



SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA
SALUS • VERITAS • LABOR



BOLETÍN ELECTRÓNICO ENERO 2026

CONSEJO DIRECTIVO

Dr. en C. José Alberto Díaz Quiñonez · Presidente
Dra. María Eugenia Jiménez Corona · Vicepresidenta
MSP José Noé Rizo Amézquita · Secretario General
Dr. Ricardo Antonio Escamilla Santiago · Secretario de Actas
Mtro. Manuel de Jesús Chávez Chan · Tesorero

CONSEJO ASESOR PERMANENTE

M. en E. Juan Francisco Martínez Campos | Dr. Jesús Felipe González Roldán | Dr. Miguel Betancourt Cravioto
Dr. Miguel G. Lombera González | Dra. Silvia G. Roldán Fernández | Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus | Dr. Pablo Kuri Morales
Dra. Elsa Sarti Gutiérrez | Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco | Dr. Manuel Urbina Fuentes | Dr. Javier Cabral Soto
Dr. Roberto Tapia Conyer | Dr. José Carrillo Coromina

SECCIONES TÉCNICAS

Dr. Rosbel Toledo Ortiz • Atención Primaria a la Salud | Dra. Laura Cortés Sanabria • Calidad de la Atención | Lic. Ángel Dehesa Christlieb • Comunicación Social | Dr. Víctor Hugo Bautista Hernández • Determinantes Sociales de la Salud | Dr. Luis Ernesto Caballero Torres • Educación y Talento Humano en Salud Pública | M.S.P. Juan Carlos Navarro Guerrero • Enfermedades Crónicas | Dr. José Manases Aguilar • Enfermedades Infecciosas Emergentes y Remergentes | Dr. Fabián Correa Morales • Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicaciones por Artrópodos | E.E.S.P. César Cerqueda Álvarez • Enfermería en Salud Pública | Dr. Diego Alberto Segovia Ascencio • Epidemiología | Dr. Andreu Comas García • Genómica en Salud Pública | Dr. Jorge Alejandro Ramírez Hernández • Humanidades y Artes en Salud Pública | Mtra. Marcia Leyva Gastélum • Investigación en Salud | Dr. Juan Francisco Román Pedroza • Laboratorios de Salud Pública | Dr. Arturo Miranda Valdés • Medicina Preventiva y Comunicación Estratégica | Dr. Andrés Castañeda Prado • Políticas Públicas en Salud | Dra. Adriana Stanford Camargo • Promoción de Salud | Dra. Bárbara Vizmanos Lamotte • Revista de Salud Pública | Dra. Angélica Pacheco Varela • Salubristas en Formación | Dr. Elí Elíer González Sáenz • Salud de la Persona Mayor | Dra. Aída Jiménez Corona • Salud Global | Dr. Luis Alberto Martínez Juárez • Salud Humanitaria | Dra. María Rocío Sánchez • Salud Materna y Perinatal | Mtro. Braulio Ortega Plascencia • Salud Mental y Adicciones | Dra. Alejandra Platas de la Mora | Salud Psicosocial y Bienestar en el Cáncer | Dra. Marisol Robles Morales • Salud Renal | Dr. Arturo Camacho Silvas • Sociedades Filiales | • Una Salud | Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno • Vacunación | L.E. Roxana Gámez Ortiz • Vinculación y Participación Social

SOCIEDADES FILIALES

Baja Californiana de Salud Pública • Sociedad Sudcaliforniana de Salud Pública • Sociedad Campechana de Salud Pública • Sociedad Chiapaneca de Salud Pública • Sociedad Duranguense de Salud Pública • Sociedad de Salud Pública de la Ciudad de México • Asociación de profesionales de Salud Pública del Estado de México • Colegio Médico de Graduados en Salud Pública del Estado de Guerrero • Colegio de Epidemiólogos de Guanajuato • Asociación de Salud Pública de Guanajuato • Colegio Médico de Salud Pública de Hidalgo • Colegio Jalisciense de Salud Pública • Sociedad Proactiva de Salud Pública de Michoacán • Sociedad Nuevoleonesa de Salud Pública • Sociedad Nayarita de Salud Pública • Sociedad Oaxaqueña de Salud Pública • Asociación de Salud Pública de Quintana Roo • Sociedad Sinaloense de Salud Pública • Colegio de Profesionales en Salud Pública del Estado de Sonora • Sociedad Potosina de Salud Pública • Sociedad Tabasqueña de Salud Pública • Sociedad Tamaulipeca de Salud Pública • Sociedad de Salud Pública de Tlaxcala • Sociedad Veracruzana de Salud Pública • Colegio de Salud Pública de Yucatán • Sociedad Zacatecana de Salud Pública

STAFF

E.E.S.P. Thalía J. Toriz Galicia • Dirección Ejecutiva
Lic. Ivonne Rosado Hernández • Administración
Lic. Karina Denisse López García • Administración y Asistencia a Socios
L.E. Zoé Mejía Nambo • Vinculación y Comunicación
E.E.S.P. Arturo Montaña Duarte • Proyectos
María Dolores Mendoza Torres • Control de Gestión
Mtro. Carlos Javier Jiménez • Tecnologías de la Información

ÍNDICE

5

Consejo Directivo 2026
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

7

Presentación del Programa de Trabajo 2026
Sección Técnica de Atención Primaria de Salud
Dr. Rosbel Toledo Ortiz

10

Utilidad del volumen plaquetario medio como predictor de actividad y severidad en pacientes con sífilis: Estudio aplicado en Cuba
Anelys, García Salgado; Nelson, Alvarez-Capote; Juan Carlos, Navarro Guerrero

11

ESCUADRÓN DE INTELIGENCIA PREVENTIVA
Diabetes Mellitus en México: una lectura desde la inteligencia epidemiológica
Juan Francisco Román Pedroza, Arturo Miranda, Diego Segovia

14

DIARIO DE ENFERMERÍA
Experiencia en la vigilancia epidemiológica de muerte materna en el estado de Jalisco, México
**Mtro. Manuel De Jesús Chávez Chan , E.E.S.P. César Cerqueda Álvarez
Dra. en C. Cynthia Vanessa Romero Ramírez**

18

IA en salud pública en México: El potencial existe, pero la brecha rural-urbana decide quién se beneficia
Dr. Luis Alberto Martínez Juárez

21

Luz ultravioleta: una nueva forma de prevenir infecciones en hospitales
Dr. Juan Manuel Bello-López, Ing. Edgar Fiscal-Baxin

23

PINCELADAS DE SALUD PÚBLICA
La música, el humor y la salud
E.E.S.P. Thalía J. Toriz Galicia

25

Comunicado "A tu salud pública"
Ángel Dehesa Christlieb

26

Difusión

Consejo Directivo 2026

Sociedad Mexicana de Salud Pública



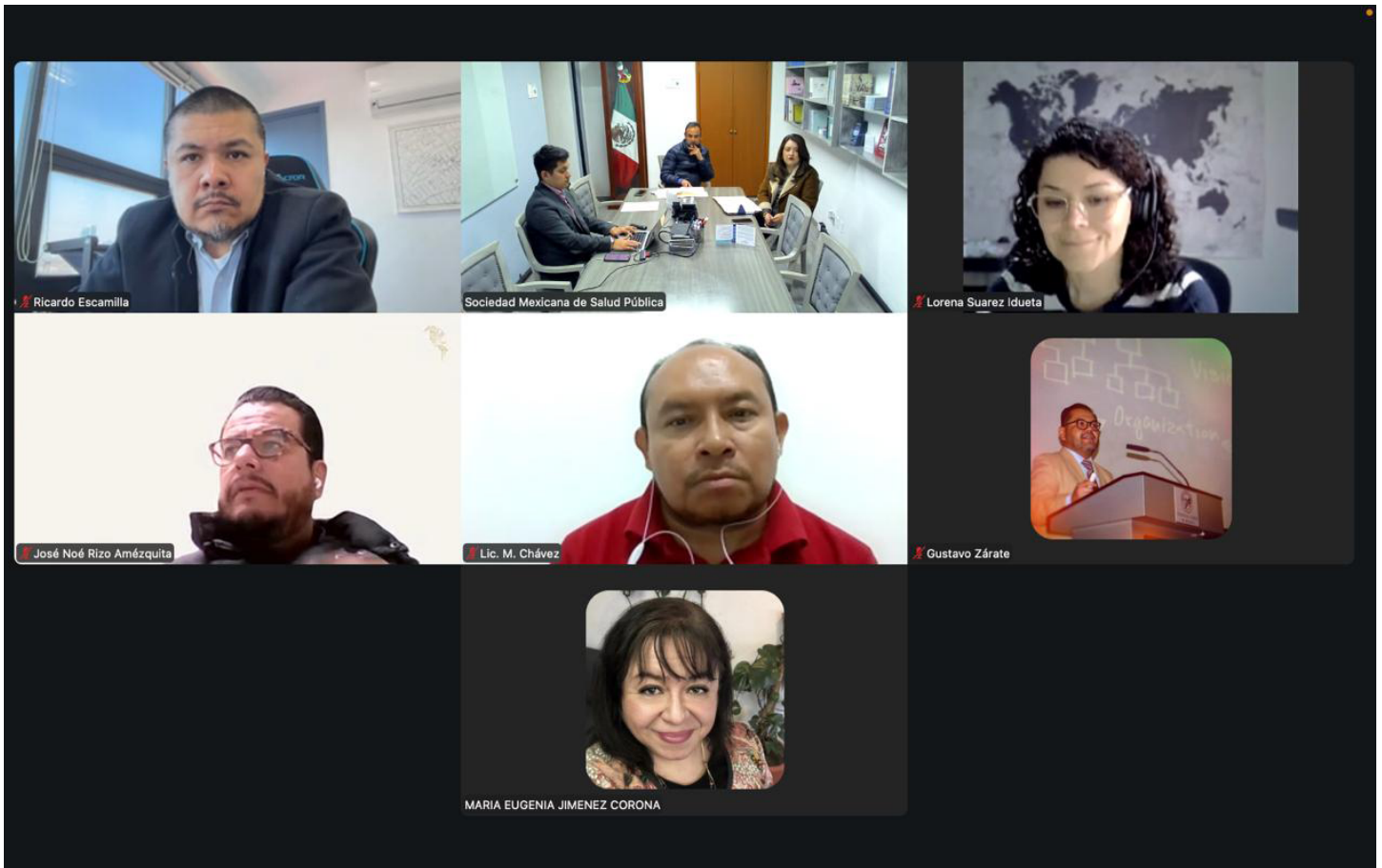
La Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C. (SMSP) llevó a cabo el pasado jueves 8 de enero, la reunión de entrega-recepción de los Consejos Directivos 2025-2026 como parte de un ejercicio institucional que refrenda su compromiso con la continuidad, la transparencia y el fortalecimiento de la gobernanza organizacional.

Expresamos un sincero reconocimiento a la Dra. Lorena Suárez Idueta, Secretaria General, y al Dr. Luis Gustavo Zárate Sánchez, Secretario de Actas, del periodo 2024-2025, por su destacada labor, compromiso profesional y valiosa contribución al quehacer institucional de la Sociedad.

Asimismo, damos la más cordial bienvenida al Mtro. José Noé Rizo Amezcuita, quien asume el cargo de Secretario General del Consejo Directivo para el periodo 2026-2027, así como al Dr. Ricardo Antonio Escamilla Santiago, quien fungirá como Secretario de Actas del Consejo Directivo durante el periodo 2026, con la certeza de que su experiencia y liderazgo contribuirán de manera significativa al fortalecimiento y desarrollo de los trabajos de la SMSP.



Memoria fotográfica





Sección Técnica de Atención Primaria de Salud presenta su Programa de Trabajo 2026

Dr. Rosbel Toledo Ortiz

Director de la Sección Técnica de Atención Primaria de Salud
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

El pasado 17 de enero, en una sesión que congregó de manera presencial a destacados especialistas en la “Casa del Salubrista” y a otros de forma virtual desde diversas regiones del país, la Sección Técnica de Atención Primaria de Salud (STAPS) presentó formalmente su Programa de Trabajo para el ejercicio 2026. Este esfuerzo se alinea con el Programa de Trabajo Institucional 2025–2026 de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C. (SMSP) y se sustenta en los estatutos de la asociación, los cuales mandatan la generación de conocimiento técnico y soluciones innovadoras frente a los desafíos sanitarios contemporáneos.

El evento fue presidido por el Dr. en C. José Alberto Díaz Quiñonez, Presidente y la Dra. Ma. Eugenia Jiménez Corona, Vicepresidenta, contando con la presencia del staff de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, quienes acompañaron la bienvenida a nuevos socios e integrantes de la Sección, refrendando la mística, trayectoria y compromiso institucional de la Sociedad.

La presentación del Programa de Trabajo estuvo a cargo del Dr. Rosbel Toledo Ortiz, Director de la STAPS, quien destacó que la visión para 2026 es consolidar la Atención Primaria de Salud (APS) como “el cuidado de la salud de toda la sociedad para toda la sociedad”, enfatizando su papel estratégico como eje articulador del sistema de salud.

Proyectos clave: conocimiento y desarrollo de competencias

El Programa de Trabajo 2026 prioriza no solo la difusión, sino la generación de propuestas técnicas di-

rigidas a los agremiados de la Sociedad, mediante proyectos académicos y científicos estratégicos, entre los que destacan:

- Producción editorial y difusión, mediante artículos técnicos y de opinión para el Boletín de la SMSP, orientados a fortalecer la actualización permanente en APS.
- Formación en APS y Atención Centrada en la Persona (ACP), a través de sesiones y cursos especializados que coloquen la dignidad y las necesidades de las personas como eje rector de los servicios de salud.
- Desarrollo de documentos de competencias con enfoque APS, para fortalecer las capacidades teóricas y prácticas del personal de salud bajo un modelo integral.
- Continuidad académica, con la apertura de nuevos ciclos de webinars que faciliten el acceso al conocimiento de vanguardia.

Un cuerpo técnico de alto nivel

La STAPS se distingue por estar integrada en su interior por especialistas y personalidades ampliamente reconocidas en el ámbito de la salud pública y la Atención Primaria de Salud, con trayectorias consolidadas en investigación, políticas públicas, educación en salud y práctica profesional. Entre sus integrantes más destacados se encuentran la Dra. Oliva López Arellano, referente nacional en políticas y sistemas de salud; el Dr. Luis Felipe Abreu Hernández, con amplia experiencia en educación médica y fortaleci-

miento de la APS; el Dr. Ramón Esperón Hernández, académico con aportaciones relevantes en investigación y formación en salud; la Mtra. Amarilis Zárate, especialista en práctica colaborativa interprofesional; así como la Dra. Nenetzen Saavedra, reconocida por su trayectoria en educación en salud pública y formación de recursos humanos.

De igual manera, se reconoce y agradece la participación de todas y todos los integrantes de esta Sección Técnica, quienes, desde sus distintos ámbitos de especialidad y con sólidas trayectorias profesionales, aportan experiencia, compromiso y visión

estratégica al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud. Su presencia activa y contribución constante constituyen un pilar fundamental para el trabajo colegiado y el cumplimiento de los objetivos institucionales de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

Con la presentación de este Programa de Trabajo, la Sociedad Mexicana de Salud Pública reafirma su liderazgo como referente técnico nacional, apostando por la profesionalización, la colaboración estratégica y la excelencia en la atención de la salud de la población mexicana.



Memoria fotográfica



Utilidad del volumen plaquetario medio como predictor de actividad y severidad en pacientes con sífilis: Estudio aplicado en Cuba

Anelys, García Salgado

Hospital "Ivan Portuondo". Artemisa, Cuba

Nelson, Alvarez-Capote

Hospital "Ivan Portuondo". Artemisa, Cuba

Juan Carlos, Navarro Guerrero

Universidad Autónoma de Durango, Campus Culiacan México



Debido a las dificultades diagnósticas de la sífilis en zonas con infraestructura limitada, se investigó el uso del Volumen Medio Plaquetario (VMP) un parámetro sencillo de obtener en una biometría hemática completa, como una herramienta complementaria para medir la actividad de la infección y la eficacia del tratamiento.

La investigación, realizada con 88 pacientes entre 2024 y 2025, arrojó los siguientes resultados tras la administración de penicilina benzatínica:

- **Dinámica del VMP:** Durante la etapa activa de la enfermedad, los niveles de VMP fueron significativamente menores ($6,9 \pm 1,1$ fL) en comparación con los niveles tras 30 días de tratamiento ($8,8 \pm 1,0$ fL) con una $p < 0,001$

- **Relación con VDRL:** Se confirmó una correlación inversa; a mayores títulos de VDRL (mayor carga infecciosa), menor es el volumen de las plaquetas.
- **Capacidad Diagnóstica:** El estudio identificó que un punto de corte de VMP $< 7,5$ fL es un indicador eficaz de actividad, con una sensibilidad del 81% y una especificidad del 76%.

El VMP se perfila como un biomarcador accesible, económico y fiable. Su implementación en la consulta de atención primaria permite monitorear la evolución del paciente y su respuesta terapéutica de forma práctica, especialmente donde no se dispone de pruebas complejas.

[Consultar Artículo](#)

Diabetes Mellitus en México: una lectura desde la inteligencia epidemiológica

Juan Francisco Román Pedroza, Arturo Miranda Diego Segovia



Introducción

Las enfermedades no transmisibles constituyen actualmente uno de los principales retos para los sistemas de salud a nivel mundial. La transición demográfica y epidemiológica, junto con cambios sostenidos en la dieta y los estilos de vida, ha favorecido el incremento de padecimientos crónicos que generan una elevada carga de enfermedad y una creciente demanda de servicios de salud. Este escenario se refleja de manera clara en países de ingresos medios como México, donde coexisten problemas de desnutrición, obesidad y enfermedades crónicas.

En este contexto, la Diabetes Mellitus se ha consolidado como uno de los problemas prioritarios de salud pública en el país, no solo por su alta prevalencia, sino por el impacto económico, social y sanitario asociado a sus complicaciones. La diabetes contribuye de manera importante a la pérdida de años de vida saludable, al incremento de hospitalizaciones y al desarrollo de discapacidad, lo que ejerce presión constante sobre los servicios de salud y la sostenibilidad del sistema.

Más allá de describir frecuencias y tasas, el abordaje actual de la diabetes requiere incorporar un enfoque de inteligencia epidemiológica, entendido como la capacidad de integrar información epidemiológica, clínica, social y operativa para generar conocimiento útil que permita anticipar escenarios, identificar poblaciones prioritarias y apoyar la toma de decisiones en salud pública.

Panorama epidemiológico y tendencias

La Diabetes Mellitus forma parte de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México. Su dis-

tribución no es homogénea, ya que existen diferencias importantes entre entidades federativas, grupos de edad y condiciones sociodemográficas. Los datos nacionales muestran que la prevalencia es mayor en la población adulta, con una carga particularmente elevada en mujeres y en personas que viven en contextos de mayor vulnerabilidad social.

A pesar de las acciones implementadas en las últimas décadas, la prevalencia de diabetes continúa en aumento. Las encuestas nacionales de salud han documentado un crecimiento sostenido en el número de personas con diagnóstico médico de diabetes, lo que se traduce en millones de personas que requieren atención continua y seguimiento a largo plazo. Este comportamiento refleja no solo cambios biológicos y demográficos, sino también limitaciones estructurales en la prevención primaria y el control de los factores de riesgo.

Desde la perspectiva de la inteligencia epidemiológica, el análisis de tendencias resulta fundamental para anticipar el impacto futuro de la diabetes sobre los sistemas de salud. Las proyecciones disponibles sugieren que, de mantenerse las condiciones actuales, la carga de la enfermedad seguirá incrementándose en las próximas décadas, con efectos directos sobre la demanda de servicios, el gasto sanitario y la aparición de complicaciones crónicas.

Factores de riesgo, determinantes sociales y determinantes comerciales de la salud

La Diabetes Mellitus tiene un origen multifactorial que involucra características individuales, determinantes sociales y, de manera cada vez más reconocida, determinantes comerciales de la salud. Entre los factores de riesgo individuales destacan el sobrepeso y la obesidad, la inactividad física, la alimentación no

saludable y el consumo de tabaco y alcohol. Sin embargo, estos comportamientos no pueden analizarse de forma aislada, ya que están profundamente condicionados por el entorno social, económico y comercial en el que se desarrollan las personas.

En México, la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad desde edades tempranas constituye uno de los principales motores de la epidemia de diabetes. A ello se suma la baja práctica de actividad física y las limitaciones estructurales para adoptar estilos de vida saludables, particularmente en contextos marcados por desigualdad, urbanización no planificada, inseguridad y escasa infraestructura para la actividad física.

Los determinantes comerciales de la salud desempeñan un papel central en este escenario. La amplia disponibilidad, el bajo costo relativo y la intensa promoción de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, así como las estrategias de mercadotecnia dirigidas a poblaciones vulnerables, han configurado entornos obesogénicos que favorecen el desarrollo de diabetes. Estas dinámicas comerciales influyen directamente en las decisiones de consumo y limitan la capacidad real de elección individual, reforzando patrones de alimentación poco saludables.

Diversos estudios han documentado inequidades en la atención y en los resultados de salud de las personas que viven con diabetes, asociadas al nivel educativo, ingreso económico, pertenencia a comunidades indígenas y residencia rural. Desde la inteligencia epidemiológica, la integración de los determinantes sociales y comerciales permite identificar poblaciones en mayor riesgo, comprender las causas estructurales del problema y visibilizar la necesidad de intervenciones que trasciendan el ámbito clínico, incorporando políticas regulatorias, fiscales y de información orientadas a modificar los entornos que favorecen la enfermedad.

Prevención, control y toma de decisiones

La prevención y el control de la diabetes representan un desafío complejo debido a su carácter crónico y multifactorial. Si bien existen marcos normativos y programas orientados a la atención de esta enfermedad, su implementación efectiva enfrenta limitaciones operativas, de recursos y de articulación intersectorial.

Uno de los principales indicadores de control es el adecuado manejo glucémico, ya que permite reducir la aparición y progresión de complicaciones. Sin embargo, la evidencia disponible muestra que una proporción importante de personas con diabetes no logra un control óptimo, aun cuando mantiene contacto con los servicios de salud. Esto evidencia la necesidad de fortalecer no solo la atención médica, sino también las estrategias de autocuidado, educación en salud y seguimiento continuo.

Desde el enfoque de inteligencia epidemiológica, la evaluación de las acciones de prevención y control debe considerar no solo su existencia normativa, sino su cobertura, calidad de implementación y resultados en salud. La información generada debe traducirse en insumos claros y oportunos para la toma de decisiones, permitiendo priorizar intervenciones, asignar recursos de manera eficiente y evaluar su impacto a nivel poblacional.

Conclusiones

La Diabetes Mellitus constituye uno de los principales retos de salud pública en México y un ejemplo claro de cómo las enfermedades no transmisibles requieren abordajes integrales y sostenidos. Su creciente prevalencia, la carga de complicaciones y las profundas desigualdades asociadas hacen evidente que las estrategias tradicionales son insuficientes.

Incorporar la inteligencia epidemiológica en el análisis y abordaje de la diabetes permite transitar de la simple descripción del problema hacia una gestión estratégica basada en evidencia. Este enfoque facilita la identificación de prioridades, la anticipación de escenarios adversos y el diseño de intervenciones con mayor impacto poblacional.

En un país que enfrenta una doble carga de enfermedad y amplias inequidades sociales, fortalecer la inteligencia epidemiológica y considerar de manera explícita los determinantes sociales y comerciales de la salud resulta indispensable para orientar políticas públicas intersectoriales que promuevan entornos más saludables y contribuyan a disminuir la carga de la diabetes y otras enfermedades crónicas en México.

Referencias

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease Results Tool: Diabetes Mellitus, México. University of Washington; 2020.
2. Bello O, et al. Epidemiology of diabetes mellitus in Mexico. *Nutrition Reviews*. 2017;75(Suppl 1):4–12.
3. Secretaría de Salud. Anuario de Morbilidad: Veinte principales causas de enfermedad a nivel nacional
4. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados. México; 2019.
5. Zaldívar A. Informe Epidemiológico de Cierre 2019: Sistema de Vigilancia Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2. Dirección General de Epidemiología; 2020.
6. Villalobos A, et al. Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. *Salud Pública de México*. 2019;61:876–887.
7. Martínez M, et al. Evaluation of risk factors in the development of type 2 diabetes in a Mexican population. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2019;155:1–8.
8. World Health Organization. Global Report on Diabetes. Geneva: WHO; 2016.
9. Gutiérrez JP, et al. Desigualdad en indicadores de enfermedades crónicas y su atención en adultos en México: análisis de tres encuestas de salud. *Salud Pública de México*. 2016;58:666–675.
10. García-Chapa E, et al. Genetic epidemiology of type 2 diabetes in Mexican mestizos. *BioMed Research International*. 2017:1–10.
11. Meza R, et al. Burden of type 2 diabetes in Mexico: past, current and future prevalence and incidence rates. *Preventive Medicine*. 2015;81:445–450.
12. Arredondo A, et al. Diabetes and hypertension in Mexico: a review of economic and epidemiological burden. *Revista de Saúde Pública*. 2018;52:23.
13. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. México.

Experiencia en la vigilancia epidemiológica de muerte materna en el estado de Jalisco, México

Mtro. Manuel De Jesús Chávez Chan

Tesorero, Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

E.E.S.P. César Cerqueda Álvarez

Director de la Sección Técnica de Enfermería en Salud Pública
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

Dra. en C. Cynthia Vanessa Romero Ramírez

Enfermera general, Clínica de Medicina Familiar No. 1 del ISSSTE



En esta ocasión se cuenta con la participación de la Dra. en Ciencias Cynthia Vanessa Romero Ramírez, quien posee una sólida formación académica. Es licenciada en Enfermería, maestra en Salud Pública y doctora en Ciencias de la Salud Pública por la Universidad de Guadalajara. Asimismo, ha cursado diversos diplomados en Administración de Hospitales e Instituciones de Salud; Evaluación de Políticas y Programas Públicos; Ética y Bioética de la Humanización en la Investigación Universitaria, Sanitaria y Clínica para la Salud Mental.

Actualmente, se desempeña como enfermera general en la Clínica de Medicina Familiar No. 1 del ISSSTE; también como coordinadora Estatal de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica del VIH, Diabetes, Muerte Materna y Morbilidad Materna Extremadamente Grave, en la Dirección de Evidencia e Inteligencia en Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco; y como Profesora de Asignatura en el Departamento de Enfermería Clínica Aplicada del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) y en el Departamento de Vida Saludable y Promoción de la Salud del Centro Universitario de Tlajomulco, ambos pertenecientes a la Universidad de Guadalajara. Es integrante del Colegio Jalisciense de Salud Pública, A.C., y de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C., donde colabora a través de la Sección Técnica de Enfermería en Salud Pública. En virtud de su trayectoria académica y profesional, la contribución de la Dra. Romero Ramírez representa un aporte significativo en esta edición.

La muerte materna es uno de los eventos más sensibles dentro de la salud pública. No sólo constitu-

ye un indicador crítico del funcionamiento de los sistemas de atención, sino también una llamada urgente a mejorar la calidad, la oportunidad y la continuidad de los servicios.¹

Aunado a lo anterior, es fundamental comprender que la muerte materna tiene un impacto profundo en las familias y en la estructura social. La pérdida de una madre afecta la estabilidad económica, emocional y comunitaria, generando consecuencias intergeneracionales en el bienestar y el desarrollo infantil.² En contextos de desigualdad, estas repercusiones se acentúan, convirtiendo la muerte materna en un reflejo directo de inequidades sociales, económicas y de acceso a servicios.³

Por ello, desde la vigilancia epidemiológica, cada caso se analiza para determinar las causas y los factores contribuyentes, con el fin de establecer acciones de prevención y control para el fortalecimiento institucional y la capacidad de respuesta.

Vigilancia epidemiológica de la muerte materna
La vigilancia epidemiológica permite registrar, analizar y responder de manera oportuna ante casos de muerte materna, identificando fallas en el sistema y oportunidades de mejora.⁴

Este proceso es clave para evaluar la calidad de la atención obstétrica, fortalecer la referencia y contra-referencia y garantizar intervenciones basadas en evidencia a fin de reducir la mortalidad materna.⁵ Asimismo, contribuye a retroalimentar al personal de salud, estandarizar procesos y promover la mejora continua dentro de los servicios de salud.

En este contexto, México ha mantenido por décadas la reducción de la muerte materna como una prioridad de salud pública, sin embargo, a pesar de los avances en esta materia, una proporción importante de los casos continúa vinculada a causas prevenibles, así como a barreras en el acceso oportuno a servicios y la variabilidad en la calidad de la atención.⁶

Como respuesta a la necesidad de continuar trabajando en la prevención de las defunciones maternas, el país ha fortalecido la vigilancia epidemiológica, los Comités de Morbilidad y Mortalidad Materna, la capacitación obstétrica y la aplicación del enfoque de “las tres demoras” como marco analítico.⁷

Específicamente en Jalisco, la vigilancia epidemiológica ha permitido identificar zonas de mayor vulnerabilidad, tendencias y factores contribuyentes, lo que ha fortalecido las estrategias estatales de prevención. La articulación entre servicios de salud, epidemiología, salud materna y los Comités Estatales e Interinstitucionales ha sido fundamental para avanzar hacia la reducción de la mortalidad materna.⁸ A pesar de ello, persisten retos relacionados con la oportunidad de atención, la calidad obstétrica, la variabilidad entre unidades y las brechas territoriales.

A partir del análisis realizado, y de la experiencia institucional, se destacan las siguientes lecciones aprendidas:

- La vigilancia epidemiológica debe considerar el contexto social y comunitario detrás de cada caso, no sólo los factores clínicos, lo cual se traduce en una comprensión más profunda del fenómeno y las condiciones que llevaron a ese desenlace.⁴
- Los análisis profundos permiten identificar causas reales y orientar intervenciones específicas, por lo que la comunicación entre las instituciones y los tomadores de decisiones es básica.
- La coordinación interinstitucional es esencial para enfrentar un evento de esta magnitud, dado que las muertes maternas son un evento que impacta a todo el sector salud, pero también a toda la sociedad en su conjunto.
- La detección temprana de riesgos y el fortalecimiento del primer nivel son fundamentales para la prevención, para lo cual los programas de capacitación en emergencias obstétricas, la retroalimentación y la mejora continua de procesos previene errores.¹

En cuanto a los retos y áreas de oportunidad identificados, destacan los siguientes:

- Reducir desigualdades territoriales en el acceso a servicios de salud.
- Fortalecer referencia/contrarreferencia y tiempos de respuesta.
- Fomentar servicios de calidad y seguridad en la atención obstétrica.
- Desarrollar intervenciones comunitarias que reduzcan barreras socioculturales.
- Consolidar los sistemas de información, ágiles y completos.
- Sensibilizar permanentemente al personal en el trato digno y en la atención centrada en la mujer.
- Potenciar el impacto de los Comités de Mortalidad Materna en la toma de decisiones.

Experiencia en la vigilancia epidemiológica de la muerte materna

La Dra. Romero señala que “su labor en la vigilancia epidemiológica de la muerte materna ha sido un proceso profundamente formativo y humano”. Como responsable estatal, continúa la Dra. Romero, “mi función principal consiste en la vigilancia y notificación oportuna de las defunciones maternas, un proceso que activa inmediatamente a los diferentes componentes involucrados en la atención y en el análisis de cada caso: el Programa de Salud Materna, la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Jalisco (COPRISJAL) y los Comités de Análisis de Mortalidad Materna”. La Dra. Romero Ramírez enfatiza que: “este rol implica una estrecha coordinación con las jurisdicciones sanitarias del estado, que fungen como el enlace directo con las unidades de salud y como el puente operativo para la obtención de información precisa y oportuna”.

Nuestra colega menciona que entre sus actividades específicas se encuentra el análisis detallado de la información epidemiológica, la elaboración de panoramas y reportes, la participación en los comités de análisis, así como la capacitación del personal de salud en temas clave para fortalecer la prevención y la detección temprana de riesgos. Estas acciones permiten comprender a profundidad cada caso, identificar las áreas de oportunidad y contribuir en la toma de decisiones informadas en materia de salud materna.

La Dra. Romero nos comparte: “Mi pasión por este tema surgió desde mis primeras experiencias en el ámbito académico, durante mi pasantía en el Cuerpo Académico de Salud Materno Infantil del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Posteriormente, mi trabajo hospitalario en el servicio de ginecoobstetricia consolidó mi compromiso con la protección de la salud materna, especialmente en la población adolescente, pues, se trata de una población vulnerable. Desde entonces, he mantenido una trayectoria dedicada a la salud materna desde una perspectiva integral, que combina la experiencia clínica, la investigación, la salud pública y la vigilancia epidemiológica”.

Nuestra invitada recuerda: “Uno de los momentos más significativos de mi formación fue un taller impartido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), basado en la experiencia de Costa Rica para la reducción de la mortalidad materna... En aquella ocasión, reflexionamos sobre un principio fundamental. En ese país, todos los actores sociales se consideran responsables del bienestar de las mujeres embarazadas, desde el chofer del transporte público y los vecinos, hasta el personal de salud. Esta visión comunitaria fortaleció mi convicción de que la prevención de la muerte materna no es exclusiva de las instituciones sanitarias, sino una responsabilidad colectiva”.

Mi trabajo en la Secretaría de Salud, relata la Dra. Romero, “me ha permitido profundizar en el análisis y la descripción de cada defunción materna, siempre recordando que detrás de cada registro epidemiológico hay una vida, una familia y un conjunto de implicaciones sociales que trascienden los números. Asimismo, elaborar propuestas de análisis, identificar áreas de oportunidad y contribuir con el diseño de estrategias preventivas, lo cual ha reafirmado mi compromiso con la reducción de la mortalidad materna desde la perspectiva más valiosa: la prevención y la construcción de sistemas de atención seguros, oportunos y humanos”.

Finalmente, es importante destacar que, la vigilancia epidemiológica de la muerte materna no sólo permite comprender un evento crítico, sino también dirigir acciones estratégicas para proteger la vida y la salud de las mujeres y sus hijos. El compromiso institucional, la coordinación intersectorial y la sensibilidad humana seguirán siendo pilares para avanzar hacia un estado donde ninguna muerte materna sea considerada inevitable.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna: evidencia breve [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 05 ene 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/329886>
2. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tendencias de la mortalidad materna: 1990-2015: estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial y División de Población de la ONU [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [citado 05 ene 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/194254>
3. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad materna en las Américas: situación y tendencias [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020 [citado 05 ene 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Guías para la vigilancia y respuesta a la muerte materna (MDSR): Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2015 [citado 05 ene 2026]. Disponible en: <https://msh.org/resources/guidelines-for-maternal-death-surveillance-and-response-mdsr-region-of-the-americas>
5. Secretaría de Salud (México). Manual para la vigilancia epidemiológica de muertes maternas. Lineamientos de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación inmediata de muertes maternas [Internet]. Ciudad de México: Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud; octubre 2020 [citado 05 ene 2026]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/15_Manual_Muertes_Maternas_Lineamientos.pdf
6. Secretaría de Salud (México). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación inmediata de muertes maternas [Internet]. Ciudad de México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología; 2020 [citado 05 ene 2026]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/15_Manual_Muertes_Maternas_Lineamientos.pdf
7. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. Soc Sci Med [Internet].1994 [citado 05 ene 2026]; 38 (8): 1091-110. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8042057/>
8. Secretaría de Salud de Jalisco (México). Boletín de vigilancia epidemiológica de muerte materna en Jalisco [Internet]. OPD Servicios de Salud Jalisco; 2024 [citado 05 ene 2026]. Disponible en: <https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/informacion-fundamental/12717>

Memoria fotográfica



IA en salud pública en México: El potencial existe, pero la brecha rural-urbana decide quién se beneficia

Dr. Luis Alberto Martínez Juárez

Director de la Sección Técnica de en Salud Digital e Inteligencia Artificial enfocada en la Salud, Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.
Correspondencia: luis.martinez@alumni.lshtm.ac.uk

OPINIÓN

Salud Digital + IA en Salud



La inteligencia artificial promete fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud. Sin embargo, su éxito no depende de la sofisticación del algoritmo, sino de su capacidad para adaptarse a las realidades geográficas y operativas de un sistema diverso.

La inteligencia artificial (IA) representa hoy uno de los hitos tecnológicos más significativos para la arquitectura de la salud poblacional. Sin embargo, para la comunidad de especialistas en salud pública, su integración no debe interpretarse como una simple actualización de herramientas, sino como una evolución en la capacidad analítica del Estado. La IA posee el potencial de fortalecer las funciones esenciales de la salud pública, pero su despliegue requiere una comprensión profunda de las variables estructurales que determinan su éxito. Si se implementa reconociendo las asimetrías de datos, la preparación de la fuerza laboral y los marcos de gobernanza, la IA puede convertirse en el motor de un sistema más resiliente. En México, el análisis técnico sugiere que la utilidad de la tecnología es relativa al nodo del sistema donde se aplique. La pregunta central para la disciplina no es la viabilidad técnica del código, sino la suficiencia de la arquitectura de datos que lo sustenta, las reglas de interoperabilidad que permiten su flujo y el marco ético que garantiza que la innovación sea un factor de convergencia y no de dispersión en el acceso a la salud.

I. El potencial transformador y el análisis de la variabilidad geográfica

La salud pública moderna se gestiona bajo una lógica de optimización de recursos y atención a la carga de enfermedad. En este contexto, la brecha rural-urbana no debe verse como un conflicto, sino como una variable de diseño fundamental. Mientras que en los

entornos urbanos la IA tiende a integrarse en centros de alta especialidad con sistemas de información robustos, en el entorno rural el valor de la tecnología adquiere una dimensión distinta. La literatura técnica subraya que el éxito de la IA en países de ingresos medios depende de su adaptabilidad al terreno. Esto implica que cualquier estrategia nacional debe diseñarse considerando la viabilidad operativa en diversas latitudes, desde la disponibilidad de conectividad estable hasta la capacidad de los sistemas locales para capturar datos con rigor epidemiológico.

Para la salud poblacional, el valor estratégico de la IA reside en su capacidad para habilitar modelos de redistribución de capacidades analíticas. En regiones con menor densidad de especialistas, herramientas de IA validadas pueden actuar como un sistema de soporte para el personal de primer contacto, permitiendo realizar triajes complejos o estratificaciones de riesgo con una precisión estandarizada. Este fenómeno, fundamentado en la evidencia de que la competencia técnica del personal es el principal predictor del uso efectivo de la tecnología sugiere que la IA no es un sustituto, sino un amplificador de la capacidad instalada. Sin embargo, este potencial enfrenta desafíos de adopción diferenciados: en las ciudades, las barreras suelen ser de orden organizacional y de integración de flujos de trabajo; en la ruralidad, la adopción depende de la estabilidad de la infraestructura digital. El diseño de soluciones con capacidad de operación en entornos de conectividad limitada es, por lo tanto, una prioridad técnica para asegurar que el beneficio tecnológico sea geográficamente inclusivo. Desde una perspectiva teórica, es fundamental vigilar lo que se conoce como los determinantes algorítmicos y digitales de la salud. La IA aprende de patrones históricos, y si estos patrones reflejan una atención frag-

mentada o un subregistro en ciertas poblaciones, el modelo corre el riesgo de normalizar dichas omisiones. Los estudios demuestran que las poblaciones en situaciones de mayor privación socioeconómica pueden experimentar un desempeño subóptimo de los algoritmos debido a la calidad variable de sus datos históricos. Por ello, el rigor salubrista exige que los modelos sean calibrados con datos que representen fielmente la diversidad demográfica del país. La ética en la IA, según los marcos internacionales, es una garantía de precisión científica: un modelo que no considera la diversidad de su población objetivo es un modelo técnicamente incompleto. La transparencia en el entrenamiento de estos sistemas es el único camino para asegurar que la innovación tecnológica responda con exactitud a la realidad epidemiológica de cada región.

II. Fortalecimiento del capital humano y la arquitectura de gobernanza

La implementación exitosa de la tecnología requiere una inversión paralela en el desarrollo de competencias de la fuerza laboral. Existe el consenso académico de que las herramientas de IA demandan nuevas habilidades cognitivas por parte del profesional de la salud. Las revisiones sistemáticas señalan que el personal no solo debe operar el software, sino que debe desarrollar la capacidad crítica para supervisar las recomendaciones automatizadas y comprender sus límites éticos. En entornos donde la supervisión técnica es distante, la formación sólida es la principal salvaguarda para la seguridad del paciente. El conocimiento técnico del usuario no es solo una variable de eficiencia, es el componente humano que otorga validez clínica al proceso automatizado.

La evidencia actual muestra una ventana de oportunidad en la formación profesional. En diversos contextos de recursos limitados, se observa que una proporción significativa de los trabajadores de salud aún no cuenta con capacitación formal en estas herramientas. En regiones rurales, donde el personal reporta una alta necesidad de educación técnica especializada la creación de programas de alfabetización digital avanzada es un paso necesario para la modernización del sistema. La IA debe ser entendida como un lenguaje transversal en la medicina contemporánea; su comprensión permite al profesional de la salud pública discernir entre una herramienta de apoyo y una decisión clínica autónoma, manteniendo siempre el control humano sobre el proceso de cuidado.

Finalmente, el horizonte hacia 2026 nos exige consoli-

dar marcos de gobernanza que protejan la integridad del sistema nacional de salud. Esto implica tres ejes técnicos fundamentales. En primer lugar, el impulso a la interoperabilidad de datos bajo estándares internacionales. La IA requiere volúmenes de información significativos para su entrenamiento y validación; la integración de los diversos subsistemas de salud es la única vía para obtener una visión holística de la salud nacional. En segundo lugar, la implementación de protocolos de auditoría algorítmica. Es necesario que las herramientas demuestren su precisión no solo en promedios generales, sino en su desempeño por subgrupos poblacionales para garantizar la equidad técnica. Por último, la definición clara de los marcos de responsabilidad técnica y ética. Una gobernanza sólida es aquella que ofrece certidumbre a los profesionales sobre el uso de la tecnología, estableciendo reglas claras de transparencia y rendición de cuentas. Al centrar la estrategia en la precisión, la formación y el rigor de los datos, México puede asegurar que la inteligencia artificial sea un pilar de modernidad y excelencia en la salud pública.

Ideas para llevar

- **Calibración contextual de datos:** Para evitar sesgos, los modelos de IA deben entrenarse y validarse con datos locales que reflejen la diversidad geográfica y socioeconómica del país, garantizando precisión en cada región.
- **Apoyo al primer nivel de atención:** La IA tiene su mayor utilidad teórica como una herramienta de soporte para la toma de decisiones en el primer nivel, permitiendo estandarizar la calidad del diagnóstico y el seguimiento poblacional.
- **Infraestructura como habilitador:** La eficacia de la IA es proporcional a la solidez de la infraestructura digital disponible. Es fundamental priorizar sistemas que aseguren la captura de datos de calidad de manera continua.
- **Evolución de competencias profesionales:** La alfabetización digital avanzada del personal de salud es indispensable para una supervisión crítica y segura de las herramientas tecnológicas, minimizando errores de interpretación.
- **Gobernanza y transparencia técnica:** El despliegue de la IA debe estar regido por marcos de interoperabilidad y auditoría que aseguren la transparencia de los algoritmos y la protección de la información de la población.

Referencias

- Chen J, Yan A. Hospital Artificial Intelligence/Machine Learning Adoption by Neighborhood Deprivation. *Medical Care*. 2025;63:227-233. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000002110>
- Ciecierski-Holmes T, Singh R, Axt M, Brenner S, Barteit S. Artificial intelligence for strengthening healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic scoping review. *npj Digital Medicine*. 2022;5:1-14. <https://doi.org/10.1038/s41746-022-00700-y>
- Hassan M, Kushniruk A, Borycki E. Barriers to and Facilitators of Artificial Intelligence Adoption in Health Care: Scoping Review. *JMIR Human Factors*. 2023;11:e48633. <https://doi.org/10.2196/48633>
- Kasaye M, Getahun A, Kalayou M. Exploring artificial intelligence for healthcare from the health professionals' perspective: The case of limited resource settings. *Digital Health*. 2025;11:20552076251330552. <https://doi.org/10.1177/20552076251330552>
- Schuitmaker L, Drogt J, Benders M, Jongsmá K. Physicians' required competencies in AI-assisted clinical settings: a systematic review. *British Medical Bulletin*. 2025;153:1-20. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldae025>
- Shinners L, Agar C, Stephens A, Grace S. Healthcare professionals' experiences and perceptions of artificial intelligence in regional and rural health districts in Australia. *Aust J Rural Health*. 2023;31:1-10. <https://doi.org/10.1111/ajr.13045>
- UNESCO. Recomendación sobre la ética de la inteligencia artificial. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2021. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381137>

Luz ultravioleta: una nueva forma de prevenir infecciones en hospitales

Dr. Juan Manuel Bello-López

Ing. Edgar Fiscal-Baxin

A nivel mundial, la prevención y control de infecciones en los hospitales es uno de los mayores retos de la atención médica. A diario, pacientes, personal de salud y visitantes conviven en espacios donde la presencia de microorganismos patógenos como bacterias y virus es inevitable. En este contexto, la limpieza y la desinfección de áreas hospitalarias no solo son tareas rutinarias: son acciones clave para garantizar la seguridad del paciente y en consecuencia la calidad de la atención médica. Durante décadas, la prevención y control de infecciones ha dependido principalmente del uso de desinfectantes de origen químico. Aunque estos productos siguen siendo necesarios, su aplicación continua plantea retos operativos, riesgos de exposición y limitaciones en su uso en ciertas áreas hospitalarias por el potencial daño de dispositivos médicos. Por ello, la incorporación de tecnologías complementarias a los tradicionales se ha vuelto una necesidad para fortalecer las estrategias tradicionales de desinfección.

Una de estas tecnologías es la desinfección mediante luz ultravioleta. Este método utiliza radiación para inactivar bacterias, virus, parásitos y hongos dañando su material genético presentes en el aire y en las superficies, sin necesidad de aplicar sustancias químicas adicionales. Su uso permite reforzar los procesos de limpieza convencionales, especialmente en áreas críticas como las unidades de cuidados intensivos, unidades de trasplante de médula ósea entre otros, donde el riesgo de infección es mayor, por el estado crítico de los pacientes. En el Hospital Juárez de México, hospital de tercer nivel ubicado al norte de la Ciudad de México, ha incorporado la luz ultravioleta como parte de proyectos de investigación aplicada y

evaluación de tecnologías enfocadas en el control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). A través del uso de sistemas automatizados de desinfección UV, se ha observado una reducción importante de la carga microbiana en aire y superficies en diferentes espacios hospitalarios, incluyendo áreas críticas y semicríticas, contribuyendo así a entornos más seguros para pacientes y personal de salud.

El impacto de estas tecnologías no se limita solo a los resultados generados en los laboratorio de investigación de nuestro hospital, si no que estas tecnologías tienen impacto directo en la vida de las pacientes debido a la reducción de estancias hospitalarias, tratamientos adicionales y reducción de costos a los sistemas de salud derivado de infecciones evitadas. Además, el uso de luz ultravioleta representa una ventaja operativa ya que, al tratarse de un método automatizado y estandarizable, permite aplicar ciclos de desinfección controlados, reproducibles y seguros, sin interferir con la atención clínica. Esto resulta especialmente valioso en hospitales de alta demanda, donde el tiempo y la eficiencia en la atención son factores críticos. Es por ello que la incorporación de este tipo de tecnologías refleja un cambio en la forma de abordar el control de infecciones y es así como en el hospital Juárez de México estamos generando información científica para transicionar de estrategias basada únicamente en productos químicos a un modelo integral con multiemisores de luz ultravioleta apoyado en evidencia científica y orientado a la seguridad del paciente.

Referencias

Sharifi-Yazdi MK, Sharifi-Yazdi S, Sharifi Yazdi S. Efficacy of pulsed ultraviolet (PUV) light for disinfection of nosocomial pathogens: An in-vitro investigation of key parameters for surface and equipment applications. PLoS One. 2025 Dec 16;20(12):e0338944. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0338944>

Rutala, W. A., & Weber, D. J. (2021). Disinfection and Sterilization in Health Care Facilities: An Overview and Current Issues. *Infectious disease clinics of North America*, 35(3), 575–607. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.04.004>

Nerandzic, M. M., Thota, P., Sankar C, T., Jencson, A., Cadnum, J. L., Ray, A. J., Salata, R. A., Watkins, R. R., & Donskey, C. J. (2015). Evaluation of a pulsed xenon ultraviolet disinfection system for reduction of healthcare-associated pathogens in hospital rooms. *Infection control and hospital epidemiology*, 36(2), 192–197. <https://doi.org/10.1017/ice.2014.36>

Halmans, Y., Wellenstein, D., Hopman, J., Takes, R., & van den Broek, G. (2025). Is UV-C light disinfection suitable as a disinfection method for medical devices: a scoping review. *Antimicrobial resistance and infection control*, 15(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13756-025-01669-5>

Warren, B. G., Fils-Aime, G., Graves, A. M., Barrett, A., Turner, N. A., & Anderson, D. J. (2025). Measuring the disinfection efficacy of the Tru-D iQ and Tru-D Legacy systems in acute patient care hospital rooms: a randomized experimental study. *Antimicrobial stewardship & healthcare epidemiology : ASHE*, 5(1), e306. <https://doi.org/10.1017/ash.2025.10223>



La música, el humor y la salud

E.E.S.P. Thalía J. Toriz Galicia

Directora Ejecutiva

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.



PINCELADAS
DE SALUD PÚBLICA

A lo largo de la historia, la música y el humor han acompañado a las personas en los momentos más difíciles. Mucho antes de que existieran los sistemas modernos de salud, el canto, el ritmo y la risa ya estaban presentes como formas de alivio, consuelo y conexión. No se trataba sólo de entretenimiento, sino de una manera de cuidar.



En las civilizaciones antiguas, la música fue entendida como una herramienta para restablecer el equilibrio. En el Antiguo Egipto formaba parte de rituales de sanación, y en la Grecia clásica se reflexionó profundamente sobre su relación con la salud. Hipócrates, padre de la medici-

na, reconocía que la curación no dependía únicamente del tratamiento, sino también del tiempo, el entorno y las condiciones emocionales de las personas.

Aristóteles fue uno de los primeros en señalar el efecto emocional de la música. Para él, escucharla permitía liberar tensiones y ordenar las emociones a través de lo que llamó catarsis, una idea que hoy asociamos con el bienestar psicológico y la salud mental.

Con el paso de los siglos, la música siguió presente en espacios de cuidado. Durante la Edad Media, los cantos acompañaban la vida cotidiana de hospitales y monasterios, ofreciendo consuelo a quienes enfrentaban la enfermedad. Más adelante, el pensamiento humanista reforzó la noción de que la salud debía atender no sólo al cuerpo, sino también a la mente y a las emociones.



El humor ha recorrido un camino similar. Desde las antiguas teorías médicas que hablaban del equilibrio emocional como base de la salud, hasta los enfoques actuales que reconocen el valor de la risa para reducir el estrés y fortalecer la resiliencia, reír ha sido una forma sencilla y poderosa de bienestar.



Hoy, la evidencia confirma muchas de estas intuiciones. La música puede ayudar a disminuir el estrés, mejorar el estado de ánimo y favorecer la recuperación. El humor, por su parte, contribuye a la salud mental y fortalece los vínculos sociales. No es casualidad que la Organización Mundial de la Salud (OMS) defina la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.

Desde esta mirada integral surge el espacio “La música, el humor y la salud”, a cargo de Ángel Dehesa, Director de Sección Técnica Comunicación Social de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C. como parte del programa “A Tu Salud... Pública”. Un espacio que invita a pensar la salud desde lo cotidiano, lo cultural y lo humano.

La invitación es a sintonizar esta sección cada mes por Kldero Radio.

Consulta la programación en las redes sociales de la SMSP y acompáñanos a descubrir cómo la música y el humor también forman parte del cuidado de la salud.

La música, el humor
y la **salud**
con *Ángel Dehesa*

"Gracias por tanto"
CON LA PARTICIPACIÓN DE:

Michelle Solano
"La budista punk"

18:00 HRS
11 DICIEMBRE

Transmisión por:
YouTube Facebook LIVE

Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C.
y Kldero Radio

**Porque la salud pública también se construye con experiencias compartidas,
sensibilidad y comunidad.**

Comunicado "A tu Salud... Pública"

Ángel Dehesa Christlieb

Director de la Sección Técnica de Comunicación Social
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.



A la comunidad salubrista

El programa "A tu Salud... Pública" les pertenece a todos y cada uno de los miembros de nuestra querida organización y se transmite a través de Kldero Radio.

Concebí, propuse y comencé este programa por la admiración que sentía y siento por los miembros de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, como una manera de dar a conocer y retribuir la invaluable labor que realizan para que México sea un país con salud, sin importar los obstáculos de toda índole a los que se enfrentan cada día.

A lo largo de siete años de transmisión ininterrumpida, esta admiración no solo ha crecido exponencialmente, sino que, además, ustedes, mis COMPAÑEROS salubristas, me han admitido como parte de su gremio, permitiéndome ocupar un cargo de director seccional en la SMSP, honor y responsabilidad que agradezco a los distintos cuerpos de gobierno con los que me ha tocado colaborar.

En cada nueva temporada, el programa ha evolucionado, tanto en contenidos como en estructura, para cumplir mejor con su misión de informar, cohesionar y divertir a los miembros de la SMSP. Pasamos de ser un programa de una hora, con una sola entrevista en cabina, a un espacio seccionado, con la participación de dos conductores, lo cual nos convirtió en un espacio más dinámico y diverso.

Así como la SMSP tiene alcance nacional, "A tu Salud... Pública" recibe, hoy, invitados de todo el país, por lo que se ha convertido en un punto de encuentro y de intercambio de opiniones y experiencias y los salubristas lo consideran un espacio propio y no solamente un medio informativo.

En 2026, "A tu Salud... Pública" entra en una nueva etapa

Ya estamos trabajando en la nueva temporada de "A tu Salud... Pública", la cual dará inicio en el mes de febrero, en su horario habitual de los jueves a las 18:00 horas, a través de Kldero Radio, con la conducción de un servidor y la participación de una nueva conductora, agradecemos y reconocemos el trabajo realizado a Mariana Paniagua quien, a lo largo de cuatro años. Como dicen los que saben, "el show debe continuar".

Sin importar quién esté frente al micrófono (aunque estoy feliz de poder ser yo), "A tu Salud... Pública" no es una persona, sino un activo que, reitero, les pertenece a todos los miembros de nuestra Sociedad. Estamos siempre abiertos a recibir propuestas, críticas y aportaciones y, con su apoyo, espero podamos continuar con este proyecto durante mucho tiempo.

Un abrazo y nos escuchamos en febrero.

Ángel Dehesa Christlieb

Director de la Sección Técnica de Comunicación Social
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

80 Reunión Anual de Salud Pública

El Dr. Gabriel Alfredo Cortés Alcalá, Secretario de Salud de Guanajuato nos invita a la bella ciudad de León para nuestra 80 Reunión Anual de Salud Pública.





SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA
SALUS • VERITAS • LABOR

¡Tu experiencia puede transformar la salud de México!

¿Eres profesional, estudiante o te apasiona el mundo de la salud pública? Entonces, hay un lugar para ti en la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP).

Afiliarte es más que unirse; es conectarte con la red de personas que está definiendo el presente y futuro de la salud en nuestro país. Al ser parte de la SMSP, accederás a:

- Información privilegiada: Boletines, revistas y documentos técnicos.
- Eventos de alto nivel: Congresos, seminarios y cursos (¡con descuentos especiales para afiliados!).
- Red de contactos: Interacción y colaboración con expertos, colegas y estudiantes de todo el país.
- Oportunidades de desarrollo: Participación en grupos de trabajo y comisiones.

Es tu momento de sumar tu voz, compartir tu conocimiento y aprender de los mejores. Juntos podemos impulsar políticas, investigación y acciones que realmente mejoren el bienestar de todas las personas.

¡Hazte visible, hazte escuchar, haz la diferencia!

Da el primer paso ahora mismo:

Visita <https://www.smsp.org.mx/afiliate.html>

y descubre todos los beneficios de afiliación.

¡Te esperamos!

Estimados Socios de la Sociedad Mexicana de Salud Pública,

Es un gusto dirigirnos a ustedes para reiterar nuestro compromiso de mantener una comunicación cercana, transparente y eficiente. Sabemos que el trabajo colaborativo y el acceso directo a la información son pilares fundamentales para impulsar nuestra misión en pro de la salud pública en México.

Por ello, nos complace invitarles a conocer y consultar de manera permanente al equipo profesional que forma parte de la Dirección Ejecutiva de la SMSP. Este grupo de trabajo está a su disposición para apoyar en temas administrativos, logísticos, de membresía, académicos y de vinculación, con el objetivo de facilitar y potenciar la labor de todos nuestros socios.

Pueden acceder al directorio completo y a la información de contacto en el siguiente enlace:

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

Confiamos en que esta herramienta fortalecerá nuestra red de trabajo y hará más ágil la interacción entre la Sociedad y sus valiosos miembros.

Agradecemos su confianza y participación activa. Juntos seguiremos contribuyendo al desarrollo y la excelencia de la salud pública en nuestro país.

¡Les esperamos en línea!

STAFF

El personal operativo de la Sociedad Mexicana de Salud Pública es el responsable de la organización, gestión y logística de sus eventos y actividades. Bajo la dirección de la Dirección Ejecutiva, se estructura en siete áreas estratégicas: Coordinación Administrativa, Atención a Socios, Asistencia Ejecutiva y de Gestión, Coordinación de Vinculación y Comunicación, Coordinación de Proyectos y la Coordinación de Tecnologías de la Información. Este equipo garantiza el funcionamiento eficiente y la realización de los objetivos institucionales.

<p>E.E.S.P. Thalía J. Toriz Galicia Directora Ejecutiva + 52 (55) 5203 4592 / 4535 / 4291 Ext. 110</p>	<p>Lic. Ivonne Rosado Hernández Coordinadora Administrativa + 52 (55) 5203 4592 / 4535 / 4291 Ext. 103</p>	<p>Lic. Karina López García Atención a Socios + 52 (55) 5203 4592 / 4535 / 4291 Ext. 104</p>	<p>L.E. Zytzy Zóe Mejía Nampo Coordinación de Vinculación y Comunicación + 52 (55) 5203 4592 / 4535 / 4291 Ext. 106</p>
<p>María Dolores Mendoza Torres Asistente Ejecutiva y de Gestión + 52 (55) 5203 4592 / 4535 / 4291 Ext. 101</p>	<p>E.E.S.P. Arturo Montaño Duarte Coordinador de Proyectos + 52 (55) 5203 4592 / 4535 / 4291 Ext. 109</p>	<p>Mtro. Carlos Javier Jiménez Coordinador de Tecnologías + 52 (55) 5203 4592 / 4535 / 4291 Ext. 105</p>	

Cumbre de Liderazgos en Enfermería: Propuestas de Ley para la Salud de México



Lic. En Enf.
Lucely Rebollar Frutis
te invita al evento

CUMBRE DE LIDERAZGOS EN ENFERMERÍA: PROPUESTAS DE LEY PARA LA SALUD DE MÉXICO

Un espacio apartidista y técnico para construir, fortalecer y presentar proyectos con viabilidad legislativa, desde el conocimiento y la experiencia del gremio de la enfermería.
Unamos esfuerzos como sector y llevemos nuestras propuestas al ámbito legislativo.

Primera fase: Registro de proyectos 2026
del 17 de enero al 08 de febrero



lucelyrebollar.frutis@gmail.com

XXX Congreso Internacional de la AMEIN



XXX Congreso Internacional de la AMEIN Prevención de infecciones, mayor calidad y seguridad hospitalaria



Un espacio dedicado al intercambio de conocimientos, experiencias y avances científicos en prevención, control y manejo de las infecciones asociadas a la atención de la salud.

¡Este congreso es para ti!

Áreas del congreso

- Conferencias magistrales
- Conferencias de simposios
- Talleres prácticos
- Zona comercial y Networking

Convocatorias

- Trabajos libres
- Concurso Programa de Innovación e Implementación en Enfermería
- Concurso Programa Sostenible para Prevención y Control de IAAS
- Concurso Convence a tu CODECIAAS

Inscripciones abiertas

Costos del 16 de enero al 28 de febrero

	ANUALIDAD AL CORRIENTE	NO SOCIO O SIN PAGO DE ANUALIDAD
Médic@s y otros	\$ 2,200.00	\$ 2,750.00
Enfermería	\$ 1,700.00	\$ 2,200.00
Químic@s	\$ 1700.00	\$ 2,200.00
Estudiantes y Residentes	\$ 920.00	\$ 1,430.00

Sede: Centro de Convenciones Tuzoforum

Calle Parque David Ben Gurión S/N , Zona Plateada, Pachuca de Soto, Hidalgo

Congreso: 21 al 23 de mayo de 2026

¡Regístrate y forma parte del principal evento de control de infecciones en México!

Registro





SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA

SALUS • VERITAS • LABOR