



SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA

SALUS • VERITAS • LABOR



BOLETÍN ELECTRÓNICO
NOVIEMBRE 2025

CONSEJO DIRECTIVO

Dr. en C. José Alberto Díaz Quiñonez • Presidente
Dra. María Eugenia Jiménez Corona • Vicepresidenta
Dra. Lorena Suárez Idueta • Secretaria General
Dr. Luis Gustavo Zárate Sánchez • 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

Dra. Adriana Stanford Camargo • Promoción de la Salud | Dr. Rosbel Toledo Ortiz • Atención Primaria en Salud | E.E.S.P. César Cerqueda Álvarez • Enfermería en Salud Pública | Dr. Diego Alberto Segovia Ascencio • Epidemiología | Dr. Jorge Alejandro Ramírez • Humanidades y Artes en Salud Pública | Dra. Laura Cortés Sanabria • Calidad de la Atención | Dr. Juan Carlos Navarro Guerrero • Enfermedades Crónicas | Dr. Luis Alberto Martínez Juárez • Salud Digital e Inteligencia Artificial enfocada en Salud | Dra. Rocío Sánchez • Salud Materna y Perinatal | Lic. Ángel Dehesa Christlieb • Comunicación Social | Dr. Arturo Camacho Silvas • Sociedades Filiales | Dr. Adolfo Martínez Valle • Sistemas de Salud | Mtro. José Noé Rizo Amézquita • Determinantes Sociales de la Salud | Mtro. Braulio Ortega Plascencia • Salud Mental y Adicciones | Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno • Vacunación | Dr. Elí Elier González Sáenz • Salud del Adulto Mayor | L.E. Roxana Gámez Ortiz • Salubristas en Formación | Mtro. Andrés Quintero Leyra • Vinculación y Participación Social | Dr. Miguel Galarde López • Una Salud | Dr. Juan Francisco Román Pedroza • Laboratorios de Salud Pública | Dr. Andreu Comas García • Genómica en Salud Pública | Dr. Salvador González Rodríguez • Enfermedades Emergentes y Re-Emergentes | Mtra. Marcia Leyva Gastélum • Investigación en Salud | Dra. Bárbara Vizmanos Lamotte • Revista de Salud Pública | Dr. Ricardo Antonio Escamilla Santiago • Educación y Talento Humano en Salud Pública | Dr. Arturo Miranda Valdés • Medicina Preventiva y Comunicación Estratégica | Dr. Andrés Castañeda Prado • Políticas Públicas en Salud | Dra. Aída Jiménez Corona • Salud Global | Dr. Fabián Correa Morales • Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicaciones por Artrópodos

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 Jaliscience 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
LSP. Mariana Paniagua Zavala • Comunicación y Vinculación
E.E.S.P. Arturo Montaña Duarte • Proyectos
María Dolores Mendoza Torres • Control de Gestión
Mtro. Carlos Javier Jiménez • Tecnologías de la Información

ÍNDICE

4

Nombramiento de Director de la Escuela de Medicina de la
Universidad Anáhuac Mayab
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

7

La Sociedad Mexicana de Salud Pública participa con éxito en la
9ª edición de Medical Expo
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

8

LXXIX Reunión Anual de Salud Pública
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

10

DIARIO DE ENFERMERÍA
Respetando culturas, mejorando vidas: enfoque intercultural
en la práctica de enfermería en Chiapas, México
**Mtro. Manuel de Jesús Chávez Chan, E.E.S.P. César Cerqueda Álvarez,
Mtra. Concha Amalia Alvarado Aguilar**

16

ESCUADRÓN DE INTELIGENCIA PREVENTIVA
Prospectividad en salud
Juan Francisco Román Pedroza, Diego Segovia, Arturo Rubén Miranda Valdés

20

Deducción de gastos médicos personales y profesionales
C.P.C. Roberto Almaraz González

22

Actividades de la Sección Técnica de Atención Primaria de Salud 2025
Dr. Rosbel Toledo Ortiz

25

Difusión
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.



Nombramiento de Director de la Escuela de Medicina de la Universidad Anáhuac Mayab

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.

El lunes 24 de noviembre, en el Foro Cultural “Alejandro Gomory” de la Universidad Anáhuac Mayab en Mérida, Yucatán, se llevó a cabo la solemne ceremonia de nombramiento del Dr. Miguel Betancourt Cravioto como Director de la Escuela de Medicina. Este acto académico reunió a autoridades universitarias, cuerpo docente, estudiantes y representantes del sector salud.

La Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) tuvo el honor de acompañar esta emotiva ceremonia y ser testigo del valioso reconocimiento otorgado al Dr. Betancourt Cravioto, quien además es integrante distinguido del Consejo Asesor Permanente de la SMSP. Su nombramiento representa un orgullo para nuestra comunidad y un fortalecimiento del liderazgo académico y humanista en la formación médica del país.

Durante su mensaje, el Dr. Betancourt Cravioto reafirmó que la formación médica debe sustentarse en un compromiso ético, compasivo y centrado en la dignidad de cada persona. Subrayó que esta misión solo se alcanza cuando toda la comunidad académica avanza unida desde sus distintas áreas y responsabilidades.

Asimismo, invitó a la Escuela de Medicina a proyectarse hacia el ámbito internacional mediante alianzas académicas y científicas con universida-

des de distintas regiones del mundo, destacando que estos vínculos fortalecerán la docencia, la investigación y el desarrollo profesional, con beneficios tangibles para el estudiantado.

En un momento especialmente significativo, evocó las palabras de Hipócrates: “dondequiera que se ama el arte de la medicina, también hay amor por la humanidad”. Recordó que la medicina es ciencia y técnica, sí, pero también es un acto de amor, servicio y profunda responsabilidad ética. Con este espíritu, asumió su nuevo encargo con gratitud, esperanza y sentido de misión, comprometiéndose a dar lo mejor de sí para que la Escuela continúe siendo un referente de excelencia académica y humana.

Dirigiéndose a las y los estudiantes, reiteró que son la razón de ser de la Universidad: “todo lo que hacemos tiene como fin que crezcan, aprendan, cuestionen, lideren y se comprometan con el servicio al bien común; queremos acompañarles para que se conviertan en profesionales capaces de transformar vidas, comunidades y realidades.”

El evento concluyó con un mensaje de agradecimiento y una invocación para que esta nueva etapa que inicia para la comunidad universitaria y para el liderazgo del Dr. Betancourt Cravioto.

Memoria fotográfica





La Sociedad Mexicana de Salud Pública participa con éxito en la 9ª edición de Medical Expo

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.



La Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C. (SMSP) participó activamente en la novena edición de Medical Expo, la feria nacional de referencia en el sector de dispositivos médicos, integrando el bloque de Medicina Preventiva y Bienestar.

En el marco de este importante evento, la **Dra. María Eugenia Jiménez Corona**, Vicepresidenta de la SMSP, impartió la coanferencia "Conociendo a la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.". Durante su intervención, la Dra. Jiménez destacó el firme compromiso de la Sociedad con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la colaboración intersectorial, como pilares fundamentales para mejorar el bienestar de la población mexicana.

La SMSP agradece a los organizadores de Medical Expo por facilitar este valioso espacio de encuentro, que permitió tender puentes entre la innovación tecnológica y la salud pública, fomentando un diálogo esencial para el avance del sector.



LXXIX Reunión Anual de Salud Pública

Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.



Del 11 al 14 de noviembre de 2025, se llevó a cabo con gran éxito la 79ª Reunión Anual de Salud Pública (#79RASP), organizada por la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C. (SMSP). El evento, que reunió a profesionales, académicos, estudiantes y líderes del sector salud de todo el país, se consolidó como un espacio clave para el intercambio de conocimientos, la actualización profesional y la construcción de alianzas estratégicas en favor de la salud pública en México.

Bajo un programa académico robusto y diverso, la #79RASP ofreció:

- Conferencias Magistrales, lideradas por referentes nacionales e internacionales de la salud pública: el Dr. Adolfo Martínez Palomo, el Dr. Antonio Lazcano Araujo, el Dr. Roberto Tapia Conyer, el Dr. Pablo Kuri Morales, la Dra. Laura Cortés Sanabria y el Mtro. Manuel de Jesús Chávez Chan.

Cada intervención aportó una visión estratégica y profundamente analítica sobre los grandes desafíos contemporáneos de la salud: avances en genómica y biología evolutiva; innovación digital aplicada a los sistemas de salud; fortalecimiento del talento humano; preparación y respuesta ante emergencias sanitarias; el rol transformador de la enfermería avanzada en los modelos de atención; así como la evolución ética y técnica de las publicaciones científicas. Estos contenidos de alto valor técnico posicionaron a la #79RASP como un punto de referencia nacional para anticipar tendencias,

fortalecer competencias y promover decisiones orientadas por evidencia.

- Paneles Especiales sobre autocuidado, equidad en salud auditiva, regulación de productos del tabaco, prevención del VIH y enfermedades transmitidas por vector, con la participación de expertos provenientes de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil.
- Circuitos de Talleres prácticos orientados al fortalecimiento de capacidades técnicas y comunitarias, incluyendo geolocalización aplicada al trabajo territorial, optimización del uso de antimicrobianos (PROA), atención de intoxicaciones por animales de importancia médica, y desarrollo de habilidades para la empleabilidad en salud pública.
- Actividades paralelas como el 7º Encuentro Nacional de Salubristas en Formación, la XXIV Carrera y Caminata por la Salud Pública, presentaciones editoriales, cine debate y la tradicional Cena Baile, fortalecieron los espacios de intercambio profesional y convivencia entre la comunidad salubrista.

La Ceremonia de Entrega de las Medallas al Mérito Sanitario rindió un merecido homenaje a dos figuras ejemplares de la salud pública mexicana: la Dra. Ruth Landa Rivera y el Dr. Fernando Antigua López, cuyo legado académico, institucional y humano continúa inspirando a nuevas generaciones de profesionales de la salud.

Asimismo, la ceremonia de premiación “Dr. Cuauthémoc Ruiz Matus” reconoció a profesionales cuyo trabajo ha contribuido de manera notable al fortalecimiento de la salud pública en nuestro país, fue otorgado a la Mtra. Magaly Sánchez Jiménez, enfermera del estado de Oaxaca.

Este evento no habría sido posible sin la invaluable participación de los ponentes, moderadores, coordinadores de secciones técnicas, sociedades filiales, comités organizadores y, especialmente, de los cientos de asistentes que, con su entusiasmo y compromiso, hicieron de esta reunión un espacio de aprendizaje, reflexión y colaboración.

Agradecemos también el respaldo de nuestros aliados y patrocinadores, fundamentales para garantizar el éxito académico y logístico de la #79RASP.

Próximamente...

Estamos preparando el **Boletín de Diciembre, donde compartiremos materiales, memorias fotográficas, trabajos de investigación y presentaciones de las actividades realizadas durante esta exitosa reunión. ¡No se lo pierdan!**

La SMSP refrenda su compromiso con la promoción de la salud, la formación de talento humano y la generación de evidencia para la toma de decisiones, rumbo a la 80ª edición en 2026.



GRACIAS

Respetando culturas, mejorando vidas: enfoque intercultural en la práctica de enfermería en Chiapas, México



Nuestra invitada de esta edición es la enfermera Concha Amalia Alvarado Aguilar. Se formó como enfermera de nivel técnico en el CONALEP Chiapas, posteriormente cursó la licenciatura en Enfermería en la Escuela de Estudios Superiores en Enfermería del Estado de Chiapas; cuenta con posgrado en Salud Pública y Psicología por la Universidad del Sureste; realizó el diplomado en Interculturalidad y Herbolaria. Cuenta con certificaciones en Medicina Tradicional (Universidad de Chile); en enfermería, por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C., y como cuidadora del adulto mayor, aplicación de masaje holístico por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER).

La Mtra. Alvarado Aguilar cuenta con más de 30 años de experiencia profesional en el área de la salud, que incluyen su labor en organizaciones de la sociedad civil; se desempeñó como vacunadora del Instituto Mexicano del Seguro Social. En 1998 ingresó a la Secretaría de Salud, donde ha prestado sus servicios en comunidades de bajo desarrollo del estado de Chiapas. En el IMSS-Bienestar, se desempeñó como jefe de departamento de Enfermería Holística, impulsando el humanismo intercultural. Actualmente se desempeña como enfermera en el área operativa del Centro de Salud Comitán de Domínguez, Chiapas. Es miembro activo de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C., donde colabora en la Sección Técnica de Enfermería en Salud Pública.

Considerando la formación y experiencia de la Mtra. Alvarado, donde le tocó atender a poblaciones pluriculturales a lo largo de su vida profesional, se desarrolla el presente documento cuyo propósito es brindar un panorama general sobre los aspectos culturales que prevalecen en el ámbito donde el personal de enfermería de desenvuelve.

La Mtra. Alvarado señala que “El trabajo comunitario de enfermería se aprende a hacer mediante el uso de la medicina tradicional indígena, en la que se desarrollan y se conjugan habilidades, prácticas, creencias y experiencias de diferentes culturas, explicables o no, utilizadas en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico, mejora o tratamiento de enfermedades físicas y mentales; buscando el equilibrio de la salud con prioridad en la salud tradicional, para combatir enfermedades propias de las comunidades marginadas”.

La conceptualización de interculturalidad en salud se configura como el conjunto de políticas y acciones que incluyen el conocimiento e incorporación de la cultura del usuario en el proceso de atención en salud. Con un enfoque más amplio, se entiende como la capacidad de actuar equilibradamente entre prácticas culturales diferentes, creencias, conocimientos respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos sociales, biológicos, y relacionales, entendidos estos últimos no solamente con los entornos visibles, sino con la dimensión espiritual y cósmica de la salud.¹

En su experiencia de la Mtra. Alvarado menciona que: "Considerando la interculturalidad con el apoyo de autoridades locales, ancianos que por tradición existe un distintivo jerárquico, los promotores voluntarios de salud, las personas que acompañan en los rezos, los que curan con hiervas, y las parteras empíricas por tradición, tienen un papel de suma importancia para la comunidad refugiada y que gozan del respeto ante la población". Por ser una población pluricultural, continua la Mtra. Alvarado, "permanecen en los campamentos y comunidades para ayudar en el cuidado de su entorno, y poder restablecer el equilibrio biopsicosocial de cada persona que solicita la atención para su salud, al comprender de una mejor manera las creencias".

Desde su visión, afirma nuestra invitada, que "Este método terapéutico tradicional tiene rasgos fundamentales que lo hacen único por enfocarse de manera integral en la persona, mirándola con una cosmovisión única dentro del entorno y etapa en que se desarrolla, sea durante el proceso de fecundación, el embarazo mismo, el recién nacido, el niño, el adolescente, el adulto y el adulto mayor; teniendo como aprendizaje la experiencia que ha ganado durante su ciclo de vida, lo cual puede ser gratificante como ejemplo de vida o aprovechar el cúmulo de experiencias negativas durante la vida del individuo, transformándolas en aprendizajes positivos..."

Ella mismo reflexiona: "Al escribir estas letras recuerdo historias en mi vida que me llenan de nostalgia, hoy son mi fortaleza gracias a mis ancestros, es un privilegio dedicar parte de mi vida al acompañamiento. La población que está llena de valores, dentro de contextos socioculturales y geográficos concretos, que responden a las necesidades de salud de los grupos, al utilizar los recursos naturales como medios terapéuticos para prevenir y combatir las enfermedades relacionados con su cultura y las creencias; escucharlos es la clave y, además, una herramienta para su bienestar físico y mental".

Asimismo, señala la Mtra. Alvarado, la oportunidad de trabajar con población pluricultural, "es

respetar, practicar valores culturales que promuevan el bienestar y las condiciones de vida saludable del individuo, familia, comunidad, sana y enferma, aprendiendo de cada una hacia la construcción de una sociedad más inclusiva al expandir nuestro horizonte cultural. El intercambio con personas de diversas tradiciones, valores y culturas, dejando la desigualdad de los entornos sociales y étnicos a un lado, es fundamental para garantizar los derechos humanos, considerando que, en ocasiones, es lo único que tiene a su alcance".

La medicina tradicional representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de atención a la salud que posee una tradición de intensas mezclas culturales que establece la sociedad actual, busca la armonía y la comunicación entre las diferentes culturas enfocadas en la atención integral para reducir el riesgo a su salud.²

Situación actual

En México existen 17,770 asentamientos irregulares, de los cuales el 99% se encuentran en zonas de riesgo. Estos asentamientos carecen de servicios básicos como agua potable, saneamiento y electrificación, lo que limita las oportunidades de desarrollo y perpetúa las desigualdades sociales y territoriales, afectando especialmente a los grupos históricamente marginados.³

Es urgente asegurar el derecho a la cultura, a través de esquemas de participación e inclusión, atendiendo la diversidad cultural en todas sus manifestaciones y expresiones, siempre con pleno respeto a la libertad creativa. Además, es necesario fortalecer el vínculo entre educación y cultura desde la infancia, promoviendo una formación integral que impulse la creatividad y el sentido de comunidad.⁴

Las políticas de salud, cuando del bienestar de las comunidades indígenas se trata, deben trabajar basadas en el enfoque intercultural de salud, visión que solo cobra sentido en el grado en que los equipos de salud reconocen y toman en cuenta los aportes y conocimientos de otras culturas convivientes, lo cual significa valorar positivamente los aportes de las culturas existentes

en las comunidades, así como sus percepciones y prácticas en la atención del proceso salud-enfermedad. El contexto institucional de la salud pública debe contemplar una propuesta de carácter plural en materia de salud intercultural, basada en el reconocimiento de que la biomedicina no es capaz de satisfacer y abarcar por sí sola todas las necesidades de bienestar y salud de la población, y que además reconozca la necesidad de promover y dar espacios a la participación de todos los agentes implicados, desde el diálogo y, fundamentalmente, desde la práctica.¹

De acuerdo con el artículo 2 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Estado debe cumplir con lo siguiente: reconocer y garantizar el derecho de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas a su libre determinación y autonomía. Esto incluye el respeto a su diversidad cultural, social, étnica y lingüística, así como su derecho a la consulta previa sobre decisiones que afecten sus territorios y recursos. Además, debe promover su autonomía en la gestión de sus sistemas normativos y recursos naturales, respetando sus formas de organización social y gobierno. Desde luego, debe impulsar políticas públicas que reconozcan y valoren la riqueza cultural de los pueblos originarios, asegurando su bienestar y participando activamente en los procesos de toma de decisiones. Esto implica garantizar su acceso a servicios básicos como educación, salud y justicia, respetando su identidad y formas de vida. La autonomía de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas debe ser un principio fundamental en todas las políticas, asegurando su desarrollo en un marco de igualdad, justicia y respeto mutuo.⁵

Políticas públicas interculturales

En el año 2000 la Secretaría de Salud incorpora con mayor notoriedad dentro del Programa Sectorial de Salud (PROSEA, 2001-2006) la democratización de la salud en México, en el que se propuso transitar hacia un sistema universal de salud. Ya en el siguiente periodo de la administración gubernamental el PROSEA 2007-2012, se planteó como propósito promover políticas in-

terculturales de respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas. Por su parte, el PROSEA 2013-2018 se propuso incorporar el enfoque intercultural y de género en el diseño y operación de programas y acciones para la población.⁶

De la misma forma, el PROSEA 2020-2024, se propuso la implementación de políticas públicas interculturales, promover la atención integral de población, considerando las contribuciones de la medicina tradicional, la participación de intérpretes y traductores de lenguas indígenas, la capacitación en materia de derechos indígenas y el enfoque de interculturalidad.⁶

Es importante destacar que México es el país con la mayor población indígena del continente americano, con 67 pueblos indígenas reconocidos y la población hablante de 68 lenguas indígenas con sus respectivas variantes lingüísticas, lo que representa una parte significativa de la población nacional. Sin embargo, los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas siguen siendo las más afectadas por la pobreza, con altas tasas de marginación y dificultades para acceder a servicios básicos como salud, educación, vivienda adecuada y otros derechos fundamentales.³

Frente a esta realidad, la competencia cultural es esencial para quienes trabajan en países étnica y culturalmente diversos. Los crecientes movimientos migratorios tienen implicaciones en la composición cultural de la sociedad y la atención en salud. La evidencia científica muestra que la competencia cultural es un elemento clave en los estándares y procesos de acreditación de calidad de la atención de salud. De este modo, el entrenamiento en competencia cultural recibe mayor atención de administradores y educadores en salud, dada su eficacia e impacto en el conocimiento, actitudes y habilidades de los profesionales, así como en la satisfacción del paciente.⁷

En el 2023, la situación de pobreza multidimensional en los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas sigue siendo un desafío significativo, con un número considerable de personas enfrentando condiciones de pobreza extrema.⁸

La falta de acceso a servicios de calidad y las barreras que enfrentan en términos de participación política y social perpetúan la discriminación y marginación de estos pueblos. A pesar de los esfuerzos de políticas públicas, la brecha en educación y empleo sigue siendo un desafío crítico. Las mujeres indígenas, y afromexicanas, en particular, enfrentan una mayor exclusión, con tasas más bajas de participación laboral y acceso a la educación. La situación se ve agravada por conflictos territoriales, desplazamientos forzosos y violencia en sus comunidades. Para brindar atención a estos desafíos, se implementan las siguientes estrategias:⁹

El 15 de abril de 2025, el gobierno de México publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030, el cual establece en su eje general 2 “Desarrollo con bienestar y humanismo”, que la salud es un derecho humano. Por lo que, para viabilizar tal derecho, se propone construir un sistema de salud que garantice el acceso universal a la atención médica, estudios de laboratorio y medicamentos gratuitos. Se modernizarán hospitales y centros de salud. Se consolidará el IMSS-Bienestar para atender a quienes no tienen seguridad social. Las infancias serán protegidas mediante un programa de cuidados para los primeros mil días. Se impulsará un programa de escuelas, centros de trabajo y espacios públicos para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes, las principales enfermedades que afectan a los mexicanos.⁹

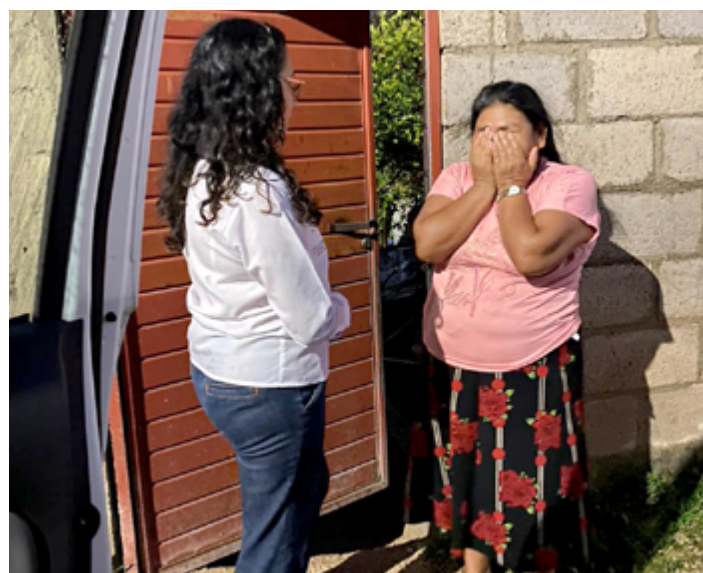
En el eje transversal 3 “Derechos de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas”, se establece que México es una Nación pluricultural, multiétnica y plurilingüe, sustentada en la presencia activa de los pueblos y comunidades indígenas, quienes, como primeros habitantes del territorio, han jugado un papel fundamental en la construcción de nuestra identidad nacional. A lo largo de la historia, han contribuido significativamente a los procesos emancipatorios que dieron origen a la Nación, aportando una cosmovisión que ha enriquecido el país.⁹

Ante este panorama, la formación del personal de enfermería requiere de competencias con un enfoque de interculturalidad en salud. Por ello, es necesario diseñar e implementar programas de formación innovadores que integren los aspectos culturales y la cosmovisión de las diversas poblaciones que residen en el territorio mexicano. Los programas formativos deberán incluir los siguientes elementos: valores, fomento de la confianza, toma de decisiones; el respeto a sus creencias, actitudes y prácticas, así como la percepción del proceso salud-enfermedad. Estos criterios contribuirán al lograr el acceso a servicios de salud y satisfacer las necesidades de las personas, grupos y comunidades.

Referencias bibliográficas

1. Fong-Betancourt MI, López-Domínguez DM, Viteri-Rodríguez J, Sánchez- Garrido A. La salud pública en contextos pluriculturales: avances y retrocesos. *Bol Malariol y Salud Amb* [Internet]. 2021 [citado 9 Nov 2025]; LXI (4): 548-555. Disponible en: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.002>
2. Nigenda G, Mora-Flores G, Aldama-López S, Orozco-Núñez E. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública Méx* [Internet]. 2001 [citado 9 Nov 2025]; 43 (1): 41-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000100006&lng=es.
3. INEGI. Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Demarcaciones Territoriales de la Ciudad de México, 2021 [Internet]. México: INEGI; 2021 [citado 10 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/cngmd/2021/>
4. CNDH. Derechos Humanos Culturales. Primera ed. [Internet]. México: CNDH; 2016 [citado 10 Nov 2025]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/26-dh_culturales.pdf
5. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación [Internet] 2025 [citado 11 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
6. Hernández SE. La interculturalidad en las políticas públicas en México [Internet]. México: CEPAL; 2022 [citado 11 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47804-la-interculturalidad-politicas-publicas-mexico>
7. López-Díaz L, Arias-Murcia SE, Rodríguez-Gómez V, Reina-Leal LM, Benavides-Quiñones EC, Hernández-Murillo DC, Olaya-Campos EA. Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis. *Rev Gerenc Polit Salud* [Internet]. 2018 [citado 12 Nov 2025]; 17 (34). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.ccea>
8. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Pobreza y población indígena en México [Internet]. México: CONEVAL; 2025 [citado 12 Nov 2025]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Pobreza_Poblacion_Indigena.pdf
9. Secretaría de Relaciones Exteriores. La implementación del programa de actividades en el marco del Segundo Decenio Internacional para los Afrodescendientes 2025 [Internet]. 2025 [citado 13 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi-subm/2nd-afri-desc/subm-2025-sg-implementation-sta-3-mexico.docx>

Memoria fotográfica





Prospectivas en salud

Introducción

La prospectiva en salud es un estudio sistemático y estructurado que observa a largo plazo los avances y cambios que podrían afectar la salud pública, con el objetivo de anticipar beneficios y desafíos futuros. No se trata de predecir el futuro o hacer especulación libre, sino de analizar críticamente supuestos actuales para fundamentar toma de decisiones y establecer prioridades en corto y mediano plazo, pensando en impactos sanitarios, sociales y económicos futuros. La prospectiva ayuda a reducir incertidumbres, ampliar la visión de posibilidades e imaginar futuros mejores.

En el campo de la salud, la prospectiva utiliza herramientas como el análisis de expertos multidisciplinarios, la identificación de determinantes clave y la construcción de escenarios futuros, apoyándose en capacidades sociales e institucionales para generar visiones compartidas del porvenir. Un insumo esencial para este proceso es la vigilancia epidemiológica, incluida la vigilancia basada en eventos y la vigilancia de laboratorio, que permite detectar, monitorear y analizar en tiempo real riesgos emergentes y patrones de enfermedad. Esta información orienta la toma de decisiones, la evaluación de políticas y el diseño de intervenciones oportunas que protejan la salud poblacional.

La prospectiva contemporánea en salud pública se apoya cada vez más en metodologías avanzadas que integran grandes volúmenes de información epidemiológica, social y ambiental. La inteligencia en salud combina análisis predictivo, modelación y

vigilancia digital para identificar señales tempranas y anticipar riesgos emergentes. Estos enfoques permiten generar escenarios más precisos y apoyar decisiones oportunas basadas en evidencia.

Los productos que se generan de un proceso de prospectiva en salud incluyen informes estratégicos, recomendaciones políticas, escenarios futuros alternativos y planes de acción estructurados. La construcción de escenarios futuros se basa en la combinación de datos empíricos con la creatividad metodológica para describir distintas visiones posibles y deseables del futuro, evaluando su probabilidad, impacto y los caminos para alcanzarlos o evitarlos.

En resumen, la prospectiva en salud es un enfoque sistemático que integra métodos de análisis y herramientas de vigilancia sanitaria para anticipar el futuro de la salud pública, construir escenarios basados en evidencias y opiniones expertas, y orientar políticas que mejoren la prevención y control de riesgos sanitarios en contextos cambiantes.

La Prospectiva en Salud: Anticipar para Transformar los Sistemas Sanitarios del Futuro

En el contexto actual de acelerados cambios tecnológicos, ambientales, demográficos y sociales, el campo de la salud enfrenta desafíos sin precedentes. Pandemias emergentes, envejecimiento poblacional, incremento de enfermedades crónicas, desigualdad en el acceso a servicios y profundas transformaciones digitales configuran un

entorno incierto que demanda nuevas formas de planificación. En este escenario, la prospectiva en salud se posiciona como una herramienta estratégica indispensable para anticipar escenarios futuros y orientar políticas públicas basadas en evidencia, sostenibilidad y equidad.

Fundamentos conceptuales de la prospectiva

La prospectiva, entendida como el “arte y ciencia de explorar el futuro para influir en él”, se basa en la construcción de visiones deseables del porvenir mediante métodos sistemáticos de previsión. A diferencia de la predicción o la proyección estadística, la prospectiva no busca adivinar el futuro, sino comprender los posibles futuros y sus implicaciones presentes. En el ámbito de la salud, esta disciplina adquiere relevancia porque permite articular la planificación estratégica con la vigilancia epidemiológica, la innovación médica y las políticas de bienestar. Su origen se remonta a los trabajos de Gaston Berger y Bertrand de Jouvenel en el siglo XX, quienes propusieron la anticipación como base de la acción social. En el campo sanitario, la prospectiva es un pilar de la gobernanza futura de la salud pública, contribuyendo a transitar de una lógica reactiva hacia una gestión proactiva del riesgo y la innovación.

Metodologías empleadas en la prospectiva en salud

La prospectiva aplica diversos métodos cualitativos y cuantitativos. Entre los más utilizados se encuentran:

- Análisis de tendencias: revisión sistemática de series temporales epidemiológicas, tecnológicas y socioeconómicas.
- Escenarios futuros: elaboración de historias consistentes sobre distintos modos de evolución del sistema de salud (optimista, tendencial, disruptivo, catastrófico, etc.).
- Método Delphi: consulta iterativa a expertos para identificar consenso sobre temas clave de futuro sanitario.
- Análisis estructural y morfología: determinación de relaciones causales entre factores estratégicos, como determinantes sociales, innovación biomédica y gobernanza institucional.
- Vigilancia tecnológica y de señales débiles: identificación temprana de innovaciones disruptivas —como inteligencia artificial diagnóstica, genó-

mica predictiva o telemedicina avanzada— que pueden redefinir la atención médica.

La integración de estos métodos genera visiones transversales que permiten a gobiernos, instituciones académicas y organismos internacionales preparar estrategias de largo plazo.

Conductas y dimensiones sociales

La anticipación del riesgo debe considerar no solo las tendencias epidemiológicas, sino también cómo las personas perciben el riesgo, toman decisiones y adoptan medidas preventivas. La integración de marcos de economía del comportamiento, percepción del riesgo y análisis de normas sociales fortalece la capacidad predictiva, especialmente en temas como vacunación, adherencia y respuesta comunitaria.

Prospectiva y salud pública: de la anticipación al diseño de políticas

En salud pública, la prospectiva se traduce en procesos de planeación estratégica anticipatoria. Por ejemplo, el análisis prospectivo de enfermedades transmisibles permite estimar la probabilidad de brotes futuros, optimizando capacidades de respuesta y contención. Asimismo, la prospectiva demográfica y epidemiológica ayuda a planificar servicios hospitalarios, políticas de envejecimiento saludable y adaptación de infraestructuras de salud a nuevas demandas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han promovido enfoques de salud futura (Health Futures) para orientar decisiones basadas en escenarios. Estas herramientas permiten a los países proyectar necesidades en inversión tecnológica, formación de recursos humanos y sostenibilidad económica del sistema sanitario.

En México, el uso de la prospectiva se ha propuesto para la planeación nacional y el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, especialmente en temas como vigilancia epidemiológica digital, cobertura universal e interoperabilidad de datos clínicos. Sin embargo, aún existen desafíos por la falta de institucionalización de mecanismos de prospectiva permanente y por la escasez de capacidades técnicas locales.

Tecnologías emergentes y transformación del modelo sanitario

Las innovaciones tecnológicas amplían el alcance de la prospectiva. La inteligencia artificial, el análisis predictivo de big data, y la medicina personalizada introducen nuevas variables de decisión. La prospectiva tecnológica aplicada a la salud permite anticipar los impactos de estas herramientas en el acceso, equidad y ética biomédica. Por ejemplo, los algoritmos predictivos ofrecen proyecciones de prevalencia de enfermedades crónicas, mientras que la modelación de escenarios climáticos ayuda a estimar impactos futuros en salud ambiental y zoonosis. La prospectiva socio-tecnológica en salud exige, además, integrar la dimensión humana: valores, comportamientos, estilos de vida y percepción del riesgo. De este modo, la anticipación no se limita a prever tecnologías, sino a diseñar sistemas de salud más resilientes y centrados en las personas.

Desafíos éticos, institucionales y de gobernanza

La implementación de la prospectiva en salud enfrenta desafíos éticos y estructurales significativos. La predicción de riesgos, el manejo responsable de datos personales, la inequidad tecnológica y las brechas asociadas al uso de inteligencia artificial exigen marcos regulatorios robustos y mecanismos claros de supervisión. A ello se suma una cultura institucional orientada al corto plazo, que dificulta la adopción de visiones estratégicas a veinte o treinta años.

Incorporar explícitamente factores sociales y comportamentales convierte a la prospectiva en un instrumento más completo para la gobernanza sanitaria. Este enfoque permite diseñar intervenciones más realistas, culturalmente adecuadas y resilientes, anticipando barreras y oportunidades dentro de los sistemas de salud y las comunidades.

Asimismo, persisten rezagos importantes en la capacidad de respuesta y notificación dentro de los sistemas de salud. En muchas unidades, la captura oportuna de información se ve limitada por la falta de equipos de cómputo, conectividad insuficiente o personal con capacitación limitada

en el manejo de sistemas. Esta situación se agrava con la fragmentación del sector y la heterogeneidad de políticas institucionales, que pueden retrasar aún más los flujos de información necesarios para la vigilancia y la toma de decisiones. Frente a este panorama, es indispensable que los gobiernos avancen hacia una institucionalización del pensamiento prospectivo, articulado con la ciencia, la sociedad civil y el sector privado. Fortalecer las capacidades en análisis de futuro dentro del sector salud constituye una inversión estratégica para mejorar la gobernanza, anticipar riesgos y responder con mayor equidad y eficiencia a los desafíos emergentes.

Conclusiones:

hacia una cultura de anticipación sanitaria

La prospectiva en salud no es un ejercicio académico aislado, sino una herramienta de transformación política y social. Su propósito esencial es anticipar para actuar, creando visiones compartidas que orienten decisiones públicas más justas, sostenibles y resilientes. En un siglo marcado por la incertidumbre y la globalización del riesgo, promover la cultura prospectiva equivale a fortalecer la gobernabilidad sanitaria del futuro.

La salud del mañana dependerá de la capacidad que tengamos hoy para imaginarla, planificarla y construirla colectivamente desde la ciencia, la ética y la innovación.

Referencias

- Blásquez Martínez, J. U. (2024). Prospectiva y perspectiva en salud para el sexenio 2024–2030. *Epíkeia*. Revista del DCSH, Universidad Iberoamericana León. Recuperado de <https://epikeia.iberoleon.mx/numeros/49/prospectiva-y-perspectiva-en-salud.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025* (ISBN: 978-92-4-002092-4). World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924who>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025, mayo 22). Seventy-eighth World Health Assembly – Daily update: Global Digital Health Strategy extended to 2027. World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/news/item/23-05-2025-seventy-eighth-world-health-assembly---daily-update--23-may-2025who>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Visión prospectiva de la salud en las Américas. En *Health in the Americas+ 2022 Edition*. OPS/OMS. Recuperado de <https://hia.paho.org/es/covid-2022/prospectiva-hia.paho>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Plan Estratégico de la OPS 2020–2025: La equidad, el corazón de la salud*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2019/es/paho>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Informe de evaluación del Plan Estratégico 2020–2025* (Documento CD58/5, Add. I-s). Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-03/cd58-5-add-i-s-in-forme-evaluacion-bienio-19.pdf>
- BMC Public Health. (2025). Impacto de la transformación digital regional en la salud pública. *BMC Public Health*, 25(23670), 1–15. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-23670-8>
- World Health Organization (WHO). (2025). *World Health Statistics 2025: Monitoring health for the SDGs*. World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statisticswho>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Prospectiva y desarrollo: salud*. Biblioteca Digital de la CEPAL. Disponible en <https://biblioguias.cepal.org/ProspectivaDesarrollo/ProspectivaSaludbiblioguias.cepal>
- Martínez-Haro, D., & Vilches, C. (2023). Hacia el futuro de la salud pública: tendencias y perspectivas pospandemia. *Public Health Foresight Journal*, 4(2), 45–62. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10743190/>

Deducción de gastos médicos personales y profesionales

Análisis fiscal comparativo para pacientes y prestadores de servicios de salud

C.P.C. Roberto Almaraz González

ACEI Auditores y Contadores Públicos, S.C.



Introducción

En México, el sistema fiscal permite a las personas físicas deducir ciertos gastos médicos en su Declaración Anual, mientras que los profesionales de la salud pueden deducir gastos relacionados con el ejercicio de su actividad. Sin embargo, los criterios aplicables a cada caso son distintos y requieren atención técnica para evitar errores, omisiones o rechazos por parte del SAT. En este artículo, se presenta un análisis comparativo entre las deducciones personales y profesionales, con base en la legislación vigente para el ejercicio fiscal 2025.

1. Deducciones personales: pacientes

- Los contribuyentes pueden deducir ciertos gastos médicos siempre que:
- Sean para sí mismos, cónyuge, concubino(a), padres, hijos o nietos.
- Sean pagados con tarjeta, transferencia o cheque nominativo.
- Estén respaldados con un CFDI (Comprobante Fiscal Digital por Internet), e incluyan RFC del contribuyente.

Gastos deducibles como paciente:

- Honorarios médicos, dentales, psicológicos y nutricionales (con título profesional registrado).
- Hospitalización y medicinas incluidas en factura hospitalaria.
- Estudios clínicos y análisis de laboratorio.
- Prótesis, aparatos ortopédicos, lentes ópticos graduados (hasta \$2,500 anuales).
- Honorarios de enfermeras.
- Seguros de gastos médicos mayores.

No son deducibles:

- Medicinas compradas en farmacias.
- Tratamientos estéticos o sin evidencia médica.
- Gastos pagados en efectivo.

2. Deducciones profesionales: prestadores de servicios de salud

Los médicos, dentistas, psicólogos, nutriólogos y otros profesionales de la salud pueden deducir gastos indispensables para el desarrollo de su actividad, siempre que:

- Estén relacionados directamente con la prestación del servicio.
- Sean pagados con medios electrónicos.
- Estén debidamente registrados en contabilidad y respaldados por un CFDI.

Gastos deducibles como profesional de la salud:

- Renta, luz, agua y mantenimiento del consultorio.
- Equipo médico, instrumental, mobiliario y tecnología.
- Medicinas y materiales utilizados en procedimientos.
- Honorarios de personal auxiliar (enfermeras, recepcionistas, etc.).
- Cursos, diplomados, congresos y colegiaturas relacionadas con la actividad.
- Publicidad, marketing y servicios digitales para promoción profesional.
- Vehículo, gasolina y viáticos (si se demuestra relación directa con la actividad).

Consideraciones clave:

- El gasto debe cumplir con el principio de “estrictamente indispensable”.
- Desde 2025, se exige evidencia de uso o aplicación del gasto (ej. agenda médica, bitácora de procedimientos, notas clínicas).
- Los gastos personales no pueden mezclarse con los profesionales.

bajo el régimen de actividad empresarial y profesional.

Requisitos generales: CFDI válido, pago mediante medios electrónicos, y evidencia de materialidad del gasto conforme a reglas de cumplimiento 2025.

3. Comparativo técnico

Concepto	Deducción como paciente (personal)	Deducción como profesional de la salud
Honorarios médicos	Sí, si el prestador tiene título registrado y se paga electrónicamente	No aplica
Consultorio (renta, servicios)	No	Sí aplica si está relacionado con la actividad profesional
Medicinas	Solo si están en factura hospitalaria	Sí se considera, si se usan en procedimientos y están facturadas
Equipo médico	No	Sí, siempre que sea indispensable para la práctica
Colegiaturas y formación	No	Sí, cuando están relacionadas con la actividad profesional
Seguros de gastos médicos	Sí, si el titular es el contribuyente o dependientes	No deducible como profesional, salvo que sea prestación laboral propia
Honorarios a enfermeras	Sí	Sí, si están contratadas para la actividad profesional

4. Riesgos y recomendaciones

- Riesgo de rechazo por parte del SAT: Por falta de evidencia, mezcla de gastos o errores en el CFDI.
- Recomendación: Separar cuentas bancarias, conservar evidencia documental, y realizar conciliaciones periódicas.
- Uso de herramientas digitales: Plataformas como
- Contpaq i, Bind ERP o Excel pueden facilitar la clasificación y control de gastos.

5. Marco normativo aplicable

- Personas físicas (pacientes): Artículo 151 de la Ley del ISR, que regula las deducciones personales.
- Profesionales de la salud: Artículos 27 y 28 de la Ley del ISR, aplicables a contribuyentes

Conclusión

La correcta deducción de gastos médicos requiere un entendimiento técnico del marco fiscal aplicable. Para los pacientes, representa una oportunidad de reducir la carga tributaria anual. Para los profesionales de la salud, es una herramienta clave para optimizar su rentabilidad y cumplir con sus obligaciones fiscales. La clave está en documentar, separar y justificar cada gasto conforme a su naturaleza.

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



Actividades de la Sección Técnica de Atención Primaria de Salud 2025

Dr. Rosbel Toledo Ortiz

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

1.- Sesiones del Seminario Permanente de APS, en colaboración con IMSS-Bienestar

El Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) del IMSS-Bienestar cuenta con el Seminario Permanente de Atención Primaria de Salud en el que la Sociedad Mexicana de Salud Pública colabora a través de la Sección Técnica de APS que dirige el Dr. Rosbel Toledo.

Coordinadas con apoyo del Dr. Christian Plácido, miembro de la SMSP, el pasado 4 de septiembre, 2 de octubre y 18 de noviembre se presentaron 3 sesiones relevantes para el abordaje de la APS:

1. Atención integral a las personas mayores y otros grupos vulnerables, por el Dr. Eduardo Sosa Tinoco, Director de Educación y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátrica. En este se subrayó la necesidad de capacitar a los equipos de salud en el manejo integral del envejecimiento, pluripatología y fragilidad mediante una valoración geriátrica centrada en la persona, priorizando sus preferencias, autonomía y calidad de vida. Se enfatiza el cuidado comunitario con atención domiciliaria, apoyo a cuidadores y coordinación interinstitucional para prevenir caídas, desnutrición, problemas de salud mental y dolor crónico, fomentando seguridad, adherencia terapéutica y atención equitativa.

Finalmente, promueve la adopción de herramientas de evaluación, planes personalizados y protocolos de derivación para prácticas más humanas, mejorando la salud física, dignidad y bienestar de poblaciones vulnerables.

2. Tamizaje Integral del Cáncer de Pulmón en Atención Primaria de Salud, impartido por el Dr. Oscar Gerardo Arrieta Rodríguez, Director General del Instituto Nacional de Cancerología.

En este se resaltó el rol clave de la Atención Primaria de Salud (APS) en la detección temprana, enfocándose en criterios para candidatos: adultos de 50-80 años con ≥ 20 paquetes-año de tabaquismo, fumadores actuales o exfumadores recientes, considerando exposiciones ambientales. Se enfatizó la tomografía computarizada de baja dosis (TCBD) para identificar nódulos tempranos, con interpretación vía Lung-RADS y rutas de referencia para manejo oportuno. Integrar la prevención como cesación tabáquica, consejería en riesgos y vigilancia de hallazgos indeterminados, promoviendo trabajo interprofesional y comunicación para mejorar adherencia y reducir mortalidad.

3. Más allá del control glucémico – El rol de las vacunas en la atención de la diabetes, por el Dr. Fermín Camacho Fitz, en representación del Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno, Director de la Sección Técnica de Vacunación de la SMSP.

Se enfatizó la vacunación como pilar esencial en el manejo integral de la diabetes, más allá del control glucémico, al aumentar esta el riesgo de infecciones graves como influenza, neumonía neumocócica, hepatitis B y COVID-19, que descompensan el metabolismo, incrementan hospitalizaciones y mortalidad. Se revisaron vacunas prioritarias —influenza anual, neumocócica (PCV/PPV), hepatitis B, tétanos, herpes zóster y COVID-19— con esquemas,

eficacia y adaptaciones por edad, comorbilidades e inmunidad; se resaltó el rol de la APS en detectar no vacunados, integrar la vacunación en planes crónicos, educar pacientes y combatir desinformación para mejorar adherencia, consolidándola como medida costo-efectiva que reduce complicaciones y muertes.

2.- Conferencia “Trabajemos juntos para promover una atención de la salud más segura para la niñez en el Estado de México”, IMSS-Bienestar

El pasado 10 de septiembre, el Dr. Rosbel Toledo participó impartiendo la Conferencia “Trabajemos juntos para promover una atención de la salud más segura para la niñez en el Estado de México” en la Primer Jornada Académica “La seguridad del paciente desde el comienzo” en el marco del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, en IMSS-Bienestar.

En esta el Dr. Rosbel recordó cómo desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud, todas las personas, desde la niñez debemos ser inducidas a contar con una visión salutogénica en cualquier escenario y bajo cualquier condición, para generar una sociedad interesada en preservar y cuidar la salud desde los determinantes sociales de salud. Adicionalmente mencionó la importancia de cuidar a la niñez con protocolos de calidad y seguridad como las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente para evitar riesgos a las y los niños atendidos.

3.- Conferencia “Atención Primaria de Salud, el reto de las profesiones del siglo XXI” Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud

El pasado 24 de septiembre, durante el 10 Congreso Nacional de Universidades Promotoras de la Salud, el Dr. Rosbel impartió la Conferencia “Atención Primaria de Salud, el reto de las profesiones del siglo XXI” donde mencionó que dado que la APS incluye la multisectorialidad, todos los sectores de la economía social participan en el cuidado de la salud desde el nicho en el que se desenvuelven. Es decir, todas las profesiones, y no necesariamente solo las clínicas como enfermería, medicina, psicología, participan en la protección de la salud desde las acciones que desarrollan.

Esta conferencia se encuentra disponible en el Canal de Youtube de la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud, A.C.

<https://www.youtube.com/watch?v=-ziyjmYwKuY>

4.- Conferencia “La Salud como producto intangible” Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud

El pasado 8 de octubre, durante la 23 Convención anual y Simposio internacional “Salud y Mercadotecnia: Sinergia para el Bienestar” de la Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, el Dr. Rosbel Toledo presentó la Conferencia “La Salud como producto intangible, ¿qué debemos vender, qué nos deben comprar y cuánto cuesta?”.

En dicha conferencia subraya el aspecto intangible de la salud, lo cual hace difícil el convencimiento a las personas atendidas sobre la adquisición/compra de hábitos saludables que les llevarán a disfrutar del producto/beneficio de mantenerse saludables, como todas las actividades que el hecho de mantenerse saludable y funcional permiten alcanzar.

5.- Conversatorio “Perfil profesional del médico del futuro” y Taller “Diseño de Estrategias Educativas para la Enseñanza de la Atención Primaria de Salud”, Universidad de Monterrey

El pasado 8 de octubre en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, durante el 3er Simposio Internacional de Excelencia Educativa organizado por la Universidad de Monterrey (UEM) en colaboración con la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM); la Sección de Atención Primaria de Salud de la SMSP, por conducto del Dr. Rosbel Toledo tuvo participación con la Ponencia “Perfil profesional del Médico del futuro” donde destacó las competencias en Atención Primaria de Salud que debe desarrollar desde su formación el personal de medicina, haciendo énfasis en las competencias docentes para la enseñanza del enfoque de APS. Adicionalmente presentó el Taller de “Diseño de Estrategias Educativas para la Enseñanza de la Atención Primaria de Salud”.

6.- Inclusión a la Sección “Innovación para la formación orientada a la Atención Primaria de Salud” del Cuerpo Académico de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM)

El pasado 20 de octubre el Dr. Rosbel Toledo, Director de la Sección Técnica de APS y profesor del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM, fue aceptado como parte del Cuerpo Académico de la AMFEM en la Sección de “Innovación para la formación orientada a la Atención Primaria de Salud” que tiene por objeto generar productos académicos útiles para las escuelas y facultades de medicina del país.

7.- Conferencia “Abordaje de la Diabetes Mellitus y otras enfermedades crónicas desde la Atención Primaria de Salud”

El pasado 13 de noviembre en la ciudad de Mérida, Yucatán el Director de la Sección Técnica de APS impartió la Conferencia “Abordaje de la Diabetes Mellitus y otras enfermedades crónicas desde la Atención Primaria de Salud” en el marco de la Jornada Académica por el Día Mundial de la Diabetes 2025, en la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY).

En esta conferencia se abordó la importancia del autocuidado desde la formación del personal de salud y el interés auténtico y genuino por el cuidado de la salud de las personas que viven con diabetes. Se enunció en varias ocasiones como parte de las competencias, el desarrollo de la ecuanimidad compasiva, un concepto del Dr. Ismael Ramírez para la atención de las personas. De igual forma se difundió el Curso de Introducción a la Atención Primaria de la Salud en el siglo XXI: Principios e implementación.

Enfermedad Febril Exantemática

The graphic is a vertical rectangle with a blue gradient background. At the top, there are four logos: Universidad Autónoma de Durango, Revista Médica, a map of Mexico, and the Mexican Ministry of Health. Below these, on the left, is a circular portrait of Dra. Lorena Suárez Idueta. To her right, the text reads 'CON NOSOTROS' followed by 'DRA. LORENA SUÁREZ IDUETA', 'Médico Pediatra y', and 'Secretaria General de la Sociedad Mexicana de Salud Pública A.C.'. In the center, a white box contains the title '“Enfermedad Febril Exantemática”'. Below this, under 'CONDUCTIDO POR:', are two circular portraits: Dr. Juan Carlos Navarro Guerrero and Dra. Yesenia Sánchez Lugo. To the right of these portraits, a calendar icon indicates 'SÁBADO 29 DE NOVIEMBRE' and a clock icon shows '12:00 P.M. (PACÍFICO)' and '13:00 HRS (CENTRO)'. At the bottom right, it says 'LOBOS 93.7' and 'REVISTA MÉDICA LOBOS FM', followed by social media icons for WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, and YouTube.

¡No te pierdas el próximo episodio de nuestra colaboración en salud pública!

Coordinado por el Dr. Juan Carlos Navarro Guerrero, Director de la Sección Técnica de Enfermedades Crónicas de la #SMSP, continuamos abriendo espacios para dialogar sobre los grandes retos y oportunidades en salud pública.

En esta quinta entrega, nos acompañará la **Dra. Lorena Suárez Idueta**, Médico Pediatra y Secretaria General de la SMSP, quien compartirá su conocimiento sobre un tema de gran relevancia:

Enfermedad Febril Exantemática

Conducción: Dra. Yesenia Sánchez y Dr. Juan Carlos Navarro

Sábado 29 de noviembre de 2025

12:00 hrs (Tiempo del Pacífico) | 13:00 hrs (Centro)

Transmisión: 93.7 FM — Lobos FM

Una conversación imprescindible para profesionales de la salud y personas interesadas en el cuidado de la salud infantil y pública



**Espacio
Salud Pública**
La voz salubrista

Te invitamos a leer

Día Mundial del Prematuro: Desafíos persistentes en la salud neonatal global

El nacimiento por parto antes de las 37 semanas completas de gestación se considera parto prematuro, el cual es considerado como una de las principales causas de mortalidad neonatal y de morbilidad a largo plazo en términos globales. Durante 2020, el nacimiento prematuro se estimó en 13.4 millones de nacimientos, lo cual representa aproximadamente el 9.9% de los nacimientos vivos totales en dicho año.

Por:



MSP José Noé Rizo Amézquita
Director de la Sección Técnica de Determinantes Sociales, SMSP.



Dr. Luis Arturo Camacho Silvas
Director de la Sección Técnica de Sociedades Filiales (SMSP).



Continúa con la lectura en el enlace de la publicación

#Salud Pública
para todas las voces

Una colaboración de:




Te invitamos a leer el nuevo artículo en Espacio Salud Pública, un espacio salubrista creado por el MSP José Noé Rizo Amézquita, Director de la Sección Técnica de Determinantes Sociales de la Salud de la SMSP.

En esta ocasión, exploramos los desafíos persistentes en la salud neonatal global en el marco del Día Mundial del Prematuro: avances, inequidades y prioridades urgentes para proteger a las y los recién nacidos más vulnerables.



SOCIEDAD MEXICANA
DE SALUD PÚBLICA

SALUS • VERITAS • LABOR