

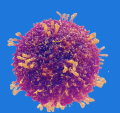
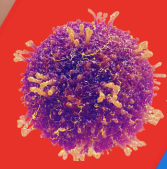
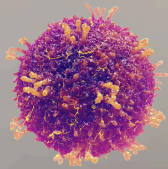
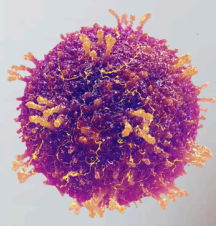
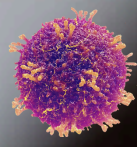
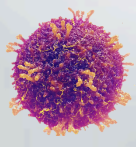
"La salud pública más cerca de ti"

Año 3, Número 24 Febrero 2026



OMETEOTL

Boletín Informativo del Colegio Jalisciense de Salud Pública A.C





Ometeotl, Año 3, Número 24 (Febrero) es una publicación mensual, editada por el Colegio Jalisciense de Salud Pública A.C., a través de la Comisión Editorial, con domicilio fiscal en las instalaciones de la Asociación Médica de Jalisco, Sierra Nevada 910, Independencia Oriente, 44340 Guadalajara, Jal. Teléfono: 33 3618 0620 Editor responsable: Guillermo Zenteno Covarrubias. Fecha de última modificación: 31 de Enero de 2026

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

Los editores señalan que las fuentes de información son confiables, sin embargo la información contenida en los artículos es responsabilidad de los autores.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Colegio Jalisciense de Salud Pública A.C.

OMETEOTL

Boletín Informativo del Colegio Jalisciense de Salud Pública A.C

DIRECTORIO

Colegio Jalisciense de Salud Pública

Consejo Directivo 2025-2027

Dr. Adolfo López Corona

Presidente

Dra. Laura Karina Salas Salazar

Vicepresidenta

Dra. Cynthia Vanessa Romero Ramírez

Secretaria

Dr. Víctor Horacio Orozco Covarrubias

Tesorero

Dra. Bertha Alicia Iñiguez Carvajal

Primer Vocal

Dra. Elisa Ramos Pinzón

Segundo Vocal

Dr. Héctor Gerardo Hernández Pérez

Tercer Vocal

Dr. Netzahualpilli Delgado Figueroa

Cuarto Vocal

Dra. Sofía del Refugio Reynoso Delgado

Quinto Vocal

Comisiones permanentes del CJSP

Dra. Diana Core Romero Lozano

Coordinadora General de Comisiones

Comisión Editorial

Dr. Guillermo Zenteno Covarrubias

Coordinador de la Comisión Editorial

Dr. Roberto Carlos Rivera Ávila

Dra. Ana Cecilia Méndez Magaña

Dra. María del Carmen López Zermeño

Dr. Juan Carlos Carrillo López

Dr. Luis Ernesto O'Brien Cortez

Dr. Miguel Amauri Salas García

Dra. Elva Wendoline Rojo Contreras

Dr. Eduardo Alfonso Hernández Muñoz



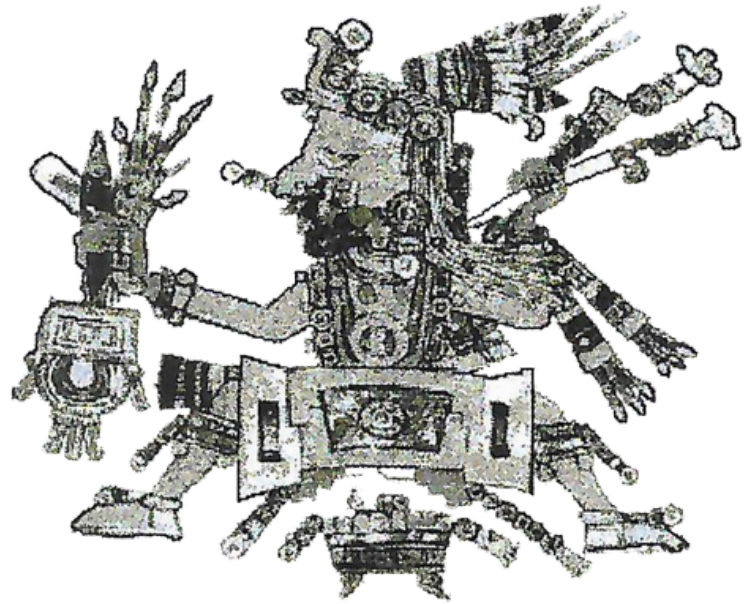
OMETEOTL

Boletín Informativo del Colegio Jalisciense de Salud Pública A.C



Tzapotlatenan

Diosa mexicana de la medicina y curación, conocida como la "Madre de los Curanderos", asociada a la tierra y la aplicación de emplastos de resina; Según las leyendas, fue una mujer joven y bella que sanó a su pueblo, se convirtió en deidad al no poder curarse a sí misma, poseía la habilidad de curar cualquier enfermedad con sus manos y otorgó a los zapotecas el fruto del zapote, alimento vital para calmar su hambre y sed, ganándose su devoción.



Ometeotl

Dios creador, dueño de la vida, dios de la dualidad reúne en si las polaridades del universo. Trata de contrarios, pero contrarios que se complementan, alternan y engendran mutuamente; la muerte resulta de la vida y la vida de la muerte; los huesos humanos son semillas, como los huesos de frutas; morir es fecundar la tierra.

OMETEOTL

Boletín Informativo del Colegio Jalisciense de Salud Pública A.C

Contenido

| | |
|---|----|
| • Editorial..... | 05 |
| • A propósito del “Día estatal del profesional de la salud pública” | 07 |
| • La importancia de las y los enfermeros sanitarios | 09 |
| • Saberes y significados populares del CaMa y CaCu..... | 12 |
| • Innovación educativa y gobernanza Universitaria..... | 16 |
| • Epidemiología del Alacranismo en México..... | 17 |
| • Jalisco ante la copa mundial..... | 18 |
| • Libro de lactancia en la maternidad | 22 |
| • 100 años creando contigo U de G..... | 25 |
| • Alertas sanitarias..... | 26 |
| • Efemérides de salud..... | 27 |
| • Convocatoria 2026A Pulso Científico..... | 28 |
| • Sesión ordinaria CJSP..... | 30 |
| • Mitos y realidades de la vacunación..... | 31 |
| • Sarampión: mitos y creencias..... | 33 |
| • ¿Qué hacer en Salud Pública cuando no me gusta?..... | 37 |
| • Capacitación permanente SICAVI, SiESABI y CLIMSS..... | 40 |
| • Rincón Bohemio de Salud Pública: Historia de Ciencia..... | 43 |
| • Hay un brote actual de sarampión..... | 44 |
| • Vacunación contra el Sarampión..... | 45 |
| • ¿Cree que tiene sarampión?..... | 47 |
| • Seminario Internacional de Salud Pública..... | 48 |
| • I Foro Hacia el fortalecimiento de políticas y programa de SP..... | 49 |
| • 1er. Congreso Interdisciplinario de Salud Pública..... | 50 |
| • Calendario epidemiológico 2026..... | 51 |
| • “Publica con nosotros” | 52 |
| • Buzón: La salud pública desde tu voz..... | 53 |
| • Anualidad y reactivación de miembros colegiados..... | 54 |
| • Consejo consultivo permanente..... | 55 |

EDITORIAL

Buen Día compañeros colegiados y lectores en general que en este momento tienen en sus manos la edición 24 del Boletín informativo del Colegio Jalisciense de Salud Pública (CJSP) de este 2026, estamos iniciando el tercer año consecutivo con esta publicación, la Comisión Editorial agradece, por mi conducto, a la presidencia del CJSP el que nos haya invitado nuevamente a seguir colaborando en ella. Sin duda que cada uno de los que formamos la comisión lo hacemos con placer y convicción, ya que es parte del compromiso que adquirimos al ingresar al CJSP, ser socios representa el poder trabajar para los mismos, no solo para exigir a los directivos que trabajen para nosotros.

El quehacer del Profesional de la salud es primordial en el sostenimiento de la Salud de una nación, el trabajo no está programado, los retos aparecen de un momento a otro, y si no es uno será uno nuevo, somos sanitaristas de tiempo completo. Hay circunstancias que no puedes ser postpuestas para la siguiente guardia, la vida puede estar en juego. Así es, que aparece y se agrava el sarampión en este mes, el día 13 es el Día Estatal del Profesional de la Salud Pública, y con ello la oportunidad para llegar a cada rincón de nuestro Estado llevando la vacuna y cumplir con nuestra labor y principio que la Salud Pública este más cerca de cada uno.

Queremos recordarles a los Colegiados que este Boletín es de todos y estamos a la espera de sus escritos para conocer su experiencia en el campo de la Salud Pública. Ya nos han hecho llegar algunos trabajos por demás interesantes, pero nos haces falta tú.

Los temas y recomendaciones los encontraras en cada uno de los números que se publican. Campártenos lo que has realizado y se un Socio Activo.

Queremos destacar unos trabajos que veras al interior del Boletín:

El que presenta nuestro Presidente del CJSP Dr. Adolfo López Corona, A propósito del “Día estatal del profesional de la salud pública”, la cual no se limita a la atención individual.

El trabajo de la Dra. Cecilia Alejandra Zamora Figueroa, sobre La importancia de las y los enfermeros sanitaristas en el sistema de salud en México, que se deben considerar actores clave para la protección de la salud colectiva.

Los Saberes y significados populares del cáncer de mama y cervicouterino, que nos presenta la Dra. Martha Villaseñor Farías, que nos recomienda abrir temas para la reflexión, fortalecer la planeación estratégica, contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

El Resumen del artículo “INNOVACIÓN EDUCATIVA Y GOBERNANZA UNIVERSITARIA PARA LA SOSTENIBILIDAD: Integración multifactorial de los ODS hacia la Agenda 2030” que el Colegiado Roberto Ulises Estrada Meza publicó en la revista Acta Republicana. Política y Sociedad (Universidad de Guadalajara, 2025).

El Resumen del Dr. Eduardo Alfonso Hernández Muñoz, sobre la Epidemiología del Alacranismo en México y que fue publicado en la Gaceta Médica de México.

El interesante trabajo presentado por el Dr. Gerardo Steven Tabares López, la Maestra Karen Tatiana Bermúdez Soto y la Maestra Cynthia Vanessa Romero, que nos pone a considerar la responsabilidad de Jalisco ante la Copa Mundial de Fútbol 2026: una oportunidad para la Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública, desde la Salud Pública, antes, durante y después de la justa deportiva.

Así con el escrito del Lic. Esteban Ocegueda, que nos habla sobre los mitos y realidades del Sarampión, lo que pone en riesgo la vacunación. Nos recuerda el compromiso que tenemos, como trabajadores de la salud en promover la vacunación. Pero qué pasa con aquellos, que, a pesar de ser trabajadores de las instituciones de la salud, son antivacunas.

Encontraras lo que comenta la Colegiada Gabriela Carolina Villalpando en ¿Qué hacer en salud pública, cuando no te gusta?, interesante reflexión.

Como ven, les presentamos un Boletín por demás interesante, que no solo hay que leer, hay que compartirlo con nuestros contactos para que conozcan la calidad de colegiados del CJSP.

Atentamente

Comisión Editorial

Colegio Jalisciense de Salud Pública
Consejo Directivo 2025–2027



A propósito del “Día estatal del profesional de la salud pública”

Dr. Adolfo López Corona

Presidente del Colegio Jalisciense de
Salud Pública
Consejo Directivo 2025–2027

Este mes, quienes nos dedicamos a la salud pública en Jalisco conmemoramos nuestra vocación en un contexto que refleja plenamente el sentido de nuestro trabajo: un momento en el que, como colectivo, sumamos capacidades, conocimientos y esfuerzos para el control de los casos de sarampión en México. Este escenario nos recuerda que la salud pública se construye en lo cotidiano, desde la acción coordinada y el compromiso del bienestar común.

El Día Estatal del Profesional de la Salud Pública es una oportunidad para reconocernos y reflexionar sobre el papel que desempeñamos en la protección y mejora de la salud de la población. Se trata de una labor esencial que las y los salubristas realizan día con día en Jalisco, sustentada en el conocimiento científico, la ética profesional y un profundo compromiso social, con el objetivo de incidir positivamente en las condiciones de vida de las personas y comunidades en sus diversos contextos.

La salud pública trasciende la atención individual de la enfermedad. Se construye desde la prevención, la promoción de la salud, la vigilancia epidemiológica, la investigación, la educación, la gestión de servicios y el diseño e implementación de políticas públicas. En cada uno de estos ámbitos, las y los profesionales de Jalisco demuestran una constante capacidad de análisis, adaptación y respuesta frente a los retos sanitarios, sociales y ambientales que enfrenta nuestro estado.

Este quehacer es, por naturaleza, multidisciplinario. El trabajo en equipo, el diálogo entre distintos saberes y la colaboración interinstitucional son fundamentales para generar respuestas integrales, culturalmente pertinentes y con impacto real en las comunidades.

Reconocer a las y los profesionales de la salud pública es también reconocer su cercanía con la población. Nuestra labor se desarrolla en múltiples espacios: el aula, la oficina, el territorio; los centros de investigación, las unidades de salud, las comunidades rurales y urbanas, así como en los espacios de toma de decisiones que influyen en la vida cotidiana. Aunque muchas veces nuestro trabajo no es visible, sus resultados se reflejan en la prevención de enfermedades, la reducción de riesgos, el fortalecimiento de entornos saludables y la defensa del derecho a la salud.

Este día extendemos una felicitación y un sincero reconocimiento a quienes, desde Jalisco, han hecho de la salud pública una vocación de servicio y de vida. Su trabajo constante y compromiso cotidiano contribuye a construir una sociedad más informada, equitativa, participativa y resiliente. Que este día nos sirva para reafirmar la importancia de seguir formando profesionales con una sólida base científica, sensibilidad social y un firme compromiso con las comunidades a las que nos debemos. Mujeres y hombres que, día con día, ponen su conocimiento, su tiempo y su corazón en la prevención de enfermedades, la promoción de entornos saludables, la vigilancia epidemiológica, la investigación, la docencia y la construcción de políticas públicas orientadas al bienestar colectivo.

Los retos sanitarios de nuestro tiempo nos exigen esfuerzo sostenido, compromiso ético y, sobre todo, una convicción genuina de servicio. Colegas, me siento honrado de compartir este camino con ustedes. El trabajo en equipo construido a lo largo de los años no solo ha definido nuestra historia, sino que sigue dando forma a nuestro presente y marcando el rumbo de nuestro futuro.

Les invito a que sigamos caminando juntos, reconociendo el valor de cada aportación, dando siempre lo mejor de nosotros por el bien de la comunidad y cuidando también a quienes hacen posible esta labor. Renovemos hoy nuestro compromiso con una sociedad más justa, más solidaria y, sobre todo, más saludable.

“La salud pública en Jalisco, un reto de todas y todos”



La importancia de las y los enfermeros sanitarios en el sistema de salud en México



Dra. Cecilia Alejandra Zamora Figueroa
Coordinadora de la Especialidad de Enfermería
en Salud Pública.
CUCS. UDG
Colegiada Titular del CJSP

Las y los profesionales de enfermería en salud pública, también conocidos como enfermeras y enfermeros sanitarios, constituyen un componente estratégico del Sistema Nacional de Salud en México. Su formación especializada y su participación activa en la vigilancia epidemiológica, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el control de riesgos sanitarios los posicionan como actores clave para la protección de la salud colectiva, tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario.

Recomendaciones y posicionamiento internacional

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado de manera reiterada que el fortalecimiento de la enfermería es una condición indispensable para sistemas de salud resilientes y sostenibles.

La OMS ha destacado que las enfermeras y enfermeros:

- Constituyen más del 50 % de la fuerza laboral en salud.
- Son esenciales para la vigilancia, la prevención y la respuesta ante emergencias sanitarias.
- Juegan un papel central en la atención primaria, la salud comunitaria y la seguridad del paciente.

Por su parte, la OPS ha subrayado que la enfermería en salud pública es clave para:

- La vigilancia epidemiológica basada en la comunidad.
- La reducción de inequidades en salud.
- El fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- La implementación efectiva de políticas públicas de salud.

Estos organismos coinciden en que invertir en la formación especializada de la enfermería, particularmente en salud pública, es una estrategia costo-efectiva para mejorar los resultados en salud y avanzar hacia la cobertura universal.

El marco normativo nacional reconoce de manera explícita la relevancia de estas funciones. La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, establece que la vigilancia es una función esencial de la salud pública y la define como un proceso continuo y sistemático que incluye la recolección, análisis, interpretación y difusión de información para la acción en salud. En este contexto, el personal de enfermería con formación en salud pública desempeña un papel fundamental en la detección oportuna de casos, la notificación de eventos sujetos a vigilancia, la investigación de brotes y la implementación de medidas de prevención y control, particularmente en el primer nivel de atención, las unidades hospitalarias y las jurisdicciones sanitarias.

Asimismo, la NOM-017-SSA2-2012 subraya la importancia de la participación del personal de salud en la vigilancia de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes, así como en la comunicación del riesgo y la educación para la salud. Estas funciones coinciden plenamente con el perfil profesional de la enfermería sanitarista, cuya cercanía con la comunidad y con los servicios de salud permite una intervención temprana y eficaz frente a los problemas prioritarios de salud pública.

De manera complementaria, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA-2024, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), refuerza y actualiza el papel estratégico del personal de enfermería en el ámbito hospitalario. Esta norma establece la obligatoriedad de contar con sistemas organizados de vigilancia epidemiológica de IAAS, así como con Comités para la Prevención y Control de Infecciones, en los que la participación del personal de enfermería resulta indispensable.

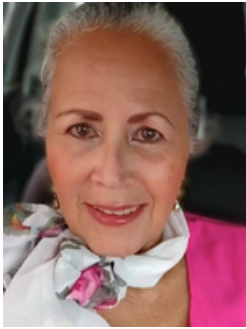
El PROY-NOM-045-SSA-2024 asigna al personal de salud responsabilidades directas en la identificación, registro, análisis y notificación de las infecciones asociadas a la atención, así como en la implementación y supervisión de medidas preventivas como la higiene de manos, el uso adecuado del equipo de protección personal, el aislamiento de casos y la capacitación continua del personal. Estas actividades colocan a las y los enfermeros sanitaristas como ejes operativos y técnicos del control de riesgos sanitarios, contribuyendo de manera directa a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención en salud.

Desde una visión integral, ambas normas evidencian que la vigilancia epidemiológica tanto comunitaria como hospitalaria no puede concebirse sin la participación activa de personal de enfermería capacitado en salud pública. Su rol trasciende la ejecución de procedimientos, al incorporar funciones de análisis, gestión de información, educación, liderazgo técnico y trabajo intersectorial, elementos indispensables para enfrentar los desafíos actuales del sistema de salud.

Formación especializada y compromiso institucional

En este sentido, resulta especialmente relevante destacar que el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara cuenta con la Especialidad en Enfermería en Salud Pública, un programa académico orientado a la formación de recursos humanos altamente capacitados para responder a las exigencias normativas, técnicas y sociales de la vigilancia epidemiológica, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Esta especialidad fortalece competencias alineadas con la NOM-017-SSA2-2012 y con el PROY-NOM-045-SSA-2024, contribuyendo al desarrollo de liderazgo profesional y a la consolidación de sistemas de salud más seguros, eficientes y equitativos.

Saberes y significados populares del cáncer de mama y cervicouterino



Dra. Martha Villaseñor Farías

Doctorado en Ciencias Socio Médicas.

Colegiada titular en el CJSP.

Jubilada cómo profesora Investigadora del
Departamento de Salud Pública CUCS/UdeG.

El cáncer (Ca) en general, así como el de mama (CaMa) y el cérvico uterino (CaCu) en las mujeres, constituyen por su morbilidad, un grave problema de salud pública, lo que impacta entre otros aspectos en la cantidad de años de vida saludable perdidos, la disminución de la calidad de vida de las personas con cáncer, pero también de sus hijos y sus familias, así como el incremento del gasto público de los servicios de salud y el de las familias en lo particular.

Son muchos los esfuerzos que se emprenden para disminuir los factores de riesgo, su detección temprana y su manejo integral y oportuno, pero no siempre se considera la perspectiva social en cuanto a los saberes y significados existentes a nivel popular, lo que puede originar fallas en las estrategias de comunicación y educación para la salud y ello coadyuvar al insuficiente logro de las metas de cobertura en prevención, detección y manejo oportuno.

Con la intención de ampliar el conocimiento cualitativo de la perspectiva social, es que trabaje por varios años en diferentes proyectos de investigación sobre los saberes y significados que tienen mujeres y hombres de diversas condiciones sociales, económicas y educativas en la región centro occidente de México (Jalisco, Colima, Nayarit y Michoacán) lo que me permite ahora en este ensayo, compartir parte de los conocimientos logrados, no con un fin meramente expositivo, sino con el objetivo de abrir temas para la reflexión, fortalecer la planeación estratégica, contribuir a la mejora de la calidad de los servicios al integrar la visión popular y generar más inquietudes de investigación cualitativa.

EL CÁNCER

Mujeres y hombres, indistintamente de su condición social o estado de residencia asocian simbólicamente el Ca con la muerte, el sufrimiento, el dolor y la impotencia “escuchas cáncer y piensas luego luego en la muerte” “es algo grave muy doloroso” “es un sufrir” “se siente mucha impotencia”. Se le visualiza como difícilmente curable “dicen que se cura, pero a la larga terminan muriéndose de eso”.

Consideran que se trata de una nosología asociada a la vida moderna “antes no se veía tanto” “antes se moría la gente y ni sabían de que, ahora la medicina está más avanzada”. Se piensa que el cáncer puede ser una condición preexistente ligada a la condición humana “ya lo traemos todos, pero en unos se desarrolla”.

Para la población indígena el cáncer es un problema que viene de afuera de su comunidad” y a consecuencia de no guardar preceptos morales o violar sus usos y costumbres.

PERCEPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA CaMa y CaCu

Los factores de riesgo que perciben asociados a ambos cánceres son: contaminación medio ambiental, herencia “ya te viene de familia”, cuestiones psicoemocionales “ser muy corajuda” “ser rencorosa” “demasiado abnegada y callarte lo que te molesta”, sufrir violencia emocional “que el marido te tenga sobajada”, sufrir violencia física “a la larga los golpes pueden traer el cáncer”.

Para el CaCu se percibe también como factores de riesgo el tener relaciones sexuales “empezar muy chica” “a veces, aunque no quieras es a fuerzas”, la infidelidad masculina “ellos se meten con otras mujeres y te traen enfermedades”, la falta de higiene masculina “los hombres son más desaseados que las mujeres”, la imposibilidad de solicitar ellas el uso del condón “si no aceptar bañarse ni lavarse las manos menos va a aceptar usar condón”. Se asegura que la deficiente calidad de vida deteriora el cuerpo y facilita el cáncer “trabajos pesados, todo el día y todos los días, casi sin descanso” “estar mal comida” “tener una vida muy sufrida”.

Se perciben en menor riesgo mujeres que no tienen relaciones sexuales con hombres, porque se visualiza que los hombres son faltos de higiene, violentos y acarrear enfermedades de transmisión sexual; las mujeres que se asumen como lesbianas, porque no se perciben iguales a las mujeres heterosexuales y no tendrías las mismas enfermedades y no tienen pareja masculina; las mujeres privadas de la libertad (presas) en comparación a su vida en libertad, porque tienen acceso a servicios de salud de mayor calidad y bajo supervisión de derechos humanos ; las mujeres de nivel socioeconómico alto, porque pueden acceder a servicios de salud privados de mejor calidad y tienen mayor calidad de vida; las mujeres profesionales de la salud, porque no se asumen como las mujeres de población general y no tendrían mismos riesgos, porque tienen acceso a servicios de más calidad mecanismos de autocontrol para conseguir mayor calidad; mujeres de poblaciones con buenas redes comunitarias de apoyo y fuerte liderazgo de mujeres en temas de salud (partera y/o promotora de salud) y con alto nivel de confianza en su Centro de Salud.

Mujeres sin percepción de riesgo, aquellas que viven en condiciones socioeconómicas de pobreza extrema, con alto índice de analfabetismo, migración, pocas redes de apoyo, con familias disfuncionales, que viven violencias de diferente tipo y en diferentes ámbitos, que están más preocupadas por su sobrevivencia diaria que por problemas de salud a largo plazo.

Mujeres lesbianas que si perciben riesgos para sufrir CaMa y CaCu afrontan al demandar detección y manejo temprano discriminación y violencia institucional dada su orientación sexual “ni los formatos de historias clínica contemplan otra orientación que no sea la heterosexual” “si declaras que eres lesbiana te insultan o niegan el servicio o se hacen como que no escucharon”.

Mujeres indígenas que si se perciben en riesgo demandan poco los servicios de salud por cuestiones de accesibilidad geográfica, costos indirectos, barreras de lenguaje, impedimento masculino, sistema de atención no compatible con su cultura y costumbres.

LA MAMOGRAFÍA Y EL PAPANICOLAOU

Más las mujeres, pero también los hombres, consideran que, entre los diferentes obstáculos para la realización tanto de la mamografía como de la exploración clínica de mamas y el Papanicolaou, radica en:

- La vergüenza femenina a exponer sus partes íntimas, que es mayor en las mujeres de más edad o también cuando existe poca privacidad y/o hay un trato verbal o físico hostil o de poca discreción.
- La desaprobación masculina para que sus parejas se las realicen y más, si el personal de los servicios de salud es masculino. En este sentido las mujeres con mayor nivel económico y las que a su vez son profesionales de la salud refieren poder elegir más fácilmente que estos estudios les sean practicados en contextos de mayor calidad, privacidad y confianza y por mujeres.
- Las mujeres ven la mamografía como algo muy molesto y hasta doloroso “te las aplastan de más y te las pellizcan y duele”
- El Papanicolaou es asumido simbólicamente como algo mucho más vergonzoso por la postura “te tienen ahí con las piernas abiertas”, temible “pensar en el cáncer me da miedo, pero el examen del cáncer [papanicolaou] me da pavor”, muy doloroso “yo le pregunte a mi esposa que, si les ponen anestesia y me dijo que no, me imagino lo que les ha de doler si se los hacen en carne viva, yo no me lo haría”.

Refieren las mujeres que en muchas ocasiones en los servicios públicos y de seguridad social o en campañas, para el caso del papanicolaou, tienen que volverles tomar la muestra por que se tomó mal o se pierden, y tanto en Papanicolaou como mamografías, que resultados se entrega en forma tardía o nula “te dicen que si sales mal te van a buscar, pero no te quedas tranquila”.

CONCLUSIONES

La información cualitativa no solo da cuenta de cómo se entiende y simboliza el problema, sino también de cómo inciden los determinantes sociales en la salud en general y en CaMa y CaCu, así como también, como estos determinantes intervienen en la conformación de la cosmovisión popular de la salud y la enfermedad.

Es de llamar la atención que los determinantes sociales guarden relación con las similitudes y diferencias en el discurso de la población, más que en la programación y operación de los servicios de salud tanto en la comunicación y educación para la salud, como en la prestación de servicios.

Estos acercamientos cualitativos y mi experiencia como salubrista me permiten cuestionarme y cuestionar por que se hace evidente la existencia de dos perspectiva contrapuestas, la popular que directamente vincula el CaMa y el CaCu con los determinantes sociales vs la homogenización que el sistema de salud y las instituciones hacen de la población y el no reconocer magnitud y trascendencia de determinantes sociales como; desigualdad social; pobreza; desigualdad, discriminación y violencia contra las mujeres por razones de género; desigualdad, discriminación y violencia en base a su orientación sexual; la desigualdad por razones étnicas.

Cómo puede darse un nivel tal de injusticia social en donde las mujeres privadas de su libertad se sientan en menor riesgo y con buena calidad de los servicios de salud en la cárcel que en libertad, y no planteo este mal que las mujeres en prisión vivan en condiciones acordes con sus derechos como humanas, pero sí que es paradójico que las mujeres en general no tengan estos derechos en su cotidianidad.

Mucho que reflexionar, mucho que corregir, mucho que hacer individual y colectivamente cómo profesionales de la salud pública y como sociedad.

INNOVACIÓN EDUCATIVA Y GOBERNANZA UNIVERSITARIA PARA LA SOSTENIBILIDAD: Integración multifactorial de los ODS hacia la Agenda 2030

CARLOS IGNACIO GONZÁLEZ ARRUTI
ROBERTO ULISES ESTRADA MEZA

RESUMEN: La Educación para el Desarrollo Sostenible (EDS) adquirió relevancia tras la aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030 por la ONU, siendo clave para garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad. Su origen se remonta a la Conferencia Mundial de Educación para Todos (1990) en Tailandia y al Foro Mundial de Educación (2000), cuyas ideas influyeron en los ODS. Estos promueven la innovación educativa y la responsabilidad social universitaria, enfocándose en formar estudiantes y crear espacios de aprendizaje.

Las Instituciones de Educación Superior (IES) desempeñan un papel crucial al alinear su formación con los intereses profesionales, fomentar la ciencia, la tecnología y servir como modelo social para contribuir a la Agenda 2030, cuyo documento final, “Transformar Nuestro Mundo”, establece la visión de un desarrollo sostenible mediante educación y cooperación global.

PALABRAS CLAVE: Gestión Educativa, Desafío de la Educación Sostenible, Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Felicitemos a nuestro colegiado, el Dr. Roberto Ulises Estrada Meza por la publicación del artículo “Innovación educativa y gobernanza universitaria para la sostenibilidad: Integración multiactorial de los ODS hacia la Agenda 2030”, publicado en la revista Acta Republicana. Política y Sociedad (Universidad de Guadalajara, 2025).

Reconocemos este valioso aporte académico que fortalece la reflexión y el compromiso con la educación superior y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

¡Enhorabuena por este importante logro!

[2025. Innovación-Educ-ODS.pdf](#)

Resumen

Epidemiología del alacranismo en México Epidemiology of scorpionism in Mexico

Eduardo A. Hernández-Muñoz¹, Eugenio V. Zavala-Sánchez², Benjamín González-Aguilera³, Jesús F. González-Roldán⁴, Carlos Castillo-Salgado^{5*}

¹Unidad de Medicina Familiar No. 181, Epidemiología, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ixtlahuacán de los Membrillos, Jalisco, México; ²Servicio de Epidemiología, Hospital General de Zona No. 89, IMSS, Guadalajara, Jalisco, México; ³Área de Atención Integral, Coordinación de Unidades de Atención de Primer Nivel, Servicios de Salud, IMSS Bienestar, Ciudad de México, México; ⁴Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac Campus Norte, Estado de México, México; ⁵Departamento de Epidemiología, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Maryland, Baltimore, Estados Unidos

*Correspondencia: Carlos Castillo-Salgado. E-mail: ccastil3@jhu.edu

Resumen

Antecedentes: Globalmente, cada año ocurren > 1,200,000 casos y > 3,250 muertes por intoxicación por picadura de alacrán (IPPA). El 25% de los casos ocurren en México.

Objetivo: Describir las tendencias espacio-temporales de la IPPA en México y evaluar su asociación con los determinantes sociales en salud e inequidad.

Material y métodos: Estudio ecológico con datos de los Anuarios de Morbilidad de la Dirección General de Epidemiología y la Dirección General de Información en Salud de 1998-2022. Las tendencias se analizaron mediante regresión lineal y la correlación mediante coeficiente de Spearman. Se consideró significativo un valor $p < 0.05$.

Resultados: La media anual de casos fue 270,420 (DE \pm 28,610). Ocurrieron 1,212 defunciones, sin diferencias entre sexos ($p = 0.17$). Se observó una tendencia negativa en las defunciones ($\beta = -0.0035$, $p < 0.05$). El 76.2% de las defunciones ocurrieron en niños < 10 años. La tasa de mortalidad por municipio y el índice de rezago social (IRS) estuvieron fuerte y positivamente correlacionadas, $r = 0.7$, $p < 0.0001$; mientras que la tasa de mortalidad por municipio y el índice de Gini estuvieron débilmente correlacionados, $r = 0.1$, $p = 0.03$.

Conclusiones: En 6 estados se agrupó el 73% de los casos y 75% de las defunciones. El análisis de la mortalidad mostró una agrupación espacial de las defunciones en 6 zonas.

PALABRAS CLAVE: Escorpión; Epidemiología; Enfermedad tropical desatendida; México

Jalisco ante la Copa Mundial de Futbol 2026: una oportunidad para la Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública



Gerardo Steven Tabares López

Médico cirujano y partero

Maestro en Salud Pública

Colegiado Asociado del CJSP

Karen Tatiana Bermúdez Soto

Licenciada en Salud Pública

Maestrante en Salud Pública

Colegiada Asociada del CJSP

Cynthia Vanessa Romero

Licenciada en Enfermería

Maestra en Salud Pública

Doctorando en Ciencias de la Salud Pública

Colegiada Titular del CJSP

La Copa Mundial de la FIFA 2026 representa para Jalisco mucho más que un evento deportivo o una oportunidad económica. Desde la salud pública, constituye una prueba real de la capacidad del estado para la gestión integral de riesgos de manera integrada, coordinada y sostenible, en un contexto de alta concentración poblacional, movilidad internacional y exposición a múltiples amenazas sanitarias.

Desde la salud pública, y particularmente como miembros de una asociación Civil como el Colegio Jalisciense de Salud Pública, observamos este escenario como una oportunidad estratégica para fortalecer la preparación y los protocolos de respuesta y recuperación ante emergencias en salud, así como para superar una de las debilidades históricas del sistema: la fragmentación institucional en la atención de incidentes complejos.

En este contexto, resulta cada vez más frecuente escuchar el término fenómenos perturbadores, que engloba aquellos eventos de origen geológico, hidrometeorológico, químico-tecnológico, sanitario-ecológico o socio-organizativo capaces de generar riesgos, emergencias o desastres. Sin embargo, con menor frecuencia se reconoce que estos fenómenos no son ajenos a la práctica médica ni a la salud pública, sino que representan riesgos directos e indirectos con impacto en la salud de la población, los servicios sanitarios y la infraestructura estratégica.

En Jalisco, la formación universitaria de los profesionales de la salud ha priorizado históricamente la práctica clínica y la atención individual de las personas usuarias de los servicios públicos y privados. No obstante, persiste una brecha importante en la preparación metodológica para la evaluación de riesgos en salud pública, así como en el trabajo intersectorial y transversal necesario para la gestión integral de eventos que pueden afectar simultáneamente a la salud humana y animal, al entorno comunitario y a los sistemas de atención.

La designación de Jalisco como sede de la Copa Mundial de la FIFA 2026 ha sido anunciada como una gran oportunidad en materia económica, turística y de desarrollo urbano, con crecimiento hotelero, fomento al deporte y modernización de la infraestructura vial y de transporte. Sin embargo, este fenómeno socio-organizativo de carácter deportivo también coloca al estado bajo el escrutinio internacional respecto a su capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y de protección civil.

Desde una perspectiva de salud pública, este escenario ofrece una oportunidad excepcional —quizá irrepetible para esta generación— para evaluar, priorizar y modernizar la infraestructura sanitaria, así como para consolidar una verdadera integración operativa entre los sistemas de salud públicos y privados. No se trata únicamente de ampliar capacidades físicas, sino de construir mecanismos de coordinación reales y funcionales.

El reto no es la falta de médicos, ambulancias o hospitales per se. El desafío estructural ha sido la ausencia de políticas públicas sostenidas, inversión estratégica y, sobre todo, la fragmentación de la respuesta ante emergencias. La Copa Mundial no permite respuestas en silos. Ante un incidente mayor durante un partido, en una zona de alta concentración turística fuera del área metropolitana de Guadalajara o en un establecimiento que transmita los encuentros, no existe distinción entre derechohabientes, usuarios de servicios privados o turistas nacionales e internacionales. La respuesta debe ser única, coordinada y escalable.

La única metodología probada a nivel global para la gestión de eventos de esta complejidad es el Sistema de Comando de Incidentes (SCI). No obstante, su adopción no debe limitarse a un organigrama formal que se activa únicamente durante simulacros. Implementar el SCI implica asumirlo como una cultura operativa y un lenguaje común entre instituciones públicas y privadas. En un evento de esta magnitud, el sector salud no puede concebirse únicamente como receptor

de pacientes; debe integrarse activamente al Mando Unificado y participar desde la fase de preparación en la construcción de un Plan Estatal de Respuesta. Bajo esta visión, la respuesta del sector salud, en estrecha interoperabilidad con Protección Civil, Seguridad y otras instancias, creemos que debe estructurarse en tres áreas críticas:

1. Inteligencia epidemiológica y prevención (antes y durante).

No basta con esperar los boletines epidemiológicos semanales. Es necesario fortalecer sistemas de vigilancia sindromática en tiempo real en aeropuertos, hoteles, puntos de venta de alimentos y bebidas, así como en zonas de alta concentración poblacional, meses antes del evento. Asimismo, se requiere una evaluación de riesgos con enfoque multiamenaza ante la posible reintroducción de enfermedades emergentes o reemergentes, sin descuidar el control de brotes activos, la circulación de enfermedades transmisibles, la presencia de vectores endémicos y otros riesgos sanitarios existentes en el estado. El objetivo es claro: ofrecer condiciones de salud que transmitan confianza y seguridad tanto a la población local como a los visitantes.

2. Capacidad real de expansión para la atención integral (durante).

La clave operativa será la gestión efectiva de la capacidad de expansión. Los hospitales públicos de referencia operan de manera regular con alta demanda. Por ello, los planes de contingencia deben contemplar convenios preestablecidos y formalizados donde el sector privado asuma un rol activo y definido en la recepción de pacientes, integrándose funcionalmente a la red de respuesta bajo la coordinación del CRUM/SAMU Jalisco.

3. Gestión de la recuperación (después).

La fase de recuperación suele ser subestimada. Un incidente de violencia, una estampida o una emergencia mayor requieren no solo atención inmediata, sino también una respuesta psicosocial oportuna para víctimas y primeros respondientes. Además, la recuperación implica una desmovilización ordenada que permita el retorno progresivo de los recursos a sus funciones habituales, evitando dejar desprotegida a la población local una vez concluido el evento.

En este contexto, como sociedad civil organizada y desde una perspectiva salubrista, el Colegio Jalisciense de Salud Pública reconoce también su responsabilidad de contribuir activamente a este proceso. Ello implica ofrecer capacidades técnicas para el análisis de riesgos, la generación de evidencia, la formación y capacitación de recursos humanos en gestión integral de emergencias, así como la facilitación de espacios de diálogo interinstitucional que fortalezcan la coordinación y el enfoque preventivo.

La participación de la sociedad civil especializada no sustituye a la autoridad, pero sí puede complementarla, acompañarla y fortalecerla, particularmente en escenarios complejos donde la articulación de saberes, sectores y niveles de gobierno resulta indispensable.

La Copa Mundial de la FIFA 2026 pasará; los partidos terminarán y la atención mediática se desplazará. Sin embargo, las decisiones que hoy se tomen en materia de preparación, coordinación y gestión integral de riesgos en salud pública pueden permanecer como un legado estructural para Jalisco. El verdadero éxito no se medirá únicamente en derrama económica o cifras de asistencia, sino en la capacidad del estado para proteger la salud, responder de manera coordinada ante lo inesperado y fortalecer sistemas que sigan funcionando cuando las luces del estadio se apaguen. La Copa Mundial es el pretexto; la gestión integral de riesgos en salud pública debe ser el objetivo.



Mi primer libro de lactancia en la maternidad y Olivia y el hada de la maternidad



Dra. Cecilia Alejandra Zamora Figueroa
Coordinadora de la Especialidad de Enfermería en
Salud Pública.
CUCS. UDG
Colegiada Titular del CJSP

Desde la perspectiva de la salud pública, la lactancia materna se reconoce como una de las estrategias más relevantes para la promoción de la salud materno-infantil, debido a su impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hija(o), la prevención de enfermedades a corto y largo plazo y el bienestar físico y emocional de las mujeres. No obstante, su inicio, continuidad y sostenimiento no dependen únicamente de factores biológicos, sino que se encuentran profundamente condicionados por determinantes sociales de la salud, tales como el nivel educativo, la edad materna, el contexto familiar, las condiciones laborales, el acceso a servicios de salud y las redes de apoyo social.

En este contexto surge la creación de los materiales educativos *Mi primer libro de lactancia en la maternidad* y *Olivia y el hada de la maternidad*, concebidos como una estrategia de promoción de la salud orientada a fortalecer las capacidades individuales y colectivas de las mujeres gestantes y madres lactantes para acompañar, comprender y cuidar su salud y la de sus hijas e hijos, desde un enfoque humanista, respetuoso y basado en derechos. Ambas obras abordan la lactancia materna no solo como una práctica biológica, sino como un proceso social, educativo y de cuidado, atravesado por experiencias emocionales, contextos culturales y realidades estructurales.

Este proyecto nace desde la Especialidad de Enfermería en Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, específicamente en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, como resultado de un proceso académico sostenido durante varios meses. La iniciativa responde a la necesidad de desarrollar herramientas sociales de educación para la salud que superen las limitaciones de los modelos tradicionales, caracterizados por información fragmentada, lenguaje técnico poco accesible y escasa consideración de los contextos sociales de las mujeres, particularmente en situaciones de vulnerabilidad y maternidad adolescente.

Ambas obras fueron publicadas por la Editorial Astra, como una iniciativa orientada a impulsar la mejora de la educación en salud y la promoción de la lactancia materna desde el liderazgo de enfermeras y enfermeros especialistas en salud pública. Durante su desarrollo se reconocieron diversas problemáticas sociales y de salud pública que inciden de manera directa en la experiencia de la lactancia, entre ellas la desigualdad educativa, las barreras institucionales y comunicacionales en los servicios de salud, la precariedad laboral, la sobrecarga de cuidados, el estigma asociado a la maternidad adolescente y las brechas en alfabetización en salud.

Frente a este escenario, los libros se configuran como herramientas de mediación educativa en salud pública, diseñadas para traducir el conocimiento científico en narrativas comprensibles, sensibles y culturalmente pertinentes. La propuesta se fundamenta en el uso de la literatura y de ilustraciones gentiles, visualmente atractivas y de fácil comprensión, con el propósito de favorecer procesos educativos y de aprendizaje significativo, tanto en espacios clínicos como en otros escenarios de atención y educación en salud, incluyendo intervenciones de corta estancia y procesos educativos de mayor duración. De manera complementaria, los materiales integran bases psicosociales, socioemocionales, pedagógicas y psicológicas, incorporando un enfoque cognitivo del desarrollo neurológico. Esta perspectiva permite atender no solo los aspectos informativos de la lactancia materna, sino también los procesos emocionales, relacionales y contextuales que influyen en la toma de decisiones y en la adopción de prácticas de cuidado, contribuyendo a la construcción de conocimiento significativo y a cambios conductuales sostenidos.

Todo ello se enmarca desde una perspectiva neuroeducativa, que articula los campos de la ciencia de la educación, la comunicación y la salud pública, y que concibe la educación para la salud como un proceso integral, continuo y contextualizado. Desde esta mirada, las obras se posicionan como estrategias orientadas a la equidad en salud, al reconocimiento de las diversidades sociales y a la reducción de brechas en el acceso a información pertinente sobre lactancia materna.

Los materiales fueron desarrollados y coordinados por un equipo interdisciplinario, cuyos autores son la Dra. Cecilia Alejandra Zamora Figueroa, el Dr. Eduardo Gómez Sánchez, Lic. Erika Melaniti Velázquez Moreno, Lic. Janvier Andre Martínez Godínez y Lic. Alexis Emmanuel Salinas Santoyo quienes, desde el ámbito de la enfermería en salud pública, consolidaron una propuesta editorial con sustento científico, pedagógico y social.



Nota. Presentación de los materiales educativos *Mi primer libro de lactancia en la maternidad y Olivia y el hada de la maternidad*, en la Feria Internacional del Libro, Guadalajara, Jalisco. 2024.

Autores durante la presentación de los materiales educativos.

El proyecto fue presentado el 7 de diciembre de 2025 en el marco de la Feria Internacional del Libro de Guadalajara, como una experiencia de divulgación académica en salud pública que visibiliza el papel de la enfermería como generadora de estrategias innovadoras de educación para la salud, articulando ciencia, educación y comunicación en escenarios culturales de alto impacto social.

De esta manera, los materiales educativos se encuentran disponibles a través de los siguientes códigos QR, con acceso totalmente libre, lo que fortalece la divulgación en salud y contribuye tanto a la formación profesional como al beneficio de las comunidades más vulnerables, promoviendo la preservación, protección y apoyo de la lactancia materna.



Acceso al material educativo de *Mi primer libro de lactancia en la maternidad*

Acceso al material educativo de *Olivia y el hada de la maternidad*



Desarrollo profesional docente con **Coursera-UdeG**

Si eres **docente** de la **UdeG** ¡Regístrate y obtén una licencia **GRATIS!**

EJES

- Tecnopedagógico
- Autogestión del Aprendizaje
- Investigación
- Ethos y Bienestar Docente
- Cultura de Paz

Más información cgai.udg.mx/proinnova/coursera

¿Sabías que **Gemini y NotebookLM** son las herramientas de IA que la UdeG incorporó en las cuentas de Google de nuestra comunidad universitaria?

¡Conócelas y úsalas a partir de hoy!

Google Gemini NotebookLM

AI

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA **cgta**

ALERTAS SANITARIAS ENERO 2026



1. Falsificación de los productos Mejoralito Pediátrico y CONTAC Ultra.
Categoría: Alerta Sanitaria de medicamentos.

Lugar de expedición: Ciudad de México.

Fecha de expedición: 21 de enero de 2026.

2. Comercialización ilegal del producto Neulasta® 6mg (Pegfilgrastim),
jeringa pre-llenada.

Categoría: Alerta sanitaria de medicamentos.

Lugar de expedición: Ciudad de México.

Fecha de expedición: 21 de enero 2026.

3. Falsificación del producto Ruxience® 500 mg/50 mL (Rituximab).

Categoría: Alerta sanitaria de medicamentos.

Lugar de expedición: Ciudad de México.

Fecha de expedición: 21 de enero 2026.

4. Comercialización ilegal del producto Tafinlar® 50 mg (Dabrafenib),
cápsulas.

Categoría: Alerta sanitaria de medicamentos.

Lugar de expedición: Ciudad de México.

Fecha de expedición: 21 de enero 2026.

5. Comercialización ilegal del producto Testoviron® Depot 250 mg/mL en
plataformas de comercio electrónico y sitios web (Enantato de
testosterona), solución inyectable.

Categoría: Alerta sanitaria de medicamentos.

Lugar de expedición: Ciudad de México.

Fecha de expedición: 21 de enero 2026.

Consulta el portal del Gobierno de México:

<https://www.gob.mx/cofepris/documentos/alertas-sanitarias-de-medicamentos>

EFEMÉRIDES DE SALUD FEBRERO 2026

- 4 de febrero** - Día mundial contra el Cáncer
- 9 de febrero** - Día internacional de la Epilepsia
- 9 de febrero** - Día del odontólogo
- 13 de febrero** - Día internacional del condón
- 14 de febrero** - Día internacional de la Cardiopatía congénita
- 15 de febrero** - Día internacional contra el Cáncer infantil
- 18 de febrero** - Día internacional del Síndrome de Asperger
- 28 de febrero** - Día mundial de las enfermedades raras

EFEMÉRIDES CÍVICAS EN MÉXICO FEBRERO 2026

- 2 de febrero** - Día de la candelaria
- 5 de febrero** - Aniversario de la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917
- 10 de febrero** - Día de la Fuerza Aérea Mexicana
- 14 de febrero** - Día del amor y la amistad
- 17 de febrero** - Día del inventor Mexicano
- 19 de febrero** - Día del Ejército Mexicano
- 21 de febrero** - Día Internacional de la Lengua Materna
- 21 de febrero** - Día de la Cruz Roja Mexicana
- 24 de febrero** - Día de la Bandera de México
- 28 de febrero** - Aniversario de la muerte de Cuauhtémoc

EFEMÉRIDES HISTÓRICAS DE JALISCO FEBRERO

- 2 de febrero de 1536** - Se creó Villa Purificación, primer asentamiento español en la zona.
- 5 de febrero de 1542** - Se estableció el primer ayuntamiento de Guadalajara, un paso crucial antes del asentamiento definitivo.
- 5 de febrero de 1861** - Murió Joaquín Angulo, militar, gobernador de Jalisco y defensor liberal.
- 14 de febrero de 1542** - Fundación definitiva de Guadalajara, la Perla Tapatía, en el Valle de Atemajac.
- 14 de febrero de 1781** - Nacimiento de Valentín Gómez Farías, destacado político liberal nacido en Guadalajara.
- 14 de febrero de 1838** - Nace la hoy Centenaria Sociedad Médica de Guadalajara

CONVOCATORIA 2026-A

Pulso Científico



Dra. Diana Mercedes Hernández Corona
Coordinadora del Doctorado de Investigación
Multidisciplinaria en Salud
Centro Universitario de Tonalá
Universidad de Guadalajara

Te invitamos a formar parte de Pulso Científico, el podcast del Doctorado en Investigación Multidisciplinaria en Salud del Centro Universitario de Tonalá, un espacio de diálogo donde el conocimiento científico se acerca a la sociedad como parte del programa de retribución social. En esta quinta temporada, estudiantes, docentes e investigadores conversan sobre temas actuales en salud, ciencia y cultura, compartiendo experiencias, hallazgos y reflexiones que fortalecen la divulgación científica y la retribución social del posgrado.

Participar en Pulso Científico te permitirá difundir tu trabajo académico, desarrollar habilidades de comunicación y sumar una constancia con valor curricular. Si cuentas con un artículo, proyecto o tema de investigación y tienes interés en la divulgación científica y el podcasting, esta es tu oportunidad de alzar la voz y contribuir al acceso abierto al conocimiento. Consulta la convocatoria y regístrate dentro del periodo establecido. ¡Tu investigación también puede generar impacto más allá del aula.

CONVOCATORIA 2026-A

Pulso Científico

DOCTORADO DE INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN SALUD QUINTA TEMPORADA

Objetivo

Crear un espacio donde alumnado, docentes y expertos puedan conversar sobre temas de actualidad, ciencia, cultura en salud, de la Universidad de Guadalajara o alguna institución externa.

El podcast **Pulso Científico** donde hablamos de diferentes temas relacionados con la salud y distintos temas de interés público. Es un proyecto que nació de la retribución social del Doctorado en Investigación Multidisciplinaria en Salud, del Centro Universitario de Tonalá, de la Universidad de Guadalajara.



Requisitos



Ser estudiante activo del Doctorado en Investigación Multidisciplinaria en Salud del Centro Universitario de Tonalá o de otro programa de posgrado.



O ser profesor y/o investigador de la Universidad de Guadalajara o de otra institución.



Tener artículo, capítulo de libro, libro o tema de tesis o proyecto de investigación, relacionado al tema que se quiere abordar en el podcast.



Tener interés en comunicación, podcasting o el tema del programa.

INFORMACIÓN PARA PARTICIPAR

Si estás interesado en ser parte del podcast, envía tus datos por correo con la siguiente información:



Nombre completo.



Breve semblanza o descripción sobre ti y tus intereses (Máximo una cuartilla).



Descripción de la idea para tu episodio (relata sobre los temas que te gustaría abordar) y de 5 a 10 preguntas y nombre de tema.

Requisitos en cabina

Artículos permitidos:

- Computadoras
- Cuadernos
- Celulares
- Tablet



Artículos no permitidos:

- Alimentos
- Líquidos
- Cigarrillos y cigarrillos electrónicos
- Mochilas



Detalles del Podcast:



Formato: entrevistas



Frecuencia: semanal



Modalidad: presencial, ubicado en CRT segundo piso cabina del podcast del CUT.



Cada episodio se grabará semanalmente los jueves de 9:45: a 11:00 a.m.



Fechas de grabaciones: 15 de enero al 30 de mayo.

Registro



Del 8 de diciembre 2025 al 27 de febrero del 2026



El registro se enviará al correo con la semblanza, de 5 a 10 preguntas y el título del tema a tratar.



Correo: pulsocientifico@cutonala.udg.mx

Beneficio

Se otorgará constancia con valor curricular de ponencia, como retribución social y acceso universal al conocimiento. Así como link en spotify y youtube de los canales Pulso Científico.

INVITACIÓN A LA SESIÓN ORDINARIA DEL MES

EL COLEGIO JALISCIENSE DE SALUD
PÚBLICA, A.C.

LE INVITA A LA

1º SESIÓN ORDINARIA 2026

 MARTES 3 DE FEBRERO

 19:30 HORAS

 INSTALACIONES DE LA ASOCIACIÓN
MÉDICA DE JALISCO (AMJ).

SIERRA NEVADA 910, INDEPENDENCIA ORIENTE 44340
GUADALAJARA, JAL.



Con el tema: Presentación del Plan de Trabajo
del Consejo Directivo 2025–2027.

ESPERAMOS CONTAR CON SU VALIOSA PRESENCIA.

LA SALUD PÚBLICA EN JALISCO: UN RETO DE TODOS



COLEGIO JALISCIENSE DE SALUD PÚBLICA A.C.

MITOS Y REALIDADES DE LA VACUNACIÓN



MITO

Las vacunas causan enfermedades.

REALIDAD

Las vacunas entrenan al sistema inmunológico para prevenir enfermedades graves y salvar vidas.

MITO

Si ya no hay casos, no es necesario vacunarse.

REALIDAD

Gracias a la vacunación muchas enfermedades están controladas; suspenderla puede provocar brotes.



MITO

Las vacunas no son seguras

REALIDAD

Todas las vacunas pasan por rigurosos estudios científicos y vigilancia continua



COLEGIO JALISCIENSE DE SALUD PÚBLICA A.C.

MITOS Y REALIDADES DE LA VACUNACIÓN

MITO

Es mejor adquirir inmunidad "natural".

REALIDAD

La inmunidad por infección puede causar complicaciones graves; la vacunación es la forma más segura.



MITO

Vacunar es una decisión solo personal.

REALIDAD

Vacunarse protege a la persona, a su familia y a toda la comunidad.



VACUNARSE ES UN ACTO DE CUIDADO, PREVENCIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL.

Sarampión: mitos y creencias que ponen en riesgo la vacunación



Esteban Ocegueda Mora
Licenciado en Salud Pública
Adscrito a las Oficinas Centrales
Administrativas del O.P.D. Servicios de
Salud Jalisco
Colegiado Asociado del CJSP

El Estado de Jalisco enfrenta desde 2025 un resurgimiento epidemiológico del sarampión, una enfermedad prevenible por vacunación que había permanecido bajo control durante décadas gracias a la aplicación sistemática de esquemas de inmunización. De acuerdo con la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), hasta 2026 la entidad acumula más de mil casos confirmados desde el inicio del brote en 2025. Tan solo en lo que va del presente año, el Informe Diario del Brote de Sarampión en México, elaborado por la Dirección General de Epidemiología, al día 27 de enero del 2026 (SE 4), reporta 681 casos confirmados en el estado y 1,214 casos probables acumulados (Sánchez, 2026).

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa, transmitida por vía aérea, que cursa con fiebre elevada, exantema y síntomas respiratorios, y que puede ocasionar complicaciones graves como neumonía y encefalitis, especialmente en menores de cinco años y personas no inmunizadas. Su control depende de mantener coberturas de vacunación superiores al 95%, umbral necesario para lograr la inmunidad colectiva; no obstante, tanto a nivel nacional como estatal, estas coberturas se han mantenido por debajo de lo recomendado, favoreciendo la persistencia de grupos susceptibles y la propagación del virus (OPS, 2025).

Recientemente, la Secretaría de Salud Jalisco informó que activó una campaña de vacunación intensiva con brigadas casa por casa, 670 unidades fijas y 40 módulos extramuros, dirigida a población con esquemas incompletos o que desconoce su antecedente de vacunación, esta red incluye centros de salud, unidades de medicina familiar, clínicas y hospitales del IMSS, ISSSTE, OPD Servicios de Salud Jalisco, Hospitales Civiles de Guadalajara, Servicios Médicos Municipales, Cruz Verde y SEDENA. (Cristancho, 2026).

A esto se suma la difusión de información errónea sobre las vacunas, que ha generado dudas respecto a su seguridad y eficacia y ha favorecido la reticencia a completar los esquemas de inmunización. Si bien la desinformación no es el único factor asociado a la baja cobertura, en zonas de riesgo se ha documentado que una proporción relevante de la población rechaza la vacunación o desconoce su estado vacunal, lo que dificulta el control oportuno del brote (Vanguardia, 2026).

En el marco del brote actual, la vacunación contra el sarampión se dirige de manera prioritaria a bebés de 6 a 11 meses, quienes deben recibir una dosis cero adicional al esquema regular; a niñas y niños de 1 a 9 años con esquema incompleto; a adolescentes de 10 a 19 años sin refuerzo; a personas adultas menores de 50 años con esquema incompleto o antecedente vacunal desconocido; así como al personal de salud, personal educativo y jornaleros agrícolas.

No obstante, la implementación efectiva de estas acciones enfrenta un desafío adicional: la persistencia de mitos y percepciones erróneas en torno a la vacunación, los cuales influyen de manera directa en la aceptación y el apego a los esquemas recomendados. En este contexto, resulta indispensable respaldar las estrategias de inmunización con información científica clara y accesible, y facilitar información precisa a la población para comprender la seguridad, eficacia y beneficios colectivos de las vacunas, particularmente frente a una enfermedad prevenible como el sarampión.

Una de las creencias más persistentes es que las vacunas estarían relacionadas con el desarrollo del autismo en la infancia. Esta idea surgió a fines de los años 1990 a partir de un estudio que posteriormente fue retirado por fraude y mala práctica científica. Numerosos estudios bien diseñados no han encontrado ninguna asociación causal entre la vacunación y los trastornos del espectro autista. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) explica que no existen pruebas científicas de este vínculo, y que la evidencia disponible respalda la seguridad de las vacunas infantiles en este aspecto (OPS, 2025).

Otro mito común es que las vacunas contienen sustancias “tóxicas” o peligrosas. La evidencia científica y la revisión de agencias regulatorias muestran que los compuestos usados en las vacunas (como adyuvantes o conservantes) se emplean en cantidades seguras y son eliminados por el cuerpo tras la respuesta inmunitaria. Las vacunas pasan por evaluaciones rigurosas antes de ser aprobadas y continúan bajo vigilancia de seguridad después de su autorización (Ministerio de Sanidad, 2025).

Una creencia popular que ha tomado relevancia en fechas recientes es que debemos promover la inmunidad natural mediante infección adquirida. Ante esto, es necesario señalar que la inmunidad natural no es una alternativa segura a la vacunación, las vacunas permiten desarrollar una respuesta protectora sin exponerse a las complicaciones graves que pueden acompañar a las infecciones reales. Por ejemplo, enfermedades como el sarampión, la varicela o la difteria pueden causar hospitalizaciones, discapacidades permanentes o muerte, efectos que no se presentan con las vacunas que previenen esas infecciones (OPS, 2025).

Definitivamente, combatir la desinformación mejora la aceptación de vacunas, la investigación en comunicación en salud indica que estrategias específicas de información pueden disminuir la creencia en mitos y aumentar la confianza en las vacunas. Revisiones sistemáticas señalan que intervenciones comunicativas bien diseñadas ayudan a contrarrestar la desinformación y mejorar actitudes hacia la vacunación, lo cual es un componente clave de los programas de inmunización en poblaciones con baja cobertura (Dube, 2023).

Este contexto nos muestra la importancia de fortalecer la educación en salud como eje central de la prevención del sarampión. La vacunación, más allá de una decisión individual, requiere de una población informada y comprometida que comprenda su impacto colectivo. Como personal de salud, reiteramos nuestro compromiso de promover activamente que la población disponga de información científica clara, accesible y basada en evidencia que beneficie su salud, así como colaborar en la verificación de los esquemas de vacunación, al tiempo que se fomenta el empoderamiento de la población para la toma de decisiones adecuadas y responsables en favor de la salud pública.

Referencias

1. Cristancho, J. T. (20 de enero de 2026). Jalisco intensifica vigilancia y vacunación por sarampión con más de mil casos y transmisión activa en seis municipios. ConsultorSalud. <https://consultorsalud.com.mx/incremento-de-sarampion-jalisco-vacunacion/>
2. Cristancho, J. T. (27 de enero de 2026). Jalisco acelera la vacunación contra el sarampión con 10 a 12 mil dosis diarias para contener el brote. Consultor Salud. <https://consultorsalud.com.mx/jalisco-vacunacion-sarampion-dosis-mexico/>
3. Dube, E., et al. (2023). A systematic review of communication interventions for countering vaccine misinformation. *Vaccine*, 41(5), 1018-1034. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.12.059>

4. El Universal. (26 de enero de 2026). Brote de sarampión en Jalisco: 50 % rechaza vacuna en zonas de riesgo; 26 hospitalizados. Vanguardia.

<https://vanguardia.com.mx/noticias/brote-de-sarampion-en-jalisco-50-rechaza-vacuna-en-zonas-de-riesgo-26-hospitalizados-NP19075844>

5. López Fonseca, R. (26 de enero de 2026). SSJ busca elevar vacunación al 95 por ciento tras recibir cobertura de apenas el 60 por ciento. UDGTV.

<https://udgtv.com/noticias/jalisco-enfrenta-brote-sarampion-con-vacunacion-al-60/301473>

6. Ministerio de Sanidad (España). (2025). Vacunas y programa de vacunación: mitos y falsas creencias. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunacion/es/seguridad/mitos/home.htm>

7. Organización Panamericana de la Salud. (2025, 19 de septiembre). La OPS intensifica su llamado a fortalecer la vacunación ante el aumento de casos de sarampión en las Américas.

<https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2025-ops-intensifica-su-llamado-fortalecer-vacunacion-ante-aumento-casos-sarampion>

8. Organización Panamericana de la Salud. (2025). Refutando mitos sobre la inmunización. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-inmunizacion>

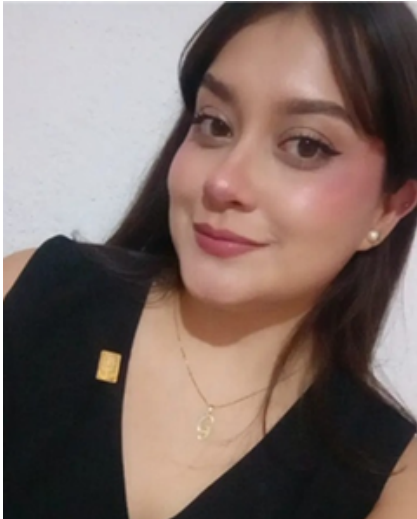
9. Rincón, A. (26 de enero de 2026). Sarampión: confirman segunda muerte en Jalisco y 1 184 casos en el estado. Publimetro.

<https://www.publimetro.com.mx/jalisco/2026/01/26/sarampion-confirman-segunda-muerte-en-jalisco-y-mil-184-casos-en-el-estado/>

10. Secretaría de Salud. (2026). Informe diario del brote de sarampión en México 2026. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-diario-del-brote-de-sarampion-en-mexico-2026>

¿Qué hacer en salud pública cuando no me gusta?



Gabriela Carolina Villalpando Díaz
Licenciada en Salud Pública
Maestrante en maestría en Salud
Pública del Centro Universitario de
Ciencias de la salud
Colegiada Asociada del CJSP

Cuando pensamos en salud pública es muy común que recordemos una pequeña parte de la primera definición formal de salud pública atribuida a Charles Amory en 1920 la cuál dice que “La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad”. Soy Carolina Villalpando, licenciada en salud pública egresada de la Universidad de Guadalajara y actualmente maestrante del segundo semestre en la maestría en salud pública de la misma casa de estudios. Durante mis años formativos en la licenciatura, una pregunta siempre habitaba mi mente ¿Qué es salud pública? Porque a pesar de estudiar y comprender los contenidos teóricos ya sea en clases de manera presencial o en línea, algo no lograba hacer conexión para mí, durante varios semestres creía que esta ciencia no era para mí, que estaba perdiendo mi tiempo pues no me gustaba, me frustraba, porque no era médica ni enfermera, tampoco era nutrióloga, solo era salubrista, sin embargo en la materia especializante “salud intercultural” fue donde todo cobró sentido, estábamos mi maestro, dos compañeros de Colombia y yo caminando por las calles de la comunidad de estudio, Rancho Blanco en Tlaquepaque, en donde pude observar lo que era una comunidad, como se empezaban a crear redes e identificábamos puntos de reunión, líderes y costumbres, posteriormente en mis practicas y servicio social en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara me di cuenta de que una pequeña acción como lo es el lavado de manos literalmente salva vidas, y es que tal y como Charles Amory lo dijo, la salud pública es un arte, ya que si bien es cierto que para una correcta planeación de intervenciones, programas y estrategias es necesario sentarse en una oficina o un aula, es IMPOSIBLE hacer salud publica desde esos espacios porque no es hasta que vas a la comunidad y compartes con las personas, que te das cuenta de lo que realmente es salud pública.

La salud pública es una ciencia va más allá de números y documentos, más allá de estadísticas, materiales y recursos, es formar parte de una comunidad, crear redes de apoyo, empoderar a la población, hacerles participe de su salud, su vida y la de las personas que lo rodean, porque este arte no es para una sola persona, es para comunidades, grupos, sociedades.

En mi paso en la maestría es fascinante ver las perspectivas de mis compañeros, 1 médico y 4 nutriólogos, excelentes profesionales descubriendo la visión de salud pública, el observar cómo los temas diarios toman tintes diferentes, las problemáticas sociales se convierten en oportunidades de hacer equipos multidisciplinarios y a su vez se transforman en situaciones con índole transdisciplinarias, es decir dejamos de ser “profesionales” en jerarquía y nos convertimos en actores sociales, promotores de salud, incluyendo a las comunidades en los procesos, objetivos y metas, porque cuando ves un resultado por mas pequeño que sea, sabes que ahí nace un área de oportunidad para mejorar la calidad de vida de las personas.

La salud pública es una ciencia sumamente noble y apasionante, en algún momento una maestra del posgrado me dijo “Caro ¿y si no eres apasionada, como vas a hacer salud pública?” son momentos que te invitan a idear, a crear a trabajar, es una sensación que no me alcanzarían las palabras para describirla, dicen por ahí que una vez que trabajas en lo que amas nunca vas a trabajar y es cierto, a veces las jornadas superan las 8, 10, 12 horas, pero cuando encuentras ese punto exacto en donde sabes que puedes lograr cosas increíbles, todo vale la pena.

Dentro de mi formación he descubierto la salud pública desde distintos escenarios, regiones sanitarias, hospitales civiles, cruz verde, centros de salud, etc. y algo común en algunas estrategias fallidas o que toman demasiado tiempo es el hecho de que no se permite hacer salud pública, solo se habla, pero no se desarrolla en sí, no se le pregunta a las poblaciones “¿Qué necesitan?” simplemente se llevan a la implementación y es ahí en donde nosotros como salubristas debemos actuar, conocer distintos puntos de vista, perspectivas, opiniones, visiones.

La salud pública no es algo que una sola persona pueda llevar a cabo, es la suma de los esfuerzos de todos aquellos que tienen en común una meta, salvaguardar la vida. Cuando compartes ideas, temas, opiniones con colegas es fascinante ver como los problemas de la vida diaria empiezan a tomar sentido cuando los vemos desde una perspectiva de salud pública, descubres cosas que veías pero jamás habías observados, te invitan a adoptar un ejercicio de reflexión en tu día a día y compartirlo con tu familia, amigos y conocidos, y creo que una de las ocasiones en que puedes decir “lo estoy haciendo bien” es cuando ves cómo se replica ese conocimiento, como empiezan a cuestionarse que decisión es mejor para ellos, cuando apuestan por sus salud y la de su gente.

Para mí, la salud pública es mas que mi carrera profesional, es una de mis más grandes pasiones, mi vocación y como siempre lo he pensado, el corazón de las ciencias de la salud.

Aprovecho este espacio para invitar a todos mis colegas a llevar la salud pública más allá del escritorio, si son docentes invitar a sus alumnos al trabajo de campo a no solo enseñar salud pública si no a amarla, disfrutarla y replicarla, si son jefes de servicios observar lo que pasa con los programas, vivirlos y monitorearlos, si son profesionistas en algún otro lugar, compartir este maravilloso arte.

Entonces ¿Qué hacer en salud pública cuando no me gusta? Conocerla, enamorarte de ella, hay tantas experiencias, tantas líneas y objetivos que se pueden obtener de esta ciencia que estoy segura de que siempre encontraras algo nuevo que enseñar, que aprender y que adoptar, encuentra el sentido de la profesión, una simple visita de trabajo de campo puede hacer la diferencia, el compartir una plática con un colega te puede dar una perspectiva que podrías no haber visto, enamórate de la salud pública un día a la vez, el arte no basta con ser conservador y observado, debe compartirse, así como el conocimiento y asimismo debe ser colectivo y para todos, descubre la chispa que hay en ti.

Hoy con gran orgullo y amor puedo decir **¡Soy salubrista!**

CAPACITACIÓN PERMANENTE: SICAVI, SiESABI Y CLIMSS

Difusión

*Se encuentra a disposición del público mexicano en general
por el Instituto Mexicano del Seguro Social*

Acceso a la página

<https://sicaviqa.imss.gob.mx/login/index.php>

Si es nuevo usuario, Registro de nuevo usuario



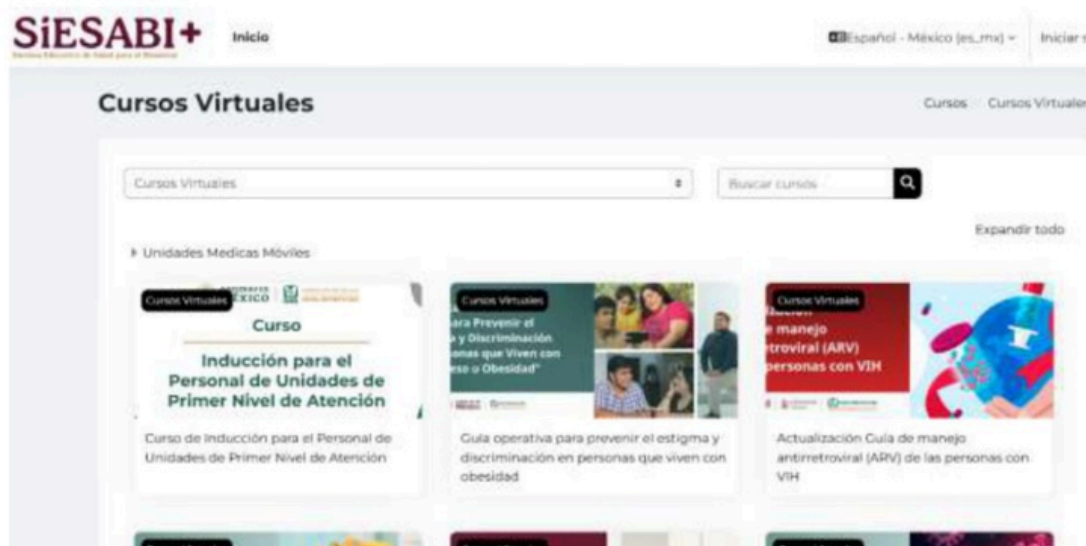
Difusión

Se encuentra a disposición del público internacional en general por el Sistema Educativo de Salud para el bienestar (SiESABI)

Acceso a la página

<https://educacion.imssbienestar.gob.mx/siesabi-aulavirtual/course/index.php?categoryid=24>

Cursos disponibles para elección directa



The screenshot displays the SiESABI+ website interface. At the top left is the logo 'SiESABI+' with the tagline 'Sistema Educativo de Salud para el Bienestar'. To its right is a 'Inicio' button. On the top right, there is a language selector set to 'Español - México (es_mx)' and a 'Iniciar sesión' button. The main heading is 'Cursos Virtuales', with a breadcrumb trail 'Cursos > Cursos Virtuales'. Below the heading is a search bar containing 'Cursos Virtuales' and a 'Buscar cursos' button. A dropdown menu is open under 'Unidades Médicas Móviles'. Three course cards are visible:

- Curso: Inducción para el Personal de Unidades de Primer Nivel de Atención**
Curso de inducción para el Personal de Unidades de Primer Nivel de Atención
- Curso: Guía Operativa para Prevenir el Estigma y Discriminación en Personas que Viven con Obesidad**
Guía operativa para prevenir el estigma y discriminación en personas que viven con obesidad
- Curso: Actualización Guía de Manejo Antirretroviral (ARV) de las Personas con VIH**
Actualización Guía de manejo antirretroviral (ARV) de las personas con VIH

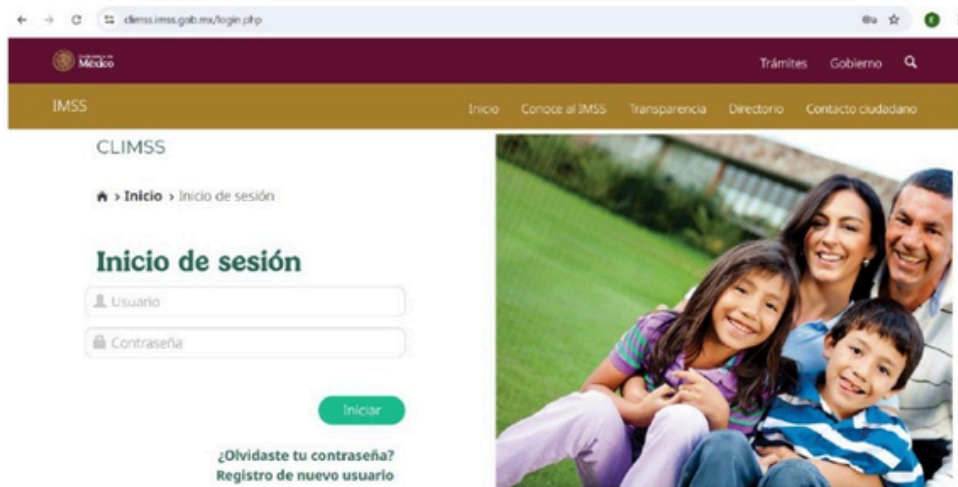
An 'Expandir todo' button is located to the right of the course cards.

Difusión

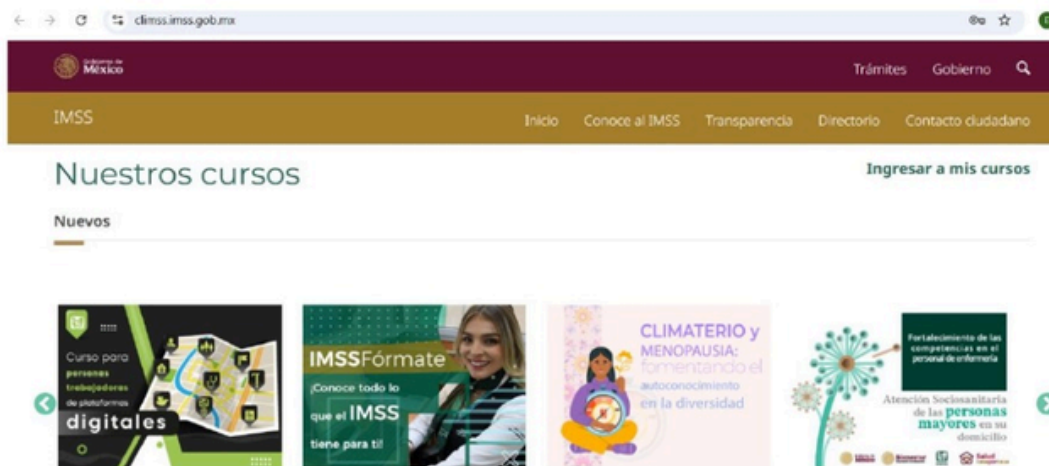
Se encuentra a disposición del público mexicano en general por el Instituto Mexicano del Seguro Social

Acceso a la página <https://climss.imss.gob.mx/login.php>

Si es nuevo usuario, Registro de nuevo usuario



Página intuitiva, fácil de usar, con un buen número de cursos en áreas de la salud, que otorga Constancia con validez oficial



Rincón bohemio de Salud Pública para el Alma

Historia de Ciencia

En 1952, en una sala de partos de Nueva York, un bebé nació azul y sin llorar. Los médicos dudaron si seguir intentando reanimarlo, fue entonces cuando una voz firme rompió el silencio, "Vamos a anotar al bebé", dijo la Dra. Virginia Apgar.

Ese momento marcó el inicio de una revolución silenciosa en la medicina y Pediatría. Virginia Apgar había soñado con ser cirujana, pero en los años 40, pocas mujeres lograban entrar al quirófano. Le dijeron que ningún hospital la contrataría, aun así, se reinventó convirtiéndose en anesthesióloga y comenzó a trabajar en maternidad, donde vio algo que la inquietó profundamente. Los recién nacidos no recibían atención prioritaria necesaria sin que los médicos supieran cómo priorizar su atención.

Una mañana, tomó papel y bolígrafo y creó una prueba simple pero poderosa, LA PUNTUACIÓN APGAR, que incluye cinco criterios, frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, reflejos y color de piel. Cinco números que podían decidir si un bebé necesitaba ayuda urgente.

Fue tanto el impacto de esta prueba, que en menos de una década todos los hospitales de Estados Unidos la estaban usando y gracias a esto la mortalidad infantil cayó. Los médicos finalmente tenían un lenguaje para cuidar a los recién nacidos y miles de bebés que antes se daban por perdidos comenzaron a vivir.

Virginia no se detuvo ahí, obtuvo un título en salud pública, se unió a la March of Dimes y se convirtió en una voz global de madres y niños. Cuando le preguntaron cómo prosperó en un mundo de hombres, respondió con una sonrisa

"Las mujeres son como las bolsas de té: no sabes lo fuertes que son hasta que las metes en agua caliente."

Falleció en 1974, pero su legado vive. Hoy, cada dos segundos, en algún lugar del mundo, un bebé toma su primer aliento y alguien en silencio llama a un número que honra a la mujer que se negó a rendirse.

HAY UN BROTE ACTUAL DE SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad muy contagiosa. Puede ser peligroso, especialmente para los bebés y los niños pequeños. Proteja a su familia y a su comunidad.



El sarampión se propaga cuando una persona enferma tose o estornuda. El virus puede permanecer en el aire durante 2 horas después de que la persona con sarampión se vaya del lugar. Es tan contagioso que hasta 18 personas que se acercan a una persona con sarampión y no están protegidas por la vacuna también se infectarán.

Los síntomas del sarampión aparecen entre 7 y 14 días después del contacto con el virus. Los síntomas comunes del sarampión incluyen:



Fiebre alta
(puede alcanzar más de 40 °C)



Tos



Secreción nasal



Ojos rojos y/o llorosos



Sarpullido
(aparece de 3 a 5 días después del inicio de los síntomas)

El sarampión puede causar problemas graves de salud, como:



Neumonía



Inflamación del cerebro
(encefalitis)



Incluso la muerte



La mejor manera de protegerse contra el sarampión.....

es con la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SRP). Nunca es demasiado tarde para vacunarse. La vacunación lo protege a usted, a quienes le rodean y a su comunidad. Si no está vacunado, considere quedarse en casa o lejos de lugares con aglomeraciones, hasta que disminuyan los casos de sarampión en el área, especialmente para proteger a los miembros de su familia que podrían enfermar gravemente.

Si cree que usted o algún familiar tiene sarampión, manténgase alejado de otras personas y llame o acuda a un médico.



Sarampión



Es una enfermedad viral que puede prevenirse con la vacunación.

LOS SÍNTOMAS

Primer signo

Fiebre alta durante 4 a 7 días.

Se presenta entre 10 y 12 días después de estar en contacto con el virus.



Fase inicial

Congestión nasal, tos, ojos rojos y con secreción, manchas blancas en la parte interior de las mejillas.



Fase posterior

Erupción rojiza de la piel (exantema) que dura de 5 a 6 días.

Inicia en la cara y parte superior del cuello y se extiende hasta cubrir todo el cuerpo en los siguientes 3 días.



COMPLICACIONES GRAVES

- Neumonía.
- Encefalitis.
- Diarrea grave.
- Infecciones del oído y respiratorias.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

A través de gotitas de saliva expulsadas por una persona infectada (al toser y estornudar).

Por contacto directo con secreciones de la nariz o faringe de personas infectadas.

TRATAMIENTO

No existen medicamentos antivirales específicos contra el sarampión.

La atención para evitar complicaciones graves incluye:

- Nutrición adecuada.
- Ingesta suficiente de líquidos y tratamiento de la deshidratación.
- Si se presenta neumonía e infecciones de ojos u oídos, deben prescribirse medicamentos.

¿CÓMO PREVENIR EL SARAMPIÓN?

Con la vacunación.

Es segura, eficaz y económica.

- Primera dosis al año de edad.
- Segunda dosis a los 6 años de edad.

Revisar que los menores tengan completo su esquema de vacunación.

Con vigilancia epidemiológica

Para identificar posibles casos.

En el mundo, las muertes por sarampión disminuyeron 84% del año 2000 al 2016, sobre todo, gracias a la vacunación.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

WWW.GOB.MX/SALUD



Secretaría de Salud México



@SSalud_MX



@SecretariadeSaludMX



Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud

Esquema de Vacunación

Vacuna triple viral "SRP" contra sarampión, rubéola y parotiditis

- Niñas y niños de 6 a 11 meses (dosis cero) en bloqueos vacunales,
- 1ª dosis, a los 12 meses,
- 2ª dosis, a los 18 meses y 6 años

Vacuna doble viral "SR" contra sarampión y rubéola

- Adolescentes y adultos de 10 a 49 años.
- Personal de salud.
- Población de riesgo.



Sobre el biológico SRP-SR

- **Forma farmacéutica y Formulación:**

Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 mL de vacuna reconstituida contiene virus atenuados.

- **Fabricante:**

Serum Institute of India.

- **Contraindicaciones:**

- No administrar a personas con antecedentes de hipersensibilidad a las proteínas del huevo o a la neomicina.
- No administrar a mujeres embarazadas.
- No administrar a personas con alguna inmunosupresión.



2025
Año de
La Mujer
Indígena

¿CREE QUE TIENE SARAMPIÓN?

Qué hacer si cree que tiene sarampión

El sarampión suele empezar con fiebre seguido de sarpullido o erupción en la piel (exantema), y puede estar acompañado de tos, secreción nasal y ojos rojos. Si alguien de su familia tiene síntomas de sarampión:

Use mascarilla y aíslese en una habitación cerrada

(4 días desde que empiece el sarpullido)

Llame inmediatamente al médico

o al servicio de salud para informar de que alguien en su casa parece estar enfermo de sarampión. Le darán instrucciones.

Todos los miembros de la familia, si no están vacunados, deben quedarse en casa hasta nueva indicación del médico.



Cuándo acudir a un centro de atención de urgencias

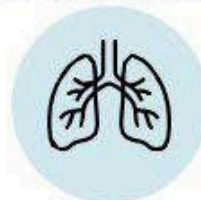
Si empeora rápidamente, o presenta alguno de estos síntomas, vaya inmediatamente a la sala de urgencias de un hospital.

NO ESPERE.



Dificultad para respirar

(respiración rápida y hundimiento de la piel entre y/o debajo de las costillas)



Dolor al respirar o toser



Deshidratación

(sequedad de la nariz o boca, orinar meros, llorar sin lágrimas)



Fiebre o dolor de cabeza constante



Confusión, somnolencia o debilidad severa



Color azul alrededor de la boca, o dificultad para comer

(en niños pequeños)

Pida que alguien llame antes de llegar. Avise al hospital de que viene una persona con sarampión.

OPS

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas



Salud
Secretaría de Salud



Instituto Nacional de Salud Pública

Red Interuniversitaria de Salud Pública de México



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Red Universitaria e Institución Benéfica de Jalisco



Universidad Autónoma de Nayarit



UANL



UASLP
Universidad Autónoma de San Luis Potosí



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Universidad Veracruzana



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



Seminario Internacional DE SALUD PÚBLICA

EXPERIENCIA DE UNA INTERVENCIÓN SOCIOLABORAL CON MUJERES CAMPESINAS DE UNA COMUNIDAD DE LA RIBERA DE CHAPALA, JALISCO. MÉXICO



DCSO. ANA KARINA GARCÍA SUÁREZ
Profesor de Asignatura del DSP de la Universidad de Guadalajara y Egresada del Doctorado en Ciencias de la Salud Ocupacional



9 de febrero del 2026



MÉXICO

10:00 hrs.



NICARAGUA

10:00 hrs.



COLOMBIA

11:00 hrs.



CHILE

12:00 hrs.



BRASIL

13:00 hrs.



ESPAÑA

17:00 hrs.



ID: 82741324844

Contraseña: SISP2025



Facebook.com/SISaludpublica



Seminario Internacional de Salud Pública

*Evento gratuito – Constancia con valor curricular al asistir al 80% de las sesiones del ciclo



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco



100
— años —
de pensar y trabajar



I FORO HACIA EL FORTALECIMIENTO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

*Del conocimiento a la acción
en Salud Pública*



19 Y 20 DE MARZO 2026

AUDITORIO DR. ROBERTO MENDIOLA ORTA

Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) - Universidad de Guadalajara

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco

CUCS

100 años
de pensar y trabajar

**1ER CONGRESO INTERDISCIPLINARIO
DE SALUD PÚBLICA**
COLABORACIÓN MÁS ALLÁ DE LAS FRONTERAS


**SAVE
THE DATE**


**28 al 30
abril 2026**

Hotel Fiesta Americana Minerva, Guadalajara, Jalisco, México

¡Te invitamos a participar en el 1er Congreso Interdisciplinario de Salud Pública! 🙌

Un espacio para el diálogo, la reflexión y la colaboración en favor de la salud pública en colaboración con más allá de las fronteras

 28 al 30 abril de 2026

 calendario.salud@cucs.udg.mx

<https://www.facebook.com/share/p/1ATHihSh3s/?mibextid=wwXlfr>



Gobierno de México

Salud
Secretaría de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS DE SALUD Y BIENESTAR POBLACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA
BOLETIN "Epidemiología"
CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO

2026

| ENERO | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 53 | | | | | 1 | 2 | 3 | 51 |
| 1 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 52 |
| 2 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 53 |
| 3 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1 |
| 4 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 2 |

| FEBRERO | | | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 3 |
| 6 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 4 |
| 7 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 5 |
| 8 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 6 |

| MARZO | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 |
| 10 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 |
| 11 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 9 |
| 12 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 10 |
| 13 | 29 | 30 | 31 | | | | | 11 |

| ABRIL | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 13 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 11 |
| 14 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 15 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 13 |
| 16 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 14 |
| 17 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | 15 |

| MAYO | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 17 | | | | | | 1 | 2 | 15 |
| 18 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 16 |
| 19 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 20 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 18 |
| 21 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 19 |
| 22 | 31 | | | | | | | 20 |

| JUNIO | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 22 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 20 |
| 23 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 21 |
| 24 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 22 |
| 25 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 23 |
| 26 | 28 | 29 | 30 | | | | | 24 |

| JULIO | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 26 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 24 |
| 27 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 25 |
| 28 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 26 |
| 29 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 27 |
| 30 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 28 |

| AGOSTO | | | | | | | | |
|--------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 30 | | | | | | | 1 | 28 |
| 31 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 29 |
| 32 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 30 |
| 33 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 31 |
| 34 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 32 |
| 35 | 30 | 31 | | | | | | 33 |

| SEPTIEMBRE | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 35 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 33 |
| 36 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 34 |
| 37 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 35 |
| 38 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 36 |
| 39 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | 37 |

| OCTUBRE | | | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 39 | | | | | 1 | 2 | 3 | 37 |
| 40 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 38 |
| 41 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 39 |
| 42 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 40 |
| 43 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 41 |

| NOVIEMBRE | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 44 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 42 |
| 45 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 43 |
| 46 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 44 |
| 47 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 45 |
| 48 | 29 | 30 | | | | | | 46 |

| DICIEMBRE | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|------|
| SEM | D | L | M | M | J | V | S | SEM |
| EPI. | | | | | | | | NOT. |
| 48 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 46 |
| 49 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 47 |
| 50 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 48 |
| 51 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 49 |
| 52 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | 50 |



Días de descanso obligatorio

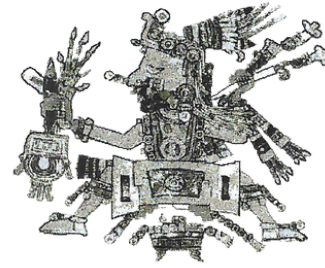


Días de descanso opcional



Boletín mensual.

PUBLICA CON NOSOTROS



El Boletín Informativo Ometeotl tiene como objetivo difundir conocimiento científico, técnico y social en materia de salud pública, con un enfoque accesible para tomadores de decisiones, profesionales de la salud, estudiantes y público interesado.

La presente invitación busca recibir colaboraciones originales que contribuyan a la reflexión, análisis y divulgación del conocimiento en salud pública a nivel local, nacional e internacional.

La revista recibirá los siguientes tipos de manuscritos:

- Artículos de divulgación científica
- Ensayos académicos
- Artículos de opinión fundamentada
- Reportes de experiencias o intervenciones en salud pública
- Revisiones narrativas
- Crónicas o relatos con enfoque en determinantes sociales de la salud
- Entrevistas a personas clave en el ámbito de la salud pública
- Cuento
- Poesía

Todos los trabajos serán sometidos a revisión editorial. El Comité Editorial podrá solicitar ajustes y determinará la aceptación final del manuscrito.

Los trabajos deberán enviarse al correo oficial de la revista, conforme a las fechas establecidas en la convocatoria vigente.

comite.editorial_cjisp@yahoo.com





Nosotros también queremos leerte

La salud pública se construye todos los días, en las comunidades, en los hogares, en los espacios de trabajo y estudio.

Este buzón es un espacio para compartir experiencias, opiniones, reflexiones o historias breves relacionadas con la salud, el cuidado colectivo, la prevención y el bienestar social.

Tu mirada también importa.

Lineamientos básicos:

- Extensión: 300–800 palabras
- Lenguaje claro y accesible
- Texto en Word (.doc o .docx)

Incluye:

Nombre, ciudad y correo de contacto.

Envío:

✉ [comite.editorial_cjisp@yahoo.com]

Asunto: Buzón – Nosotros también queremos leerte
La recepción del texto no garantiza su publicación.



CONSEJO DIRECTIVO
2023-2025

Anualidad 2026

Colegiados al corriente de sus cuotas

\$1000.00

CJSP 700 AMJ 300



Berenice Martínez Melendres
SANTANDER

Concepto anualidad CJSP 2025



No. de cuenta 20008881129

Clabe 014320200088811295

ENVIAR COMPROBANTE POR CUALQUIER VÍA



Incluir nombre completo para la
emisión de constancias como miembro
activo CJSP 2025 y AMJ 2025

Vía whatsapp 33 1724 8788



Vía correo nice.brmm@gmail.com



CONSEJO DIRECTIVO
2023-2025

Reactivación y Anualidad 2026

Adeudos 2024 y años anteriores

Total **\$2000.00**

\$1000.00 Cuota de reactivación

\$1000.00 Cuota anualidad 2025

CJSP 700 AMJ 300



Berenice Martínez Melendres
SANTANDER

Concepto anualidad CJSP 2025



No. de cuenta 20008881129

Clabe 014320200088811295

ENVIAR COMPROBANTE POR CUALQUIER VÍA



Incluir nombre completo para la
emisión de constancias como miembro
activo CJSP 2025 y AMJ 2025

Vía whatsapp 33 1724 8788



Vía correo nice.brmm@gmail.com



OMETEOTL

Boletín Informativo del Colegio Jalisciense de Salud Pública A.C

Comisión Editorial
COLEGIO JALISCIENSE DE SALUD PÚBLICA, A.C.

CONSEJO CONSULTIVO PERMANENTE

Dra. Laura Cortéz Sanabria

Dra. Marina de Jesús Kasten Monges +

Dr. Ángel Israel Nuño Bonales

Dra. Imelda Orozco Mares

Dr. Héctor García Rábago

Dr. Alfredo de Jesús Celis de la Rosa

Dr. Bernardo Carrillo Barocio

Dr. Salvador Chávez Ramírez

Dr. Francisco Javier Barrera Sánchez

Dra. Enriqueta G. Cambero González

Dra. Patricia Lorelei Mendoza Roaf

Dr. Armando Salas Lino

Dra. Rosa Leticia Scherman Leaño

Dr. Jose Antonio Beas Nava

Dr. Alfredo Ramos Ramos +

Dr. Francisco Nápoles Rodríguez

Dr. Javier García de Alba García



