



SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA

SALUS • VERITAS • LABOR



BOLETÍN ELECTRÓNICO FEBRERO 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

Reunión Estratégica “Hablemos de Incontinencia” fortalece agenda colaborativa en salud pública

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

7

SMSP reconoce esfuerzos de la Subsecretaría de Políticas de Salud para fortalecer la comunicación en vacunación

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

9

Foro de Cuidado Cardio-Renal-Metabólico y respalda acuerdos estratégicos en el Senado de la República

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

11

Hallazgos clave de la Segunda Encuesta Nacional de Gestión Menstrual

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

13

La Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C. participó activamente en el THInC 2026 México, The Health Innovation & Nursing Conference

L.E. Zytzył Zoé Mejía Nambo, E.E.S.P. César Cerqueda Álvarez

16

Felicitación a la Dra. María Eugenia Jiménez Corona por su designación como Directora General de Epidemiología

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

17

ESCUADRÓN DE INTELIGENCIA PREVENTIVA

Más allá del brote causas, impacto y retos sociales del sarampión

Diego Alberto Segovia Ascencio, Juan Francisco Román Pedroza

Arturo Rubén Miranda Valdés

20

VOCES QUE TRASCIENDEN

Formación de nuevas generaciones: eje estratégico para la salud pública

Reflexiones desde la experiencia profesional

Dr. Miguel Betancourt Cravioto

23

Día Mundial de las Enfermedades Raras

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

25

27 de febrero: Día Mundial del Trasplante de Órganos y Tejidos.
Donar es regalar vida

Dra. Paulina Carpinteyro Espin, Dr. Luis Gustavo Zárate Sánchez

27

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes:
una radiografía del primer bimestre del 2026

Dr. José Manasés Aguilar Villaseñor

30

DIARIO DE ENFERMERÍA

Uso de tecnologías de la información y comunicación como estrategia
de enfermería para fortalecer la cobertura de vacunación infantil

**Mtro. Manuel De Jesús Chávez Chan, M.S.P. Michel Astorga Portugal
E.E.S.P. César Cerqueda Álvarez**

34

La Importancia del "Diagnóstico" en la Integralidad y el Proceso
Continuo de Atención de la Atención Primaria de Salud:
Una Aclaración Fundamental

**Rosbel Toledo-Ortiz, Dr. Christian Omar Plácido García, Dra. Saret Bazán Cuervo,
Dr. Oscar de Santiago, Dra. Rocío González González, Dra. Luz Alejandra Cano
Collado**

37

Suplementos nutricionales durante el embarazo: una intervención
efectiva para mejorar la ganancia de peso gestacional

Dr. Armando García Guerra

39

Certificación y recertificación en Salud Pública:

un compromiso con la calidad profesional y la salud de la población

Consejo Nacional de Salud Pública, A.C.

41

Declaración anual precisa para profesionales de la salud

C.P.C. Roberto Almaraz González


42

Cuidado Integral: Más Allá del Diagnóstico en el Cáncer Infantil

Dra. Alejandra Platas de la Mora

43

Difusión



Reunión Estratégica “Hablemos de Incontinencia” fortalece agenda colaborativa en salud pública

Sociedad Mexicana de Salud Pública

La Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C. participó en la reunión estratégica “Hablemos de Incontinencia”, convocada con el acompañamiento de Essity, con el objetivo de impulsar una agenda de trabajo intersectorial orientada a visibilizar y atender integralmente la incontinencia urinaria en México.

El encuentro reunió a especialistas clínicos, representantes de organizaciones civiles y actores estratégicos del sector salud, entre ellos el Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia (COMEGO), la Asociación Mexicana de Endocrinología Ginecológica A.C. (AMEGIN), Fundación de Alba y SinReglas. La participación multidisciplinaria permitió analizar el panorama actual de esta condición, su carga epidemiológica y las áreas críticas de oportunidad en detección, referencia y manejo oportuno.

Durante la sesión se compartieron hallazgos que confirman que la incontinencia urinaria continúa siendo una condición altamente prevalente, con repercusiones físicas, emocionales y sociales significativas, pero insuficientemente priorizada en políticas públicas y estrategias de atención. Se subrayó la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención mediante capacitación específica, actualización de prácticas clínicas y reducción del estigma asociado.

Asimismo, se destacó que iniciativas globales impulsadas por Essity —como acciones de concientización en el marco de la Semana Mundial de la Incontinencia— han contribuido a posicionar el tema en la conversación pública internacional, promoviendo educación, innovación y mayor visibilidad para las personas que viven con esta condición.

Como resultado del diálogo, se delineó una propuesta de colaboración que contempla:

- Diseño de un cronograma de trabajo conjunto.
- Estrategias de sensibilización dirigidas a profesionales de la salud y tomadores de decisiones.
- Incorporación de evidencia científica en propuestas orientadas a fortalecer políticas y programas.
- Impulso de un enfoque integral con perspectiva de derechos humanos.

La SMSP reiteró que la articulación entre sector privado, sociedad civil y comunidad científica es indispensable para transformar la evidencia en acciones concretas que impacten en la calidad de la atención y en la calidad de vida de la población.

Con esta iniciativa, las organizaciones participantes refrendan su compromiso de continuar construyendo alianzas estratégicas que fortalezcan la agenda nacional de salud desde una visión multidisciplinaria, técnica y socialmente responsable.

Memoria fotográfica



SMSP reconoce esfuerzos de la Subsecretaría de Políticas de Salud para fortalecer la comunicación en vacunación

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.



En un esfuerzo por consolidar el diálogo entre instituciones y especialistas en torno a uno de los pilares fundamentales de la salud pública, la Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C. (SMSP) reconoció la labor impulsada por la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, encabezada por el Dr. Ramiro López Elizalde, para promover espacios de encuentro y análisis sobre la vacunación en México.

Durante la reunión, que convocó a asociaciones de salud, especialistas y actores clave del sector, se abordó la necesidad de fortalecer la comunicación como una herramienta estratégica para la protección de la salud colectiva.

En representación de la SMSP, participó el Dr. Manuel Urbina Fuentes, integrante del Consejo Asesor Permanente, quien reafirmó el compromiso de la comunidad de salud pública con la promoción de políticas y mensajes sustentados en la mejor evidencia científica disponible.

“La salud pública se construye con coordinación, evidencia y responsabilidad compartida. Este tipo de encuentros favorece la articulación de mensajes claros, oportunos y basados en ciencia, indispensables para fortalecer la confianza social y contrarrestar la desinformación. Comunicar con oportunidad no es un complemento, sino un componente estratégico para proteger la salud colectiva y favorecer decisiones informadas”, señalaron representantes de la SMSP.

Los especialistas coincidieron en que la vacunación continúa siendo una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública. En este sentido, fortalecer su comunicación con rigor técnico y responsabilidad social es una tarea compartida que impacta directamente en la protección de las poblaciones.

La SMSP refrenda su disposición para seguir colaborando en iniciativas que promuevan el diálogo basado en evidencia y el fortalecimiento de las políticas de salud en México.



Memoria fotográfica





Foro de Cuidado Cardio-Renal Metabólico y respalda acuerdos estratégicos en el Senado de la República

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

La Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) participó el pasado 17 de febrero de 2026 en el Foro de Cuidado Cardio-Renal-Metabólico: Prevención secundaria, continuidad del cuidado y opciones renales que protegen la vida en pacientes con progresión, celebrado en la Cámara de Senadores.

En representación de la Sociedad, el Dr. en C. Díaz Quiñónez, presidente de la SMSP, formó parte del presidium, reiterando el compromiso institucional con el fortalecimiento de políticas públicas basadas en evidencia para la prevención y el abordaje integral de las enfermedades cardio-renales-metabólicas, uno de los principales desafíos de la salud pública en México.

El foro contó con la participación del Senador Emmanuel Reyes; de la Dra. Marisol Robles, Directora de la Sección Técnica de Salud Renal y Presidenta de la Fundación Mario Robles Ossio; así como de especialistas y representantes institucionales. Destacó la presencia de la Dra. Ailed Bencomo Alerm, Asesora en Enfermedades No Transmisibles de la Representación en México de la OPS / OMS, quien asistió en representación del Dr. José Moya Medina, Representante en México de dichos organismos internacionales.

En el marco del Foro, la Alianza por la Salud Renal presentó al Senador Emmanuel Reyes los Acuerdos del Foro de Cuidado Cardio-Renal-Metabólico, como base técnica y social para avanzar hacia la construcción de una política pública integral en salud renal en México, ante la urgencia que representa la enfermedad renal crónica, que afecta a más del 12% de la población mexicana.

Entre los acuerdos estratégicos destacan:

1. Impulsar el diagnóstico oportuno como prioridad nacional de salud pública. Se enfatizó la ne-

cesidad de fortalecer la detección temprana de la enfermedad renal, especialmente en personas que viven con diabetes, hipertensión, obesidad y otros factores de riesgo.

2. Fortalecer el primer nivel de atención y la generación de información estratégica. Se reconoció al primer nivel de atención como eje fundamental para la identificación temprana, el seguimiento oportuno y la referencia adecuada de personas en riesgo. Asimismo, se destacó la importancia de consolidar sistemas de información que permitan dimensionar la magnitud del problema.
3. Promover modelos de atención renal centrados en la persona, con acceso oportuno a tratamiento. Se subrayó la necesidad de garantizar el acceso oportuno a las distintas modalidades terapéuticas, incluyendo la prevención, el tratamiento en etapas tempranas, las terapias sustitutivas de la función renal y el trasplante, así como fortalecer la educación en salud renal para favorecer decisiones informadas y mejorar la calidad de vida de las personas.

El Foro concluyó con un pronunciamiento que establece estos acuerdos como un insumo estratégico para avanzar hacia iniciativas legislativas que fortalezcan el derecho a la salud renal, en el marco del próximo Día Mundial del Riñón. Este encuentro representó un punto de convergencia entre la evidencia científica, la experiencia clínica, la voz de los pacientes y el compromiso institucional.

La SMSP refrenda su disposición para continuar colaborando, desde la evidencia y la perspectiva de salud pública, en la construcción de una respuesta nacional articulada que permita transformar el futuro de la salud renal en México.

Memoria fotográfica



Hallazgos clave de la Segunda Encuesta Nacional de Gestión Menstrual

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

En un esfuerzo por consolidar la salud menstrual como un pilar fundamental del bienestar y el desarrollo social en México, la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) participó activamente en el encuentro “Hallazgos clave de la Segunda Encuesta Nacional de Gestión Menstrual”. El evento se posicionó como un espacio estratégico de diálogo y análisis para trazar la ruta de acción hacia 2024 y 2026, basando las futuras políticas en evidencia científica y un enfoque de derechos humanos.

Durante la reunión, especialistas y representantes de diversos sectores coincidieron en que la gestión menstrual es un componente sustantivo de la salud de la mujer y de la salud sexual y reproductiva. Se destacó que las brechas existentes en información, el limitado acceso a insumos básicos, la falta de infraestructura adecuada y la persistencia del estigma social tienen efectos directos y profundos en la educación, la participación económica y el bienestar integral de niñas, adolescentes y mujeres.

Para abordar estos desafíos desde la salud pública, los asistentes subrayaron la necesidad de adoptar un enfoque integral, que sea a la vez intersectorial y basado en la evidencia. En este sentido, se enfatizó la urgencia de:

- Consolidar datos robustos que sirvan como base para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas efectivas.
- Articular esfuerzos de manera coordinada entre el sector público, organismos internacionales, la sociedad civil organizada y el poder legislativo para maximizar el impacto de las intervenciones.

- Impulsar marcos normativos y presupuestos sostenibles que garanticen la continuidad y permanencia de las políticas de salud menstrual a largo plazo.

El encuentro contó con una amplia y diversa participación de actores clave, lo que refleja la naturaleza multisectorial del desafío. Entre los asistentes se encontraron representantes de Essity, UNICEF, Menstruación Digna México, Parametría, UNFPA, ONU Mujeres, CONAPO, CNEGSSR, SEP, Secretaría de las Mujeres, SHCP y la Secretaría de Bienestar. Asimismo, se contó con la presencia de legisladores como el Sen. Emmanuel Reyes y la Dip. Marisela Zúñiga, cuyo papel es fundamental para la creación de leyes y la asignación de recursos.

A través de su participación, la Sociedad Mexicana de Salud Pública reiteró su firme compromiso de contribuir técnicamente al fortalecimiento de las políticas públicas. La SMSP se posiciona como un aliado estratégico para integrar la salud menstrual como una parte central de la salud de la mujer y del desarrollo social del país, asegurando que ninguna mujer o niña se vea limitada por su ciclo menstrual.

Memoria fotográfica



La Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C. participó activamente en el THInC 2026 México, The Health Innovation & Nursing Conference

L.E. Zytzył Zoé Mejía Nambo

Coordinación de Vinculación y Comunicación
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.

Desde la Sociedad Mexicana de Salud Pública estamos convencidos de que estos espacios amplían el panorama colectivo: La transformación de la enfermería mexicana no será producto del discurso, sino de la articulación estratégica entre academia, gestión, práctica clínica y salud pública. Participar en estos diálogos es asumir la responsabilidad de ser parte del cambio.

Porque fortalecer a la enfermería es fortalecer el sistema de salud. Y fortalecer el sistema de salud es, en última instancia, proteger la vida.

Estrategias, competencias y colaboración para la innovación en Enfermería: La SMSP presente en THInC 2026 México

Nuestra Sociedad fortalece vínculos con líderes globales en enfermería e innovación sanitaria para transformar la salud pública en nuestro país.

Durante los días 19 y 20 de febrero, la Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C. participó activamente en el THInC 2026 México (The Health Innovation & Nursing Conference), un evento de talla internacional organizado por SONSIEL (Society of Nurse Scientists, Innovators, Entrepreneurs, and Leaders) en conjunto con la DGCEs, celebrado en la Ciudad de México.

Bajo el lema de potenciar el rol del personal de enfermería como motor de cambio, el congreso reunió a científicas, emprendedoras y líderes de enfermería con un objetivo claro: innovar para lograr la equidad en salud para el personal de enfermería impactando en sus lugares de práctica profesional.

Este encuentro no fue solo un evento académico; fue un espacio de reflexión estratégica y de conciencia colectiva. En un momento histórico en el que la enfermería mexicana enfrenta desafíos estructurales - sobrecarga laboral, brechas de profesionalización, desigualdades regionales, limitaciones en la toma de decisiones, entre otras - es-

tos foros multi actor representan una oportunidad imprescindible para cuestionar el presente y rediseñar el futuro.

En la SMSP apoyamos que la enfermería es parte de la columna vertebral de la salud pública. Celebramos el uso a la metodología colaborativa #NurseHack4Health basada en design thinking para explorar las problemáticas compartidas entre los asistentes, trabajar en colaboración para diseñar una posible solución mínima viable, presentarla en el foro y recibir retroalimentación por parte de expertos en procesos de innovación y el contexto de salud en México.

La innovación comienza en la forma de aproximación a las problemáticas, los espacios de co creación ofrecen perspectivas múltiples que nutren la identificación con claridad dónde estamos, reconocer las brechas que persisten y definir con responsabilidad hacia dónde debemos avanzar. Y más aún, nos motivan a asumir un compromiso ético: incidir de manera activa en la construcción de soluciones viables que reduzcan inequidades, fortalezcan la práctica profesional y mejoren los resultados en salud de la población.

Hacia una Salud Pública 360

Tras nuestra asistencia a THInC 2026 destacamos tres ejes estratégicos que impactarán las agendas en los próximos años:

- **Salud Digital y Tecnología:** Exploramos herramientas digitales que permiten llevar servicios de salud preventivos a las comunidades más remotas, optimizando el seguimiento epidemiológico o cómo la gestión del cuidado puede beneficiarse de herramientas de Copilot.
- **Liderazgo y Emprendimiento en Salud:** Reconocemos que la capacidad de innovar del personal de enfermería es fundamental para diseñar soluciones locales a problemas globales de salud pública.

- Colaboración Interdisciplinaria: Reforzamos alianzas con organismos públicos nacionales e internacionales para fomentar la investigación aplicada y el desarrollo profesional.

La innovación en salud no puede limitarse a la incorporación de tecnologías o nuevos modelos de gestión. Innovar también significa replantear la forma en que reconocemos, fortalecemos y posicionamos a la enfermería como pilar del sistema sanitario. Significa generar evidencia, impulsar liderazgo, fomentar investigación aplicada y, sobre todo, colocar el cuidado digno y humanizado en el centro de las políticas públicas.

Agradecemos a los organizadores y a los ponentes por abrir este espacio de diálogo que, sin duda, nutre la visión de futuro que promovemos en la SMSP.

Conoce más sobre la iniciativa SONSIEL aquí: <https://www.sonsiel.org/>



Memoria fotográfica



Felicitación a la Dra. María Eugenia Jiménez Corona por su designación como Directora General de Epidemiología

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

Desde la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C. felicitamos a nuestra vicepresidenta, la Dra. María Eugenia Jiménez Corona, por su designación como Directora General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal.

Su trayectoria, rigor científico y compromiso con la vigilancia epidemiológica fortalecen la salud pública en México.

¡Mucho éxito en esta nueva encomienda!



La Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C.,
felicitamos a su vicepresidenta, la

**DRA. MARÍA EUGENIA
JIMÉNEZ CORONA**

Por su designación como
Directora General de Epidemiología de la
Secretaría de Salud del Gobierno Federal de México

¡Muchas felicidades!



SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA
SALUS • VERITAS • LABOR

Salud Pública
para todas las voces

Más allá del brote causas, impacto y retos sociales del sarampión

Diego Alberto Segovia Ascencio, Juan Francisco Román Pedroza
Arturo Rubén Miranda Valdés

Introducción

El sarampión es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Morbillivirus, caracterizada por un alto nivel de transmisibilidad y potencial de causar complicaciones severas, especialmente en poblaciones no vacunadas o con inmunidad incompleta. Aunque México logró la eliminación del sarampión con el aval de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en años recientes, la interrupción de la transmisión endémica quedó comprometida.

La presente entrega analiza el contexto epidemiológico nacional, la respuesta de vigilancia por laboratorio, los factores sociales y comportamentales que han facilitado la reemergencia del virus, y las implicaciones para salud pública.

Panorama epidemiológico nacional

Según el Informe Diario del Brote de Sarampión en México con corte al 16 de febrero de 2026 y registros oficiales complementarios, el brote mantiene una tendencia de crecimiento activo y extensa dispersión geográfica.

- Casos confirmados acumulados: con corte al 16 de febrero de 2026, se registran aproximadamente 9 850 casos confirmados de sarampión desde el inicio del brote en 2025. Aproximadamente, 9 de cada 10 personas contagiadas no contaban con antecedente de vacunación.
- Casos probables y circulación activa: se reportan más de 25 700 casos probables de enfermedad febril exantemática, de los cuales una proporción significativa ha sido confirmada como sarampión mediante laboratorio.

- Defunciones: se han confirmado 31 defunciones atribuibles a sarampión en el periodo 2025–2026. Las defunciones más recientes ocurrieron en Jalisco y Durango, y Chihuahua es la entidad con mayor número absoluto de muertes. En general, la tasa de letalidad es baja (0.3% de probabilidad de morir), pero en el límite superior de la esperada epidemiológicamente.
- Distribución por grupos de edad: los grupos etarios con mayor incidencia incluyen niños de 1–4 años y 5–9 años, seguidos por adultos jóvenes, lo que refleja brechas de inmunización tanto en población infantil como en generaciones que pudieron no completar esquemas vacunales en la última década.
- Extensión territorial: el sarampión ha sido notificado en todas las entidades federativas, pero con marcadas diferencias en intensidad. Esto es un reflejo de la tendencia a la concentración geográfica de esta enfermedad, actualmente en 354 municipios.

Vigilancia epidemiológica por laboratorio

La vigilancia de sarampión en México se basa en un sistema integrado de notificación y confirmación diagnóstica estructurado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) y ejecutado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP).

- Diagnóstico y confirmación: el diagnóstico de laboratorio se realiza mediante técnicas moleculares (RT-PCR) para detección de ARN viral y ensayos serológicos (IgM contra sarampión) que permiten confirmar casos sospechosos reportados por servicios clínicos y unidades de vigilancia comunitaria.

- Notificación oportuna: el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) incorpora líneas de reporte diario, lo que facilita la actualización de tendencias temporales según fecha de inicio de síntomas y el monitoreo de la dispersión geográfica en tiempo real.
- Redes y coordinación: los laboratorios estatales remiten muestras y resultados a laboratorios de referencia para asegurar estandarización metodológica y calidad diagnóstica, además de caracterización genotípica cuando es posible para observar patrones de transmisión y posibles vínculos con brotes internacionales.
- Integración clínico-epidemiológica: la vigilancia se complementa con la revisión de las fichas de notificación epidemiológica de casos probables, seguimiento de contactos y evaluación de tasas de ataque secundario en contextos familiares y comunitarios, lo que permite activar rápidas respuestas de control (inmunización estratégica, rastreo de contactos, medidas de aislamiento).

El fortalecimiento de estos mecanismos ha sido fundamental para estimar con precisión la magnitud del brote, pero persisten desafíos operativos en términos de capacidad diagnóstica descentralizada, tiempos de respuesta en zonas rurales y sostenimiento de recursos humanos calificados.

Factores comportamentales y sociales detrás del sarampión

El resurgimiento del sarampión en México se explica por un conjunto de factores que involucran tanto determinantes sociales estructurales como comportamientos individuales y colectivos en torno a la vacunación.

En general, los brotes actuales de sarampión en el mundo se deben a la disminución en las coberturas de vacunación y brechas de inmunidad. Décadas recientes han mostrado una reducción progresiva en la cobertura de vacunación antipoliomielítica y sarampión/rubéola. De hecho, en 2021, la cobertura mundial de la primera dosis disminuyó a su nivel más bajo desde 2008 (81%). Esta brecha inmunológica ha creado una cohorte susceptible amplia que facilita cadenas de transmisión sostenida.

Esto fue impulsado por dos factores principales:

- A. A partir de la pandemia por COVID-19, a nivel mundial hubo un descenso drástico en las coberturas, debido a la interrupción y afectación de servicios ordinarios de vacunación.
- B. La baja percepción del riesgo de enfermedades prevenibles por vacunación, así como la influencia de narrativas anti-vacunas y desinformación en redes sociales y algunos entornos comunitarios, han contribuido a la duda vacunal (reticencia), reduciendo la confianza en los programas de inmunización incluso en contextos urbanos.

Por si fuera poco, el rápido crecimiento en la dinámica de movilidad interna e internacional en los últimos años (trabajo, turismo y migración), ha facilitado la introducción y diseminación del virus entre regiones con diferentes niveles de inmunidad, intensificando la dificultad para contener la transmisión en focos dispersos.

Conclusión

El brote de sarampión que enfrenta México en el periodo 2025–2026 representa un desafío epidemiológico y de política pública de gran complejidad, marcado por cifras acumuladas preocupantes de casos confirmados y muertes, diseminación nacional y la persistencia de transmisión activa.

Aunque los sistemas de vigilancia epidemiológica y laboratorio han permitido estimar con precisión la magnitud del problema, la respuesta efectiva requiere acciones integrales que trasciendan la dimensión técnica y aborden las causas subyacentes de vulnerabilidad social y conductual.

Un enfoque combinatorio que integre epidemiología, atención primaria, comunicación en salud y políticas sociales será indispensable para controlar el brote actual y sostener a largo plazo la eliminación de enfermedades prevenibles por vacunación en México.

Bibliografía

1. Dirección General de Epidemiología. (2026). Informe diario del brote de sarampión en México. Corte al 16 de febrero de 2026. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1057541/INFORME_DIARIO_SARAMPI-ON_20260216.pdf
2. Secretaría de Salud. (2025). Aviso epidemiológico por sarampión en México. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-por-sarampion-en-mexico>.
3. Organización Panamericana de la Salud. (2023). Eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas: avances y desafíos. OPS.
4. World Health Organization. (2024). Measles outbreaks and global resurgence: Disease outbreak news. WHO. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>
5. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2024). Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de sarampión. SINAVE, Secretaría de Salud.
6. Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. (2023). Lineamientos para el diagnóstico por laboratorio del sarampión. Secretaría de Salud.
7. UNICEF. (2023). Behavioral and social drivers of vaccination: Tools and practical guidance. UNICEF.
8. Patel, M. K., Dumolard, L., Nedelec, Y., Sodha, S. V., Steulet, C., Kretsinger, K., & Orenstein, W. A. (2020). Progress toward regional measles elimination — Worldwide, 2000–2019. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(45), 1700–1705. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6945a6>
9. Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. <https://doi.org/10.4161/hv.24657>



SALUD PÚBLICA HOY

Conferencias en línea

Más allá del brote: causas, impacto y retos sociales del **sarampión**



Dr. Diego Alberto Segovia Ascencio

Director de la Sección Técnica de Epidemiología, SMSP
Panorama nacional de sarampión
¿Control del brote?



Dr. Juan Francisco Román Pedroza


Director de la Sección Técnica de Laboratorios en Salud Pública, SMSP
La vigilancia epidemiológica basada en laboratorio como estrategia de salud pública



Dr. Arturo Rubén Miranda Valdés

Director de la Sección Técnica de Medicina Preventiva y Comunicación Estratégica, SMSP
Factores comportamentales y sociales detrás del sarampión

Voces que Trascienden



Experiencias que forman desde el
Consejo Asesor Permanente



Dr. Miguel Betancourt Cravioto

Médico cirujano con especialidad en Pediatría, Maestro en Políticas de Salud Pública y Doctor en Salud Pública por la London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London. Cuenta con una destacada trayectoria en investigación, docencia y gestión en salud pública, así como en el diseño e implementación de políticas sanitarias. Actualmente es Director de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac Mayab, en Mérida, Yucatán. Fue Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública en el periodo 2019–2020 y, conforme a lo establecido en los estatutos institucionales, integra el Consejo Asesor Permanente, órgano consultivo que contribuye a la orientación estratégica y continuidad académica de la Sociedad.

Formación de nuevas generaciones: eje estratégico para la salud pública Reflexiones desde la experiencia profesional

Dr. Miguel Betancourt Cravioto

Expresidente y miembro del Consejo Asesor Permanente
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

A lo largo de más de veinticinco años de trayectoria en salud pública, vacunología, vigilancia epidemiológica y salud global, he tenido el privilegio de participar en procesos que no solo han buscado mejorar los indicadores de salud del país, sino también fortalecer capacidades humanas e institucionales orientadas a transformar de manera sostenida las condiciones de salud de las poblaciones. Con el tiempo he confirmado que las políticas, los sistemas y las innovaciones tecnológicas son fundamentales; sin embargo, su nivel de impacto y sostenibilidad depende, en última instancia, de la formación de nuevas generaciones de profesionales con visión crítica, rigor técnico y compromiso ético.

Mi formación como médico, pediatra y posteriormente como doctor en salud pública marcó profundamente mi manera de comprender la salud como un fenómeno complejo, transdisciplinario, intersectorial y dinámico. Desde entonces he entendido que la salud pública es, ante todo, un espacio de articulación entre evidencia científica, políticas públicas y acción colectiva. No obstante, esa articulación no ocurre de manera espontánea: se construye mediante el desarrollo deliberado de comunidades profesionales sólidas, bien preparadas y con capacidad de liderazgo.

ENSAFO 2019: renovar el espacio formativo en salud pública

Durante mi periodo como presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública (2019-2020), impulsamos el Primer Encuentro Nacional de Salud Pública (ENSAFO), en el marco de la LXXIII Reunión Nacional de Salud Pública. La motivación fue clara: promover la reflexión académica y la actualización científica dirigida a salubristas en formación —estudiantes de licenciatura, residentes, alumnos de maestría y docto-

rado— y, sobre todo, generar un espacio formal para la expresión de sus inquietudes en un contexto de diálogo intergeneracional.

Siete años y siete ENSAFO después, hemos confirmado que los congresos no deben limitarse a la presentación de resultados concluidos o experiencias pasadas, sino convertirse en verdaderas plataformas de formación ampliada. Es indispensable contar con espacios donde estudiantes, investigadores emergentes, profesionales consolidados y tomadores de decisiones dialoguen horizontalmente; donde quienes están en proceso formativo puedan expresar sus preguntas y recibir no solo información, sino orientación y acompañamiento.

ENSAFO ha representado, más que un evento periódico, una apuesta por institucionalizar la formación continua como parte esencial del ecosistema de la salud pública, fortaleciendo la identidad disciplinar y renovando liderazgos.

Formación en servicio: el núcleo operativo de la salud pública

Mi experiencia en la Dirección General de Epidemiología me mostró con claridad que la formación en servicio es el mecanismo más poderoso para fortalecer un sistema de salud. La epidemiología de campo es, en esencia, aprendizaje aplicado. No basta con comprender modelos estadísticos; es necesario interpretar datos en tiempo real, comunicar riesgos con precisión, coordinar respuestas interinstitucionales y asumir decisiones con impacto poblacional.

Cada brote investigado y cada operativo en comunidad constituían, además de intervenciones técnicas, ejercicios formativos. El tiempo dedicado a acom-

pañar a los residentes me permitió entender que los epidemiólogos en desarrollo no solo aprenden del sistema; el sistema también aprende con ellos pues su presencia dinamiza procesos, cuestiona inercias y actualiza prácticas. Es por ello que invertir en su preparación fortalece la capacidad de respuesta del país ante los desafíos epidemiológicos actuales y futuros, contribuyendo de manera directa al cumplimiento de los objetivos de la salud pública.

Paralelamente, el desarrollo y consolidación de plataformas digitales de comunicación en las primeras décadas de este siglo transformó la noción de capacitación profesional, tradicionalmente limitada a espacios presenciales. Durante mi colaboración en la Fundación Carlos Slim, participé en el desarrollo de una de las plataformas de educación continua en salud más amplias de América Latina y, en su momento, la mayor en idioma español: PIEENSO, la Plataforma Interactiva para la Educación en Salud On-line.

PIEENSO, con miles de profesionales graduados en vacunología, salud materna e infantil, enfermedades crónicas y otros temas estratégicos, contribuyó a demostrar que la educación continua, apoyada en herramientas digitales, es un instrumento decisivo para ampliar capacidades en salud pública a gran escala. Su implementación representó también una apuesta por democratizar el acceso al conocimiento actualizado, fortaleciendo especialmente los sistemas que atienden a poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.

La formación en servicio y la educación continua no son procesos aislados, sino componentes complementarios de un mismo núcleo operativo. Ambas permiten que la salud pública evolucione, se adapte e incorpore nueva evidencia. Sin esta inversión sostenida en el desarrollo de capacidades, los programas pierden efectividad, las políticas se rezagan y los sistemas se debilitan. Con ella, en cambio, se consolida la posibilidad de cumplir metas presentes y anticipar desafíos futuros.

Dirección académica: integrar la visión poblacional desde la formación inicial

Hoy, como Director de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac Mayab, asumo una responsabilidad que integra y proyecta mi experiencia en formación en servicio, educación continua e innovación en salud pública a través de su incorporación de manera deliberada a la formación de médicos de pregrado. He procurado fortalecer estructuralmente la enseñanza de los distintos componentes de la salud pública dentro del currículo, no como contenidos accesorios, sino como ejes

transversales. Buscamos formar médicos generales con sólida alfabetización epidemiológica, comprensión profunda de los determinantes sociales de la salud, dominio de los principios de la atención primaria y sensibilidad ante los desafíos de la salud global.

La pandemia de COVID-19 evidenció que los sistemas de salud dependen del esfuerzo de profesionales capaces de integrar clínica y salud pública, ciencia y gestión, evidencia y comunicación. Por ello, promovemos una formación que permita comprender que cada acto clínico tiene una dimensión poblacional y que la prevención es tan estratégica como el tratamiento.

Formar médicos con visión comunitaria, perspectiva global y compromiso con la atención primaria impactará positivamente en su práctica clínica individual a la vez que fortalece, a largo plazo, la resiliencia y capacidad de respuesta de los sistemas de salud en México y América Latina. Si aspiramos a mejorar coberturas de vacunación, reducir la carga de enfermedades crónicas o robustecer la preparación ante emergencias de salud, debemos comenzar desde la formación inicial. Las reformas normativas pueden diseñarse en meses pero la construcción de capital humano requiere años de inversión sostenida, coherencia académica y visión estratégica.

Reflexión final: sin formación no hay sostenibilidad

La salud pública persigue objetivos ambiciosos: reducir inequidades, prevenir enfermedades, responder a emergencias y mejorar la calidad de vida de las poblaciones. Sin embargo, ninguno de estos objetivos puede alcanzarse de manera sostenible sin una base sólida de recursos humanos bien preparados y en permanente actualización.

La formación de esos recursos humanos no debe considerarse una actividad periférica, sino una condición estructural para el logro de la agenda sanitaria. A través de ella, el sistema se renueva, se fortalece y se adapta y en ello reside el verdadero legado: no únicamente los programas implementados, sino las personas capacitadas para continuarlos, perfeccionarlos y transformarlos.

Sin capital humano sólido, no hay política pública que perdure. Con profesionales bien formados, en cambio, el sistema puede evolucionar y responder a los desafíos sanitarios de su tiempo con rigor técnico, responsabilidad ética y visión de futuro.



Día Mundial de las Enfermedades Raras

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

Ciudad de México a 24 de febrero – En el marco del Día Mundial de las Enfermedades Raras, especialistas y representantes de la sociedad civil se reunieron en una Mesa de Trabajo en el Senado de la República con el objetivo de avanzar hacia una agenda nacional con enfoque integral, basada en evidencia y coordinación interinstitucional.

La Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C. (SMSP) participó a través de la Dra. María del Rocío Sánchez Díaz, Directora de la Sección Técnica de Salud Materna y Perinatal, quien subrayó la necesidad de fortalecer una ruta nacional para la atención de estas patologías. Durante su intervención, la Dra. Sánchez destacó los siguientes ejes prioritarios:

- Prevención primaria y promoción de entornos sociales saludables.
- Vigilancia epidemiológica con énfasis en la incidencia y el registro oportuno de casos.
- Integración de la nutrigenómica como herramienta estratégica en la atención.
- Implementación del tamiz ampliado para garantizar la detección temprana.
- Actualización continua de las guías de práctica clínica.
- Eliminación de barreras estructurales y combate a los estigmas sociales.
- Incorporación de la transición de la infancia a la adolescencia y la adultez en los modelos de atención.

La especialista enfatizó que la atención de las enfermedades raras debe ser abordada desde una perspectiva longitudinal y centrada en la persona, sustentada en información epidemiológica robusta que permita orientar de manera efectiva las decisiones de política pública.

La SMSP agradeció al Senado de la República por abrir este espacio de diálogo técnico, así como a la Lic. Jaqueline Tovar Casas, fundadora de la Iniciativa Pensemos en Cebras México, por la invitación y por su impulso a una agenda colaborativa en favor de las personas que viven con enfermedades raras.

Finalmente, la Sociedad Mexicana de Salud Pública reiteró su disposición para seguir contribuyendo, con rigor técnico y responsabilidad institucional, al fortalecimiento de las políticas públicas en esta materia.

Memoria fotográfica



27 de febrero: Día Mundial del Trasplante de Órganos y Tejidos. Donar es regalar vida

Dra. Paulina Carpinteyro Espin

Jefa del Servicio de Trasplantes, Hospital Juárez de México

Dr. Luis Gustavo Zárate Sánchez

Director Médico, Hospital Juárez de México



Cada 27 de febrero se conmemora el Día Mundial del Trasplante de Órganos y Tejidos. Esta conmemoración, impulsada inicialmente por la Organización Nacional de Trasplantes de España y posteriormente adoptada por diversos sistemas de salud, particularmente en países hispanohablantes, incluido México, tiene como propósito sensibilizar a la población, reconocer la generosidad de los donantes y sus familias y fortalecer la cultura de la donación.

Las enfermedades crónicas susceptibles de trasplante representan un importante problema de salud pública en nuestro país. La enfermedad renal crónica se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en la población adulta. De acuerdo con estimaciones para México del estudio Global Burden of Disease (GBD) 2021, la tasa de mortalidad por esta enfermedad fue de 58.1 por 100,000 habitantes, con más de 73,000 muertes anuales. De manera similar, la cirrosis hepática constituye una causa relevante de mortalidad, con una tasa estimada de 34.2 por 100,000 habitantes y más de 25,000 muertes anuales. Según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), las enfermedades del hígado ocupan la quinta causa de mortalidad general, mientras que la enfermedad renal crónica ocupa el décimo lugar. La frecuencia en la ocurrencia de ambas enfermedades representa una doble carga para el sistema de salud; tanto en la demanda de atención, como en el impacto financiero al propio sistema y a la economía de quien lo padece.

Para los pacientes en etapas avanzadas de estas enfermedades, el trasplante de órganos represen-

ta el tratamiento de elección o el único potencial tratamiento, al ofrecer una mayor supervivencia y una mejor calidad de vida en comparación con otras terapias o cuidados de soporte.

A pesar de estos beneficios, existe una importante brecha entre la necesidad, el acceso a una lista de espera y la disponibilidad de órganos. De acuerdo con datos abiertos del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), en los últimos tres años la media de pacientes en lista de espera para trasplante renal fue de 16,496, mientras que el promedio anual de trasplantes renales realizados fue de 2,865. En el caso del trasplante hepático, en promedio se realizan 276 procedimientos anuales, manteniendo una media de pacientes en lista de espera de 214. Estas cifras reflejan los desafíos que enfrenta el sistema de salud para garantizar el acceso oportuno a un trasplante.

En este contexto, también resulta fundamental recordar una premisa esencial: sin donante no hay trasplante.

En México, aproximadamente el 33% de los riñones y el 94% de los hígados trasplantados provienen de donadores fallecidos diagnosticados con muerte encefálica. Este diagnóstico corresponde a la pérdida completa e irreversible de la función cerebral, aun cuando la circulación sanguínea pueda mantenerse mediante soporte médico. Sin embargo, la tasa de donación por muerte encefálica en nuestro país es cercana a 4.6 donantes por millón de habitantes, cifra considerablemente inferior a la observada en países con sistemas consolidados de donación y trasplante.

En el caso de muerte encefálica, además de riñones e hígado se pueden donar otros órganos como corazón, pulmones, páncreas e intestino, así como tejidos tales como córneas, tejido músculo-esquelético, piel, válvulas cardíacas y vasos sanguíneos. Debido a la legislación actual de nuestro país, aún no se ha implementado la donación de órganos por parada cardíaca, únicamente la donación de tejidos.

Uno de los principales factores que limita la donación es la negativa familiar. Aunque existe una actitud favorable hacia la donación en gran parte de la población, la decisión final recae en los familiares en un contexto de dolor e incertidumbre. Entre las causas más frecuentes de negativa, descritas en la literatura mexicana, se encuentran la negativa expresada en vida por el potencial donante (alrededor del 25%) y, en el resto de los casos, el desconocimiento de la voluntad del fallecido, el deseo de preservar la integridad corporal, las creencias culturales o religiosas, el desacuerdo entre familiares y la desconfianza en el sistema de salud. Diversos reportes institucionales estiman que la negativa familiar en México oscila entre el 40 y el 60%.

Por ello, es muy importante comunicar en vida la decisión de donar a nuestros familiares cercanos. Cuando la familia conoce esta voluntad, es más probable que la respete. De igual manera, el fortalecimiento de la educación en materia de donación mediante campañas permanentes dirigidas a la población general, la capacitación del personal de salud, el desarrollo de programas institucionales orientados a la detección oportuna de potenciales donadores y a la referencia temprana de potenciales receptores, así como la descentralización y el impulso de los programas de trasplante, constituyen elementos clave para mejorar el acceso al trasplante. Un solo donador puede salvar más de seis vidas mediante la donación de órganos y mejorar la calidad de vida de cientos de personas mediante la donación de tejidos.

El Día Mundial del Trasplante de Órganos y Tejidos representa una oportunidad para reflexionar sobre la situación actual de la donación en nuestro país y la necesidad de fortalecer los programas de trasplante. El incremento en la disponibilidad de órganos depende del fortalecimiento de la cultura de la donación, la capacitación del personal de salud y la consolidación de programas de donación y trasplantes accesibles.

**La donación de órganos constituye una oportunidad de vida para miles de pacientes.
Donar es regalar vida.**

Referencias

1. Flores-García NC, Dirac M, Han H, Kershenobich-Stalnikowitz D. La carga de la enfermedad por cirrosis hepática en México. *Gac Med Mex.* 2023;159(6):509-516. doi:10.24875/GMM.23000370
2. Argaiz ER, Morales-Juárez L, Razo C, Ong L, Rafferty Q, Rincón-Pedrero R, et al. La carga de enfermedad renal crónica en México. Análisis de datos basado en el estudio Global Burden of Disease 2021. *Gac Med Mex.* 2023;159(6):501-508. doi:10.24875/GMM.23000393
3. Centro Nacional de Trasplantes. Estadísticas nacionales de donación y trasplantes [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2026 [citado 2026 Feb 15]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>
4. Guerrero-Morales PH, Mendiola-Gómez T, García-Hernández I, Villarreal-Ríos E. Motivos de negativa familiar para la donación cadavérica con fines de trasplante. *Rev Mex Traspl.* 2024;13(3):116-121. doi:10.35366/117841
5. Sánchez-Galeana KR, Barrientos-Núñez ME. Principales causas de negativa familiar para la donación en un Hospital de Tercer Nivel en Puebla. *Rev Mex Traspl.* 2023;12(4):199-204. doi:10.35366/113804
6. Leal-Leyte P, Martínez-Ulloa J, Rodríguez-Payán N, Cote MP, Barrientos-Núñez ME, Mendoza-Jaimes FM, et al. Impact of wellbeing and healthcare resources on deceased liver donation in Mexico. *Sci Rep.* 2025;15:10169. doi:10.1038/s41598-025-10169-w
7. Palma-Lara I, Ortiz-López MG, Bonilla-Delgado J, Pérez-Escobar J, Godínez-Aguilar R, Luévano-Contreras C, et al. A landscape of liver cirrhosis and transplantation in Mexico: Changing leading causes and transplant as response. *Ann Hepatol.* 2025;30:101562. doi:10.1016/j.aohep.2024.101562
8. Rosales-Padrón A, Aguirre-Villarreal D, Martínez-Sánchez FD, Manzo-Santana F, Toapanta-Yanchapaxi L, Leal-Leyte P, et al. The current status of liver transplant in Mexico. *Transplantation.* 2025;109(9):e425-e428.
9. Instituto Nacional de Geografía. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR); México, 22 de enero, 2026. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2026/edr/edr2025_CP_en-jun.pdf

Enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes: una radiografía del primer bimestre del 2026

Dr. José Manasés Aguilar Villaseñor

Enfermedades Infecciosas Emergentes y Remergentes
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

El año 2026 comenzó con un recordatorio contundente: las enfermedades infecciosas siguen siendo una amenaza constante para las comunidades en distintas regiones del mundo. A pesar de los avances científicos, las vacunas disponibles y los sistemas de vigilancia, diversos agentes infecciosos continúan apareciendo, reapareciendo o expandiéndose a nuevas regiones, como pone de manifiesto la publicación de alertas por parte de organismos internacionales especializados en salud pública como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

¿Qué son las enfermedades emergentes y re-emergentes?

Las enfermedades infecciosas emergentes son aquellas que aparecen por primera vez en una población humana o que ya existían, pero comienzan a propagarse de forma acelerada o en zonas donde antes no se registraban. Su emergencia podría estar relacionada con factores como la urbanización acelerada, la deforestación, el cambio climático, la movilidad humana o la interacción más estrecha entre humanos y animales. Al respecto, se ha exhortado a los países a estar preparados ante la "Enfermedad X" (un patógeno hipotético desconocido que podría causar una futura epidemia).

Por otro lado, las enfermedades re-emergentes son enfermedades infecciosas conocidas que habían sido controladas o reducidas significativamente, pero que vuelven a causar brotes. Esto ocurre, entre otras razones, cuando disminuyen las coberturas de vacunación, se debilitan los sistemas de salud o surgen resis-

tencias a tratamientos existentes. El sarampión es uno de los ejemplos más claros y preocupantes de esta re-emergencia en los últimos años.

Entre las enfermedades consideradas emergentes o con alto riesgo de emergencia o re-emergencia están: enfermedad por virus Ébola y Marburg, fiebre de Lassa, coronavirus como MERS, SARS, SARS-CoV-2, virus Nipah y fiebre de Rift Valley. Además, se ha señalado el potencial de re-emergencia del dengue, Zika, fiebre amarilla, virus del Nilo Occidental, hantavirus, enfermedades bacterianas como cólera (*Vibrio cholerae*) y tuberculosis multirresistente, así como infecciones causadas por cepas de *E. coli* y estafilococos resistentes.

¿Por qué es importante la preparación y alerta ante enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes?

Estar alerta y preparados ante las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes es fundamental para proteger la salud pública, la estabilidad social y la estabilidad económica de los países. Estos eventos pueden provocar un aumento súbito de la morbilidad y mortalidad, saturar los servicios de salud y generar elevados costos directos e indirectos, como la pérdida de productividad, el impacto en el comercio y el turismo, y el incremento del gasto sanitario.

Por su parte, brotes de enfermedades pueden interrumpir logros históricos de la salud pública, como la eliminación o control de enfermedades prevenibles por vacunación, debilitando la confianza de la población y ampliando las inequidades en salud. De este modo, la vigilancia epidemiológica oportu-

na, la preparación de los sistemas de salud y la cooperación internacional permiten anticipar riesgos, responder de manera temprana y reducir el impacto sanitario, social y económico de estas amenazas, reforzando la resiliencia frente a futuros eventos.

¿Cuáles eventos resultan de interés a inicios del año en curso?

Las alertas epidemiológicas de los primeros dos meses de 2026 muestran que el mundo enfrenta amenazas conocidas y nuevas al mismo tiempo. Los virus respiratorios continúan circulando con fuerza, mientras que enfermedades que estaban bajo control, como la tos ferina o las eliminadas en la región como el sarampión, vuelven a poner en riesgo los avances alcanzados durante décadas.

Virus respiratorios: circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio

En enero de 2026, la OPS/OMS alertó sobre la circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio (VSR) en la Región de las Américas. Ambos virus afectan principalmente a niñas y niños pequeños, personas adultas mayores y personas con enfermedades crónicas.

La alerta advirtió que la circulación simultánea de estos virus durante la temporada invernal podía generar una sobrecarga en los servicios de salud, especialmente en hospitales y unidades de cuidados intensivos. Por ello, se recomendó fortalecer la vigilancia, asegurar el diagnóstico oportuno y promover medidas preventivas como la vacunación contra influenza y el cuidado de personas con síntomas respiratorios.

Sarampión: una enfermedad que amenaza con regresar

En febrero de 2026, la OPS/OMS emitió una alerta epidemiológica por el incremento sostenido de casos de sarampión en la Región de las Américas. La alerta subrayó la necesidad de intensificar la vacunación de rutina, mejorar la vigilancia epidemiológica y garantizar una respuesta rápida ante casos sospechosos, con el objetivo de interrumpir la transmisión y proteger a las poblaciones vulnerables. Los datos preliminares indicaron que México lideraba los casos en la región, seguido por otros países como Estados Unidos y Canadá, con transmisión sostenida por más de 12 meses.

Esta enfermedad, altamente contagiosa y prevenible mediante vacunación, había sido eliminada en varios países del mundo, pero ha resurgido debido a brechas en las coberturas de inmunización, entre otros factores.

Por ello, se destaca la urgencia de identificar y vacunar a poblaciones susceptibles, fortalecer la vigilancia epidemiológica y responder rápidamente ante casos probables.

El sarampión no solo provoca fiebre y exantema; también puede causar complicaciones graves como neumonía, encefalitis e incluso la muerte, especialmente en niñas y niños no vacunados, además de complicaciones neurológicas a largo plazo como la panencefalitis esclerosante subaguda.

Este escenario resalta tres mensajes clave:

1. La vigilancia epidemiológica es indispensable para detectar riesgos a tiempo.
2. La vacunación sigue siendo una de las herramientas más efectivas para prevenir enfermedades y evitar brotes, en el caso de aquellas inmunoprevenibles.
3. La cooperación internacional es esencial, ya que los agentes infecciosos no reconocen fronteras.

Reflexión final

El primer bimestre del año 2026 debe ser un espacio para reflexionar sobre el hecho de que, las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes continúan siendo un desafío permanente para la salud pública. Las alertas epidemiológicas de organismos internacionales, autoridades nacionales y la pérdida de la certificación de eliminación por algunos países como naciones libres de sarampión con consecuente restablecimiento de la transmisión endémica nos exhortan a la acción: fortalecer la vigilancia, proteger a las poblaciones mediante la vacunación y mantener sistemas de salud preparados.

En un mundo interconectado, en donde se aproxima la Copa Mundial de la FIFA 2026, anticiparse a las amenazas es tan importante como responder a ellas. El mensaje es claro: la prevención, la ciencia y la cooperación internacional siguen siendo nuestras mejores herramientas. El fortalecimiento de la cooperación entre países es fundamental para mitigar las amenazas de enfermedades con potencial de diseminación transfronteriza.

Referencias

- Pan American Health Organization/World Health Organization. (2026, January 9). Epidemiological alert: simultaneous circulation of seasonal influenza and respiratory syncytial virus (RSV). PAHO/WHO. ([Pan American Health Organization](#))
- Pan American Health Organization/World Health Organization. (2026, February 3). Epidemiological alert: measles in the Region of the Americas. PAHO/WHO. ([Pan American Health Organization](#))
- Pan American Health Organization/World Health Organization. (n.d.). Epidemiological alerts and updates. <https://www.paho.org/en/epidemiological-alerts-and-updates> ([Pan American Health Organization](#))
- Pan American Health Organization/World Health Organization. (n.d.). What are epidemiological alerts and updates? <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas> ([Pan American Health Organization](#))
- World Health Organization. (2026, January 21). Global respiratory virus activity: weekly update N° 561. WHO. ([Organización Mundial de la Salud](#))
- World Health Organization. (n.d.). Vaccines and immunization. <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization/health-workers> ([Organización Mundial de la Salud](#))
- World Health Organization. (2023). Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018.8>

Uso de tecnologías de la información y comunicación como estrategia de enfermería para fortalecer la cobertura de vacunación infantil

Mtro. Manuel De Jesús Chávez Chan

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

M.S.P. Michel Astorga Portugal

E.E.S.P. César Cerqueda Álvarez

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

En esta edición tenemos la participación de la Mtra. Michel Astorga Portugal, es Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Maestra en Salud Pública por la Universidad Xochicalco y Maestra en Administración de los Servicios de Salud por el Instituto Universitario Veracruzano. Cuenta con una Especialidad en Salud Pública por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C., y actualmente cursa estudios de Doctorado en UNICLA. Su formación integra la práctica clínica, la gestión de los servicios de salud y el análisis de los determinantes sociales, con un enfoque orientado al fortalecimiento de los sistemas de salud y la reducción de inequidades en poblaciones vulnerables. Su trayectoria profesional se ha desarrollado en los ámbitos de la salud pública, la vigilancia epidemiológica y la atención clínica. Laboró en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) del ISSSTE entre 2018 y 2021, participando en la detección y control de eventos de interés epidemiológico. Posteriormente, fue responsable del Programa de Vacunación Universal en la Clínica ISSSTE Ensenada durante el periodo 2021–2024, coordinando acciones orientadas al incremento de coberturas y la continuidad de esquemas de vacunación, con impacto directo en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. En el ámbito académico, es docente de la Licenciatura en Enfermería en la UABC, donde imparte las asignaturas de Proceso de Atención de Enfermería, Farmacología, Epidemiología y Salud Global, promoviendo una formación basada en evidencia científica y enfoque de salud pública. De manera paralela, se desempeña como Enfermera General C en el servicio de urgencias, lo que le permite vincular la docencia con la práctica asistencial. Su pro-

ducción científica se orienta a la innovación en salud pública y al uso de tecnologías digitales.

Es coautora del artículo “Aplicación de las TIC para la prevención de infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical mediante paquete preventivo (Bundle)” (2022), así como del capítulo “Adopción de la inteligencia artificial y tecnologías digitales en la educación superior” (2025). Además, es autora del capítulo “Tecnologías de Información y Comunicación: impacto en las coberturas de vacunación en grupos vulnerables” (2026), donde analiza el papel de las TIC en la reducción de inequidades en salud.

Introducción

La vacunación es una de las intervenciones más eficaces en salud pública para la prevención de enfermedades transmisibles y la reducción de la morbimortalidad infantil (1). A nivel mundial, su impacto ha sido ampliamente documentado; sin embargo, la persistencia de esquemas incompletos y coberturas subóptimas continúa representando un reto, especialmente en poblaciones infantiles en situación de vulnerabilidad social y organizacional. En México, el Programa de Vacunación Universal (PVU) establece como meta alcanzar coberturas del 95 % por biológico y del 90 % en esquemas completos (2); no obstante, estas metas no se logran de manera homogénea en todos los grupos etarios ni territorios.

Diversos estudios nacionales han evidenciado que, entre 2021 y 2023, las coberturas de vacunación en niñas y niños menores de cinco años oscilaron entre 63 % y 86 % para biológicos fundamentales como

hepatitis B, polio/DPT y triple viral, lo que incrementa el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles y compromete la inmunidad colectiva (3). En los niños menores de tres meses, la protección inmunológica se mantiene principalmente gracias a los anticuerpos maternos adquiridos a través de la lactancia materna; sin embargo, conforme estos anticuerpos disminuyen, la vulnerabilidad del menor se incrementa de manera significativa cuando no se cuenta con un esquema de vacunación oportuno. Este escenario resulta especialmente relevante en grupos vulnerables como la población infantil, tal como se describe en la literatura nacional sobre vacunación y protección epidemiológica (4).

En este contexto, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) constituyen un importante recurso para fortalecer los sistemas de salud. Estas tecnologías han permeado progresivamente en las diferentes funciones de los sistemas de salud y de la salud pública, particularmente, en actividades de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, prevención y atención a la salud (5). La enfermería, como pilar de la atención primaria de salud, ha desempeñado un papel clave en la implementación de estas estrategias innovadoras, al encontrarse en contacto directo y continuo con la población (6).

Desarrollo

Desde la experiencia profesional en enfermería en el ámbito de la salud pública, particularmente en el contexto institucional de la Clínica Hospital Ensenada del ISSSTE y como responsable del Programa de Vacunación Universal durante el periodo del 2021 al 2024, se identificaron diferentes barreras que influyeron en la cobertura de vacunación infantil, como lo es la falta de información oportuna, el desconocimiento de fechas de aplicación de los biológicos, limitaciones logísticas y retos para concentrar población en el caso de vacunas multidosis como la vacuna BCG. Frente a ese escenario, entre 2022 y 2024 se incorporaron de manera progresiva diversas TIC como estrategias complementarias para fortalecer el Programa de Vacunación Universal.

El primer abordaje se hizo mediante el uso de redes sociales; particularmente Facebook permitió establecer un canal de comunicación accesible, continuo y bidireccional con la comunidad derechohabiente y no derechohabiente. A través de publicaciones in-

formativas, el uso de infografías y videos breves, se difundieron mensajes clave sobre la importancia de la vacunación, los esquemas vigentes, horarios de atención, campañas activas y los puntos de vacunación instalados en distintas zonas del municipio. Esta estrategia facilitó la aclaración de dudas, favoreciendo una mayor participación comunitaria.

Posteriormente, se incorporó la red social de Instagram, lo cual permitió ampliar el alcance hacia audiencias más jóvenes, adaptando los mensajes de salud a formatos visuales breves. La interacción mediante historias, encuestas y mensajes directos generó un vínculo más cercano entre el personal de enfermería y la comunidad, posicionando a la vacunación como un tema cotidiano y de fácil acceso.

A la par de las redes sociales, se creó un grupo de WhatsApp consolidándose rápidamente como una herramienta de comunicación directa con el personal de salud que desarrolla las acciones de vacunación. Este canal permitió emitir recordatorios oportunos, información sobre las vacunas disponibles y horarios de atención, además de responder a preguntas específicas y favorecer la coordinación de la asistencia a los servicios de vacunación, lo cual resultó especialmente útil en contextos de alta movilidad poblacional.

Una de las experiencias más significativas, desde la práctica de enfermería, fue la implementación de un formulario (Google Forms) para la solicitud de aplicación de la vacuna BCG, biológico que se presenta en frascos multidosis y cuya apertura requiere la concentración de un número mínimo de recién nacidos para evitar el desperdicio. El formulario se difundió mediante un código QR, en donde madres y padres pudieron inscribir a sus hijos, facilitando la programación eficiente de la vacunación con BCG; esto redujo retrasos en la aplicación del biológico y optimizó el uso de los recursos disponibles.

Los resultados derivados de estas estrategias evidenciaron incrementos importantes en las coberturas de vacunación por biológico durante 2023 y 2024, reflejando tanto la efectividad de las TIC como la necesidad de fortalecer los sistemas de información (6). Desde la experiencia profesional, estos resultados confirman que la enfermería, al integrar herramientas digitales en su quehacer cotidiano, puede incidir de manera directa en la mejora del acceso, la continuidad y la oportunidad de la vacunación infantil.

Conclusión

La incorporación estratégica de TIC fortalece el rol de enfermería en la promoción y educación de la salud y en la protección de grupos vulnerables, particularmente en la población infantil (7). En la Clínica Hospital Enseñada ISSSTE las TIC permitieron mejorar la comunicación bidireccional (comunidad / personal de salud), facilitar el acceso a la información del servicio de inmunizaciones, optimizar procesos logísticos y reforzar la confianza en los programas de inmunización.

El principal aprendizaje durante la aplicación de las TIC fue reconocer que las herramientas digitales no sustituyen el contacto humano, sino que lo complementan y potencian cuando se utilizan con un enfoque ético, organizado y centrado en la comunidad. Desde la perspectiva de enfermería en la salud pública, se recomienda integrar formalmente las TIC en los programas de prevención primaria (8), capacitar de manera continua al personal de salud en competencias digitales y fortalecer los sistemas de información institucionales para contar con datos más precisos y oportunos.

El liderazgo de enfermería en la salud pública, apoyado por estrategias tecnológicas, es fundamental para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal y contribuir al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente aquellos relacionados con el acceso equitativo a todas vacunas del PVU, seguras, eficaces y de calidad (9).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de la inmunización [Internet]. 2025 [citado 19 enero 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
2. Secretaría de Salud (México). Lineamientos generales PVU 2026 [Internet]. 2026 [citado 19 enero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/lineamientos-generales-pvu-2026-416677>
3. Mongua-Rodriguez N, Delgado-Sanchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Martienz-Hernandez M, Canizales-Quintero S, et al. Vacunación en menores de cinco años. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2024 [citado 20 enero 2026]. DOI: <https://doi.org/10.21149/15793>
4. Secretaría de Salud (México). Manual de Vacunación 2021 [Internet]. 2021 [citado 20 enero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>
5. Díaz de León-Castañeda C. Las TIC en el sector público del sistema de salud de México: Avances y oportunidades. *Acta Univ* [Internet]. 2020 [citado 21 enero 2026]; 30: e2650. DOI: <https://doi.org/10.15174/au.2020.2650>.
6. Rosas-Hernandez L, Astorga-Portugal M, Avilés-Rodríguez G. Integrando la inteligencia artificial en la formación de enfermería: Un enfoque educativo avanzado. En: *Adopción de la inteligencia artificial y tecnologías digitales en la educación superior* [Internet]. Baja California: Qartuppi; 2025 [citado 21 enero 2026]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr%20=&id=UrZNEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA39&ots=Vb4vodtd7d%20&sig=Upcv2QJ2FbSepQlk059s-6A00ww#v=onepage&q&f=true>
7. Organización Panamericana de la Salud. La OPS impulsa la innovación digital para mejorar el registro de vacunación en comunidades con conectividad limitada [Internet]. 2025 [citado 22 enero 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-11-2025-ops-impulsa-innovacion-digital-para-mejorar-registro-vacunacion-comunidades-con>
8. Robles-Aguilar P, Ruiz-Fernández MD, Bermudo-Fuenmayor S. Digital Health Experiences of Primary Care Nurses: A Qualitative Meta-synthesis. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2025 [citado 23 enero 2026]; 72 (3): e70069. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.70069>
9. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo sostenible [Internet]. 2020 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Memoria fotográfica



GOBIERNO DE MÉXICO | **NUEVO ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

VACUNA CONTRA SARAMPIÓN

La protección específica contra sarampión está incluida en dos vacunas: **Triple viral (SRP)** y **Doble viral (SR)**

¿CUANDO HAY QUE VACUNARSE?

SRP: Primer dosis: 12 meses de edad. Segunda dosis: 18 meses de edad para niñ@s nacidos a partir del julio del 2020, así como a niñ@ de 6 años de edad (para niños nacidos antes de julio del 2020). (SSA, 2024, pag. 39)

SR: a partir de los 10 años o más sin esquema previo o no documentado de SR o SRP (SSA, 2024, pag. 44)

Referencias:
SSA (2024) Lineamientos Generales de Vacunación, Secretaría de Salud.

CLÍNICA HOSPITAL ENSENADA ISSSTE *Unete*
LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:00 HRS

@VACUNACIONENSENADA

GOBIERNO DE MÉXICO | **NUEVO ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

En invierno, el estilo más coquette es vacunarse contra:

INFLUENZA Y COVID

HORARIO: 8:00 A 13:00 HRS
CLÍNICA HOSPITAL ENSENADA ISSSTE *Unete*

La Importancia del “Diagnóstico” en la Integralidad y el Proceso Continuo de Atención de la Atención Primaria de Salud: Una Aclaración Fundamental

Rosbel Toledo-Ortiz¹, Dr. Christian Omar Plácido García²,
Dra. Saret Bazán Cuervo², Dr. Oscar de Santiago², Dra. Rocío
González González², Dra. Luz Alejandra Cano Collado²

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

La existencia del Diagnóstico en el Proceso Continuo de Atención Integral

En A Vision for Primary Health Care in the 21st Century, la OMS y UNICEF definen la APS como “un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante el cuidado centrado en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” [2].

Esta formulación, aunque acortada por brevedad literaria, no excluye el diagnóstico; al contrario, en apartados subsiguientes del documento y en varios documentos de la serie técnica de APS de la OMS se detalla su inclusión explícita [4].

Por ejemplo, el “proceso continuo de atención” se describe como “la gama de servicios de atención de la salud personal y de la población que se necesita en todas las etapas de una afección, lesión o evento a lo largo de la vida, incluida la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos” [4]. De igual manera, la “integralidad de la atención” se define como “la atención integral abarca la promoción de la salud, y las intervenciones de prevención, así como el diagnóstico y el tratamiento o la derivación y los cuidados paliativos” [4]. Estas precisiones confirman que el diagnóstico es un componente implícito y explícito en el marco más amplio, alineado con la visión de la OMS de una APS que integra servicios centrados en la persona y funciones esenciales

de salud pública [1,3].

Esta integración es de vital relevancia porque el diagnóstico actúa como el puente entre la prevención y el tratamiento, asegurando que la atención sea oportuna, precisa y centrada en el paciente [7]. Excluirlo equivaldría a fragmentar el continuo de atención, lo que contradice el espíritu transformador de la APS [8]. En entornos como México, donde el médico general es el principal prestador en el primer nivel de atención, ignorar el diagnóstico debilitaría la capacidad de respuesta integral, poblacional y comunitaria, especialmente en contextos de alta incertidumbre y complejidad [6].

El Marco Operacional para la Atención Primaria de Salud de la OMS (2020) refuerza esta integración al enfatizar que la APS requiere servicios integrados que incluyan diagnóstico como parte de las “funciones esenciales de la atención primaria” [3].

La OCDE, en su informe Health for the Future Workforce (2021), destaca el diagnóstico como una habilidad transversal analítica necesaria para manejar complejidad en atención integrada [10].

La Relevancia del Diagnóstico como Parte Indeleble del Proceso

El diagnóstico no puede quedar fuera del proceso de atención en la APS, ya que representa el núcleo de la toma de decisiones clínicas [11]. Como competencia médica indelegable, implica la aplicación de conocimientos científicos, habilidades clínicas y juicio ético que solo el médico está capacitado para ejercer de manera autónoma [12]. Su omisión en interpretaciones de documentos como el de 2018 podría llevar a malentendidos [2,4].

En el Banco de Competencias para el personal médico en formación con enfoque de APS (BCMAPS, 2026), esta aclaración se enfatiza para fortalecer marcos de competencias [6]. El continuo de atención y la integralidad dependen del diagnóstico para lograr coherencia [4]. Su relevancia radica en su capacidad para personalizar la atención, integrar dimensiones biopsicosociales y promover equidad, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Cobertura Universal de Salud [13].

La OPS en su Informe del Director (2018) describe la APS como un enfoque que incluye diagnóstico en redes integradas [14]. La UNICEF, en colaboración con la OMS, resalta en reportes sobre salud infantil que el diagnóstico temprano es clave [15]. La OCDE identifica el diagnóstico como parte de habilidades analíticas para atención centrada en la persona [10].

Integración del Diagnóstico en el Banco de Competencias para el Personal de Medicina en Formación con enfoque de APS (BCMAPS).

El BCMAPS integra el diagnóstico de manera exhaustiva como un componente central de la formación médica, alineado con el Marco Operacional de la OMS (2020) [6,3]. Este documento, estructurado en 9 dominios de competencias, posiciona el diagnóstico como competencia indelegable que permea múltiples áreas [6].

En la introducción del BCMAPS se enfatiza que el diagnóstico es una competencia clave del médico general, especialmente en contextos de “alta complejidad e incertidumbre” [6]. Se cita la WONCA, que incluye el diagnóstico en las seis áreas específicas de competencias del médico general [6].

El Dominio 2: Atención Integral, es el más directo en su integración del diagnóstico, alineado explícitamente con la definición de la OMS [6]. Se subraya su indelegabilidad: “el proceso diagnóstico es una de sus competencias indelegables a otras profesiones de salud y este debe ser sólido” [6].

En el Dominio 4: Capacidad Metodológica, integra el diagnóstico como habilidad analítica con tecnologías digitales y big data [6]. El uso de la inteligencia artificial (IA) ha revolucionado el diagnóstico clínico al permitir el análisis rápido y preciso de imágenes médicas, patrones sintomáticos y predicción de riesgos, mejorando significativamente la exactitud y reduciendo errores humanos [16]. Complementariamente, el big data facilita el diagnóstico situacional de salud a nivel poblacional, identificando patrones epidemiológicos y

determinantes sociales para intervenciones oportunas y dirigidas en Atención Primaria de Salud (APS) [10]. Por su parte, los dispositivos wearables como relojes inteligentes, posibilitan el diagnóstico individual en tiempo real mediante el monitoreo continuo de signos vitales y, a nivel colectivo, generan datos agregados para vigilancia epidemiológica, detección temprana de brotes y estrategias de salud pública [17].

En el Dominio 5: Ética y Profesionalismo, el diagnóstico se presenta como un acto ético indelegable [6]. El BCMAPS extiende el diagnóstico a dominios comunitarios y, en la sección de competencias docentes, propone formación que incorpore el “Nido del Cuidado” para un enfoque holístico [6,17].

Justificaciones para la Inclusión Obligatoria del Proceso Diagnóstico.

1. Precisión en la identificación de afecciones: El diagnóstico permite detectar tempranamente enfermedades, evitando progresiones innecesarias y optimizando recursos en la APS [11, 6].
2. Base para el tratamiento personalizado: Sin diagnóstico, el tratamiento se vuelve empírico; asegura intervenciones basadas en evidencia, centradas en el paciente [7, 10].
3. Integración en el continuo de atención: Como puente entre prevención y rehabilitación, mantiene la continuidad, reduciendo fragmentación en el cuidado [4, 3].
4. Promoción de equidad en salud: Identifica desigualdades sociales en la salud, permitiendo acciones multisectoriales alineadas con la APS [12, 14].
5. Fortalecimiento de la relación médico-paciente: Fomenta confianza al proporcionar explicaciones claras, esencial en la atención centrada en la persona [8, 6].
6. Prevención de errores médicos: Omitir el diagnóstico aumenta riesgos; minimiza iatrogenia mediante evaluaciones sistemáticas [11, 16].
7. Apoyo a la educación continua: En la formación médica, es una competencia clave, como se enfatiza en el BCMAPS, para capacitar a futuros profesionales [6, 10].
8. Coordinación interprofesional: Guía derivaciones a otros niveles, asegurando integralidad en equipos multidisciplinares [3, 6].

9. Respuesta a emergencias comunitarias: En contextos de alta incertidumbre, permite diagnósticos rápidos, vitales en la APS territorial [9, 14].
 10. Incorporación de evidencia científica: Integra datos epidemiológicos y clínicos, elevando la calidad de la atención integral [7, 10].
 11. Cumplimiento ético y legal: Delegar el diagnóstico viola normas profesionales; protege la responsabilidad del médico [12, 6].
 12. Optimización de recursos: Un diagnóstico preciso reduce costos innecesarios; promueve eficiencia en sistemas de salud limitados [16, 3].
 13. Enfoque poblacional: Permite la vigilancia epidemiológica, contribuyendo a la salud colectiva en la APS [6, 14].
 14. Adaptación a contextos culturales: Considera dimensiones socioculturales, asegurando atención holística y respetuosa [8, 15].
 15. Sostenibilidad a largo plazo: Excluir el diagnóstico del proceso continuo de atención debilita la APS; asegura resiliencia en sistemas de salud, alineado con visiones futuras como la de 2018 [2, 13].
4. World Health Organization. Technical series on primary health care. Geneva: World Health Organization; 2018-2022.
 5. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998.
 6. Toledo-Ortiz R, Esperón-Hernández RI, Díaz-Quiñones A, Sepulveda-Vildósola AC. Banco de Competencias para el Personal de Medicina en Formación con Enfoque en Atención Primaria de Salud (BCMAPS). México: Documento de Trabajo, 2026.
 7. Institute of Medicine. Improving diagnosis in health care. Washington, DC: The National Academies Press; 2015.
 8. Peabody FW. The care of the patient. JAMA. 1927;88(12):877-882.
 9. Organization for Economic Co-operation and Development. Health for the future workforce: preparing health professionals for person-centred care. Paris: OECD Publishing; 2021.
 10. American Medical Association. Code of medical ethics. Chicago: American Medical Association; 2016.
 11. United Nations. Sustainable Development Goals. New York: United Nations; 2015.
 12. Pan American Health Organization. Report of the Director: primary health care in the Americas. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2018.
 13. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2023: for every child, vaccination. New York: UNICEF; 2023.
 14. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Primary health care performance initiative: conceptual framework. Geneva: World Health Organization; 2017.
 15. Hersch Martínez PW. Cartilla del cuidado colectivo. El nido del cuidado. México: Hersch Martínez Paul William; 2025. 40 p.

Conclusión

La definición de APS en A Vision for Primary Health Care in the 21st Century incluye explícitamente el diagnóstico en sus apartados detallados sobre integralidad y continuo de atención [2]. Su relevancia explícita es innegable, ya que fortalece la efectividad, equidad y humanización de la atención [1,10,14]. Debe ser priorizado en marcos de competencias de APS [6]. Ignorarlo comprometería el derecho universal a una salud integral. Futuras políticas educativas y sanitarias deben reforzar esta inclusión para avanzar hacia sociedades más saludables y equitativas [13].

Referencias

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2018.
3. World Health Organization. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization; 2020.

Suplementos nutricionales durante el embarazo: una intervención efectiva para mejorar la ganancia de peso gestacional

Dr. Armando García Guerra

Investigador del Departamento de alimentación, cultura y ambiente
Centro de Investigación en Nutrición y Salud
Instituto Nacional de Salud Pública



En este estudio, un grupo internacional de investigadores examinó la información de más de 12,500 mujeres embarazadas de 11 países de ingresos bajos y medios (entre ellos Burkina Faso, Pakistán, India, Gambia, México e Irán) para evaluar si los suplementos balanceados de energía y proteínas (BEP) mejoraban la ganancia de peso gestacional.

A continuación, se describen brevemente los BEP y la ganancia de peso durante el embarazo:

Los BEP son suplementos alimenticios en los que menos del 25% de la energía proviene de proteínas. Pueden presentarse en forma de alimentos sólidos, bebidas o suplementos a base de lípidos, y suelen incluir vitaminas y minerales esenciales. En los estudios analizados, estos suplementos aportaban entre 250 y 970 kilocalorías al día.

La ganancia de peso durante el embarazo tiene implicaciones críticas para la salud de la madre y del bebé: 1) Si la ganancia de peso es insuficiente, aumenta el riesgo de que el bebé sea pequeño para su edad gestacional, de parto prematuro, de bajo peso al nacer y de mortalidad neonatal, y 2) Si la ganancia de peso es excesiva, aumenta el riesgo de complicaciones en el parto, de macrosomía (bebés de mayor tamaño) y de obesidad futura en el bebé.

Los principales resultados del estudio se pueden resumir en tres ejes: Muestran que los suplementos BEP tienen efectos positivos significativos:

1. Aumentan en un 6% la adecuación de la ganancia de peso durante el embarazo.
2. Incrementa en 0.59 kg el peso total ganado en el momento del parto.
3. Disminuyen en un 10% el riesgo de ganancia de peso severamente inadecuada.
4. Disminuyen en un 7% el riesgo de ganancia de peso inadecuada.

I.- Los efectos protectores fueron más marcados en:

1. Mujeres con peso normal o sobrepeso antes del embarazo.
2. Mujeres que iniciaron la suplementación antes de la semana 20 de gestación.
3. Mujeres sin anemia al inicio del embarazo.

II.- Los efectos fueron más evidentes en los estudios en los que los suplementos BEP se entregaron de manera selectiva, es decir, dirigidos a mujeres con bajo peso o ganancia insuficiente de peso, que en los estudios en los que se entregaban a todas las mujeres por igual.

La importancia de este estudio y sus resultados en el ámbito de la salud pública se enmarca en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que recomienda el uso de estos suplementos en poblaciones con alta prevalencia de desnutrición. Este estudio respalda dicha recomendación y sugiere lo siguiente:

1. Los suplementos BEP son una herramienta efectiva para prevenir la ganancia de peso inadecuada durante el embarazo.
2. Implementar estrategias de distribución selectiva, como la dirigida a mujeres con desnutrición, podría maximizar los beneficios.
3. El contenido energético debe ser balanceado (idealmente entre 250 y 500 kilocalorías al día) para evitar riesgos de aumento de peso excesivo.

Los próximos pasos serían estudiar la efectividad y la relación costo-efectividad, así como las mejores formas de implementar las intervenciones teniendo en cuenta las características de las mujeres embarazadas en diferentes contextos.

Fuente: Wang D, Partap U, Liu E, Costa JC, Cliffer IR, Wang M, et al. (2025) The effect of prenatal balanced energy and protein supplementation on gestational weight gain: An individual participant data meta-analysis in low- and middle-income countries. PLoS Med 22(2): e1004523. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004523>

Consultar Artículo

Certificación y recertificación en Salud Pública: un compromiso con la calidad profesional y la salud de la población

Consejo Nacional de Salud Pública, A.C.



La certificación de especialistas médicos representa un compromiso ético y profesional con la calidad, la actualización continua y la responsabilidad social hacia la población. En el campo de la salud pública, donde las decisiones impactan a comunidades enteras y orientan políticas, programas y estrategias sanitarias, la competencia profesional y la vigencia del conocimiento son elementos indispensables para responder a los desafíos epidemiológicos actuales.

En México, la profesionalización de las especialidades en Salud Pública, Epidemiología y Medicina Preventiva tiene una sólida tradición académica e institucional. Desde la creación de la Escuela de Salubridad en 1922 —la primera en América Latina— hasta la consolidación del Instituto Nacional de Salud Pública y los programas de residencia en epidemiología y formación especializada en distintos ámbitos del sistema de salud, el país ha construido una base formativa robusta orientada a la prevención, la promoción de la salud y la gestión de riesgos sanitarios.

En este contexto, el Consejo Nacional de Salud Pública, A.C. (CNSP) fue constituido en 1999 con el propósito de evaluar, certificar y recertificar a médicos especialistas en Salud Pública, Epidemiología, Medicina Preventiva y Calidad de la Atención Clínica. A través de procesos de evaluación rigurosos y transparentes, el Consejo garantiza que los profesionales certificados cuentan con las competencias necesarias para enfrentar los problemas prioritarios de salud, desde enfer-

medades transmisibles hasta padecimientos crónicos, emergencias sanitarias y los retos asociados al fortalecimiento de los sistemas de salud.

Actualmente, el CNSP cuenta con más de mil quinientos especialistas certificados en estas cuatro áreas, quienes contribuyen desde diversos ámbitos —comunitario, institucional, académico y hospitalario— al diseño, implementación y evaluación de intervenciones orientadas al bienestar poblacional.

La certificación, sin embargo, no es un logro permanente. El dinamismo del conocimiento científico, los cambios en el perfil epidemiológico y la evolución de los modelos de atención hacen indispensable la recertificación periódica, como mecanismo para asegurar la vigencia de las competencias profesionales y fortalecer la confianza social en el ejercicio de la especialidad.

En este esfuerzo, la colaboración con la Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) ha sido fundamental. Gracias al trabajo conjunto con la Sociedad y sus filiales estatales, el CNSP ha desarrollado un modelo itinerante que permite realizar procesos de certificación y recertificación en las entidades federativas, facilitando el acceso de las y los especialistas y promoviendo la participación en todo el país. Esta alianza estratégica refleja una visión compartida: fortalecer el capital humano especializado como uno de los pilares para mejorar las condiciones de salud de la población, particularmente de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

Por ello, el Consejo Nacional de Salud Pública hace una atenta invitación a las médicas y médicos especialistas en Salud Pública, Epidemiología, Medicina Preventiva y Calidad de la Atención Clínica cuya certificación haya concluido su vigencia, a iniciar su proceso de recertificación. Asimismo, se invita a quienes aún no cuentan con certificación a integrarse a este proceso de evaluación profesional. La recertificación no sólo representa el cumplimiento de un requisito profesional; es una oportunidad para refrendar el compromiso con la excelencia, la actualización permanente y el liderazgo técnico que demanda el ejercicio de la salud pública en el contexto actual.

La Sociedad Mexicana de Salud Pública, como espacio de encuentro académico y profesional, se suma a esta convocatoria e invita a sus integrantes a fortalecer la cultura de certificación como una estrategia que contribuye directamente a la calidad de las intervenciones sanitarias y al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Para conocer los requisitos, fechas y sedes de los procesos de certificación y recertificación, se recomienda consultar los canales oficiales del Consejo Nacional de Salud Pública (<https://www.cnsaludpublica.com.mx/requisitos/>).

Cualquier duda favor de enviar correo electrónico a contacto@cnsaludpublica.com.mx

**Certificarse y recertificarse es más que un reconocimiento profesional:
es una responsabilidad con la salud de México.**

Declaración anual precisa para profesionales de la salud

C.P.C. Roberto Almaraz González
ACEI Auditores y Contadores Públicos, S.C.

Como sabemos en México el 30 de abril es la fecha límite para la presentación de la declaración anual por los ingresos y gastos obtenidos en el ejercicio inmediato anterior de lo que se denomina Personas Físicas. En el ejercicio profesional de la salud, la precisión no solo se refleja en el diagnóstico o en el tratamiento de los pacientes, también se manifiesta en el cumplimiento de las obligaciones fiscales. La declaración anual es un momento clave en el que cada médico, enfermero, odontólogo, especialista por mencionar sólo algunos, debe integrar con cuidado todos sus ingresos, deducciones autorizadas y pagos provisionales. A continuación, compartimos una breve guía de pasos a considerar para la mejor presentación de nuestros impuestos, evitando así un dolor de cabeza en el futuro inmediato:

Integración de todos los ingresos

Los ingresos en este sector suelen ser diversos: consultas privadas, honorarios en hospitales, servicios a aseguradoras, conferencias, docencia o incluso investigación. Cada fuente debe registrarse con exactitud, porque una omisión puede convertirse en un problema serio frente a la autoridad fiscal. La disciplina que aplicamos en la clínica debe trasladarse también a la contabilidad. Es recomendable llevar un control digital o contable que permita identificar ingresos por tipo de servicio.

Deducciones autorizadas

Las deducciones autorizadas son un recurso legítimo que permite equilibrar la carga tributaria. Ejemplo de Gastos Médicos: Instrumental médico, renta de consultorio, colegiaturas de especialización, cuotas de colegios profesionales, ejemplo de Gastos Administrativos: Servicios de internet o software de gestión clínica: todo ello puede deducirse siempre que esté respaldado por un CFDI válido. Aquí la regla es clara: lo que no se documenta, no existe fiscalmente.

Pagos provisionales

Los pagos provisionales, por su parte, funcionan como un anticipo que distribuye la carga fiscal a lo largo del año. Conciliarlos con el cálculo anual es indispensable para evitar duplicidades o, peor aún, omisiones que generen diferencias a pagar.

Errores frecuentes

Los errores más comunes suelen ser sencillos pero costosos: olvidar ingresos por actividades secundarias (conferencias, por ejemplo), confundir gastos personales con deducciones profesionales, o no actualizar el régimen fiscal cuando cambia la forma de trabajo (pasar de asalariado a honorarios).

Buenas prácticas

La prevención está en mantener un expediente digital ordenado y revisar periódicamente la contabilidad. Usar plataformas digitales del SAT para verificar que todos los CFDI estén correctamente timbrados.

Conclusión

Cumplir con estas prácticas no solo evita sanciones, también fortalece la reputación profesional. Un especialista que demuestra precisión en lo fiscal transmite confianza y seriedad, cualidades tan valiosas como la ética clínica. Al final, la pregunta que cada profesional de la salud debería hacerse es: ¿mi práctica refleja la misma precisión en lo fiscal que en lo clínico?

C.P.C. Roberto Almaraz González

ACEI Auditores y Contadores Públicos, S.C.
Av. Montevideo No. 303, Despacho 404
Col. Lindavista Sur
Alc. Gustavo A. Madero, C.P. 07300
WhatsApp: 56 3614 0618
contacto@acei.com.mx

Cuidado Integral: Más Allá del Diagnóstico en el Cáncer Infantil

Dra. Alejandra Platas de la Mora

Directora de la Sección Técnica de Salud Psicosocia y Bienestar en el Cáncer
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.



En el cáncer infantil, la atención interdisciplinaria es indispensable para que cada niño transite su proceso con apoyo multidisciplinario y espacios seguros. Además del tratamiento médico, el juego, la contención emocional y el acompañamiento familiar forman parte del cuidado: ayudan a regular el miedo, sostienen la motivación y protegen la infancia en medio de la enfermedad.

Cuando integramos salud física y emocional, el tratamiento se vuelve verdaderamente integral y pone al centro a la persona, no solo al diagnóstico. La calidad de vida no es un "extra": es parte del camino y también es un derecho. Hoy, hacemos equipo para cuidar a los niños en todas sus dimensiones.

Cuidado Integral: Más Allá del Diagnóstico en el Cáncer Infantil

Dimensiones del Tratamiento Integral



Integración de Salud Física y Emocional

El tratamiento es integral cuando se centra en la persona y no solo en el diagnóstico.

Espacios Seguros y Juego

El juego ayuda a regular el miedo y sostiene la motivación del niño durante la enfermedad.



Apoyo Multidisciplinario

La atención conjunta es indispensable para que el niño transite su proceso con contención.

Calidad de Vida y Derechos

La Calidad de Vida es un Derecho

No debe considerarse un "extra", sino una parte esencial y obligatoria del camino terapéutico.



Protección de la Infancia

El acompañamiento emocional protege la etapa vital del niño frente a la adversidad médica.



Hagamos Equipo por los Niños

El cuidado debe abordar todas las dimensiones del paciente para ser verdaderamente efectivo.



NotebookLM

3er. Congreso Estatal de Salud Pública 1er. Reunión Regional Zona Noroeste

Salud Pública 360:
Evolución con ciencia y tecnología



3er. Congreso Estatal de Salud Pública

1a. Reunión Regional Zona Noroeste

En colaboración con:



V27 / S28
FEBRERO

2026

CULIACAN
SINALOA
MÉXICO

Viernes 27 y sábado 28 de febrero
Modalidad híbrida

- Actualidades en Diagnóstico de Cáncer
- Innovación en Sistemas de Información
- Farmacoepidemiología
- Bioseguridad y mucho más



INSCRIPCIONES

Socios \$500

No socios \$700

Estudiantes de posgrado \$400

Estudiantes de pregrado \$300

<https://sssp.com.mx/>

3er. Congreso Estatal de Salud Pública 1er. Reunión Regional Zona Noroeste



Dr. José Noé Rizo Amézquita
Secretario General,
Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C.

V27 / S28
FEBRERO
2026
CULIACAN
SINALOA
MÉXICO



**3er Congreso Estatal
1ra Reunión Regional
Salud Pública**
Evolución con ciencia y tecnología.

Ponencia magistral

Determinantes Sociales de la Salud en México

27 Febrero | 10:10 hrs | Teatro
Torre Académica U.A.S.

Médico Cirujano - Universidad de Guadalajara
Maestría en Salud Pública
Maestría Administración de Hospitales
Epidemiología - Johns Hopkins Bloomberg
School of Public Health
Salud Global - Universidad de Copenhague

Inscripciones

En colaboración con



1er. Congreso Internacional de Vigilancia de Antrópodos con Importancia Médica



26 al 28
Mayo 2026



Sede: Complejo Tres Centurias
Desarrollo Especial Talleres F.F.C.C., 20259
Aguascalientes, Ags.



Modalidad: Híbrida



Costos de Recuperación
Estudiantes: \$600
Investigadores y docentes: \$1,300
Trabajadores del programa de vectores: Sin costo



Datos de Contacto
civaim_reg_inf@outlook.com





SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA
SALUS • VERITAS • LABOR



Programa Especial por el
Día Internacional de la Mujer

PARTICIPAN:



Dra. María Eugenia
Jiménez Corona



Dra. Silvia Roldán
Fernández



Dra. Elsa Sarti
Gutiérrez



Dra. Leticia
Belmont Martínez



Dra. Angélica
Pacheco Varela



Dra. Raffaella
Schiavon Ermani

TEMA:

"Liderazgos en Salud Pública: aprendizajes y retos para la salud de las mujeres en México."



26 de febrero



18:00 HRS



Facebook Live - SMSP



YouTube Live- KLDRO Radio

CONDUCIDO POR:



Dra. Lorena
Suárez Idueta



L.E. Z. Zoé
Mejía Nambo

Salud Pública
para todas las voces

Sarampión: Lo que todos debemos saber para prevenirlo e identificarlos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE DURANGO
Campus Culliacán



SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA
SALUS • VERITAS • LABOR

Con nosotros:

DRA. CELIA ORALIA
CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
Presidenta de la Asociación de
Profesionales de Salud Pública del
Estado de México A.C.



Sarampión: Lo que todos debemos saber para prevenirlo e identificarlo



Sábado 28 de Febrero

CONducido POR:



Dr. Juan Carlos
Navarro Guerrero



Dra. Yesenia
Sánchez Lugo



12:00 hrs (Pacífico)
13:00 hrs (Centro)

LOBOS 93.7 FM
REVISTA MÉDICA LOBOS FM



**IX Congreso Internacional en Educación Médica
VII Congreso Internacional y III Congreso Nacional
de Simulación**



**IX CONGRESO INTERNACIONAL
EN EDUCACIÓN MÉDICA
VIII CONGRESO INTERNACIONAL Y
III CONGRESO NACIONAL DE SIMULACIÓN**

**20 AL 23 DE MAYO 2026
Mérida, Yucatán, México**

Visita el sitio y conoce el programa
diseñado para ti en **amfem.edu.mx**



AMFEM
Asociación Mexicana de Facultades
y Escuelas de Medicina, A.C.



SOMESICS
Sociedad Mexicana de Simulación en Ciencias de la Salud

FELIZ
Día del amor
y la amistad

**DEL 14 AL 28
DE FEBRERO**

TÚ Y OTRO SOCIO
REGULARIZAN SU
ANUALIDAD 2026

**POR SÓLO
\$800 MX**

¡CONTÁCTANOS!

 SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA
SALUS • VERITAS • LABOR

Salud Pública
para todas las voces

¡La pareja perfecta!

¿Aún no te regularizas? Del 14 al 28 de febrero, aprovecha nuestra promoción especial:

2 personas x \$800 MXN - Pónganse al día y sigan disfrutando de los beneficios de ser socios activos de la Sociedad Mexicana de Salud Pública.

Contáctanos: socios@smsp.org.mx

Foro Legislativo en Cáncer de Mama Triple Negativo (CMTN)



COMISIÓN DE SALUD

FORO LEGISLATIVO EN CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO (CMTN)



3 de marzo



Piso 14 Torre de Comisiones Sala 1
Senado de la República: Av.
Reforma 135 Col. Tabacalera,
Cuahtémoc, CP 06030,
Ciudad de México.



15:30 hrs

Agradecemos confirme su asistencia:
comisión.salud@senado.gob.mx o
Tel 55 5345 3000 Ext. 5295

SAVE
THE
DATE



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