

CONTENIDO

¿ Y QUÉ HACEMOS CON LA INFLUENZA?

REUNIÓN DE COLEGIO DE PROFESORES

SOBRE EL DÍA DE LA SALUD

**CONTEXTO
INVITACIÓN
DIRECTORIO**

¿Y QUÉ HACEMOS CON LA INFLUENZA?

Georgina Elizabeth Martínez Bonilla

La cultura es un palimpsesto y todos escribimos sobre lo que otros ya han escrito

W. Faulkner

Súbitamente, sin más, la Influenza ha invadido los hogares no sólo de México, sino de varios países que hoy se encuentran bajo el temor de sucumbir ante dicho padecimiento.

Ya en noviembre de 2004, expertos de la OMS habían anunciado era inminente el estallido de una pandemia mundial de la influenza aviar que mataría entre dos y siete millones de personas por aquellas fechas, y esto debido a que por lo general, las pandemias tienen lugar cada 20 o 30 años, o bien cada siglo se presentan de 2 a 3 pandemias espaciadas.

Con mayor razón cuando el virus de la influenza cambia tan drásticamente que la gente tiene poca o ninguna inmunidad y provoca la muerte segura de miles.

Recordaremos que la primera pandemia de influenza del siglo pasado fue la de 1918, se inició en plena Gran Guerra, y es considerada generalmente como la más mortífera de la historia humana. A causa de esta fallecieron unos 50 millones de seres humanos en menos de un año. Como comparación, durante la primera guerra mundial fallecieron unos 8,5 millones de personas a lo largo de cuatro años¹.

La pandemia de 1957 fue causada por un virus menos agresivo que el responsable de la pandemia de 1918, y además el mundo estaba mejor preparado para enfrentarse a ella, sin embargo no dejó de causar muertes.

La última pandemia fue en 1968, misma que se inició en China a mediados de este año, en donde rápidamente se notificaron más de 500.000 casos en Hong- Kong. Fue causada por un subtipo que incluía una mutación antigénica a nivel de la hemaglutinina (H3). La distribución de este brote pandémico se pareció a la de 1957, a partir de un foco los países adyacentes fueron declarando nuevos caso, con la excepción de que, a diferencia de la anterior, Japón no fue afectado por esta nueva ola. La infección llegó a EE.UU. a través de los soldados que regresaban de Vietnam y en septiembre de 1968 se declaraban los primeros casos, difundiendo la infección a lo largo de todo el territorio. También en esta fecha la pandemia llegaba a Europa, primero en Inglaterra y después, de forma extremadamente lenta en otros países del continente europeo¹.

¹ Las tres pandemias de gripe en el siglo XX. Disponible en: <http://www.saludlandia.com/las-tres-pandemias-de-gripe-en-el-siglo-xx-12848.html>

Tabla 1. Evolución histórica de las pandemias de influenza

| Año | Nombre | Virus | Muertes |
|------|---------------------|-------------------------------------|-------------|
| 1918 | Influenza Española | Virus de la influenza tipo A (H1N1) | 50 millones |
| 1957 | Influenza Asiática | Virus de la influenza tipo A (H2N2) | 2 millones |
| 1968 | Influenza Hong Kong | Virus de la influenza tipo A (H3N2) | 1 millón |

Fuente: Dirección General de Promoción de la Salud. SSA, 2006.

Ahora, 5 años después, la influenza porcina reaparece siendo el foco de atención del mundo entero. El pánico ante una pandemia a la vuelta de la esquina no deja de aparecer tanto en medios de comunicación como en rumores de la población en general.

Como antecedente se recordará el brote de influenza porcina entre los soldados de Fort Dix, Nueva Jersey, en 1976. Este virus causó pulmonía, demostrada mediante radiografías, a por lo menos 4 soldados y 1 muerte; todos estos pacientes anteriormente gozaban de buena salud. El virus se transmitió a contactos cercanos en un ambiente de entrenamiento básico, y no ocurrió transmisión afuera del grupo de entrenamiento básico. Se cree que el virus permaneció en ese lugar un mes y desapareció. Se desconocen la fuente del virus, la fecha exacta de su ingreso a Fort Dix, los factores que limitaron su transmisión y su duración. El brote de Fort Dix pudo haber sido causado por el ingreso de un virus de un animal a una población humana bajo estrés en contacto cercano con instalaciones saturadas de gente y durante el invierno. El virus de la influenza porcina tipo A recogido de un soldado de Fort Dix fue bautizado A/New Jersey/76 (Hsw1N1).²

Y ahora, ante tantas cifras o evidencias por un lado y conjeturas por otro. ¿Qué hacer? Primero, informarnos constantemente y monitorear las noticias. Después de esto recordar, que somos promotores ambulantes y para esto debemos estar empapados de este tema de manera que sepamos orientar, si alguien nos pregunta si se tiene que vacunar o a dónde puede acudir, estaremos seguros en afirmarles que no se recomienda la vacunación en estos momentos, por ejemplo.

Nuestra vacuna más efectiva es la prevención a través de medidas de higiene como lo son el lavado de manos y la técnica adecuada para toser/estornudar, además de las medidas especiales en el cuidado de un enfermo o contacto con alguien que padezca alguna infección de las vías respiratorias.

Recordar los momentos históricos por los que hemos atravesado, o conocer los problemas de esta magnitud que hemos vivido, nos hacen tener presente que en nuestras manos está conservar ya no sólo la salud sino la vida.

Afirmar que se trata de una pandemia resulta algo delicado, además de las repercusiones mentales que provocaría. Resulta preferible dejar esta responsabilidad en los portavoces oficiales, sin embargo extremar precauciones es de vital importancia en estos momentos. Así, finalmente, se decidió recordar la técnica adecuada de lavado de manos, pensando en momentos como los que estamos viviendo.

² Disponible en: http://www.cdc.gov/swineflu/espanol/swine_espanol.htm

Técnica adecuada de lavado de manos

1. Usar agua tibia y jabón (de preferencia líquido). Se puede utilizar alcohol en gel o el gel antibacteriano, en caso de no haber agua y jabón.
2. Mojar las manos con agua y aplicar jabón.
3. Tallar las manos enérgicamente de 15–20 segundos, hasta formar espuma.
4. Cubrir todas las superficies de las manos y dedos, llegando hasta los pliegues de las muñecas.
5. Las manos se deberán secar con una toalla de papel desechable.
6. Cerrar la llave del agua con la toalla desechable y abrir la puerta del baño con la misma.
7. Tirar la toalla desechable en el bote de la basura.
8. Lava tus manos después de toser o estornudar.
9. Lava tus manos después de tocar manijas y barandales públicos.

REUNIÓN COLEGIO DE PROFESORES

El 31 de marzo se llevó a cabo la reunión del Colegio de Profesores en el que se tomaron acuerdos importantes sobre el desarrollo de la Maestría en salud Pública. A saber:

1) PROCESO DE SELECCIÓN DE ALUMNOS 2009

Se informa que el proceso de preinscripción para los aspirantes a cursar la Maestría en Salud Pública de 2009 a 2011 quedó abierto a partir del 18 de mayo y hasta el 29 del mismo mes.

El proceso de selección se inicia con una platica informativa a los aspirantes sobre la entidad académica, la líneas de investigación o de intervención profesional asociadas al posgrado, los planes y programas de estudio, la planta académica, los exámenes especiales o cursos previos, la oferta educativa y demás requisitos de ingreso, así como el costo del programa (inscripción y cuota de recuperación).

En el Instituto de Salud Pública se programaron 3 fechas para realizar platicas informativas a los aspirantes: 28 de abril a las 10:00 hrs., 5 de mayo a las 17:00 hrs., y 26 de mayo a las 12:00 hrs.

Hemos acordado que para la próxima generación haya dos alumnos por investigador y que la entrevista que se realizará a los aspirantes sea elaborada y desarrollada por los profesores del área disciplinar a la que aspiran ingresar los interesados. Esto no cierra las posibilidades de que los alumnos seleccionados puedan cambiar de área disciplinar una vez iniciados los estudios, pero si limita el cambio de área a la entrevista con el coordinador del área disciplinar a la que quiera cambiarse el alumno y a la disposición de profesores que lo puedan asesorar en la misma.

2) CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL DESARROLLO DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Durante las generaciones 2005 y 2007 el contenido temático del plan de estudios se organizó en módulos integrados por unidades. En total, durante el primer año hay cuatro módulos, cada uno de ellos con sus respectivas unidades (Cuadro 1)

Cuadro 1. Unidades de los módulos que se cursan durante el primer año en la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Xalapa, Ver., 2009

| Módulos | Unidades |
|-----------------------------|--|
| Salud Pública I | <ol style="list-style-type: none"> 1.Introducción 2.Bases demográficas del diagnóstico de salud 3.Bases epidemiológicas del diagnóstico de salud 4.Bases biológicas del diagnóstico de salud 5.Bases sociológicas del diagnóstico de salud 6.Bases económicas y administrativas del diagnóstico de salud 7.Integración y evaluación |
| Gestión en Salud Pública I | <ol style="list-style-type: none"> 1.Introducción 2.Diseño de la Investigación 3.Obtención y procesamiento de datos 4.Análisis de datos y resultados de la investigación 5.Lectura críticas de artículos científicos 6.Integración y evaluación |
| Salud Pública II | <ol style="list-style-type: none"> 1.Introducción 2.Sistemas de salud 3.Planeación, programación y presupuestación en salud 4.Proceso administrativo 5.Calidad en las organizaciones de salud 6.Integración y evaluación |
| Gestión en Salud Pública II | <ol style="list-style-type: none"> 1.Introducción 2.Promoción de la salud 3.Participación comunitaria 4.Educación para la salud 5.Comunicación en salud 6.Recursos humanos en salud 7.Integración y evaluación |

Las unidades de cada módulo se cursaban de manera seriada. Por ejemplo, el Módulo de Salud Pública I revisaba primero la unidad de Bases Demográficas del Diagnóstico de Salud y hasta que lo agotaba pasaba a la siguiente unidad, Bases Epidemiológicas del Diagnóstico de Salud. En consecuencia, en cada módulo se cursaba una unidad a la vez y en total cursaba dos unidades de manera simultánea, la correspondiente al Módulo de Salud Pública y la del Módulo de Gestión del Conocimiento .

La modificación aprobada significa que ahora las unidades se cursarán en paralelo. Sin cambiar los objetivos de los módulos, ni los de cada unidad, ni contenidos temáticos, ni el número de horas en los que se estudian, ahora cada una de las unidades se desarrollará de manera simultánea durante todo el semestre. Por ejemplo, durante el primer semestre los alumnos cursarán las cinco unidades de Salud Pública I y las cuatro de Gestión del Conocimiento I (sin contar las unidades introductorias, ni de integración de cada módulo).

En principio, hay que aceptar que los alumnos cursarán 9 unidades didácticas de manera simultánea, lo que puede ser una desventaja. Sin embargo, hay que mencionar por lo menos tres ventajas de la organización en paralelo:

1) el cursar unidades de manera simultánea favorecerá la integración desde el principio del semestre,

2) el alumno revisa contenidos correspondientes a una materia durante más tiempo y

3) el alumno podrá estar en contacto con los profesores de todas las unidades durante todo el semestre, multiplicando las oportunidades de interacción y el aprendizaje.

Se tendrán sesiones semanales de integración, ya que todas las unidades de un módulo seguirán girando alrededor de las competencias que se propone desarrollar el propio módulo (Cuadro 2). Así, por ejemplo, Salud Pública I gira alrededor del diagnóstico de salud y Gestión del Conocimiento I en torno a la elaboración de un proyecto de investigación.

Es importante insistir y recalcar que el cambio no significa modificación alguna en las competencias a lograr, ni en los contenidos del plan de estudios.

Cuadro 2. Competencias que se desarrollan en el primer año de la Maestría en Salud Pública

| Módulos | Competencias |
|---|--|
| Salud Pública 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y analizar los principales problemas de salud-enfermedad de la población, su distribución y sus determinantes, desde una perspectiva integral y de promoción de una cultura para la vida y la salud. • Analizar e interpretar las desigualdades geo-territoriales, étnico-culturales y económicos-sociales en la distribución de la salud-enfermedad. • Facilitar y promover la participación social en las actividades relacionadas con los puntos uno y dos. • Recopilar, manejar, interpretar y diseminar la información de la salud de las comunidades con las tecnologías apropiadas en el marco de desarrollo actual de los sistemas de información. |
| Gestión del Conocimiento en Salud Pública 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y ejecutar proyectos de investigación de acuerdo con las necesidades sociales relacionadas con la salud. • Utilizar crítica y creativamente los resultados de los proyectos de investigación. |
| Salud Pública 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Analizar y evaluar políticas, planes y programas integrales de salud. • Diseñar políticas, planes y programas integrales de salud, y desarrollar las estrategias necesarias para alcanzar su viabilidad. • Propiciar la intersectorialidad y la participación de la población en el análisis, evaluación y diseño de políticas, planes y programas integrales de salud. • Asegurar mediante procesos de gestión efectivos, transparentes y participativos el acceso universal y equitativo a los servicios de salud. • Obtener, manejar, interpretar y diseminar la información sobre cobertura, impacto y equidad de los planes y programas de salud con las tecnologías apropiadas, de acuerdo con el desarrollo tecnológico actual. |
| Gestión del Conocimiento en Salud Pública 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Integrar esfuerzos para la realización de acciones en pro de la educación para la salud. • Diseñar y ejecutar programas educativos de acuerdo con las necesidades sociales. • Evaluar resultados e impactos de los planes y programas de formación y capacitación de recursos humanos en salud y de educación para la salud. • Facilitar que la población tome conciencia respecto de sus condiciones de salud y de las causas de la misma. • Promover la solución de los problemas de salud de la comunidad a través de estrategias tales como informar a la población sobre los recursos, acciones y procedimientos para mejorar sus condiciones de salud y ejercer las intermediaciones necesarias. |

SOBRE EL DÍA DE LA SALUD...

Georgina Elizabeth Martínez Bonilla

Y cuando llegué a la plaza del mercado un joven gritó señalándome: ¡Es un loco! [...] Y entonces encontré tanta libertad y seguridad en mi locura; la libertad de la soledad y la seguridad de no ser nunca comprendido, porque quienes nos comprenden nos vuelven esclavos...

Gibrán Jalil Gibrán

Como muchos recordaremos, cada 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con motivo de esta remembranza no es difícil escuchar algún discurso político o académico que mencione el tema...lo esperado sería que a partir de este tipo de recordatorios, se vislumbrara un panorama epidemiológico y social más alentador, con miras a expectativas reales que se tradujeran en indicadores positivos tangibles.

De pronto viene como un flashazo aquella frase: "No sólo el 10 de mayo debemos festejar a las madres", aunque suene trillado, no sólo el 7 de abril debemos celebrar la salud, al menos el día de las madres tiene la ventaja de estar bien posicionado en la mente de la población mexicana en general, pero ¿acaso la salud no es tan importante como la madre?... Sin salud no habría ni madre, ni hijo, ni uno mismo; aunque claro, eso ya es ahondar en profundidades que no quisiera especificar...

Creo que esto más que un artículo como el que se esperaría, pretende llegar un poquito a todos aquellos que tenemos puesta la camiseta de SALUD, incluyendo también a los de bata blanca con la que se identifica generalmente a muchos compañeros nuestros del área médica, hablando desde un pedacito de ese complejo entramado de la multi, inter y transdisciplinariedad, dentro las cuales la Salud Pública se encuentra sumergida.

¿Cuántas veces nos hemos preguntado acerca de lo que hacemos por nuestra salud? Sí, probablemente en algunas aulas o pasillos ya nos ha caído esta pedrada, y aun así seguimos sin realizar nada por nuestro bienestar. Para quienes piensan que por ser del área de la salud, ésta es un precio que se tiene que pagar a costa del bienestar ajeno o del beneficio familiar, creo que estamos en un error: La salud se predica con el ejemplo y más en Salud Pública.

No quisiera ahondar en ejemplos como el tabaquismo o alcoholismo, mismos que resultan fácilmente evidenciables, combatidos hasta la náusea y solucionados en una proporción poco rentable (desde aquí ya puedo sentir alguna que otra mirada escudriñante) pero me parece varios apostaríamos como punto de partida estilos de vida saludables con el fin de disminuir otros problemas de SP, claro está que no es tan sencillo y además de este aspecto habría que considerar otros tantos más, que no se tocarán por el momento.

Si un médico atiende la salud de un paciente, en Salud Pública estamos al pendiente de colectividades, algo que tiene un grado de complejidad si no mayor, si salpicado de otros matices para los cuales se tiene que construir una visión holística y no parcial o fragmentada.

Es cierto que en la investigación se busquen respuestas y se emprendan proyectos para beneficio del ser humano, en cualquier esfera que se le contemple, pero mucho se nos critica la falta de vinculación con la realidad y la baja o nula efectividad que tenemos al enfrentarla.

¿Por qué no nos probamos a nosotros mismos que con la misma pericia que podemos dar un recital de temas selectos de Salud Pública, podemos transmitir y contagiar a los demás, comportamientos para mejorar su salud? Esta es una habilidad, por no decir competencia, que todo salubrista debería tener, o al menos debería estar consciente de ella.

Tomar el timón de nuestra salud con decisión, encauzar nuestro barco en ese desbordante río de conocimiento desbocado a través de caminos caudalosos y empedrados, para anclarnos en un puerto firme donde aplicando nuestro saber, aprovechemos los recursos y construyamos comunidades donde la salud sea una bandera en común... utópico ¿no?

Se ha dicho "es tan fuerte lo que haces, que no oigo lo que dices", y creo que ciertamente en la vida real, tanto los dichos como las teorías logran la posteridad y ese halo especial, cuando en el momento justo además de ser aplicados, generan un cambio no sólo de perspectiva sino de comportamiento. Es decir, que lo que hagamos y practiquemos cotidianamente debe impactar tanto que lo que digamos no sólo se quede en los oídos y el intelecto de quienes nos escuchan, porque el conocimiento resulta inútil y viciado si solo se almacena y recicla en aulas, copias, libretas y archivos de biblioteca.

He ahí cuando el mismo sanitarista, sea del área que sea, se enfrenta al reto de no sólo prevenir enfermedades, sino de promocionar la salud, como tal a partir de nosotros mismos.

Remontémonos entonces al término Promoción de la Salud, el cual fue planteado por vez primera en 1945, por Henry E. Sigerest³, cuando definió las cuatro tareas esenciales de la medicina: Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación.

Y aquí quisiera mencionar, que aunque muchos de quienes estamos involucrados no cursamos la licenciatura de Médico Cirujano, al momento de ingresar al ámbito de la SP (ya sea académicamente a través de algún posgrado o laboralmente) adquirimos el compromiso de actuar en favor de la salud, y si bien no vamos a curar enfermos en una consulta clínica, si vamos a planificar y elaborar diversas acciones (de investigación, intervención, entre otras) para beneficiar la salud de poblaciones.

Quien piense que la Promoción de la Salud sólo correspondería al área disciplinar de comunicación, empezamos mal. Si se toma en cuenta estas 4 tareas que menciona Sigerest¹, una nos lleva a otra y en un principio se encuentra la promoción de la salud. Es cierto que cada una tiene su grado de complejidad y no se pueden realizar todas estas tareas a la vez, sin embargo, si incorporamos la Promoción de la Salud en nuestras prácticas habituales y escenarios cotidianos, bien podríamos tener asegurada esa tarea, además de beneficiarnos con la práctica de conductas y estilos de vida saludables.

Tiempo más tarde, Nutbeam⁴ propuso un concepto ampliado de Promoción, estableciendo que es el proceso para capacitar y habilitar a las personas para incrementar el control sobre los determinantes de la salud y por ende mejorar su estado de salud.

3 Terris M. *Conceptos de la Promoción de la Salud: dualidades de la teoría de la salud pública*. 1992.

4 Nutbeam N. *Health Promotion Glossary*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 1985 (document ICP / HBI 503 – GO 4)

Si bien este autor amplía más este concepto, años después, retomando aspectos de la Carta de Ottawa, se establecieron puntos en la Carta de Bangkok, donde las Naciones Unidas reconocen que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna. De manera que, la Promoción de la Salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual.⁵

Mi propuesta para darle sentido a este día de la salud, es hacer un mini experimento con nosotros mismos, algo que de verdad nos involucre a todos. Dicen que quererse es cuidarse, y en estos días en los que podemos hacer una pequeña introyección, sería enriquecedor hacernos algunas preguntas como las que se mencionan más adelante:

1. ¿Cuántas veces hemos hecho algo en beneficio de nuestra salud? ¿Cuánto tiempo han durado estas acciones? ¿Por qué dejamos de realizarlas?
2. Realmente ¿qué significa la salud para mí?, ¿Mi salud está entre mis principales prioridades o está relegada? ¿Qué o quién influye considerablemente en mi salud? ¿Por qué?
3. ¿Qué tendría que hacer para mejorar mi salud? ¿Cómo podría ajustar mis horarios para realizar aunque sea 20 minutos de ejercicio? ¿Cómo podría animar a mi familia para llevar un menú balanceado?

Quizá podríamos hacernos más, y después de hacernos estas preguntas, tal vez compartirlas o intercambiar respuestas con alguien cercano, muchas veces algunas respuestas las encontramos en el otro. Lo importante sería que, a partir de estas respuestas se tomaran medidas para mejorar nuestra salud y promocionarla a partir de nuestros comportamientos. Cambiar hábitos resulta complicado para muchos, sin embargo cuando se toma la decisión se actúa. Que el tener una especialidad o posgrado en Salud Pública, no se quede sólo en un papel, sino se vea en la vida diaria, tan real como los panoramas epidemiológico y social favorables que deseamos tener.

⁵ Carta de Bangkok para la promoción de la salud

CONTEXTO

La Maestría en Salud Pública se inició en 2001; tiene como antecedente la especialización homónima que arrancó en 1981 y de la que egresaron cerca de 400 especialistas. El actual plan de estudios de la Maestría se desarrolló a partir de las competencias profesionales derivadas de las Funciones Esenciales de la Salud Pública; se puso en marcha en el 2005. La Maestría tiene un ingreso generacional, actualmente la cursan 29 alumnos de la Generación 2007-2009, que acaban de ingresar al cuarto y último semestre, en el que desarrollan su trabajo de tesis. La maestría forma parte del Padrón Nacional de Posgrado (PNP) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

ENVÍE SUS COLABORACIONES A EL OBSERVATORIO

Se invita a todos los integrantes de la Maestría en Salud Pública (alumnos y exalumnos, profesores y trabajadores) para que envíen colaboraciones que contribuyan a mejorar nuestro programa, ya sea porque ayuden a conocernos o porque propongan maneras de aprovechar las áreas de oportunidad que tenemos. Sus colaboraciones serán recibidas en **dvazquez@uv.mx**



INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Mtra. Cristina Ortiz León
Encargada de la Dirección
Dra. Francisco Domingo Vázquez Martínez
Coordinador de Docencia
Dr. Jaime Morales Romero
Coordinador de Investigación

Dr. Domingo Vázquez Martínez
Responsable

Ma. Elena López Vázquez
Diseño y edición digital



UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Dr. Raúl Arias Lovillo
Rector
Dr. Ricardo Corzo Ramírez
Secretario Académico
Lic. Víctor Aguilar Pizarro
Secretario de Administración y Finanzas
Dr. Jesús Samuel Cruz Sánchez
Director General de Investigaciones
Dr. Agustín Aguirre Pitalúa
Director General del Área Académica de Ciencias de la Salud
Dr. Porfirio Carrillo Castilla
Director General de la Unidad de Estudios de Posgrado