee of WHO for the Americas. PAHO/WHO, 2009. <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-10-e.pdf>
3. Varkevisser C, Pathmanathan I, Brownlee A. Designing and conducting health systems research projects—volume I: Proposal development and fieldwork. KIT Publishers, Amsterdam International Development Research Centre in association with WHO Regional Office for Africa, 2003. http://archives.who.int/prduc2004/Resource_Mats/Designing_1.pdf
4. Ranson MK, Bennett SC. Priority setting and health policy and systems research. *Health Res Policy Syst* 2009;7:27. <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-27>. doi:10.1186/1478-4505-7-27 pmid:19961591
5. Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG, Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud. [National health research systems in Latin America: a 14-country review]. *Rev Panam Salud Publica* 2009;26:447-57. pmid:20107697
6. Pan American Health Organization/World Health Organization. 46th Advisory Committee on Health Research (ACHR) of the Pan American Health Organization. Washington, DC, 28-30 November 2016. 2017. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13170&Itemid=1654&lang=es
7. Catanzaro M, Miranda G, Palmer L, Bajak A. South American science: Brazil and other big players lead in South American Science. *Nature* 2014;510:204-6. <https://www.scientificamerican.com/article/brazil-and-other-big-players-lead-in-south-american-science/>. doi:10.1038/510204a pmid:24919907
8. Gobierno de México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). ¿Qué es el Fondo Sectorial de Investigación y Desarrollo en Salud y Seguridad Social SS/IMSS/ISSSTE-CONACYT? 2016. <http://conacyt.mx/index.php/fondos-sectoriales-constituidos2/item/ssa-imss-issste-conacyt>
9. Martínez-Palomo A. La investigación en salud. *Gac Med Mex* 2012;148:580-5. pmid:23254718
10. Gobierno de Argentina. Dirección de Investigación para la Salud. Año: 2017. MSal, 2017. www.msal.gov.ar/dis/2017/
11. Gobierno Nacional de Paraguay, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Resolución No 491/2016. http://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/resolucion_nro_491.pdf
12. . Executive Committee. Follow up meeting to the 1st Latin American Conference on research and innovation for health: final report. Havana, Cuba, November 2009. www.paho.org/LACRIH.
13. Pan American Health Organization/World Health Organization. Public health capacity in Latin America and the Caribbean: assessment and strengthening. 2007. <http://www.who.int/management/publichealthcapacity.pdf>
14. Ranson MK, Chopra M, Atkins S, Dal Poz MR, Bennett S, World Health Organization. Priorities for research into human resources for health in low and middle-income countries. *Bull World Health Organ* 2010;88:435-43. doi:10.2471/BLT.09.066290 pmid:20539857
15. Pan American Health Organization/World Health Organization. OAS-GCUB-PAHO scholarships to study in Brazil and Mexico. 2018. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9516%3A2014-paho-and-oas&catid=1484%3Apartnerships-research-&Itemid=40676&lang=en
16. . Swaminathan S, Qureshi H, Jahan MU, Baskota DK, De Alwis S, Dandona L. Health research priorities and gaps in South Asia. *BMJ* 2017;357:j1510. doi:10.1136/bmj.j1510 pmid:28400393
17. Council on Health Research for Development. Research Fairness Initiative (RFI)—making research partnerships work for everyone. 2018. <http://rfi.cohred.org/>
18. World Health Organization Global observatory on health R&D. 2017. <http://who.int/research-observatory/en/>

salud mental

Publicación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

VOLUME 41 • ISSUE 2 • MAY • JUNE 2018

Original article

Factors associated with poor sleep quality among HIV-positive individuals in Mexico City

E. Rodríguez-Estrada, M.C. Iglesias-Chiesa, A. Frassin-Orellana, G. Rojas-Torán

Abstract

Introduction. Sleep quality is commonly impaired in medical disorders, and the HIV-positive population is particularly vulnerable to complaint from sleep disturbances.

Objective. To determine the prevalence of poor sleep quality and the factors associated with it, in a population of HIV positive Mexican out patients.

Method. A cross sectional study was done. A sample of 367 HIV-positive subjects over 18 years completed a set of self-administered questionnaires: the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the Epworth Sleepiness Scale, the Athens Insomnia Scale, and the Beck Depression Inventory. Sociodemographic and clinical data were recorded.

Results. Of the respondents, 82.8% (n = 304) were male. The mean age of the patients was 36.6 (SD = 9.4) years, and the mean educational level was 12.2 (SD = 3.8) years. According to the PSQI, 58.6% (n = 215) had poor sleep quality. Poor sleep quality was more common in those who had lived longer with HIV, had started their antiretroviral treatment later, had suboptimal antiretroviral adherence, had a CD4 cell count < 200 cells/ μ l, reported illicit drug use, had concomitant medications, or had insomnia, sleepiness, or depressive symptoms. In multivariate analyses, poor sleep quality was associated with depressive symptoms, illicit drug use, a CD4 count < 200 cells/ μ l, and time elapsed since HIV diagnosis.



Discussion and conclusion. Poor sleep quality is common in HIV patients. Early identification of patients with poor sleep quality through vigilance for factors associated with it might facilitate prompt treatment.

Keywords:

HIV infection; depression; sleep quality

DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.016>

Texto completo

Enlace para consultar la revista:

<http://revistasaludmental.mx/index.php/saludmental/article/view/SM.0185-3325.2018.016/3437>

Boletín EPIDEMIOLÓGICO
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN

Investigación biomédica mexicana busca los secretos de la diabetes gestacional. La Unidad de Biología Molecular y Medicina Genómica, localizada en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Yo sabía que la genética era el área de mi mayor interés, dice la doctora Tusié Luna, quien ha construido, poco a poco, una explicación para entender que la diabetes gestacional o diabetes que se presenta durante el embarazo no sólo tiene consecuencias para la mujer en el corto y largo plazo, sino que también afecta a sus hijos, quienes pueden presentar manifestaciones graves después del nacimiento, como la hipoglucemia neonatal, así como mayor predisposición a ser obesos, hipertensos o diabéticos durante su vida adulta. (La Crónica de Hoy, Primera Plana y 20, Antimio Cruz)

Piden atender desde la niñez males sobre desarrollo. Entre el 12 y 15% de la población en México padece enfermedades y condiciones relacionadas a problemas del neurodesarrollo, informó el jefe del departamento de Neurológica Pediátrica del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) Eduardo Barragán. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) autismo, trastornos del lenguaje y trastornos de coordinación motriz son los de mayor prevalencia en la población que deben ser atendidos desde la niñez. Durante el Tercer Encuentro Internacional de Neurociencias Pediátricas, el especialista informó que su departamento en el Hospital Infantil brinda 12 mil 500 consultas al año, de las cuales, la mitad son niños pacientes con epilepsia refractaria y parálisis cerebral. (Excélsior 17, Ximena Mejía)

Lactancia materna, alimento ideal para el desarrollo sano del niño. Información en la que se subraya que “la leche materna es el alimento ideal para el ser humano, ya que sus propiedades nutricionales protegen la salud y estimulan el neurodesarrollo de los bebés. Existe evidencia científica que demuestra que la lactancia también protege la salud de las madres, al reducir el riesgo de padecer cáncer de mama. Para el recién nacido, la leche materna aporta los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias, declaró la doctora Erika Gómez Zamora, jefa de la División de Pediatría del Hospital Juárez de México (HJM), en ocasión a la Semana Mundial de Lactancia Materna 2018, convocada por la Organización Mundial de la Salud”. (La Prensa p. 14/Información General por Genoveva Ortiz. Esta información fue difundida por la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud.)

Ssa tiene 1,100 mdp para atender hepatitis C. En Chilpancingo, Guerrero, se subraya que “la Secretaría de Salud (Ssa) cuenta con un presupuesto de mil 100 millones de pesos, del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular, para atender anualmente a 6 mil 417 personas con hepatitis C, informó su titular José Narro Robles. El funcionario federal mencionó que se amplió la cobertura de atención a pacientes, de 0 a 65 años, para todos los grados de fibrosis de la 0 a la 4, así como la incorporación de mejores tratamientos”. Entre otros datos, se añade que “La hepatitis C, es una enfermedad que deja catástrofes económicas para las familias”, expuso en la inauguración -junto con el gobernador guerrerense Héctor Astudillo Flores- de la Sala de Lactancia Materna de la Unidad de Pediatría Alameda de esta ciudad capital. Ahí, Narro Robles reconoció que el gobierno del presidente Enrique Peña Nieto tiene en el gobernador Héctor Astudillo Flores a un aliado extraordinario en materia de salud, ‘me consta su interés y su preocupación’, aseveró. En su momento, el mandatario priísta agradeció ‘a la Asociación Candelaria, Elba Beatriz y Gloria A.C., por donar este espacio para proteger y promover la lactancia materna en mujeres que asisten a esta unidad de partería’”. (El Universal p. 21/Estados, Foto. Esta información fue difundida por la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud.)

“Legalizar drogas no es la prioridad”. Información en la que se detalla respecto a que, “Jorge Alcocer Varela, propuesto para secretario de Salud”, “en entrevista con *El Sol de México*”, “señaló que existen otros pendientes que se atenderán con preferencia. Tras asegurar que no habrá grandes modificaciones al marco legal vigente, comentó que cambiarán a un modelo preventivo, desde la formación de los médicos y buscarán un programa transexual de medicamentos gratuitos”. Destaca que hay otras sustancias nocivas legales como el alcohol y el tabaco que deterioran la salud, por lo que no debería de generar revuelo la propuesta que realizó hace unos días la futura secretaria de Gobernación, Olga Sánchez, sobre legalizar el uso terapéutico de la marihuana y otras sustancias a nivel federal. ‘No es una de sus principales preocupaciones del planteamiento de gobierno, es una de las que han llamado la atención de los medios y la población’”. Jorge Alcocer también responde a preguntas relativas a cuánto será el presupuesto en Salud, cómo será la política de salud pública, cómo va a participar la IP, cómo se va a estructurar la Secretaría, cómo será el nuevo perfil de médicos, la objeción de conciencia, cómo financiarán los medicamentos gratuitos, y por qué se decidió integrar al DIF a la Secretaría de Salud y no a la Sedesol. (El Sol de México p. 8/Nacional por Gabriela Jiménez)

Hospital emplea larvas de mosca para pie diabético. Con larvas de grado médico de la mosca *Lucilia sericata*, un hospital en la capital mexicana trata a los pacientes diabéticos afectados con lesiones graves e infecciones en los pies, quienes llegan a sufrir daños en nervios y pérdida de sensación en dicha extremidad. Las larvas, producidas de manera estéril o para uso quirúrgico en un laboratorio especializado, han arrojado una efectividad de 85 a 100 por ciento en el Hospital General Doctor Manuel Gea González, de acuerdo al doctor José Contreras Ruiz, jefe de la sección de Clínica de Heridas y Estomas de la división de Dermatología. (24 Horas p. 19)



Kiosco informativo

Minuto por la lactancia

Más de 140 mamás y sus hijos se dieron cita ayer en el Jardín Botánico de Chapultepec para amamantar y difundir esta práctica. Denunciaron que en nuestro país el 70% de los bebés se pierden los beneficios de la leche materna y las madres que laboran no tienen ni el tiempo ni los espacios para la lactancia en sus lugares de trabajo. El director del Instituto Nacional de Pediatría, Alejandro Serrano Sierra, dijo en el Simposio Leche Humana y Nutrición, que “ningún alimento industrializado podrá superar la leche materna. No sabemos todavía cuántos elementos la componen, pero se han descubierto más de 250; las fórmulas lácteas no superan más de 70”. (El Sol de México Primera Plana, 13. Margarita Rodríguez)

Plantean alternativa para la cardiología

Información en la que se da a conocer que “México es reconocido en el mundo por el nivel de sus cardiólogos intervencionistas para atender infartos, sin embargo, la segmentación de los servicios de salud públicos y privados repercute en la tardanza para atender la emergencia, advirtió el presidente de la Sociedad de Cardiología Intervencionista de México (Socime) Jorge Cortés Lawrenz. Durante el inicio del Congreso Solaci Socime 2018, el cardiólogo intervencionista indicó que se cuenta con 500 salas donde se hacen cateterismos y angioplastias, de las cuales 70% pertenecen al sector privado y podrían ayudar a disminuir la carga de los servicios públicos si existiera un acuerdo de cobertura de salud, como en otros países de Latinoamérica”. Entre otros aspectos, se añade que “el problema que enfrentan México y América Latina es la alta demanda de cobertura de salud, los pocos espacios que existen para ello y la centralización de éstos, lamentó el presidente CEO de Cardiovascular Research Foundation en la Colombia University Nueva York, Juan Granadas”. (Excélsior p. 16/Nacional por Ximena Mejía. Esta información fue difundida por la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud.)

Qué tan confidencial es mi expediente clínico?

(Agencia Informativa Conacyt).- En 2016, mientras Itzelle Medina Perea cursaba su maestría en la Universidad de Sheffield, el Servicio Nacional de Salud en Inglaterra tenía autorización para compartir los datos de los pacientes con las autoridades de migración. Las autoridades migratorias utilizaban esta información para identificar a personas sospechosas de residir de manera ilegal en el país y tomar acciones contra ellas.

Durante ese año, las autoridades migratorias rastrearon a más de cinco mil 854 personas en Inglaterra gracias al flujo de datos personales con las autoridades de salud, un hecho que impactó a Itzelle Medina, quien estudiaba las implicaciones éticas del uso del *big data* en América Latina.

Hoy, usar la información del sistema de salud pública de esta forma se considera una práctica injusta ya que pone en riesgo el derecho a la privacidad de los individuos, y desde mayo de este año el gobierno de Reino Unido anunció que el sector salud ya no compartirá información con las autoridades migratorias a menos que se trate de la investigación de un crimen severo.

Tres proteínas de arroz transgénico pueden evitar la infección de VIH

Investigadores españoles demostraron que los extractos de tres proteínas diferentes obtenidas de una única planta de arroz transgénico evitan la entrada del VIH en células humanas, en experimentos in vitro. Los investigadores, cuyo trabajo se publicó en la revista Proceedings of the National Academy of Sciences, obtuvieron por primera vez una combinación de proteínas producidas simultáneamente en semillas de arroz transgénico, que podría traducirse en un nuevo procedimiento para la producción de geles microbicidas a un coste suficientemente bajo para los países pobres. Los extractos podrían utilizarse para la producción de microbicidas tópicos para prevenir la transmisión del VIH, que podrían ser de fácil implementación en los países de escasos recursos, por su bajo costo y la facilidad de aplicación, según el Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa, que realizó el estudio junto a la Universidad de Lérida-Centro Agrotecnio, ambos en Cataluña (noreste). (La Crónica primera plana y 19)

Propone mexicano nueva prueba para enfermedades neuromusculares

Un ejercicio aparentemente sencillo, como abrir y cerrar un puño, repetidamente, durante un minuto, puede ser la clave para medir si un paciente tiene una de las enfermedades autoinmunes menos conocidas: la Miastenia gravis (MG) Magdiel Omar Vargas, estudiante de medicina de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca (UABJO) encabezó un equipo de jóvenes que desarrolló una nueva metodología para medir la curva de fatiga en pacientes que padecen MG, que es la principal enfermedad autoinmune que afecta la placa neuromuscular: ocasionando debilidad y fatigabilidad. (La Crónica de Hoy, pág. nal21, Antimio Cruz)

Mexicanos desembolsan 41% de sus ingresos para salud

México es uno de los países con mayor gasto de bolsillo en salud, debido a que en promedio sus habitantes destinan 41% de sus ingresos en ese rubro, aseguró la empresa encuestadora De las Heras Demotecnía. En un estudio dado a conocer por medio de un comunicado, la compañía subrayó que entre las principales razones por las que los mexicanos no se realizan un chequeo médico está la falta de dinero. En ese sentido, refirió que 35% de los mexicanos se efectúa un chequeo o revisión médica por lo menos una vez al año, mientras que 19% lo hace dos veces; 30 tres o más veces y 13% reconoció que nunca se realizan estudios médicos. (24 Horas, pág. -2)

➤ **Procuración multiorgánica beneficia a más de 7 pacientes**

La procuración de órganos fue realizada por especialistas del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud”

Especialistas del Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” de la Secretaría de Salud, ubicado en Tapachula, Chiapas, realizaron con éxito la procuración de órganos y tejidos con fines de trasplante.

Personal de salud detalló que el donante fue un hombre de 27 años de edad con muerte encefálica secundaria a traumatismo craneoencefálico, quien fue atendido en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y trasladado al HRAE Ciudad Salud para su manejo y valoración como potencial donante.

El Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA) informó que fue posible obtener corazón, hígado, dos riñones, córneas y tejido musculoesquelético.

El corazón fue trasplantado a un hombre de 42 años en el Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, luego del traslado aéreo gestionado por el IMSS y el apoyo del grupo “Relámpago” del Estado de México.



El hígado fue trasplantado a una mujer de 39 años en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, con apoyo para el traslado de la Procuraduría General de la República. Los riñones beneficiaron a dos jóvenes de 15 y 17 años respectivamente, quienes eran atendidos en el Hospital de Especialidad Pediátrica en Chiapas.



Cabe destacar que esta donación es la tercera concretada en el HRAE Ciudad Salud. En lo que va del año se han realizado un total de 340 procuraciones por muerte encefálica en todo el país.

La colaboración interinstitucional entre el Centro Nacional de Trasplantes, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Centro Estatal de Trasplantes de Chiapas y todos los organismos involucrados del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, resulta clave para beneficiar a todos los pacientes en espera de un trasplante en México.

➤ HRAE “Ciudad Salud” es incluido en la Primera edición de la Revista Hospitales que curan el Planeta

Desde hace más de 5 años el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” forma parte de la Red Global de Hospital Verde y Saludable impulsada por la Agrupación “Salud sin Daño”, convirtiéndose en el primer hospital en Chiapas en recibir esta Certificación Mundial. Desde el 2013, fecha en la que se recibió esta certificación, el “HRAE Ciudad Salud” ha continuado con las acciones correspondientes para mantener la certificación.

Actualmente, se trabaja para priorizar la salud ambiental como imperativo estratégico en el cuidado de la salud humana tomando como eje Fundamental el Liderazgo, que forma parte del decálogo ambiental propuesto por Salud sin daño y la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.

A raíz de estas acciones, el HRAE “Ciudad Salud” ha recibido diversos reconocimientos por su gran labor con el medio ambiente y esto ha servido como base para poder ser incluido en la Primera edición de la Revista Hospitales que curan el Planeta, publicación internacional en la que se desarrollan las experiencias de los hospitales que han promovido con éxito esta nueva ideología que determina **“Lo imposible que es concebir la Salud Humana en un Medio Ambiente Enfermo”**.

“Nos sentimos muy orgullosos de aparecer en este tipo de publicaciones internacionales, ya que aquí se ve reflejado todo el esfuerzo realizado por el personal de esta Institución del sector público, y a su vez nos sentimos muy satisfechos de compartir páginas con diversos hospitales del sector privado de renombre, como el Centro Médico ABC de México” destacó el Dr. José Manuel Pérez Tirado, Director General Adjunto del HRAE “Ciudad Salud”.

Dentro de las acciones que se realizan en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Ciudad Salud” destacan la de reemplazar las sustancias químicas nocivas con alternativas más seguras, reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos, así mismo se implementó el sistema Unidosis en la prestación del servicio de farmacia Intrahospitalaria y se trabaja con una Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (PETAR) adecuada para el tratamiento de las aguas Grises y Negras que genera la institución, aunado a programas para la mejora de la eficiencia energética.

Hospitales que curan el planeta

Informe sobre el trabajo de los miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables en América Latina 2017



El Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, se suma orgullosamente a los más de 32 mil hospitales que conforman la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables; en México solo están Inscritos un total de 74 Hospitales de los cuales somos el único HRAE que ha apostado al apoyo solidario con la sociedad y demás instituciones que busquen lograr este objetivo.

La información y la publicación completas se pueden consultar en las ligas:

<https://www.hospitalesporlasaludambiental.net/>

https://www.hospitalesporlasaludambiental.net/wp-content/uploads/2018/06/SSD_INFORME-2017_web-p%C3%A1ginas.pdf

ALCP

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA
DE CUIDADOS PALIATIVOS



**CURSO INTERNACIONAL
AVANZADO DE ACTUALIZACIÓN
EN MEDICINA PALIATIVA
DR. EDUARDO BRUERA**

HOTEL ROYAL PEDREGAL
Viernes 31 de Agosto de 2018
11:00 - 18:00
Ciudad de México

Informes e inscripciones
<http://cuidadospaliativos.org>



50 años
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

\\ Ciencias de la Salud UP

DIPLOMADO METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Curso teórico-práctico con capacitación intermedia en el uso del programa estadístico SPSS

140 HORAS

MIÉRCOLES

08 de agosto de 2018
a 12 de diciembre de 2018
16:00 a 21:30

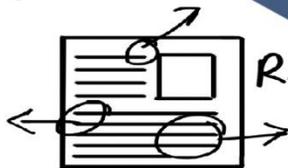
VIERNES

12, 19, 26 de octubre
09, 16, 23, 30 de noviembre
16:00 a 21:30

Donatello 59 / Insurgentes Mixcoac
Más información: www.up.edu.mx/medicina
@MedicinaUP

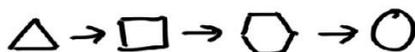
Dra. Marselle Urquiza
mx_saludpublica@up.edu.mx

Solution



Research

Development



Goal



Target



Management



La Facultad de Medicina de la
Universidad Nacional Autónoma de México
te invita a la

3^a Feria del Libro DE CIENCIAS DE LA SALUD 2018

16,17 y 18 DE AGOSTO

Palacio de la Escuela de Medicina
República de Brasil No. 33, Centro Histórico

ENTRADA LIBRE

Presentaciones y venta de libros,
actividades académicas y culturales

www.ferialibrosalud.unam.mx



PALACIO DE LA ESCUELA DE MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA - UNAM



Red Nacional de
Instituciones de
Educación Superior
en Trabajo Social

**SÁBADO 25
DE AGOSTO**

Reunión de egresadas y egresados de **TRABAJO SOCIAL** 2018

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la vinculación de la academia con el gremio de Trabajo Social en México a través de las Asociaciones, Colegios y Federaciones a fin de favorecer la presencia, el posicionamiento y el reconocimiento del ejercicio profesional de las y los trabajadores sociales.

Recepción
8:30 a.m.

Aportación:
\$140.00



Unidad de Seminarios "Dr. Ignacio Chávez"

Vivero Alto s/n. Col. Jardines del Pedregal, Del. Coyoacán,
Ciudad de México, 04510

Registro

www.trabajosocial.unam.mx

Informes

Secretaría de Planeación y Vinculación
Centro de Educación Continua
5605 1047, 5605 7759 y 5622 8773

reuniontrabajosocial@entsadistancia.unam.mx

Egresadas y egresados de Trabajo Social

@GremioTS



Compromiso con equidad en Trabajo Social.



Instituto Nacional de
Neurología y Neurocirugía
Manuel Velasco Suárez



DOLOR Y PASIÓN

EN

Frida Kahlo

Por IVONNE HONG

10 AGOSTO, 12:00 HR

CENTRO EDUCATIVO
DEL INSTITUTO

Insurgentes Sur 3877, La Fama,
14269 Tlalpan, CDMX

Donativo
\$100.00

Organizado por Damas Voluntarias
INFORMES
Depto. de Gestión de Recursos
Digitales y Administrativos
56063822 Ext. 3007 ó 2510





10 y 11 de Septiembre 2018

El Objetivo principal del Seminario Entre Pares es generar una cultura de comunicación científica promoviendo la producción de artículos de investigación entre la comunidad académica y de posgrado a nivel nacional; conocer los avances en el área de producción de la ciencia y difundir los recursos de información que ofrece el CONRICYT, creando un espacio de encuentro con las principales editoriales internacionales.

El evento está dirigido principalmente a la comunidad científica nacional e internacional, profesores, estudiantes de licenciatura y posgrado de las instituciones miembros del CONRICYT y público interesado en el tema.

**Lugar: Complejo Cultural Universitario de la Benemérita
Universidad Autónoma de Puebla.**

Consulte más información:

SECRETARIA DE SALUD

Hospital Nacional Homeopático

Invitan al:

3ER. CURSO BÁSICO DE PROTECCIÓN CIVIL



SISTEMA NACIONAL DE
PROTECCIÓN CIVIL
MÉXICO

Del 19 al 21 de Septiembre de 2018

Horario: 8:00 — 15:00 hrs.

SEDE:

Auditorio del Hospital Nacional Homeopático

Ubicado en Chimalpopoca #135 Col. Obrera

Del. Cuauhtémoc, Ciudad de México

INFORMES E INSCRIPCIONES:

Jefatura de Enseñanza HNH

Tel: 50-62-16-00

Ext 43027

Correo electrónico:

cursos.hospitalhomeopatico@gmail.com

DIRIGIDO A:

FUNCIONARIOS Y
EMPLEADOS PÚBLICOS.

ORGANIZACIONES
NO GUBERNAMENTALES.

TEMAS

- PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL
- HOSPITAL SEGURO
- INTEGRACIÓN DE BRIGADAS
- PLAN FAMILIAR
- PRIMEROS AUXILIOS
- MANEJO DE EXTINTORES
- ENTRE OTROS

PARTICIPAN

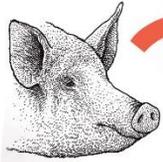
- UNIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA
- UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL DEL HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO
- SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SECRE-

CUPO LIMITADO

ENTRADA LIBRE

**PRE-REGISTRO
OBLIGATORIO**

**CONSTANCIA CON
VALOR
CURRICULAR**



Tengo "mal del puerco"

La somnolencia después de comer es un proceso fisiológico. ¿Qué hacer si te afecta de más?



Son las cuatro de la tarde, acabas de comer y poco después comienzas a sentirte cansado y con ganas de dormir. Este "malestar", conocido coloquialmente como "mal del puerco", es un proceso fisiológico que nos ocurre a todos en mayor o menor grado. En términos médicos se le denomina sueño postprandial.

¿En qué consiste?

Durante el proceso digestivo hay una serie de transformaciones químicas con las que nuestro cuerpo libera ácidos para poder digerir los alimentos y absorber nutrientes. Uno de los compuestos que ingiere nuestro cuerpo es la glucosa, azúcar fundamental para el organismo porque proporciona energía a todas nuestras células.

"Al comer, la glucosa aumenta en nuestra sangre y el torrente circulatorio la transporta a diferentes partes del cuerpo, como el cerebro. Allí, en una región llamada hipotálamo lateral, hay neuronas (hipocretinérgicas) que tienen la capacidad de censar la glucosa en la sangre", explica la doctora Mónica Méndez Díaz, profesora del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Al detectar el aumento de glucosa en la sangre, estas neuronas terminan su actividad y dejan de liberar su neurotransmisor: la hipocretina, también llamada orexina, responsable del estado de vigilia, entre otras funciones.

"Después de comer, los sistemas de vigilia se apagan y de forma natural empezamos a sentir somnolencia, cansancio y, si hay las condiciones adecuadas, podemos quedar dormidos. Trabajar en estas condiciones puede resultar incómodo porque se nos dificulta pensar, tomar decisiones o ejecutar tareas motoras; incluso podemos cometer errores", concluye la investigadora.

Aunque el "mal del puerco" lo experimentan personas de todas las edades, hay alimentos que incrementan nuestro deseo de dormir después de comer, como el pan dulce, el chocolate y los postres, pues tienen una mayor cantidad de azúcar y al ingerirlos incrementa el nivel de glucosa en la sangre.

¿Dormir o no dormir?

"Como es un proceso fisiológico normal después de comer, no tendríamos que evitarlo. Una siesta de 15 a 30 minutos nos ayuda a sentirnos relajados y a continuar con nuestras actividades cotidianas", explica la doctora.

Sin embargo, si decidimos dormir por más tiempo, alteramos el proceso de digestión volviéndolo más lento, además de que podemos trastornar nuestro sueño durante la noche.

Difícilmente en nuestros trabajos o actividades diarias vamos a tener la oportunidad de "echarnos una pestañita" después de comer, por lo que la doctora Méndez Díaz recomienda:



Consumir alimentos como avena, cereales integrales, vegetales, carne magra y alimentos que no aumentan demasiado la glucosa en la sangre.



Evitar las comidas abundantes.



Beber un poco de café si ya comienzas a sentirte somnoliento. Esta bebida contiene cafeína, que bloquea los receptores de adenosina, neurotransmisor que regula el ciclo de vigilia y sueño, manteniéndote despierto.

Si sales a comer, regresar caminando para activar tu sistema de vigilia.



Antes se creía que el sueño postprandial o "el mal del puerco" ocurría porque durante el proceso digestivo la sangre del cuerpo se concentraba en el estómago para ser capaz de absorber y digerir los alimentos, y que la falta de sangre en el cerebro era la responsable de la somnolencia al comer. **Esto es falso.**

El "mal del puerco" es un fenómeno que no sólo ocurre entre los seres humanos; todas aquellas especies que cuentan con un sistema nervioso utilizan este mecanismo de alerta y somnolencia asociada a la ingestión de alimento, como perros, gatos y simios.





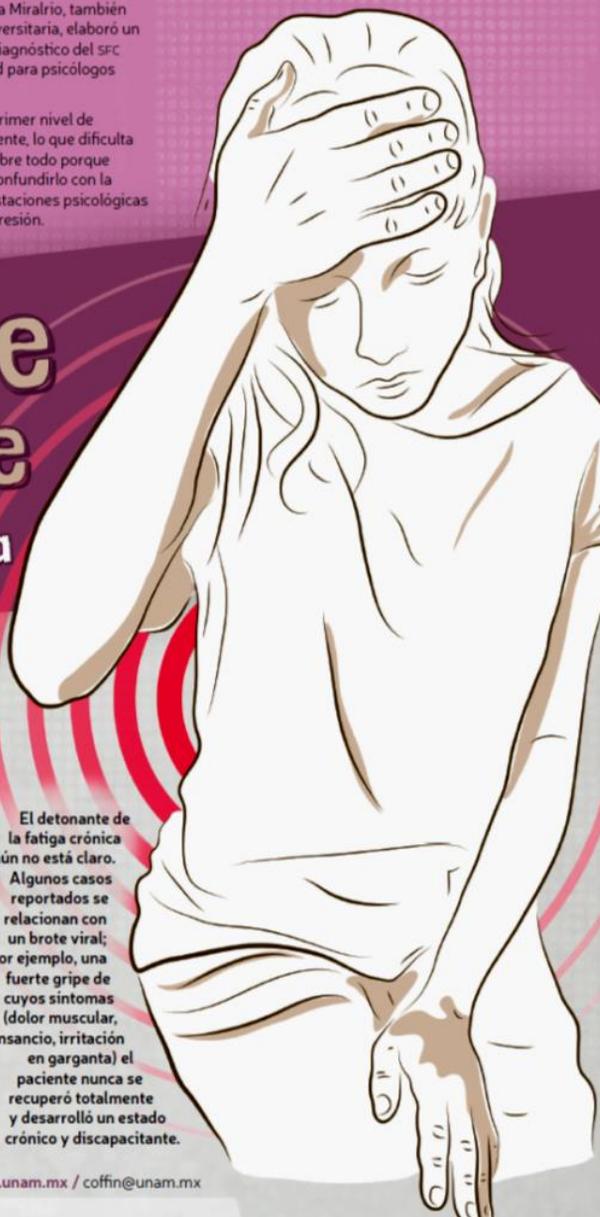
"Las personas sienten un cansancio excesivo que describen como una pérdida inexplicable de energía; refieren dolor de garganta que no atribuyen a ningún resfriado, virus o bacteria; sufren inflamación de las articulaciones y los nódulos linfáticos; les duele la cabeza, los hombros, las cervicales, las rodillas; tienen alteraciones en el sueño; si caminan reportan malestar, cansancio y no se recuperan con el descanso."

Así describe Norma Coffin Cabrera el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), una enfermedad compleja y difícil de diagnosticar, pues se manifiesta con un conjunto de síntomas que suelen confundirse con otros padecimientos.

A partir de documentar los trabajos científicos sobre el tema y de contar con la asesoría del

doctor Leonard Jason, profesor de psicología en la Universidad De Paul, en Chicago, la académica de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala, junto con la doctora Constanza Miralrio, también profesora de esta entidad universitaria, elaboró un manual para la enseñanza y diagnóstico del SFC en población latina, de utilidad para psicólogos y médicos.

Es común que el médico del primer nivel de atención no tenga al SFC en mente, lo que dificulta el diagnóstico del paciente, sobre todo porque los síntomas físicos llevan a confundirlo con la fibromialgia, y por las manifestaciones psicológicas suelen relacionarlo con la depresión.



Cansancio de cuerpo y mente El Síndrome de Fatiga Crónica

¿Fatiga, depresión o fibromialgia?

Como parte de una investigación con los doctores Leonard Jason y Jesús Castro, de la Universidad Autónoma de Barcelona, las académicas de la UNAM tratan de recopilar datos de pacientes mexicanos mediante un cuestionario en internet (www.cuved.unam.mx). Así cualquier persona que sospeche tener el síndrome puede responder y obtener un diagnóstico para seguimiento en la Clínica Universitaria de Salud Integral de la FES Iztacala.

"Nos han llegado pacientes que en realidad presentan fibromialgia. La diferencia es que en ésta hay más dolor y en el SFC hay más fatiga. Además, la fibromialgia tiene un origen viral", agrega la doctora Miralrio.

El detonante de la fatiga crónica aún no está claro. Algunos casos reportados se relacionan con un brote viral; por ejemplo, una fuerte gripe de cuyos síntomas (dolor muscular, cansancio, irritación en garganta) el paciente nunca se recuperó totalmente y desarrolló un estado crónico y discapacitante.

Los tratamientos

Hasta el momento, la mejor alternativa médica de tratamiento del SFC es a base de analgésicos, un régimen de alimentación personalizado —como ha probado el doctor Castro en España—, además de terapias psicológicas que brindan opciones de respuesta a esta condición.

A principios de la década de los años noventa, ensayos clínicos con pacientes de SFC revelaron que las intervenciones cognitivo-conductuales tenían un efecto favorable.

Actualmente la meta del tratamiento psicológico es que el paciente aprenda la diferencia entre factores de inicio y

factores de perpetuación; es decir, entre las causas del padecimiento y lo que lo mantiene, remarcando que lo importante no es qué lo causó, sino el cómo se puede manejar, tratar y, de ser posible, resolver, ya que el inicio de la fatiga son dolencias físicas.

Esto implica un proceso de reflexión para el paciente, pues se pretende que analice sus conductas con preguntas como: ¿Qué he hecho para remediar esto? Asimismo, es importante que se autoobserve, con el fin de incrementar su comprensión hacia aquellas percepciones y conductas que agudizan la fatiga.

Además, este síndrome altera las capacidades cognitivas: el enfermo no puede pensar claramente, manifiesta deterioro en la concentración y la memoria a corto plazo, así como sentimientos de impotencia y vergüenza.

Más información en: www.cuved.unam.mx / coffin@unam.mx

17^o CICLO DE
VIDEOCONFERENCIAS
INTERACTIVAS
2018

RETOS PRESENTES
Y FUTUROS
DE LA SALUD PÚBLICA

VCI



Instituto Nacional
de Salud Pública

EDUCACIÓN CONTINUA

El Instituto Nacional de Salud Pública
invita a la videoconferencia

7

Indicadores para la evaluación
de la seguridad vial

Dra. Elisa Hidalgo Solórzano

CISS



7 de agosto

12:00 a 14:00 hrs.
Tiempo del centro de México

Transmisión:

YouTube



Para ingresar:

1. El mismo día de la sesión entre al canal de **YouTube**
2. En el buscador anote: **Ciclo de videoconferencias interactivas 2018**
3. Entre a: [17° Ciclo de videoconferencias interactivas 2018](http://www.espm.mx/oferta-academica/educacion-continua/educacion-videoconferencias.html)
4. Tema: **Indicadores para la evaluación de la seguridad vial**

Al finalizar la conferencia se indicará cómo obtener su constancia, sólo siga las instrucciones.

Videos y presentaciones anteriores ver en: <http://www.espm.mx/oferta-academica/educacion-continua/educacion-videoconferencias.html>

Y en nuestro canal de youtube: <https://www.youtube.com/channel/UCROm6k3Cg1ZW8ErHd2bHKJg>

Los invitamos a seguirnos por facebook: <https://www.facebook.com/espm.insp>

PROGRAMACIÓN CEMESATEL



Miércoles 8 de agosto

HORARIO	PROGRAMAS
10:00 a 10:30 hrs.	Formación y competencia profesional Mtro. Ángel de Jesús García Maldonado, HOSPITAL GENERAL REGIONAL No 1 DR. CARLOS MAGREGOR SÁNCHEZ, IMSS
10:30 a 11:15 hrs.	XIII Curso de actualización de infecciones asociadas a la atención de la salud y VII Seminario de bacteriemias relacionadas a líneas intravasculares Coordinadora Lic. en Enf. Yadhira Roselia Mora Sánchez, Adscrita al Departamento de Epidemiología Hospitalaria, HIMFG Conferencia Magistral: ¿Cómo Publicar en el mundo de control de infecciones? Dr. Scott Howard, Profesor Asociado de Investigación Universidad de Tennessee
11:15 a 12:15 hrs.	Simposio Profundizando el conocimiento: Neumonía nosocomial Dr. Sarbelio Moreno Espinosa, Jefe del Departamento de Infectología, Hospital Infantil de México Federico Gómez
12:15 a 12:35 hrs.	Virus respiratorios en neumonía nosocomial. La evidencia Mtra. Margarita Torres García, Jefe de Enfermeras del Departamento de Epidemiología Hospitalaria Hospital Infantil de México Federico Gómez
12:35 a 12:55 hrs.	El entorno como reservorio de virus respiratorios Dr. Rodolfo Norberto Jiménez Juárez, Jefe de Servicios de Infectología, Hospital Infantil de México Federico Gómez
12:55 a 12:15 hrs.	Con gripa pero muy trabajador, ¿qué hago con él? Dra. Daniela de la Rosa Zamboni, Jefe del Departamento de Epidemiología Hospitalaria Hospital Infantil de México Federico Gómez
12:15 a 13:00 hrs.	Sesión Clínico Patológica A-17-46



HGM - TV

el canal de la salud



AGOSTO 2018
11 AM

Viernes 10
TEMA
Trastornos Psicóticos
Dra. Rosenia Furusho Coronel
SALUD MENTAL HGM



<http://television.ceids-hgm.mx>



Pueden seguirnos o suscribirse a nuestro canal a través de las siguientes redes sociales

<https://www.facebook.com/Hgm.tv>

<https://www.youtube.com/user/HGMTelevision>

https://twitter.com/hgm_television

Le recordamos que las videoconferencias se transmiten completamente en vivo a través del sistema de Telemedicina de la SSA y a través de Internet por medio del "HGM-TV el canal de la Salud" todos los viernes en punto de las 11:00 hrs.



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz se complace en invitarlo a sus videoconferencias.



15 de agosto
10.00 a 11.30h.

**Terapia Dialéctica
Conductual para
Trastorno Límite
de la Personalidad**

ponente

**Mtro. Edgar
Miranda Terrés**

Informes
difusion@imp.edu.mx

El Boletín informativo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la SSA, es una publicación semanal bajo la **responsabilidad de Dirección General de Políticas de Investigación en Salud Dirección de Concertación y Difusión Académica Subdirección de Difusión Académica**

Periférico Sur 4118 – 1
Edificio Zafiro 1
Col. Jardines del Pedregal
C.P.01900 México, D.F.

La información publicada en el Boletín, redacción y contenido, es responsabilidad exclusiva de sus autores e instituciones que la presentan y no representa necesariamente la opinión de la CCINSHAE