



cevece

cerca de ti

Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Año 3 * No. 4

Revista Trimestral * Ejemplar gratuito * ISSN: 2007-5154

Octubre - Diciembre 2013

Epidemiología en tu vida

Vacunas que se deben tomar en cuenta antes de salir de viaje

Mitos y realidades

Preguntas más frecuentes acerca del VIH Sida

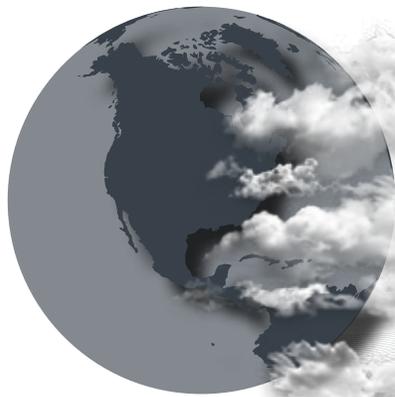
Familia y salud

Artículo sobre las adicciones a nivel mundial



SALUD

global



Directorio

DIRECTORIO

Subcomité Editorial

César Nomar Gómez Monge

Presidente

Jorge Juan Pablo Elliot Rodríguez

Secretario Técnico

Editor

Víctor Manuel Torres Meza

Comité Editorial del CEVECE

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Elsa Esther García Campos

Silvia Cruz Contreras

Mirtayuri Ruíz Bautista

Diseño

Ana Laura Toledo Avalos

Corrección de Estilo

Elías Miranda Román

CEVECE CERCA DE TI, REVISTA DEL CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Año 3, No. 4, octubre - diciembre 2013, es una publicación trimestral editada por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Calle Fidel Velázquez No. 805, Col. Vértice, Toluca Estado de México, C.P. 50150, Tel (722) 2-19-38-87, <http://salud.edomexico.gob.mx/cevece>, cevece@salud.gob.mx. Editor responsable: Víctor Manuel Torres Meza. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: en trámite, ISSN: 2007-5154, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Número de autorización otorgado por el Consejo Editorial del Gobierno del Estado de México CE: 217/05/01/13-04. Impresa por Punto Impreso Valentín Gómez Farías No. 105 Pte. Col. Centro, C.P. 50000, Toluca Estado de México, este número se terminó de imprimir el 15 de diciembre de 2013 con un tiraje de 500 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

Indice

A decorative graphic at the top of the page features a globe on the right side, partially obscured by a cluster of white, fluffy clouds. To the left of the globe, there are several thin, grey, wavy lines that sweep across the top of the page, connecting to the main title 'Indice'.

Índice

- 5 Editorial
- 6 Entérate
- 8 Entrevista
- 10 Mitos y realidades
- 12 Familia y salud
- 15 Testimonial
- 18 La agenda
- 20 Epidemiología en tu vida
- 23 Publiirreportaje
- 26 Hacia el futuro
- 28 ¿A dónde ir?
- 29 La agenda
- 30 Eventos



Editorial

EDITORIAL

Siempre la aparición de un nuevo número de **CEVECE Cerca de ti** nos llena de orgullo y satisfacción por presentarte una revista que ha tenido una gran aceptación en el Estado de México y en esta ocasión con un tema muy interesante desde el punto de vista de salud y de la economía: **SALUD GLOBAL**.

Y para empezar a entender la salud global, Leonardo Muñoz Pérez nos explica en la sección de **Entérate** que es el Reglamento Internacional Sanitario y cuáles son las obligaciones de todos los países adherentes y donde el Reglamento tiene por objeto servir de marco jurídico para la prevención, detección y contención en origen de los riesgos para la salud pública, antes de que se propaguen a través de las fronteras, mediante la acción conjunta de los Estados Partes y la OMS.

La salud global es una manera de ver y abordar la salud como un bien público mundial, como un tema de justicia social y como un derecho universal. Por ello el interés de desarrollar el tema a lo largo de los distintos artículos de la revista.

Un honor para el CEVECE y para nuestra revista la participación de un gran amigo de la institución el Excmo. Sr. Embajador de México en Colombia, Dr. Arnulfo Valdivia Machuca, experto en los temas internacionales y de migración y donde en la **Entrevista** nos responde algunas de las dudas comunes sobre los migrantes y las causas que originan este fenómeno en el mundo, particularmente de México a los Estados Unidos de América. Gracias Señor Embajador por su confianza

En este interesante tema de la Salud Global también existen una infinidad de **Mitos y realidades** que Elsa Esther García Campos nos presenta a partir de investigar y presentar las Enfermedades en el entorno mundial de importancia para nuestro país debido al interés por dar a conocer al lector un poco más sobre la realidad de temas de prioridad para el bienestar de la salud.

Siempre analítica en sus artículos María de Jesús Mendoza Sánchez en la sección **Familia y salud** nos habla de las Adicciones en el Mundo Globalizado en que el término globalización no es exclusivo de los tópicos económicos o financieros, pues al tratarse de un proceso integrador, comprende, además de actividades económicas, también las sociales, culturales, laborales y ambientales, lo que lleva a la desaparición de fronteras geográficas, materiales y espaciales.

Una institución reconocida en el entorno internacional y que desarrolla el tema de la Salud Global es sin duda el Instituto Carlos Slim de la Salud, por lo que en nuestra sección de **Publirreportaje**, Víctor Flores Silva nos presenta en forma sintética que es y cuáles son sus proyectos más importantes en el tema de la Globalización en Salud.

Y en **Hacia el futuro**, Mauricio Hinojosa Rodríguez, incursiona en el tema de VIH/SIDA y el fin de la epidemia. La erradicación total del Sida en el mundo es una tarea muy complicada. Sin embargo, los últimos adelantos en la lucha para contener la infección y la mayor concienciación de la población a la hora de evitar los riesgos pueden hacer posible acabar con la epidemia de la enfermedad, que se quedaría reducida a casos muy esporádicos.

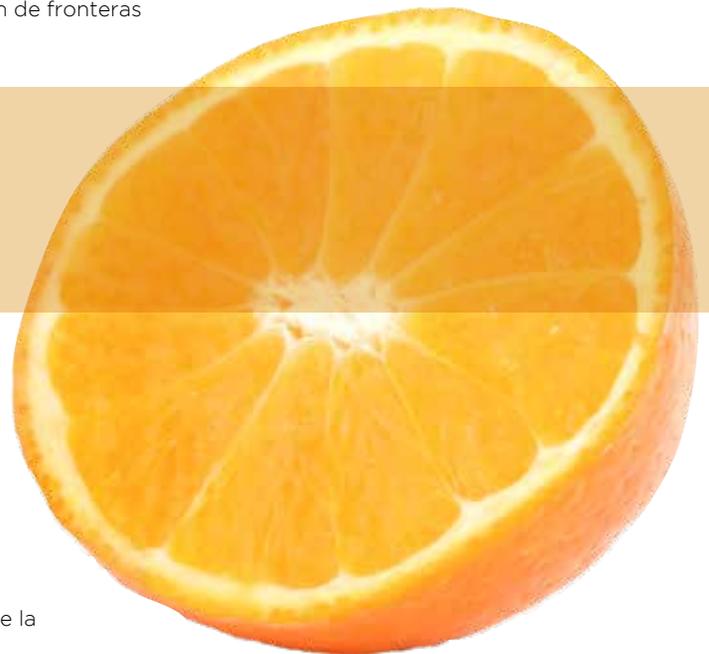
Espero que la disfruten como nosotros disfrutamos al elaborarla, para ustedes y como siempre les decimos: es su revista, es una revista para ver y aprender.

CEVECE Cerca de ti les desea el mejor año de su vida este 2014.

VÍCTOR M. TORRES MEZA

La siempre interesante sección de **Testimonial** corrió en este número a cargo de Silvia Cruz Contreras que se trasladó al municipio de Tultitlán sitio de llegada de la famosa "bestia" este tren de carga que mueve a cientos de migrantes centroamericanos dentro del territorio mexicano hacia el "sueño americano" y donde conoceremos la historia de Edwin un migrante hondureño y su impactante historia.

Epidemiología en tu vida sección a cargo de Luis Anaya López, nos presenta en forma amena los datos de Carga de Mortalidad Global y las nuevas enfermedades globalizadas y donde señala que son aquellas enfermedades que se consideran con alto riesgo de dañar a la mayoría de la población mundial.



Entérate

entérate



Reglamento Sanitario Internacional

A lo largo de los años hemos observado cambios en el medio ambiente, en los estilos de vida y en los patrones de consumo en el mundo entero, todos ellos debido a la intensificación de la interdependencia económica, política, social, técnica y medioambiental entre los países, que da como resultado la globalización misma que ha tenido gran impacto en la salud de la población mundial. Aunque es sabido que los problemas de salud afectan diferencialmente a países ricos y pobres, éstos ya no pueden ser percibidos como problemas nacionales porque no permanecen dentro de los límites territoriales sino que se extienden y tienen el potencial de impactar a otros países.

“La salud global es una manera de ver y abordar la salud como un bien público mundial, como un tema de justicia social y como un derecho universal. Sus características son que gira en torno a la equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos; analiza temas y riesgos nuevos y re-emergentes; privilegia el trabajo con grupos poblacionales en desventaja social; responde a los retos comunes con profundidad local y alcance global; promueve la participación ciudadana; impulsa la interdisciplinariedad e intersectorialidad; vincula a agentes económicos, políticos y sociales; traduce hallazgos a acciones concretas y cuantificables, y enfatiza colaboraciones horizontales y procesos compartidos entre países.

Se ha visto que la fuerte interdependencia entre naciones, los problemas de salud no se pueden abordar desde una perspectiva local, sino que se requiere de un enfoque global para lograr resultados que impacten positivamente en la salud. Bajo este nuevo orden mundial, la salud debe ser entendida como un bien público global, un tema de justicia social y un derecho universal.

En 1951, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptaron el primer Reglamento Sanitario Internacional. En la 58ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada el 23 de mayo de 2005, se adoptó el actual Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)) que entró en vigor el 15 de junio de 2007.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento jurídico de carácter vinculante para todos los Estados Miembros de la OMS. Tiene por finalidad ayudar a la comunidad internacional a prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa

LEONARDO F. MUÑOZ PÉREZ

propagación, controlarlas y evitar riesgos a la salud pública.

El RSI puede aplicarse también a otras emergencias de salud pública, causadas por ejemplo por derrames, fugas o vertidos de productos químicos o por accidentes nucleares. El RSI está pensado para interferir lo menos posible en el tráfico y el comercio internacionales y a la vez proteger la salud pública previniendo la diseminación de enfermedades.

El Reglamento vigente ha supuesto un cambio de paradigma al plantear que el control de las emergencias y los riesgos para la salud pública deben realizarse en su origen, a diferencia del planteamiento previo que se centraba en el control en fronteras.





El Reglamento tiene por objeto servir de marco jurídico para la prevención, detección y contención en origen de los riesgos para la salud pública, antes de que se propaguen a través de las fronteras, mediante la acción conjunta de los Estados Partes y la OMS.

Los puntos de entrada internacionales, ya sea por vía terrestre, marítima o aérea, son sitios propicios para la aplicación de medidas sanitarias encaminadas a prevenir la propagación internacional de enfermedades.

Cuando se aplican medidas sanitarias relacionadas con el RSI a los viajeros internacionales, por ejemplo, éstos deben ser tratados con cortesía y respeto, teniéndose en cuenta las consideraciones de género, socioculturales, étnicas y religiosas de importancia para ellos. Debe suministrárseles alimentos adecuados, agua, instalaciones y tratamiento médico así como otros servicios pertinentes si están en cuarentena, aislados o sometidos a exámenes médicos u otros procedimientos con fines salud pública en relación con el RSI (2005).

Los Estados Partes deben designar los aeropuertos internacionales, los puertos y eventuales pasos fronterizos terrestres en los que se instalarán capacidades concretas para aplicar las medidas sanitarias, tales como, acceso a servicios médicos apropiados, servicios para el transporte de los viajeros enfermos, personal capacitado para la inspección embarcaciones, aeronaves y otros medios de transporte, mantenimiento de un entorno salubre, y planes y medios para la aplicación de medidas de emergencia como la cuarentena.

El RSI (2005) presenta los elementos principales de los procedimientos que han de seguir los Estados Partes y la OMS por lo que respecta al intercambio de información acerca de

los eventos notificados. Entre otros presenta, cuatro criterios a los que debe ceñirse el Estado Parte al evaluar un evento que ocurra en su territorio así como su decisión de si el evento debe notificarse o no a la OMS:

1. ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?
2. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?
3. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?
4. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?

Si se necesita una acción mundial inmediata como respuesta de salud pública para prevenir o controlar la propagación internacional de una enfermedad, el RSI (2005) confiere al Director General de la OMS la potestad de determinar que el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Bibliografía

1. OMS
2. Programa de Salud Global. INSP

Entrevista

entrevista



Arnulfo Valdivia Machuca, fue nombrado Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de México en la República de Colombia.

Es Licenciado en Comercio Internacional por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, así como Maestro en Estudios para el Desarrollo por la Universidad de Cambridge y Doctor en Economía Política por esa misma casa de estudios británica. Cuenta con dos postdoctorados, el primero en Integración Económica Europea en el Instituto Universitario Europeo de Florencia, Italia y, el segundo, en Integración Económica Latinoamericana por la Universidad de Tulane, New Orleans, Estados Unidos.

Se ha desempeñado como Coordinador de Asuntos Migratorios de la Coordinación General de Política y Seguridad del Equipo de Transición, Coordinador de Asuntos Internacionales del Gobierno del Estado de México y recientemente Director del Instituto de los Mexicanos en el Exterior de la Cancillería.

También ha sido asesor del Gobernador del Estado de México durante el período 1995-1998, y representante honorario del Gobierno del Estado de México en Europa y en el Reino Unido, además de asesor independiente de instituciones como la Secretaría de Desarrollo Económico del Gobierno del Estado de México, la Unión



VÍCTOR M. TORRES MEZA



Europea, y de diversos partidos y personajes políticos en México, Estados Unidos y Europa.

Asimismo, ha participado como catedrático titular de diversas materias en la Universidad de Tulane, la Universidad Autónoma del Estado de México, el Tecnológico de Monterrey, la Universidad del Valle de Toluca y El Colegio Mexiquense.

1. ¿Qué es la migración y por qué existe?

De acuerdo al INEGI, la migración es el cambio de residencia de una o varias personas de manera temporal o definitiva, generalmente con la intención de mejorar tanto su situación económica como su desarrollo personal y familiar. Puede ser municipal, interna o estatal y externa o internacional. Cabe mencionar que, más allá de definiciones formales, la migración es un fenómeno inherente a la especie humana. El propio continente americano está poblado a partir de la migración desde épocas remotas de la humanidad hasta la fecha.

En la actualidad, la globalización es un factor determinante en el crecimiento de las migraciones, principalmente a causa de las crisis económicas y la búsqueda de oportunidades de bienestar y mejora en un país ajeno al de origen. Sin embargo, incluso temas como el calentamiento global y el cambio climático hoy son motivo para emigrar de los lugares de origen. Específicamente en el caso de la relación México-Estados Unidos (EEUU), la vecindad geográfica y la disparidad en el ingreso entre ambos países, además de patrones inerciales de migración basados en la tradición y la reunificación familiar, han resultado en un detonante migratorio.

2. ¿Cuál es la diferencia entre migrante y refugiado?

Nuestra Ley de Migración, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de mayo de 2011, define al migrante como al individuo que sale, transita o llega al territorio de un Estado distinto al de su residencia por cualquier tipo de motivación, sea ésta, económica, social, política, entre otras. La principal diferencia entre un migrante y un refugiado radica en que el primero toma libremente la decisión de migrar, por razones de conveniencia personal, mientras que el segundo lo hace por "fundados temores de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas", estando en riesgo su vida, seguridad o libertad. Se puede argumentar, por ejemplo, que un emigrante que deja su lugar de origen por encontrarse en condiciones de pobreza extrema, por ejemplo, "está obligado" a emigrar. No obstante, esto es hipotético, pues en principio tendría la OPCIÓN de buscar otras fuentes de ingreso o subsistencia. En el caso del refugiado, esa opción no existe, pues se asume que en todo momento está en peligro su vida.

3. ¿Cuáles son algunos efectos positivos de la migración?

Como todo fenómeno social, la migración tiene consecuencias positivas y otras negativas. Las positivas se pueden dividir en económicas, sociales, culturales e, incluso, bajo ciertas circunstancias, hasta políticas. En materia económica, la migración conlleva consecuencias positivas tanto para el país receptor, como el abaratamiento de la mano de obra con el consecuente incremento de competitividad, los impuestos que paga esa creciente mano de obra, la disminución de la edad promedio de la población en edad de trabajar, y el consumo que esa fuerza joven de trabajo genera. Por el otro lado, también se generan beneficios económicos para el país de origen, como las remesas, que tan sólo en el caso de México superan los 20 mil millones de dólares al año. En términos sociales, la inmigración por lo general engendra sociedades más tolerantes y, en consecuencia, más abiertas al cambio y a la adaptación; valores hoy altamente valorados como semilla de la innovación y el emprendedurismo. En materia cultural, a través de la convivencia diaria y la interacción, los inmigrantes incorporan elementos nuevos a su propia cultura y añaden algunas de las prácticas cotidianas de la sociedad que los recibe, a la vez que aportan elementos y manifestaciones culturales propias. Cuando además existen políticas de inclusión e integración que permitan enriquecer el intercambio, la convivencia y la interacción a partir de la migración, se traducen en un impacto cultural positivo para la cultura receptora.

4. ¿Cuáles son algunas de las dificultades y desafíos que enfrentan los migrantes?

Para contestar esta pregunta, primero es necesario diferenciar entre la migración regular y la irregular, ya que ambas enfrentan dificultades y desafíos distintos. El flujo regular o documentado en un país, existe en la medida en que se establecen las normas para controlar el ingreso de los extranjeros e inmigrantes, para que puedan entrar legalmente y permanecer en él, de acuerdo con los criterios de admisión que definan las autoridades migratorias. Es importante mencionar que la gestión de este flujo parte de la presentación de documentos del inmigrante y de su aceptación para entrar, en el entendido de que respetara los tiempos y las formas de permanencia estipuladas en las formas migratorias. El flujo irregular, se entiende como el ingreso no documentado de los inmigrantes que tienen la intención de permanecer en el territorio nacional o utilizarlo como tránsito. De igual modo, se incluyen en esta categoría quienes habiendo entrado de forma documentada pierden la vigencia de su visado. También, se aplica a los inmigrantes que infringen las normas de admisión o cualquier otra persona "no autorizada" a estar en el país. Con las definiciones anteriores en mente, algunos de los retos que presenta la migración regular, están relacionados con la simplificación de trámites para obtener el visado correspondiente, la eficiencia y





Excmo. Sr. Embajador de México en Colombia, Dr. Arnulfo Valdivia Machuca.

eficacia en la atención que reciben por parte de las autoridades migratorias del país al que desean emigrar, las oportunidades laborales para hacerlo y las políticas de integración social en el país receptor, mientras que la migración irregular enfrenta importantes desafíos que están íntimamente ligados a su identificación como grupo altamente vulnerable por su condición migratoria, como el respeto a sus derechos humanos y la garantía de su seguridad en el trayecto que realizan.

No obstante, independientemente del tipo de migración del que se trate, en entornos negativos, el intercambio, la convivencia y la interacción entre la sociedad receptora y los inmigrantes, pueden resultar difíciles y generar conflictos sociales que desembocan en una mala integración, entendida como marginación, xenofobia, desempleo, pobreza e incluso delincuencia.

5. ¿Cuáles son algunos de los derechos y obligaciones que tienen los migrantes?

En el caso de México, la Ley de Migración garantiza el derecho de los migrantes, sin importar su calidad migratoria, al libre tránsito, al acceso a la educación, a la atención médica gratuita, a la autorización de los actos del estado civil y expedición de actas relativas al nacimiento, reconocimiento de hijos, matrimonio, divorcio o muerte; a procuración de justicia y al reconocimiento de su personalidad jurídica. Es importante mencionar que sólo la autoridad migratoria mexicana puede requerir comprobar la nacionalidad y situación migratoria del inmigrante en territorio nacional, por lo que es obligación del migrante regular proporcionar la documentación que acredite su identidad y su situación, cuando le sea requerida por dicha autoridad. En contraparte, los migrantes tienen una obligación no escrita pero sí deseable de encontrar formas de adaptación funcional e integración a la sociedad receptora, lo cual incluye hablar el idioma, respetar la cultura, participar activamente en el mejoramiento de su comunidad, respetar las normas y reglas sociales y jurídicas, además de aportar creativamente a la cultura que lo recibe. De nuevo, nada de esto está escrito, pero sí se consideran mejores prácticas personales, que disminuyen las probabilidades de rechazo y xenofobia.

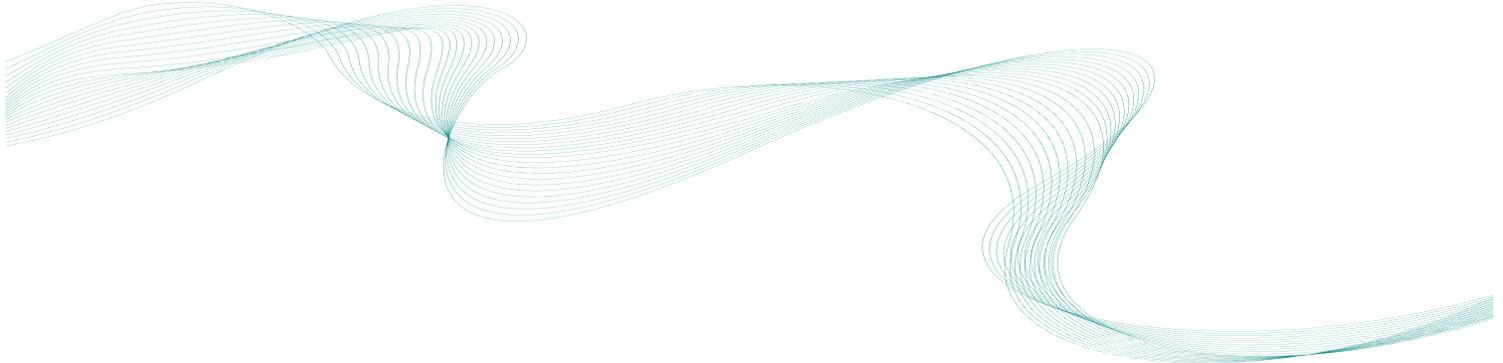
6. ¿Por qué 'migrante irregular' y no 'migrante ilegal'?

Ningún ser humano es ilegal. Como explico en respuestas anteriores, el término de migración irregular tiene que ver con el ingreso no documentado de los inmigrantes

que tienen la intención de permanecer en el territorio nacional o utilizarlo como tránsito. Como referencia, en abril de 2008, el Congreso Mexicano aprobó la descriminalización de esta migración. Ingresar a México de manera irregular era un delito castigado con hasta 10 años de prisión, pero la reforma en cuestión redujo la sanción a una infracción administrativa con una multa. Todos los Estados del mundo tienen la obligación de respetar los derechos humanos básicos de cualquier persona, independientemente de su situación migratoria en cualquier territorio del orbe. Es por ello que una persona no puede ser "ilegal"; el simple hecho de ser humana, le da el estatus de "legalidad". Puede estar de manera irregular o indocumentada en algún lugar, pero sólo eso: nunca ilegal.

7. ¿Qué puedo hacer yo para entender el fenómeno migratorio?

Ser consciente de que la migración ha existido a lo largo de la historia universal y que se trata de un tema que nos concierne y afecta, en lo positivo y en lo negativo, a todos. En México, vivimos todas las formas del fenómeno migratorio, ya que somos un país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes, además de que tenemos una muy extendida migración interna, entre las distintas regiones de nuestro País. Por lo tanto, resulta fundamental saber que, mediante la participación en foros, seguimiento a noticias relacionadas y apoyo a organizaciones de la sociedad civil comprometidas con el tema, todos podemos participar en la construcción de una política migratoria integral que atienda al fenómeno migratorio de manera transversal a temas como el desarrollo, la seguridad humana y la inclusión social. Indudablemente, lo fundamental es humanizar el fenómeno: entender que detrás de cada "migrante" hay un ser humano con sueños, necesidades, expectativas, planes de vida; con una familia como la tuya y la mía: que tuvo un padre y una madre y que muchas veces tiene una esposa o un esposo e hijos que se preocupan igual que tú y yo lo hacemos por quienes queremos. Los migrantes no son cifras, son gente que ríe, que llora, que sufre, que anhela y que desea siempre una vida mejor para él o ella y para su familia. La vida que les tocó vivir también los lastima física y mentalmente y son gente dura, que sabe luchar por lo que quiere lograr. Por ello, hay que entender a quien migra y hay que admirar su esfuerzo. Creo que eso: humanizar el fenómeno y comprender todas sus dimensiones es la mejor forma de entenderlo.



SRE

EMBAJADA DE MÉXICO
EN COLOMBIA

Mitos y realidades

MITOS Y REALIDADES



Enfermedades de la Salud Global

El concepto de salud global evoluciona a partir de la interacción con seguridad humana a nivel mundial combatiendo a enfermedades que se presentan de manera exponencial y que se convierten en preocupación por el control de la salud a fin de evitar entornos epidémicos.

En esta ocasión solamente se informa de algunas de las tantas enfermedades que se presentan a nivel mundial dentro de la salud global, debido al interés por dar a conocer al lector un poco más sobre la realidad de temas de prioridad para su salud y bienestar.

Enfermedad del dengue

Mito: Todos los mosquitos transmiten la enfermedad del dengue.

Falso. Solamente los mosquitos de la especie *Aedes Aegypti* transmite esta enfermedad y para poder transmitirla debe de ser hembra infectada, ya que los machos solamente se alimentan de savia de las plantas y las hembras se alimentan por el día de sangre humana para obtener las proteínas que requieren para el proceso final de reproducción (desovar).

Mito: El mosquito transmite el dengue hemorrágico.

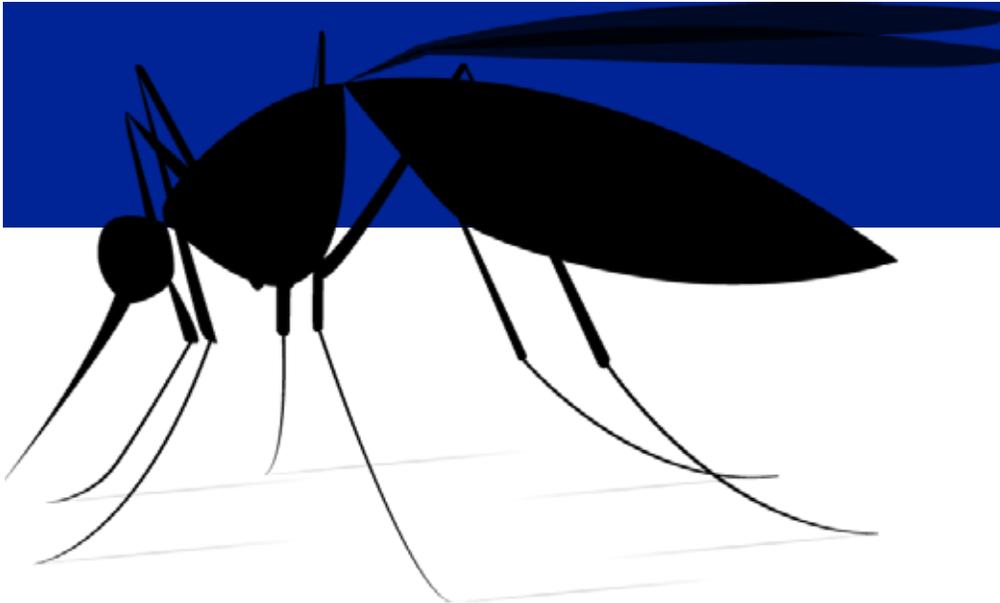
Falso. La picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes* transmite solamente el dengue clásico, el cual es una infección vírica (existen cuatro serotipos de Dengue DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4), en cambio el dengue hemorrágico se presenta debido a la complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de

plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica.

Mito: El dengue no se transmite de persona a persona, pero sí de la mujer embarazada a su hijo.

Verdadero. Si bien la única forma que se conoce generalmente sobre la transmisión de esta enfermedad es por medio de un vector; en el caso de la mujer embarazada que ha sido picada por un mosquito de la especie *Aedes* infectado sí puede transmitir la enfermedad a su bebé desde su vientre ocasionándole al bebé bajo peso al nacer, parto prematuro y en algunos casos la muerte del bebé gestante.

Cuando la picadura ocurre en el momento del parto, el recién nacido puede contraer dengue en las primeras dos semanas de vida presentando fiebre (de 38 °C) o temperatura baja (por debajo de 36 °C), se torna irritable, demasiado agitado, soñoliento o no quiere comer, así como erupción de la piel (*rash*).



ELSA ESTHER GARCÍA CAMPOS

Enfermedad del virus del Nilo Occidental

Mito: La enfermedad del virus del Nilo Occidental solo se encuentra en Europa.

Falso. Desde noviembre de 2002, se confirmaron casos en México por esta enfermedad al identificar equinos seropositivos en dos Estados de la frontera norte, Tamaulipas y Coahuila.

Mito: La enfermedad del virus del Nilo Occidental se transmite por la picadura de un mosquito y es mortal.

Verdadero. La transmisión de esta enfermedad al ser humano es debido a las picaduras de mosquitos que se infectan cuando pican a aves infectadas, pero también se han registrado algunos casos de infección en seres humanos por trasplantes de órganos, transfusiones sanguíneas y leche materna, de no atenderse oportunamente puede ser mortal, el 80% de las personas infectadas han sido asintomáticas y cuando agrava se pueden desarrollar enfermedades neuroinvasoras como la encefalitis o meningitis del Nilo Occidental o poliomielitis del Nilo Occidental presentando síntomas fuertes como dolores de cabeza, fiebre elevada, rigidez de nuca, estupor, desorientación, coma, temblores, convulsiones, debilidad muscular y parálisis.

Enfermedad del cólera

Mito: Todos los que tienen cólera presentan síntomas.

Falso. El 75% de los infectados son asintomáticos, pero los patógenos se encuentran presentes en el organismo eliminándose por medio de las heces durante 7 a 14 días, en este periodo se pueden infectar a otras personas si no se tiene el hábito de lavarse las manos después de ir al baño y antes de tocar o preparar alimentos. Solamente pruebas de laboratorio pueden confirmar la presencia de *Vibrio cholerae* en las heces.

Mito: En los lugares donde hay algún desastre natural se puede presentar el cólera.

Verdadero. En muchas ocasiones las inundaciones, tifones y terremotos pueden afectar los sistemas de agua y servicios sanitarios, dando como resultado la falta de higiene y por consecuencia la falta de aseo personal y el lavado de manos, además de realizar la defecación al aire libre o cerca de ríos y mares que contaminan el suministro de agua y su hábitat, lo cual facilita la transmisión de esta enfermedad, para prevenirla es necesario que los pescados y mariscos se cocinen perfectamente, llevar a cabo las acciones de higiene básicas como es el lavado de manos antes de manipular cualquier alimento, aseo personal diario, consumo de agua purificada y quitar la cáscara de las frutas y verduras.

Enfermedad del sarampión

Mito: La vacuna para prevenir el sarampión ocasiona autismo y panencefalitis esclerosante subaguda (PES).

Falso. Existen muchos estudios basados en evidencia desde hace más de 30 años que informan la NO EXISTENCIA de la relación entre ésta vacuna y el autismo, además del reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde informa que datos epidemiológicos demuestran que los programas eficaces de vacunación contra el sarampión protegen de manera directa e indirecta de la panencefalitis esclerosante subaguda (PES) proporcionando pruebas convincentes, coincidentes con datos virológicos, por lo que la realidad es que el virus de la vacuna contra el sarampión no produce ni autismo, ni PES.

Mito: la vacuna contra el sarampión para las adolescentes de 15 años que no se han vacunado, tiene un efecto abortivo o de esterilidad.

Falso. Los rumores de que esta vacuna tiene un efecto anticonceptivo se inició en Argentina de manera anónima por medio de internet en el año 2006 dispersándose progresivamente por medio de correos en diversos países, a pesar de no ser una fuente confiable tuvo afectación y duda en varias poblaciones, lo que causó que no se vacunaran las adolescentes en la segunda oportunidad de inmunización contra ésta enfermedad, reapareciendo el sarampión y el riesgo de la propagación a nivel mundial.



Enfermedad del virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (VIH/SIDA)

Mito: Si ambos usan condones al mismo tiempo en una relación sexual aumenta la protección contra el VIH.

Falso. Lo que puede ocurrir es que al momento de la relación ambos condones podrían tomar aire y romperse por la fricción dando entrada a la transmisión del VIH.

Mito: La mordedura de un infectado de VIH puede transmitir el VIH.

Verdadero. Existe un pequeño número de casos donde se ha implicado un traumatismo grave con daños extendidos en los tejidos y la presencia de sangre. No existe un riesgo de transmisión del virus si la piel no está abierta.

Mito: Una mujer con diagnóstico seropositivo puede tener hijos sanos.

Verdadero. Bajo el inicio temprano del tratamiento antirretroviral durante el comienzo del embarazo puede evitarse el desarrollo de la enfermedad, impidiendo que el nuevo ser sea infectado, esto debido a que la madre le transfiere anticuerpos para el virus del VIH al nacer y después de un año de observación el bebé creará sus propios anticuerpos dando como resultado un hijo sano.

Enfermedad de la tuberculosis

Mito: La enfermedad de la tuberculosis ya no existe en México.

Falso. En el reporte 2012 de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) México, informa que existe un total de 20,470 casos nuevos y recaídas, por lo que éste país se encuentra en coordinación con las Naciones Unidas en la lucha contra la enfermedad de la tuberculosis.

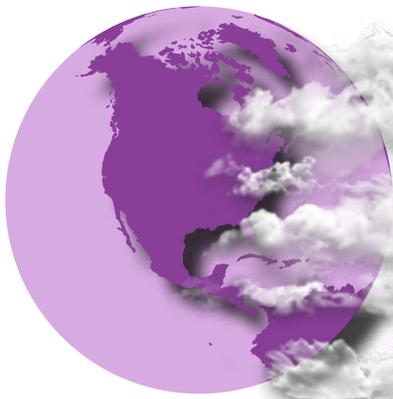
Mito: se contagia por dar la mano, beso, abrazo, compartir comida o usar utensilios de cocina.

Falso. Se transmite solamente por las gotitas de saliva que expulsa la persona enferma, sin tratamiento, al toser, y que entran por vía respiratoria, es decir se transmite por la nariz, a otra persona.

Bibliografía

1. OPS. "Rol de la sociedad civil en la protección de bienes internacionales en salud pública". Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1229:la-ops-destaca-el-rol-de-la-sociedad-civil-en-la-proteccion-de-bienes-internacionales-de-salud-publica&catid=33:arg-01-desarrollo-de-politicas,sistemas-y-servicio&Itemid=225
2. OMS. "Dengue y Dengue hemorrágico". Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/index.html>
3. Presentación. "20 preguntas frecuentes sobre el Dengue. La prevención depende de todos. Buenos Aires, Argentina". Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dengue/pdf/Dengue-20-preguntas.pdf>
4. CDC. "Protégete y Protege a tu bebé del Dengue". Disponible en: http://www.cdc.gov/dengue/resources/pregnancy_dengue/Denguepregnancyfactsheet_Spanish.pdf
5. OPS. Enfermedades Transmisibles en México. Disponible en: https://www.google.com/url?q=http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D340%26Itemid%3D329&sa=U&ei=-JKTUoD3B6bZ2wXKp4CoBw&ved=0CAoQFjAE&client=internal-uds-cse&usq=AFQjCNGc5GPf5WSsmbudGPJyAcVrIQMduw
6. OPS. Frontera de Estados Unidos y México, Salud de las Américas 2012. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=178&Itemid=
7. OMS. Infección por el Virus de del Nilo Occidental 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs354/es/>
8. OMS. Prevención y control de los brotes del cólera: Política y Recomendaciones de la OMS. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cholera/control/es/index.html>
9. Morice A. Ávila-Aguero ML. Artículo "Mitos, creencias y realidades sobre las vacunas" Asociación Costarricense de Pediatría 2009. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a01v20n2.pdf>
10. OMS. Vacunas contra el sarampión y riesgo de panencefalitis esclerosante subaguda. Disponible en: http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/measles_sspe/es/index.html
11. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. CDC. Información Básica sobre VIH y el SIDA. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/topics/basic/>
12. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (OPS/OMS). Día Mundial de la Tuberculosis. Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_ad&gid=881&Itemid=
13. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (OPS/OMS). Reporte de Tuberculosis 2012. Disponible en: https://extranet.who.int/sree/Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/





Familia y salud

FAMILIA Y SALUD

Las adicciones en el mundo globalizado

En palabras de José Santamarta, Director de la revista española World Watch¹ si algo caracterizó al siglo XX y a este siglo XXI que inicia, es eso que se ha dado en llamar globalización, siendo la conferencia de Davos y la cumbre de Porto Alegre sus dos caras porque culmina con la caída del muro de Berlín, el fin del socialismo real, la extensión del mercado global a todo el mundo, sin excepciones, y la generalización del Internet.

El término globalización no es exclusivo de los tópicos económicos o financieros, pues al tratarse de un proceso integrador, comprende, además de actividades económicas, también las sociales, culturales, laborales y ambientales, lo que lleva a la desaparición de fronteras geográficas, materiales y espaciales.

Y es muy claro...Cuando busqué en internet drogas, inmediatamente surgió entre la lista de éstas una búsqueda de drogas auditivas GRATIS ! Me alarmé... será posible que el proceso globalizador del mundo moderno nos lleve al acceso inmediato de productos

que no benefician al usuario? El propio artículo consultado advierte que este tipo de drogas llegan a un área llamada mesolímbica, que controla las emociones y provoca estados de alegría, euforia, tristeza, relajación, comparadas a las que causan las drogas, sin embargo, la investigación científica aún no desentraña los efectos negativos potenciales que su uso implica. La existencia de éstas drogas en la internet, es un claro ejemplo de cómo las adicciones podrían encontrar en las tecnologías de la comunicación, un aliado importante; no importa si el artículo cuenta con evidencia científica, si el autor es afamado investigador o si la información está basada en hechos reales, la situación es que su acceso es prácticamente ilimitado a cualquier persona, de cualquier grupo de edad y nivel económico, y es ahí donde el riesgo debe medirse, pues los niños, adolescentes y aún personas adultas,

ma. DE JESÚS MENDOZA SÁNCHEZ



podrían por mera curiosidad, acceder a este tipo de elementos, con indescifrables consecuencias.

Otro aspecto del mundo globalizador, lo vemos en las redes del narcotráfico, que actualmente mueven toneladas de drogas y con ellas millones de dólares, a través de conexiones económicas, contacto entre mafias o cárteles y evasión de impuestos en cualquier país del planeta, apoderándose de industrias y tecnologías que fueron creadas con fines benéficos como son las farmacológicas, la agroindustria y el transporte.

Por qué la farmacología? Porque el descubrimiento de sustancias químicas a partir de productos de la naturaleza, ha tenido por objetivo su aplicación en la medicina, dando por resultado potentes analgésicos de uso quirúrgico y para el manejo de patologías dolorosas, que incluso requieren de controles



más específicos para su producción, venta y suministro. Sin embargo, de esta investigación química, han surgido compuestos cuya estructura molecular tiende a repetir o incrementar los síntomas de las drogas naturales; éste es el origen de la mayoría de las llamadas "drogas de diseño", como el éxtasis o metilendioximetamfetamina (MDMA), creada en 1914 para reducir el apetito y combatir la obesidad, pero cuyos resultados fueron poco efectivos por lo que no fue sino hasta el año de 1960 que se descubrió su capacidad para incidir en los procesos mentales y en el año 1985, se comprobó que al combinar los efectos estimulantes de las anfetaminas con un efecto alucinógeno propio, causaba más daños que beneficios,² sin embargo, se sabe que sus precursores se obtienen con facilidad en India y Paquistán, por rutas que conducen a Holanda y Estados Unidos.

Así, algunos autores definen a las "drogas de diseño" como aquellas sustancias psicoactivas usualmente sintetizadas en laboratorios clandestinos, que poseen una estructura química parecida a la de algunos fármacos utilizados en terapéutica y a la de otros que, sintetizados en su momento por la industria farmacéutica, fueron abandonados por carecer de interés terapéutico, a estas drogas se refieren varios grupos farmacológicos; siendo los análogos de las feniletilaminas el más numeroso y representativo. Se caracterizan por ser de fácil producción, bajo costo, difíciles de detectar en orina, ser activas a dosis bajas, la inseguridad en su elaboración (ya que aparecen metabolitos desconocidos en su ruta de síntesis), y que en el mercado suelen estar mezcladas con otras sustancias.

Desde las convenciones internacionales para la prohibición de las drogas, allá por el año de 1912, el objetivo de reducir tanto la oferta ilegal como la demanda de drogas parece no alcanzarse e incluso, según algunos analistas, el mercado sigue tan estable como siempre, sin contar con cifras oficiales ni concesos en la información, pues la oferta/demanda, a todas luces ilegal, ha llegado a un equilibrio entre consumo, tolerancia y persecución entre los países compradores con los productores y los de paso.

El fenómeno globalizador de las drogas parece referirse a un mundo moderno, aunque se sabe que en países como Myanmar, Afganistán, Irán, Perú, Colombia y México, considerados de producción y de paso⁵ el costo asumido se refleja en violencia,



corrupción, inseguridad y desarticulación institucional que impactan en la salud de la población y el deterioro del tejido social, el proceso globalizador asegura su cuota de fabricantes y consumidores y la ciencia y la tecnología van dejando atrás el concepto de drogas que se tenía en los años 60's.

La revista Nexos⁴ ha analizado el tema de las drogas en México, con un enfoque crítico de las políticas gubernamentales prohibicionistas y de militarización que han adoptado muchos países, en torno a un problema que es más de salud pública pero con impacto en la seguridad de los ciudadanos, la economía de las naciones y la estabilidad social. El peso del poder global de las drogas, parece sustentarse en que la prohibición es lo que hace que un kilo de marihuana valga en México 80 dólares y que ese mismo kilo cueste dos mil dólares en California; que un kilo de cocaína valga en una ciudad fronteriza mexicana 12 mil 500 dólares, y 26 mil 500 en la vecina ciudad estadounidense; que un kilo de heroína sea vendido aquí en 35 mil dólares, y en 71 mil del otro lado del río Bravo, hasta el argumento económico de que toda represión irracional de la demanda crea mercados paralelos y precios artificiales que otorgan por la vía del crimen lo que la sociedad prohíbe por vía de la ley (Milton Friedman).

La movilidad de esos mercados internacionales, ha logrado que drogas como la desomorfinina, también denominada como "Krokodil o Lágrimas de Cocodrilo", y conocida como la droga más peligrosa del mundo, hoy ya se encuentre en México, reportándose el primer caso no autóctono en Puerto Vallarta. Esta droga, altamente adictiva y barata, que se puede consumir de tres formas, como cocaína, heroína y cristal, es de origen opiáceo sintético y más potente que la heroína, se genera a partir de una compleja cadena de reacciones químicas y mezclas, por lo que suele prepararse de forma casera y entre sus efectos, además de los alucinógenos, literalmente se come a los adictos.

Ante la presión que ejerce el mayor consumidor de drogas en el mundo, la liberalización de mercados y el extendido uso de los medios de comunicación virtual, para los cuales aún no existe reglamentación específica y eficiente, a México solamente le resta fortalecer sus políticas públicas sanitarias en materia de prevención, para informar adecuada y oportunamente a la población más vulnerable, como son los adolescentes y jóvenes, sobre los riesgos que implica el consumo de sustancias que se producen al amparo de la corrupción y la clandestinidad, lo que habla del enorme riesgo no sólo en materia de salud mental, sino de otros asociados a la comorbilidad que implica su uso.

Bibliografía

1. Santamarta, J. Qué es la globalización? Disponible en <http://www.inisoc.org/ww2.htm> Consultado [22, nov,13].
 2. Loyola, B. UNAM Revista ¿Cómo ves? Drogas de diseño. Ed. Nov. 2013. Disponible en <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/46/drogas-de-diseno>
 3. Aguilar, H. Guerrero, E. Madrazo, A. et.al. Más allá de la guerra de las drogas. Gob. del Edo. Jalisco. Primera Edición. México 2012.
 4. Nexos en línea. Por la legalización de las drogas. Edición agosto 2010. Disponible en <http://www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=575417>
- Droga auditiva. Disponible en <http://www.taringa.net/posts/info/13011435/Droga-auditiva.html>
 - Riera, Joan M. Instituto para el Estudio de las Adicciones. El narcotráfico y la globalización. España 2008. Disponible en <http://www.lasdrogas.info/opiniones/252>
 - UNAM. Loyola, B. Revista ¿Cómo ves? Drogas de diseño. Edición noviembre 2013. Disponible en <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/46/drogas-de-diseno>
 - Monteverde, E. Revista Contrasentidos. La globalización de las drogas. Disponible en <http://www.contralinea.com.mx/c8/html/contrass/contrass03nov02.html>
 - M.A. CORRAL Y ALONSO, P. A. SOPELANA RODRÍGUEZ. Drogas de diseño: la MDMA ("Extasis"). Psiquiatría Pública. Vol. 10. Núm. 6. Noviembre-Diciembre 1998. España 1998. Disponible en <http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf106/106orig5.pdf>

Testimonial

Testimonial



Salud del migrante

MI nombre es Edwin, soy hondureño, soltero y tengo 22 años; se leer y escribir, vivía junto con mi madre que es mayor de edad en el Departamento de Lempira, Municipio de Lepaera, en la Aldea Arenales en Honduras. En mi país era jornalero, me dedicaba a ordeñar vacas y picar zacate; pero allá todo es muy pobre, no hay dinero, a veces ni para comer; por eso en el mes de marzo de 2013, decidí irme de mi país junto con mi amigo Abel para el norte a buscar el sueño americano...

Salí de mi país con 3 mil lempiras, que equivalen aproximadamente a mil quinientos pesos mexicanos, pero los tuve que gastar al cruzar una parte de Honduras y Guatemala; cuando ya no tenía dinero para comprar comida, tenía que conseguirla de cualquier forma a veces hasta robándola. Mi amigo y yo tuvimos que viajar de muchas formas, en bus, carro y en burro hasta la frontera con Guatemala. De la frontera entre Guatemala y México seguimos el camino a pie hasta llegar a Tenosique, Estado de Tabasco; ahí nos

trepamos al tren que nos llevaría hasta la Ciudad de México, fueron como 15 días los que tardamos en llegar y nos quedamos una semana en la estación de Lechería. La verdad, en Apizaco, Estado de Tlaxcala, hay bandas a las que se le tiene que pagar 350 pesos para poder montar el tren, sino te avientan cuando no pagas.

Después de pasar unos días en Lechería, no recuerdo nada más, ni qué me pasó, sólo me acuerdo que desperté en un hospital, no podía moverme ni hablar, creo abrí mis ojos después de 30 días y como a los cuatro meses comencé a hablar. Al parecer los bomberos me trajeron al Hospital de Cuautitlán y después de despertar me dieron una pelotita porque no tenía fuerza

SILVIA CRUZ CONTRERAS



en la mano, con la ayuda de la pelota y los ejercicios que me ponían en el DIF poco a poco empecé a recuperar la fuerza de mi mano.

En el Hospital de Cuautitlán desde que me trajeron, me están dando comida, hospedaje, medicamentos que necesito y atención médica, todo de manera gratuita; además como no podía moverme, las damas voluntarias del hospital me consiguieron una andadera y luego un bastón para caminar. Me dan ropa, toallas que necesito para mis terapias en el DIF, me proporcionaron unos lentes también que me recetó el oftalmólogo porque según me dicen por el golpe que recibí me lastimé los ojos y están gestionando junto con la trabajadora social del hospital una férula para apoyo de mi rodilla derecha que también está lastimada.

Yo no recuerdo qué me sucedió...ni cómo llegué al Hospital General de Cuautitlán...sólo desperté sin poder moverme ni hablar...No tengo dinero para pagar nada de lo que me han dado en el hospital, sólo les doy gracias y les digo que Dios se los pague, porque yo no tengo dinero; lo que quiero es poder ya regresar a mi casa en Honduras, ya quiero irme, se me terminó el sueño americano...eso es todo....

Hasta aquí la narración que Edwin hizo de viva voz de esa triste etapa de su vida, y con base a la información proporcionada por la Jefa de Trabajo Social del Hospital General de Cuautitlán, "General José Vicente Villada"; la Licenciada Evelin Torres mencionó que Edwin ingresó al hospital traído en una ambulancia de protección civil del Municipio de Tultitlán, por un traumatismo craneoencefálico severo, un evento vascular cerebral hemorrágico y quemaduras por dermoabrasión el 05 de abril de 2013, inconsciente y en calidad de desconocido; al parecer llevaba dos días tirado a orillas de la vía del tren, a la altura de donde era la Casa del Migrante. Incluso fue reportado al Ministerio Público porque pensaban que ya había fallecido.

Su amigo Abel fue quien lo identificó al preguntar por él en el hospital, luego de percatarse de que ya no estaba en el tren y por comentarios de otros inmigrantes sobre el hecho de que a un muchacho lo habían lanzado del tren, sospechó que se trataba de Edwin. Fue él quien proporcionó el nombre completo, su domicilio y teléfono de la madre en Honduras. El servicio de trabajo social del hospital logró comunicarse vía telefónica con la madre de Edwin, quien refirió ser una persona mayor y que por

sus condiciones económicas no podía salir de su país y desconocía cómo llegar al lugar donde se encontraba su hijo.

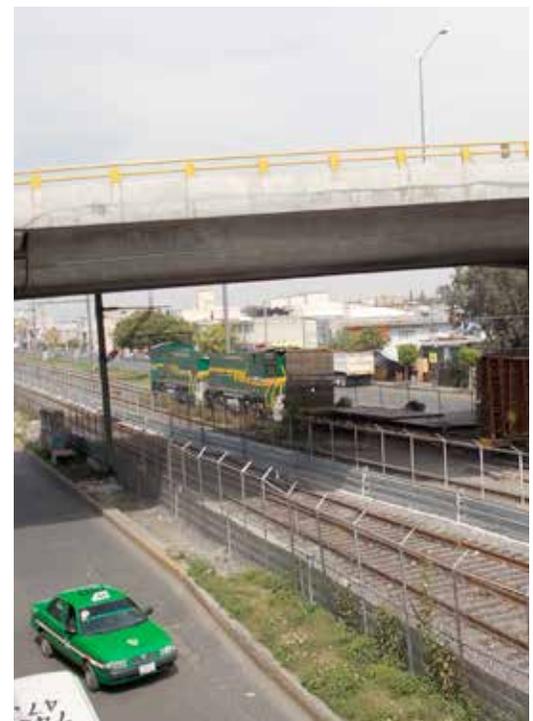
Edwin permaneció dos meses en estado de coma, estuvo en terapia intensiva, lo pasaron a piso hasta que lo dieron de alta el 28 de mayo y lo reportaron a migración para que lo repatriaran, pero no pudo regresar a Honduras hasta que se pudiera valer por sí mismo; por eso, se determinó llevarlo a rehabilitación. Se hicieron las gestiones necesarias para conseguir gratuitamente las tomografías y resonancias magnéticas que necesitaba, así como todos los estudios y valoraciones obligatorios. Las damas voluntarias del Hospital lo han apoyado con andaderas, muletas y bastón, así como con ropa y toallas para su rehabilitación.

A la fecha, le siguen proporcionando terapias de habla y corporales en el Centro de Rehabilitación del Sistema DIF Municipal de Cuautitlán y se espera que aproximadamente en uno o dos meses lo den de alta para estar en posibilidad de reportarlo nuevamente al Instituto Nacional de Migración para su repatriación.

En el hospital se brinda atención médica y hospitalaria primordialmente, pero también se gestionan con otras instituciones (DIF, Médicos Sin Fronteras, Casa del Migrante, voluntariado, hospitales de alta especialidad, Instituto Nacional de Rehabilitación, etc.) apoyos necesarios y gratuitos para la atención integral y rehabilitación de este tipo de pacientes.

En el hospital de Cuautitlán se atienden a migrantes generalmente centroamericanos, pero ingresan en la mayoría de los casos migrantes hondureños. En el transcurso de este año ingresaron once migrantes: ocho hombres y tres mujeres, los hombres por traumatismos en su mayoría, en ocasiones tan severos que les provocan amputaciones, mientras que las mujeres ingresan para atención de embarazo y parto.

Se reconoce la labor que el personal del Hospital General de Cuautitlán "General José Vicente Villada," en materia de atención médica y de gestión para conseguir los apoyos necesarios para la recuperación de personas migrantes, realiza bajo la dirección del Dr. Jorge Galván Domínguez, Director General del Hospital y de la Lic. Evelin Torres Jefa del área de Trabajo Social.



Epidemiología en tu vida

EPIDEMIOLOGÍA en tu vida



Enfermedades Globales

No existe una definición por la comunidad científica de enfermedades globales, organizaciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud) no tiene una definición al respecto. Para poder entender, la definiremos como aquellos padecimientos que afectan a la mayoría de la población mundial por su alto riesgo y su magnitud de daño.

Iniciemos por aclarar la magnitud de daño, mismo que puede graduarse como mínimo que sería enfermarse o máximo que sería morir. En términos de medición del daño a la salud en una población, la medida que tiene menos problemas técnicos y se podría considerar más apegada a la realidad es de la muerte. Por ello, en esta ocasión en primer lugar vamos a conocer de qué se muere la población mundial y que tanto se parece a la mortalidad de nuestro país y si es posible en nuestro Estado de México.

En segundo lugar, se discutirá sobre los riesgos que existen de una nueva enfermedad mundial. Como por ejemplo, durante el tiempo de la colonización europea en las Américas, plagas tales como la viruela y el sarampión podían viajar alrededor del mundo en el transcurso de un año. Actualmente, con los viajes aéreos internacionales, una persona infectada puede transmitir una enfermedad desde casi cualquier parte del planeta hasta cualquier otra en menos de 36 horas.

Finalmente, enlistaremos un grupo de enfermedades consideradas como actuales problema de salud regional pero que serán en un futuro muy cercano problemas globales de salud.

La mortalidad globalizada.

La medición de la cantidad de personas que se mueren cada año y por qué han muerto, es uno de los retos más importantes de la evaluación de la efectividad del sistema de salud de un país. Tener esos números ayuda a las autoridades de salud a determinar si se están centrando en los tipos adecuados de las acciones de salud pública que permitan reducir el número de muertes prevenibles y las enfermedades. A nivel mundial, alrededor de 54.5 millones de personas mueren cada año. Uno de cada ocho de estas muertes ocurre en niños menores de 5. La mayoría de estas muertes evitables en niños se producen en países de ingresos bajos y de ingresos medios.

LUIS ANAYA LÓPEZ





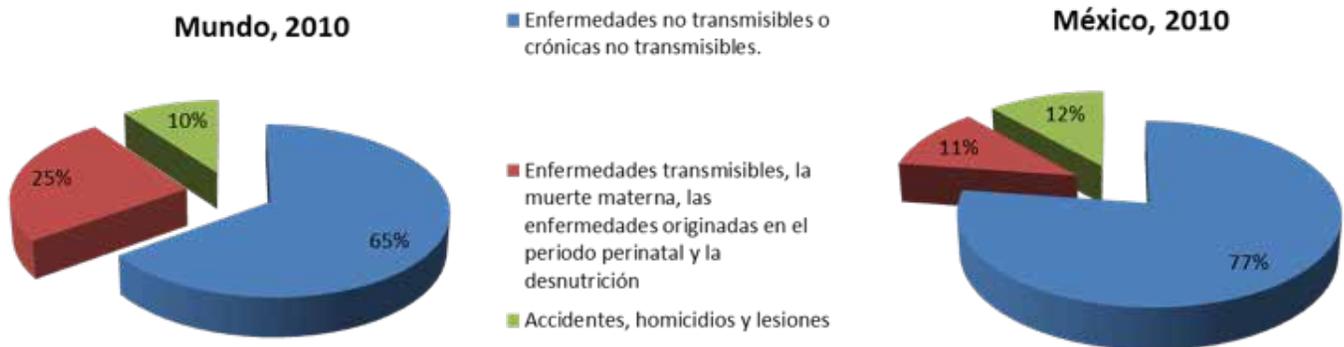
Una primera medida que nos servirá para entender los daños causados por la muerte en una población, es la conocida como el promedio de esperanza de vida al nacer, que durante el 2011 en la población mundial fue de 70 años. Esa misma medida para el mismo año 2011 en nuestro país fue de 76 años al igual que en nuestro Estado de México. ¿Cómo debemos de interpretar esto?, bueno tan simple como decir que en México existen mejores condiciones de vida que en el promedio mundial, por lo que en promedio viviremos más que el promedio mundial.

Ahora la pregunta sería cuáles son las enfermedades que causan estas muertes, un análisis realizado por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud del Estado de México, con base en la información que proporciona el "Institute of Health Metric and Evaluation", nos muestra que en el año 2010 las causas de muerte fueron en su mayoría enfermedades no transmisibles o crónicas no transmisibles (como las enfermedades del corazón y la diabetes) representaron el 65%, el segundo lugar lo ocuparon el grupo de enfermedades transmisibles, la muerte materna, las enfermedades originadas en el periodo perinatal y la desnutrición con un 25% y finalmente los accidentes, homicidios y lesiones con un 10%. Ver gráfico 1.

Si comparamos lo anterior con nuestro país, en México el primer lugar fueron también las enfermedades no transmisibles o crónicas no transmisibles, aunque el porcentaje fue mayor 77.3%, el segundo lugar varía ya que en nuestro país la violencia en el año 2010 fue un factor de muerte mayor pues el rubro de accidentes, homicidios y lesiones fue mayor en México que el promedio mundial en más de 1 por ciento, en México el porcentaje de este rubro fue de 11.5% y finalmente las enfermedades transmisibles, la muerte materna, las enfermedades originadas en el periodo perinatal y la desnutrición representaron el 11.2%, que significa más de 10 puntos menor que el promedio mundial. Ver gráfico 1.

Gráfico 1

Defunciones ocurridas en el mundo y en México según grupo de causa. 2010



Fuente: Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades con información del Institute of Health Metric and Evaluation en <http://www.healthmetricsandevaluation.org/tools/data-visualizations>

Los riesgos y la forma en que la globalización incide en la salud de las personas

Existen dos rasgos determinantes de la globalización, el comercio internacional y el movimiento de personas, que al aumentar es fácil imaginarse la forma en que pueden incidir en la salud de la población. Así, la cantidad de bienes que se envía a más lugares es mayor que en ningún otro momento de la historia. También, una mayor cantidad de gente viaja más lejos y más frecuentemente, por lo que entran en contacto con más personas y bienes que en ningún otro período de la humanidad.

El brote de la denominada "enfermedad de las vacas locas", o EEB, en varios países europeos representa sólo uno de los ejemplos que existen sobre la forma en que el comercio puede contribuir a la propagación de enfermedades peligrosas. Asimismo, los mosquitos que transmiten la malaria se han encontrado a bordo de los aviones, a miles de millas de sus hábitats principales. También, se han embarcado mariscos infectados con la bacteria del cólera, desde América Latina hacia los Estados Unidos y Europa.

Otro aspecto es el creciente debate en torno al uso y el futuro de los organismos modificados genéticamente (OMGs). Aunque todavía no sabemos qué tanto nos podría afectar; lo que sí sabemos es que estas modificaciones, realizadas por la naturaleza, si son un problema de salud, me refiero a las bacterias resistentes a los antibióticos. Los antibióticos atacan a las bacterias, y cuando comenzaron a desarrollarse en los años 50's y 60's fueron aclamados como "milagrosos" y que "salvarían innumerables vidas", lo cual es

cierto. Sin embargo, ahora resulta que así, necesariamente. En todo el planeta, las bacterias están desarrollando resistencia a estos medicamentos, y los científicos advierten de que no pueden hacer nada para detenerlas.

Con cada año que pasa estas superbacterias están ganando terreno, y no se vislumbra esperanza en el horizonte de cómo luchar contra ellas. De hecho, no se han inventado o descubierto nuevos antibióticos desde 1987, ni tampoco se está trabajando en el desarrollo de alguno en estos momentos. Los científicos advierten que muchos tratamientos antibióticos actuales serán totalmente obsoletos para el año 2030.

Las nuevas enfermedades globalizadas

Tradicionalmente se conoce que existen tres enfermedades que afectan a la población mundial de un modo alarmante: el SIDA, la malaria y la tuberculosis. Pero las últimas informaciones nos refieren sobre nuevas enfermedades globales que afectan a un mayor número de población, en este caso, el Alzheimer y el dengue, esta última es una enfermedad transmitida por un tipo de mosquito.

Todos seremos capaces de reflexionar sobre la magnitud de las enfermedades globales y cómo afectan a la salud de la población en la medida que identifiquemos los actuales riesgos, por ejemplo: Estados Unidos tuvo en el año 2012 un verano con altas temperaturas. Y las autoridades de salud estaban intentando controlar infecciones provocadas por mosquitos debido al calor. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) afirman que las altas temperaturas

podieron haber ayudado a los mosquitos a transmitir la infección y a propagarse. Al mismo tiempo, aparecieron nuevos brotes de dengue (enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*) en la frontera de México con Texas lo cual despertó temores de que el virus pudiera propagarse hacia el norte. Los expertos temen que en este 2013 las cosas sean peores.

Finalmente debemos decir que no todo en la globalización es negativo, de la misma forma en que la globalización incrementa la frecuencia y la facilidad con que las enfermedades pueden propagarse en todo el mundo, la misma también puede mejorar el acceso a las medicinas, a la información médica y a la capacitación que pueden ayudar a tratar o curar estas enfermedades.

Bibliografía

1. Aginam, Obijiofor, "Global Public Health Issues," Proceedings of the Annual Meeting, American Society of International Law, 2001.
2. Wilson, Mary E. "Infectious Diseases: An Ecological Perspective," *British Medical Journal*, vol. 311, no. 7021. December 23, 1995.
3. National Intelligence Council. "The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States." National Intelligence Estimate. 2000.
4. Bettcher, Douglas W.; Yach, Derek; Guindon, G. Emmanuel. "Global Trade and Health: Key Linkages and Future Challenges," *Bulletin of the World Health Organization*, April 1, 2000, vol. 78, p. 521.
5. Stevens, William K. "Warmer, Wetter, Sicker: Linking Climate to Health," *The New York Times*, August 10, 1998, sec. A, P. 1.
6. Institute of Health Metric and Evaluation en: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/tools/data-visualizations>
7. Rice, William, "Winter Garden; Boom in International Produce Trade Puts Formerly Out-of-Season Food Within Reach of the Frozen Midwest," *Chicago Tribune*, January 31, 2001.
8. Globalización 101 a project of The LEVIN Institute.
9. <http://www.alternativos.cl/2013/11/20/cientificos-no-podemos-hacer-nada-con-las-superbacterias-que-pronto-mataran-a-millones/#ixzz2lDk0cQ45>





Publirreportaje

PUBLIRREPORTAJE

Instituto Carlos Slim de la Salud

El Instituto Carlos Slim de la Salud fue creado en el año 2007 por iniciativa del ingeniero Carlos Slim Helú, como una organización no lucrativa dedicada a generar soluciones para ayudar a resolver los principales problemas de salud de la población más vulnerable de América Latina.

El instituto basa su actuación en:

- Generar soluciones innovadoras, sustentables y replicables encaminadas a mejorar la salud y calidad de vida de las personas.
- Establecer alianzas con actores clave de los sectores público, privado y social para la implantación de modelos innovadores, de soluciones tecnológicas y para el fortalecimiento del capital humano.
- Sustentarse en un catalizador de cambio en la prestación de servicios y políticas públicas en salud.

El instituto enmarca sus programas en cuatro aspectos fundamentales:

I. Calidad de Vida

1. Salud Renal y Trasplante.

Modelo integral para detección oportuna, prevención y cuidado de la salud renal; cultura de donación de órganos y apoyo financiero a trasplantes. Se constituye como

un programa integral en materia de trasplantes y el cuidado de la salud renal que ofrece una solución integral trabajando con gobiernos estatales, institutos nacionales de salud, hospitales y organizaciones de la sociedad civil a través de las siguientes acciones:

- Prevención y diagnóstico mediante el desarrollo de esquemas como la Medición Integrada para la Detección Oportuna (MIDO).
- Fomento a la cultura de la donación de órganos a través de la campaña "Héroes por la Vida".
- Apoyo a la investigación en materia de trasplantes.
- Incidencia en políticas públicas.
- Apoyo para la cirugía de trasplante y procuración de órganos, mediante recursos económicos aportados por la Fundación INBURSA.

2. Amanece

Modelo enfocado a la atención materna y neonatal que funciona a partir de alianzas estratégicas con gobiernos estatales,

VÍCTOR FLORES SILVA



INSTITUTO
Carlos Slim
DE LA SALUD

instituciones públicas de salud y el sector privado; creando redes de atención que van desde las comunidades hasta los hospitales de alta especialidad.

- Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana.
- Tiene como objetivo la reducción de la mortalidad materna e infantil de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU.
- Funciona a través de la creación de redes de atención que comienzan en las comunidades y llegan hasta los hospitales de alta especialidad.
- Es sustentable gracias a alianzas con gobiernos estatales, instituciones públicas de salud y el sector privado.

3. Salud

Modelo para revolucionar la atención en las unidades de salud de primer contacto, vincularlas al hogar de los pacientes y contribuir a solucionar tres de los retos más apremiantes en materia de Salud Pública en México: las enfermedades crónicas no transmisibles, la salud materna e infantil y la prevención de enfermedades por grupos de edad.

Está basado en cuatro ejes: la disponibilidad de infraestructura física y humana apropiada; el impulso al abasto adecuado de insumo y pruebas de laboratorio; el fortalecimiento del capital humano, y el diseño de innovaciones tecnológicas y de conectividad.

Las herramientas en que se apoya el modelo son la Medición Integrada para la Detección Oportuna (MIDO) y soluciones tecnológicas como el Portafolio Digital, plataforma electrónica que brinda al profesional de la salud información actualizada y herramientas para elevar la calidad de la atención.

4. Adicciones

Programa para mejorar la atención de personas con problemas de adicciones en centros públicos y de la sociedad civil. Este programa tiene el propósito de mejorar la calidad de los servicios ofrecidos en los centros de rehabilitación, mediante la capacitación y profesionalización del personal responsable.

Funciona también como puente entre los centros de ayuda mutua y las dependencias gubernamentales, incluyendo los consejos estatales contra las adicciones para fortalecer las redes de atención, además de proporcionar asesoría permanente para que los centros cumplan con la Norma Oficial Mexicana en materia de adicciones y obtengan el registro ante el Centro Nacional contra las Adicciones, con el que pueden recibir recursos federales para financiar su operación.

5. Cuidados paliativos

Modelo de investigación, profesionalización y atención psicosocial a personas en etapa terminal y a sus familias, así como la capacitación de los profesionales de la salud involucrados en el tratamiento de pacientes terminales y en el proceso de duelo, con el objeto de elevar el nivel de atención que se les brinda. Además, tiene como objetivo generar conocimiento sobre el tema para llegar a más instituciones y lograr que más personas puedan tener una buena calidad de vida en sus últimos días.

II. Innovación

1. Genómica.

Proyecto para establecer las bases genéticas de padecimientos de alto impacto en México, generando investigación nacional y redes científicas. La iniciativa busca fortalecer y acelerar la capacidad de investigación genómica de México. Para cumplir ese objetivo se ha

establecido una alianza con el Instituto Broad del MIT, la Universidad de Harvard y el Instituto Nacional de Medicina Genómica de México.

La Iniciativa se basa en cuatro pilares:

- Impulso al financiamiento a la investigación de bases genéticas de ciertas enfermedades -como diabetes mellitus tipo 2 y varios tipos de cáncer- para generar elementos preventivos, diagnósticos y terapéuticos al alcance de toda la población.
- Formación de recursos humanos de vanguardia, mediante un programa de intercambio para jóvenes investigadores mexicanos.
- Integración de una red nacional multidisciplinaria de investigadores en medicina genómica.
- Creación de cuadros docentes expertos en genómica que puedan formar a las nuevas generaciones de profesionales de la salud en México.

2. Vacunología

Esta iniciativa es un proyecto de investigación de vanguardia para disminuir el rezago inmunológico y fortalecer la generación y producción en la región de vacunas contra enfermedades vinculadas con la pobreza. Las primeras vacunas en desarrollo son contra leishmaniosis y enfermedad de Chagas.

Se impulsa la transferencia de conocimiento y tecnología a instituciones mexicanas para alcanzar la autosuficiencia y sustentabilidad en el mediano y largo plazo, posicionando a México como punta de lanza hacia Latinoamérica para contribuir a romper el ciclo de la pobreza a través de la vacunación.

3. Herramientas tecnológicas

Innovación para el bienestar de las personas.

El Instituto Carlos Slim de la Salud impulsa en sus programas el uso de innovaciones tecnológicas como herramientas de apoyo a la salud. Desarrollamos soluciones innovadoras que utilizan distintas tecnologías móviles de comunicación como Internet y el teléfono celular para acercar la atención a la persona y su familia.

III. Prevención

1. Comunicación Educativa

Programa para generar conciencia sobre el auto-cuidado de la salud y promover estilos de vida saludables, a través de herramientas de divulgación impresas y electrónicas. Promueve el auto-cuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables, mediante el uso de tecnología y la creación de herramientas que facilitan la labor de padres, maestros y promotores de la salud, entre las que destacan los Manuales Tu Salud y CLIKISalud.

- CLIKISalud: Portal de internet que permite tener acceso a información sustentada en evidencia e incorpora actividades interactivas, recomendaciones y enfoques innovadores en temas de: nutrición, enfermedades crónicas, salud materna e infantil, salud sexual y reproductiva, adicciones, autismo, entre otros, incluyendo el contenido de los manuales Tu Salud.
- Manuales Tu Salud: Están organizados por grupo de edad y son una guía clara, concisa y accesible sobre los aspectos básicos para el cuidado cotidiano de la salud.

Foto: bjeawicke/stock.xchng





2. Hogar Saludable

Este programa tiene como objetivo fomentar hábitos de higiene, sustentabilidad ecológica y desarrollo social. Está dedicado a mejorar las condiciones de la vivienda en poblaciones de escasos recursos mediante la selección, implantación y uso adecuado de ecotecnias, es decir, tecnologías concebidas para la mejora del ambiente. Este programa desarrolla y promueve, en alianza con organizaciones de la sociedad civil, la adopción de ecotecnias eficientes regidas por dos ejes fundamentales:

- Acompañamiento de beneficiarios para asegurar el uso y mantenimiento adecuado de la tecnología.
- Procesos de sensibilización y educación para el cambio de hábitos de higiene y cuidado del medio ambiente.

IV. Desarrollo

1. Becas

Programa para impulsar el liderazgo en materia de aprendizaje e investigación de la salud.

Tiene como objetivo fomentar el liderazgo en materia de aprendizaje e investigación de la salud. Las becas están dirigidas a estudiantes de licenciatura, posgrado y profesionales de la salud y se otorgan en las siguientes categorías:

- Becas en excelencia en enfermería, medicina y nutrición: Apoyo a estudiantes de licenciatura través de recursos financieros, computadoras y servicio gratuito de internet.
- Becas impulso a la investigación en salud: Apoyo a jóvenes investigadores que desarrollan proyectos bajo la tutela de destacados profesionales de la salud.
- Becas latinoamericanos en México: Apoyo a profesionales de la salud de la región para que realicen estudios de posgrado en instituciones mexicanas de excelencia.

Además, impulsamos una red de becarios para propiciar la interacción y el intercambio de experiencias entre ellos, aún después de haber concluido estudios y proyectos individuales.

2. Premio

Reconocimiento único en la región otorgado a quienes dedican su labor a mejorar la salud de la población en Latinoamérica y el Caribe. Los premios se entregan en dos categorías:

- Trayectoria en investigación: Para reconocer la labor profesional de investigadores que hayan contribuido,

de manera destacada, al mejoramiento de la salud de la población.

- Institución excepcional: Para reconocer la labor de instituciones no lucrativas cuyo trabajo en el ámbito académico, de investigación o implementación, aporte alternativas innovadoras para mejorar la salud de la población.

3. Salud Mesoamérica

Proyecto destinado a mejorar la salud materna e infantil, la nutrición, la vacunación y el control de dengue y malaria, para la población más vulnerable, en Chiapas y Centroamérica. En alianza con la Fundación Bill & Melinda Gates, el Gobierno de España, el Banco Interamericano de Desarrollo y los gobiernos de los países de la región, se lanzó en 2011 esta Iniciativa para ayudar a México y el resto de Mesoamérica a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud; en específico:

- Reducir la mortalidad materna e infantil.
- Mejorar la nutrición.
- Controlar el dengue y la malaria.
- Reducir los índices de marginación a través del fortalecimiento de los servicios de salud y la inversión en capital humano.
- Aumentar las coberturas de vacunación, dotar a unidades de salud de equipos médicos de vanguardia y fortalecer los sistemas de información en salud.

Bibliografía

1. Instituto Carlos Slim de la Salud. Quienes Somos. Consultado [2013 noviembre 14]. Disponible en [<http://www.salud.carlosslim.org/>].

Hacia el futuro

HACIA EL FUTURO



SIDA, el fin de la epidemia

En junio de 1981 científicos de los Estados Unidos informaron acerca de las primeras evidencias clínicas de una enfermedad que luego se conocería como Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida o SIDA. Su causa, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), fue identificada en 1983. Treinta años después, la epidemia se ha extendido a todos los rincones del mundo y más de 60 millones de personas se han infectado con el VIH. En 2011 el mundo conmemora 30 años del SIDA y la respuesta de las Naciones Unidas al SIDA.

Recientemente ONUSIDA, el organismo de Naciones Unidas encargado de la lucha contra el VIH, dijo estar cerca del fin de la epidemia, que podría darse para el año 2030.

Durante años, combatir de forma efectiva la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana, el precursor viral del SIDA, ha sido un desafío para los científicos y los médicos debido a que el virus es una evasiva que muta con frecuencia y, por lo tanto, rápidamente se convierte en inmune a la medicación. De ahí la importancia de este avance que realizó un grupo de investigadores de la Universidad Drexel, en Filadelfia (EEUU), que descubrió la forma de evitar el virus y llevarlo a la autodestrucción. Consiste en el uso de una molécula llamada doble acción Inhibidora Virolytica (DAVEI, en sus siglas en inglés), que destruye las células infectadas sin dañar las sanas. La molécula combina componentes

modificados de la inmunidad del VIH con una proteína que hace que el virus renuncie a su protección. La molécula de DAVEI se compone de dos piezas principales: la región proximal de membrana externa (MPER), que se une a las membranas virales, y cyanovarín (CVN), que se une a la capa de la proteína del virus. Al unirse, imitan la situación que se produce cuando se une a una célula. "Así, el truco de DAVEI es hacer que el virus piense que está a punto de infectar a una célula sana, cuando, en realidad, no hay nada para que se infecte. Solo libera su carga genética inofensivamente y muere", asegura el Dr. Cameron Abrams, profesor en la Facultad de Ingeniería de Drexel e investigador principal del proyecto.¹

La erradicación total del Sida en el mundo es una tarea muy complicada. Sin embargo, los últimos adelantos en la lucha para contener la infección y la mayor concienciación de la población a la hora de evitar los riesgos pueden hacer posible

MAURICIO R. HINOJOSA RODRÍGUEZ



acabar con la epidemia de la enfermedad, que se quedaría reducida a casos muy esporádicos. Actualmente el SIDA mata anualmente a 1,7 millones de personas en todo el mundo y tres millones se contagian de la enfermedad.

Se puede llegar al fin de la epidemia porque se tienen los tratamientos y forma de controlar las infecciones, en la última década el número de nuevas infecciones anuales se ha reducido en un 20% y en 25 países (13 de ellos en el África Subsahariana), el descenso ha sido superior al 50%. La clave está en un mejor acceso a los tratamientos. En los últimos dos años se ha incrementado en un 60% el número de enfermos que han logrado tener acceso a los medicamentos. El precio de las medicinas también es clave. La

llegada de medicamentos genéricos ha ayudado a reducir de forma drástica el coste de los tratamientos, que se ha reducido de 17.000 dólares anuales a 150. La población homosexual masculina sigue estando entre las que más riesgo de contagio presentan, principalmente por no usar medidas de protección adecuadas.²

En el trabajo del Dr. Cameron Abrams, se utilizó una estrategia de proteína quimérica recombinante para poner a prueba la posibilidad de destruir irreversiblemente el virión VIH-1 mediante un agente que simultáneamente se une a la proteína Env y membrana viral. El hallazgo encontró que la espiga de la proteína Env y membrana usa un enlace quimérico que puede desestabilizar el virus y conducen a la inactivación, lo que abre un medio para investigar la metaestabilidad de partículas de virus y evaluar este enfoque para la inactivación en las primeras etapas de la exposición antes de que el virus llegue a la célula huésped.³

El premio Nobel de Medicina 2008 y descubridor del VIH-SIDA, Luc Montagnier, anunció la creación de un centro de desarrollo de nuevas tecnologías y vigilancia epidemiológica en la capital de México. El espacio médico estará enfocado a mejorar los servicios y la atención de las personas portadoras del virus y de quienes ya tienen la enfermedad. El convenio de colaboración entre el DF y la fundación contempla también asistencia técnica e intercambio de experiencias exitosas.⁴

En los avances alcanzados para combatir esta enfermedad, se encuentra el hecho por un equipo de científicos de Estados Unidos y China que ha obtenido una imagen de alta resolución de la estructura de un receptor que la mayoría de los virus de inmunodeficiencia humana usan para invadir las células, según un artículo que publicó recientemente la revista SCIENCE.

Los investigadores también encontraron un medicamento contra el VIH se adosa a las células humanas e impide la entrada del virus que, supuestamente, causa el síndrome de inmunodeficiencia humana.

Estos detalles estructurales nos ayudarán a entender cómo, exactamente, el VIH infecta las células y cómo podemos impedir mejor el proceso con los medicamentos de la próxima generación, de acuerdo al Instituto Shanghai de Medicina. Los científicos centraron su atención en el receptor denominado CCR5, una de las áreas más buscadas como objetivo para los nuevos medicamentos contra el VIH. Es difícil obtener cantidades útiles de estos receptores para el análisis estructural debido a su conformación "blanda" que hace trabajoso el inducirlos a que se ordenen en el tipo de moléculas individuales necesarias para la cristalografía por rayos X.

Los investigadores estabilizaron aún más el CCR5 con un compuesto llamado maraviroc (un medicamento de la firma Pfizer que se comercializa con las marcas Selzentry o Celsentri fuera de Estados Unidos), y que se ha usado desde 2007 para el tratamiento de la infección con el VIH.

El análisis cristalográfico mostró el sitio preciso de enlace en el CCR5, es decir, el punto desde el cual la molécula del medicamento influye en el funcionamiento del receptor y que es diferente del sitio usado por los socios naturales de enlace del CCR5, un conjunto de proteínas llamadas quimiocinas.

Los investigadores explicaron que el maraviroc, aparentemente, opera contra el VIH de forma indirecta, no porque bloquee físicamente al virus sino porque engancha la estructura receptora en una conformación insensible al VIH.⁵

La segunda línea de defensa de las células, podría reducir la necesidad de tratamiento farmacológico a largo plazo, afirman investigadores.

Uno por ciento de las personas infectadas con el VIH tienen una segunda línea de defensa en su sistema inmunológico, que sirve como un respaldo para que las defensas del cuerpo consigan aniquilar el virus, según un nuevo estudio.

Estas personas, conocidas como "controladores", son capaces de mantener el control a largo plazo del VIH sin un régimen diario de medicamento antiviral debido a una proteína inmunitaria defensiva, conocida como A3, que bloquea el virus y evita que se extienda a lo largo de su cuerpo.

Científicos de la Universidad Northwestern sugieren que sus hallazgos podrían ayudar a acortar el tratamiento necesario para quienes tienen VIH, el virus que causa el SIDA.

En la realización del estudio, publicado en línea el 16 de octubre en PLoS ONE, los investigadores analizaron las células de los controladores en un laboratorio. Encontraron que estos individuos tienen una mayor oferta de la proteína A3 en determinados glóbulos blancos llamados células T (memoria descanso).

A diferencia de otras células del sistema inmunológico que son incapaces de reconocer el VIH cuando Muta, A3 es parte del sistema inmune intrínseco. Los investigadores sugirieron que el tratamiento anterior podría ayudar otros eventualmente mantener el control de su VIH sin medicación por proteger sus reservas de A3.

Los investigadores señalaron que hay varios casos de tratamiento precoz del VIH resultando en control a largo plazo del virus. Actualmente están trabajando para desarrollar un medicamento que impulsaría la proteína A3. El Tratamiento temprano y detección temprana con su nueva tecnología será el futuro de la terapia del VIH.⁶

Bibliografía

1. <http://www.ragap.es/actualidad/salud/estamos-ante-el-fin-del-vih-davei-la-molecula-que-destruye-las-celulas-infectadas/692893>
2. <http://www.ragap.es/actualidad/salud/la-onu-espera-acabar-con-la-epidemia-de-sida-para-el-ano-2030/691584>
3. <http://aac.asm.org/content/early/2013/07/09/AAC.00309-13.abstract>
4. <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2013/10/03/921707#.Uk3rWlGTF2Y.twitter>
5. <http://www.excelsior.com.mx/global/2013/09/13/918465>
6. Northwestern University, comunicado de prensa, 16 de octubre de 2013.



¿A dónde ir?

¿A DÓNDE IR?

Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS)

Servicio que otorga:

Servicio de prevención y promoción, apoyo psicológico y de trabajo social tanto a las personas afectadas como a sus familiares y acceso al tratamiento antirretroviral para todas las personas con VIH que no están cubiertas por regímenes de seguridad social.

Nombre: CAPASITS Nezahualcóyotl

Dirección: Alamos Esquina poniente No. ext. 25, Col. La Perla Reforma. C.P. 57800

Teléfonos: (55) 51131920, 57420960.

Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 16:00 p.m.

Nombre: CAPASITS Naucalpan

Dirección: Ferrocarril Acámbaro s/n Esq. Primero de mayo, Col. San Andrés Atoto. C.P. 53510

Teléfono: (55) 21 66 60 82

Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 16:00 p.m.

Nombre: CAPASITS Ecatepec

Dirección: Simón Bolívar, Esq. Libertadores de América s/n, Col. Fracc. Las Américas C.P. 55075

Teléfono: (55) 58 38 37 84

Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 16:00 p.m.

Nombre: CAPASITS Tlalnepantla

Dirección: Villhermosa y Colima s/n, Col. Fracc. Valle Ceilán, C.P. 54150

Teléfono: (55) 53 67 01 75

Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 16:00 p.m.

Nombre: CAPASITS Toluca

Dirección: Av. Nicolás San Juan s/n, Col. Rancho Cuauhtémoc, C.P. 500010

Teléfono: (722) 2 72 50 89

Horario: lunes a viernes de 8:00 a 20:00hrs. Sábados de 7:00 a 19:00 hrs. y días festivos.

Servicio de Atención Integral VIH/SIDA

Nombre: Hospital General Atizapán de Zaragoza "Dr. Salvador González Herrejón Daimlerchrysler"

Dirección: Boulevard Adolfo López Mateos S/N Esquina Montesol, Col. El Potrero, Atizapán de Zaragoza, Estado de México, C.P. 54500

Teléfono: (55) 58-22-94-59

NOMBRE: Hospital General de Cuautitlán "Gral. José Vicente Villada"

Dirección: Alfonso Reyes Esq. Venustiano

MIRTA YURI RUÍZ BAUTISTA

Carranza S/N, Col. Santa María Cuatitlán México

Teléfono: (55) 58-72-17-54 y 58-72-31-34

Vacunas para Viajeros

Nombre: Clínica de vacunación (se encuentra dentro del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición)

Servicio que otorga: Vacunación para viajeros, en caso de requerir la vacuna de Fiebre Amarilla, el costo aproximado es de \$550.00 (Quinientos cincuenta pesos 00/100 m.n.)

Dirección: Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección XVI, Tlalpan C.P.14000, México D.F. Puerta 3

Teléfono: (55) 5487 0900 extensión 2913

Horario: lunes a viernes de 8:00 a 14:00hrs.



La agenda

LA AGENDA

ENERO

06	Día de la enfermera
27	Día internacional de conmemoración anual en memoria de las víctimas del Holocausto Día del nutriólogo
30	Día mundial contra la lepra Día mundial de la no violencia y la paz

FEBRERO

04	Día mundial contra el cáncer
09	Día del odontólogo
11	Día mundial del enfermo
14	Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas
15	Día internacional del niño con cáncer
18	Día Internacional del Síndrome de Asperger
21	Día Internacional de la Lengua Materna
25	Día Internacional del Implante Coclear
28	Día mundial de las enfermedades raras

MARZO

03	Día de la familia
06	Día Internacional del Linfedema
08	Día de la mujer
11	Día mundial del riñón
12	Día mundial del glaucoma
20	Día mundial del sueño
21	Día mundial del síndrome de Down Día Internacional para la Eliminación de la Discriminación Racial
22	Día mundial del agua
23	Día Meteorológico Mundial.
24	Día internacional contra la tuberculosis
25	Día de la abolición de la trata transatlántica de esclavos.
27	Día de la Salud Global

ana LAURA TOLEDO CIVILLOS



Eventos

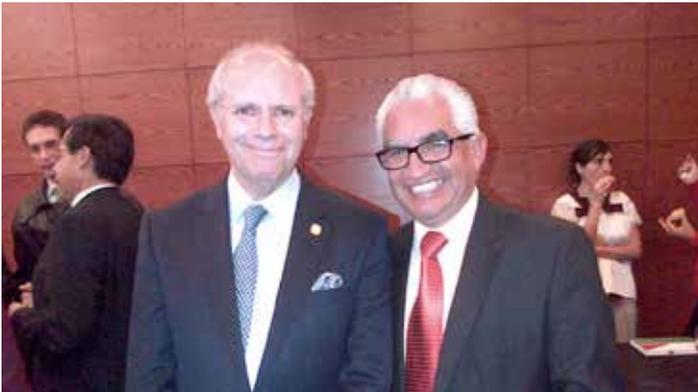
eventos



Congreso Médico de Atlacomulco



Día del médico. 2013



Presentación del libro Cobertura Universal de Salud. OPS



Congreso Internacional de Pediatría



Visita del Secretario de Salud del Estado de Yucatán



Titulación como Maestra en Salud Pública de nuestra Directora de Planeación y Normatividad



Fidel Velázquez No. 805,
Colonia Vértice,
Toluca,
Estado de México,
C.P. 50150.
Teléfono: (722) 2-19-38-87.

Mexiquenses
más sanos



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE