

**ADVERTENCIA:** El presente Boletín reproduce las noticias aparecidas en los medios de comunicación que en cada caso se citan; por ello, FUNSALUD no garantiza que su contenido sea verídico y confiable, y excluye cualquier responsabilidad por dichos contenidos.

## **CONTENIDO**

<b>Sexagésimo Octavo Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México .....</b>	<b>4</b>
<b>Cambian puntaje en semáforo. La Secretaría de Salud comunicó el fin de semana que 13 estados están en riesgo alto, 15 en medio, uno en máximo y tres en bajo, hasta el 8 de agosto .....</b>	<b>4</b>
<b>En semáforo naranja y amarillo por covid, uso de cubrebocas es obligatorio: SSA.....</b>	<b>5</b>
<b>AMLO anunció que se reforzará la vacunación contra Covid-19 para que sea universal en Veracruz, Puebla, Oaxaca, Chiapas y Guerrero.....</b>	<b>6</b>
<b>Vital, la participación social para mitigar contagios: Oliva López.....</b>	<b>7</b>
<b>Covid-19. Anuncian que habrá 200 camas más disponibles. Adaptan nosocomio de Enrique Cabrera, Belisario Domínguez y el de La Villa .....</b>	<b>9</b>
<b>En los últimos 2 meses y medio, Insabi no ha publicado detalles de sus múltiples contratos por adjudicación directa para compra de fármacos .....</b>	<b>10</b>
<b>Propone el IMSS recibir 3.8% más presupuesto para 2023.....</b>	<b>11</b>
<b>Inicia ISSSTE distribución de equipo e insumos a hospitales COVID .....</b>	<b>12</b>
<b>Sin surtir, más de 8 millones de recetas en el IMSS. Este año los casos han aumentado en cotejo con el 2020, reconoció el Instituto .....</b>	<b>14</b>
<b>Ante reconversión de hospitales de CDMX en áreas Covid, pacientes acusan demoras, incertidumbre y menor personal para atender otros males .....</b>	<b>17</b>
<b>Un artículo publicado en la revista científica "The Lancet", advierte errores y falta de planificación del Gobierno de Andrés Manuel López Obrador como factores del desabasto de medicamentos .....</b>	<b>19</b>
<b>Maribel Ramírez Coronel: El contrato UNOPS, un muy mal negocio para México (Opinión).....</b>	<b>20</b>

<b>Maribel Ramírez Coronel: ProdeSalud llama a sumar esfuerzos para detener el deterioro epidemiológico de los mexicanos (Opinión).....</b>	<b>22</b>
<b>Las variantes del Covid-19 continúan su marcha infecciosa, por lo que expertos llaman a acelerar vacunación para lograr la inmunidad grupal .....</b>	<b>24</b>
<b>Por qué aún no tiene sentido vacunar a los niños frente a la Covid-19.....</b>	<b>34</b>
<b>Dirigen la atención al Covid prolongado.....</b>	<b>37</b>
<b>La vacuna rusa Sputnik muestra menor eficacia frente a la variante Beta.....</b>	<b>38</b>
<b>Descubridora del VIH asegura que la pandemia no finalizará en el 2021: Françoise Barré-Sinoussi.....</b>	<b>39</b>
<b>Tuberculosis y COVID-19. La interacción entre ambas enfermedades se encuentra bajo estricto escrutinio de la comunidad médica y científica.....</b>	<b>42</b>
<b>Ruth Zavaleta Salgado: Jóvenes ante los efectos de covid (Opinión).....</b>	<b>45</b>
<b>Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello: Dolores crónicos de garganta y cabeza, principales síntomas para identificarlo .....</b>	<b>47</b>
<b>Difunden proyecto de prevención de explotación de menores .....</b>	<b>49</b>
<b>Convenio 190 sobre el acoso, entre la lucha de las mujeres y la resistencia de la IP.....</b>	<b>50</b>
<b>Ciclo menstrual, ¿barrera protectora ante enfermedades? .....</b>	<b>53</b>
<b>Mónica Silva: Las mujeres y los ODS (Opinión).....</b>	<b>55</b>
<b>Gerardo Gamba: Vacunas anti-COVID en la vida real (Opinión).....</b>	<b>56</b>
<b>BioNTech busca desarrollar una vacuna contra la malaria basada en ARN mensajero .....</b>	<b>58</b>
<b>Ofrece UNAM terapia para disminuir secuelas en bebés con riesgo de daño cerebral .....</b>	<b>59</b>
<b>Riesgo de evento vascular cerebral, aun en personas sanas, alertan especialistas.....</b>	<b>62</b>
<b>Reduce IPN retinopatía diabética con silenciamiento génico .....</b>	<b>63</b>



**Inaugura Sheinbaum en Azcapotzalco procesadora de basura de alta tecnología .....65**

## **Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México**

JEFATURA DE GOBIERNO

### **Sexagésimo Octavo Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México**

Publicación vespertina del 23 de julio de 2021, págs. 2 a 3.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Economista**

**Cambian puntaje en semáforo. La Secretaría de Salud comunicó el fin de semana que 13 estados están en riesgo alto, 15 en medio, uno en máximo y tres en bajo, hasta el 8 de agosto**

Jorge Monroy

26 de julio de 2021

La Secretaría de Salud federal presentó las modificaciones al Semáforo Epidemiológico, las cuales buscan que, “bajo condiciones de actividad viral potencialmente endémica, las entidades transiten entre niveles de riesgo bajo y moderado la mayor parte del tiempo, y que pasar a los niveles de riesgo epidémico alto y máximo se entienda como una verdadera alerta sanitaria”.

Mientras en las primeras dos olas epidémicas en México, el semáforo de riesgo por Covid estimaba 16 puntos en total, para permitir a las autoridades estatales planear tanto el cierre y apertura de actividades socioeconómicas, en la nueva estimación del semáforo se reasignaron los rangos de cada nivel de riesgo. Ahora el puntaje total se distribuye de forma que la mitad del puntaje abarca los niveles de menor riesgo (bajo y moderado) y el otro 50% abarca los niveles de mayor riesgo (alto y extremo).

“De esta forma, en conjunto con los cambios en los puntos de corte de los indicadores, se espera que, bajo condiciones de actividad viral potencialmente endémica, las entidades transiten entre niveles de riesgo bajo y moderado la mayor parte del tiempo, y que pasar a los niveles de riesgo epidémico alto y máximo se entienda como una verdadera alerta sanitaria. De esta forma, transitar al nivel naranja demandará la implementación contundente y expedita de acciones de mitigación para evitar en lo posible la transición al nivel rojo”, establece el documento.

Las modificaciones establecen que cuando una entidad pase a semáforo color naranja, “demandará la implementación contundente y expedita de acciones de mitigación para evitar en lo posible la transición al nivel rojo”. El 26 de julio, la Ciudad de México regresó a semáforo naranja de riesgo epidemiológico debido al

incremento en el número de casos activos y hospitalizaciones, pero las autoridades capitalinas determinaron no cerrar ningún sector social o económico.

Algunos de los 10 indicadores a evaluar serán: la tasa de incidencia de casos estimados activos, de hospitalidad y de mortalidad; por cada 100,000 habitantes; porcentaje de camas generales ocupadas en la Red hospitalaria para la atención de IRAG; porcentaje de camas con ventilador ocupadas en los hospitales de la Red IRAG; porcentaje semanal de positividad al virus SARS-CoV-2.

La Secretaría de Salud federal planteó que ahora la apertura y cierre de actividades socioeconómicas será propuesta para que en los niveles más altos del riesgo epidémico se disminuyan las actividades que menos estén ligadas a las actividades económicas esenciales de cada entidad, y que al mismo tiempo generan gran movilidad y contacto social.

El semáforo, con los nuevos indicadores, se seguirá evaluando cada semana y definirá el color cada 15 días. Será presentado igualmente a las autoridades estatales, quienes podrán presentar acciones a implementar, las cuales deberán compartir a la Secretaría de Salud federal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Milenio**

### **En semáforo naranja y amarillo por covid, uso de cubrebocas es obligatorio: SSA**

23.07.2021

Luego de una semana de no haber presentado el semáforo epidemiológico, la Secretaría de Salud informó las nuevas medidas que tendrá esta herramienta para el cierre o la apertura de actividades esenciales en el país cada quince días, una de ellas relacionadas con el uso de cubrebocas en espacios públicos.

Entre los cambios que propone el Lineamiento para la Estimación de Riesgos del Semáforo por Regiones Covid-19, se establece el uso obligatorio, ya no recomendado, del cubrebocas cuando la entidad de la República se encuentre en semáforo naranja o amarillo.

De acuerdo con el lineamiento, el uso del cubrebocas será obligatorio en semáforo amarillo en espacios públicos cerrados y recomendado en espacios sin posibilidad de mantener sana distancia, mientras que en semáforo naranja será obligatorio en espacios públicos cerrados y sin posibilidad de mantener sana distancia.

Mientras que, en semáforo verde, la Secretaría de Salud solo recomienda, más no obliga, a las personas a portar el cubrebocas en espacios cerrados y sin posibilidad de mantener la sana distancia.

En el semáforo rojo, según el lineamiento del semáforo epidemiológico, la Secretaría de Salud también solo recomienda usar el cubrebocas en todos los espacios públicos.

Desde el inicio de la pandemia, las autoridades federales no se han puesto de acuerdo para recomendar el uso del cubrebocas y no han llamado a la población por el uso obligatorio, inclusive algunos mandatarios se han decantado por usarlo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **AMLO anunció que se reforzará la vacunación contra Covid-19 para que sea universal en Veracruz, Puebla, Oaxaca, Chiapas y Guerrero**

Claudia Guerrero y Benito Jiménez

26 de julio 2021

El Presidente Andrés Manuel López Obrador anunció que, ante la reactivación de la pandemia, se intensificará la vacunación contra Covid-19 para que sea universal en los estados de Veracruz, Puebla, Oaxaca, Chiapas y Guerrero.

"Estamos intensificando la vacunación porque no hay otra alternativa, no hay otra opción para enfrentar el virus, lo mejor es la vacuna eso lo debemos de tener muy claro, si estamos vacunados, estamos protegidos aun estando vacunado puede afectarnos el virus podemos contagiarlos, pero resistimos no nos agravamos, por eso debe de tenerse en cuenta", dijo en conferencia de prensa en esta ciudad.

Por eso, añadió, estamos vacunando más que nunca, hemos pasado de un millón de aplicaciones de vacunas por día.

"Y en el caso de Veracruz, (...) Puebla, Guerrero, Chiapas, por tener muchas comunidades, Oaxaca, estos cinco estados van a tener un tratamiento especial que inicia hoy", sostuvo.

Según el Mandatario, en Veracruz y Oaxaca se va a reforzar la vacunación con la Secretaría de la Defensa y se aplicará el biológico de CanSino, de una sola dosis, para no ir de nuevo.

"Vacunación universal completa y así en los lugares más apartados. Esto con el apoyo de la Sedena, que va a reforzar en Veracruz y Oaxaca. En el caso de Chiapas ya está trabajando el IMSS", comentó.

En el caso de Guerrero, es la Secretaría de Marina la que va a ayudar, en tanto que en Puebla estarán a cargo la Guardia Nacional y la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

"Pensamos cumplir con el propósito para que en octubre todos los mayores de 18 años van a estar vacunados aún con una dosis, en tres meses nos vamos a aplicar a fondo".

'No habrá cierres, ya sabemos cuidarnos'

El Jefe del Ejecutivo federal dijo que, pese al aumento de los contagios por Covid-19, no se tomará ninguna decisión de cierre.

"Ya sabemos cuidarnos todos", consideró, "ya fue mucha la información que hemos recibido, además he dicho que somos mayores de edad. Debemos cuidarnos, no exagerar medidas".

López Obrador recordó que en los peores momentos de la pandemia en el País no hubo toque de queda, y es importante equilibrar la economía y la salud porque todo es importante.

"Claro", aclaró, "lo importante es salvar vidas, pero tampoco exagerar con medidas que no ayudan, sino que demuestra que hay un afán autoritario, les sale el autoritarismo que llevan dentro".

[Ver fuente \(solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### Vital, la participación social para mitigar contagios: Oliva López

Rocío González Alvarado

26 de julio de 2021

Sin resguardo ni cierres generalizados, durante la tercera ola de contagios de Covid-19 el gobierno de la ciudad pondrá a disposición, como ha hecho, todos los servicios y apoyos para atender a la población, pero se requiere de una amplia participación social para mitigar la pandemia, afirmó la secretaria de Salud, Oliva López Arellano.

En entrevista con este diario, destacó que la positividad del virus no es la que se tuvo en mayo –durante el mayor pico de la pandemia–, cuando llegó a 55 por ciento, y ya se estabilizó en 17 por ciento, por lo que hay optimismo de que la vacunación, una vez que concluya la aplicación de la primera dosis a todos los mayores a 18 años de edad, romperá la cadena de contagios y se avanzará hacia una nueva normalidad.

Se puede tener una ciudad abierta en recuperación económica y con seguridad sanitaria, aseguró, al considerar que el regreso al semáforo naranja no es un retroceso, sino muestra de que la pandemia sigue activa, con nuevas variantes que producen un mayor número de casos, por lo que se deben respetar las medidas y restricciones que aún se conservan.

Dijo que la apuesta ahora es la vacunación, porque llamar al confinamiento de nuevo no es opción, pues esta crisis sanitaria tan larga no sólo ha afectado enormemente la economía de las familias, sino además la salud mental, la sociabilidad y la integración de las familias, por lo que “tenemos que aprender a vivir en una nueva normalidad construida con seguridad entre todos.

El gobierno de la ciudad aplica las vacunas de manera masiva, rápida, para ir avanzando en la protección de las personas y de los colectivos, pero la población también tiene que poner de su parte, como autolimitar su movilidad, ya que no puede ser esa movilidad desaforada que teníamos en otros momentos; así como evitar fiestas o reuniones, aislarse si se tienen síntomas, avisar a los contactos y seguir cautelosamente usando todos los espacios que son más seguros, expuso.

Insistió en que se trata de una tarea de todos. No se debe bajar la guardia, incluso aunque estemos vacunados, porque se evita el cuadro grave desde luego y reducir la probabilidad de muerte, pero se puede infectar a los que aún no están inmunizados.

Señaló que se está en una condición muy distinta al semáforo naranja que se registró el año pasado, pues la hospitalización no está siendo tan alta en relación con el número de casos identificados y está afectando a otros grupos poblacionales más jóvenes, que tienen una mayor capacidad de recuperación, lo que se ha visto reflejado en una menor mortalidad.

En la ciudad se han aplicado más de 7.6 millones de dosis de las vacunas contra el Covid-19, con las que se tiene cubierto a todo el grupo de 50 años y más con un esquema completo, un avance sustancial en el de 30 a 49 años, y la próxima semana se empezará con los de 18 a 29 años, refirió.

Sin embargo, anotó que volver a lo que se conocía antes será realmente difícil y no es recomendable, por lo que el uso del cubrebocas, por ejemplo, se mantendrá como parte de los instrumentos de protección de manera permanente, ahora y en otros momentos, sobre todo en la época invernal, cuando se presenta un cuadro común de varios virus respiratorios.

Comentó que con el nuevo semáforo epidemiológico sólo se consideran cierres parciales, según lo amerite la dinámica de la ciudad, como cuando se definían colonias de acción prioritaria, en las que se hacía una campaña específica para la zona, según el número de contagios y de personas hospitalizadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Covid-19. Anuncian que habrá 200 camas más disponibles. Adaptan nosocomio de Enrique Cabrera, Belisario Domínguez y el de La Villa**

Iván Sosa

25 de julio, 2021

Ante el crecimiento de casos, a los cuatro hospitales Covid-19 a cargo de la Ciudad de México, en Ajusco Medio, Tláhuac y La Pastora, se sumarán tres: Enrique Cabrera, La Villa y Belisario Domínguez, dio a conocer la Secretaría de Salud (Sedesa).

"Los próximos dos, tres días, tendremos 200 camas más disponibles", reportó la titular de Sedesa, Oliva López.

En el Autódromo de la Ciudad Deportiva de Magdalena Mixhuca, la unidad temporal operada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) sigue con la recepción de pacientes, a pesar de que estaba programada cerrarla.

"Todos estamos haciendo este esfuerzo de recuperar camas Covid-19 y funcionando como lo hemos hecho durante toda la pandemia, como un sistema unificado de salud", comentó López.

Aun cuando la ocupación hospitalaria pasó de 30 a 63 por ciento en un mes, y hasta ahora sólo el Hospital del Ajusco Medio tiene más ocupación, aseguró que es una situación manejable y, de acuerdo con la nueva metodología del semáforo, no habrá restricciones.

"Lo que señaló el Gobierno de México es que no va haber resguardo generalizado, ni cierres totales y sobre esa indicación general, dado que la pandemia tiene ya otra dinámica y está la vacunación avanzando", precisó la Secretaria de Salud.

Durante la primera semana de aplicación de la primera dosis de 30 a 39 años, la proporción de quienes se han presentado es menor al 90 por ciento que registran los mayores de 50 a 60 años, planteó el director de Gobierno Digital, Eduardo Clark.

Una de las razones es que también es el grupo con más casos positivos y deben esperar por lo menos 15 días después de haberse contagiado de Covid-19.

"Esto es innegable, que la tasa de casos activos en el grupo de 30-39 es muy alta en estas semanas, esto posiblemente también ha impactado que ciertas personas de ese grupo de edad tengan que esperar algunas semanas más para vacunarse", agregó Clark.

Otra razón es que es un segmento en el que pueden sentirse muy seguros de su salud, añadió.

"Estemos jóvenes o estemos viejos, el riesgo nunca es cero", puntualizó Clark.

La Secretaria de Salud local aseguró que esta tercera ola de Covid-19 es menos mortal, con 20 por ciento de personas intubadas y una letalidad que descendió de 10 a 5 por ciento.

"Básicamente de los cuadros graves que tenemos está concentrado en personas que no tienen vacuna o que no han completado su esquema, estamos hablando, el día de ayer, si mal no recuerdo, son 12 personas", mencionó López.

Oliva López, Secretaria de Salud

"Todos estamos haciendo este esfuerzo de recuperar camas Covid-19 y funcionando como lo hemos hecho durante toda la pandemia, como un sistema unificado de salud".

Eduardo Clark, director de Gobierno Digital

"Que la tasa de casos activos en el grupo de 30-39 es muy alta en estas semanas, esto posiblemente ha impactado que ciertas personas tengan que esperar".

[Ver fuente \(solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**En los últimos 2 meses y medio, Insabi no ha publicado detalles de sus múltiples contratos por adjudicación directa para compra de fármacos**

25 de julio, 2021

El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) no ha transparentado sus múltiples contratos por adjudicación directa para la compra de medicamentos en los últimos dos meses y medio.

Entre el 30 de abril y el 12 de julio, la dependencia publicó en Compranet 26 expedientes de adjudicaciones directas para compra de medicamentos, incluyendo oncológicos, de patente, genéricos y biológicos, pero en ningún caso incluyó detalles sobre los contratos.

Es decir, se desconoce cuáles fueron las empresas ganadoras, el monto y volúmenes adjudicados a cada una y los precios unitarios que se pagaron por cada medicamento, lo que impide comparar con los costos de años previos.

Otra contratación consolidada que se adjudicó sin licitación, para el servicio integral de logística, recepción, almacenamiento, distribución y recolección de medicamentos y bienes terapéuticos, fue publicada el 11 de mayo, igualmente sin datos sobre el o los contratos respectivos.

Lo anterior, pese a que la Ley General de Transparencia ordena a las dependencias publicar de oficio esta información.

El Secretario de Salud, Jorge Alcocer, informó el martes que en 37 días pagaron a 171 empresas 31 mil 547 millones de pesos por la compra de 639 claves de medicamentos y 311 de material de curación pendientes del proceso de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), pero, aunque mencionó algunas como Gilead, Pfizer, Roche y Novartis, no dio más detalles.

UNOPS, en contraste, sí ha publicado datos específicos de sus contratos que sumaron 45 mil 422 millones de pesos.

[Ver fuente \(solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### Propone el IMSS recibir 3.8% más presupuesto para 2023

26 de julio de 2021

Para 2022, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) estima que sus ingresos serán de 558 mil 508 millones de pesos –3.8 por ciento más en términos reales respecto a 2021– y los egresos, 532 mil 935 millones, de acuerdo con el anteproyecto de presupuesto.

Añadió que se considera la creación de 7 mil 474 plazas, así como la incorporación de 12 mil 456 jubilados y pensionados a la nómina del régimen respectivo.

El anteproyecto, aprobado por el Consejo Técnico del instituto, fue enviado a la Secretaría de Hacienda (SHCP), con el fin de que lo integre al proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2023 que será puesto a consideración de la Cámara de Diputados, informó la dependencia en un comunicado.

La prioridad de este anteproyecto es la atención médica, con énfasis en la recuperación de los servicios médicos y cirugías postergadas por la atención a la pandemia de Covid-19, con la garantía de que hay recursos financieros destinados a brindar los insumos y servicios médicos a los derechohabientes, apuntó.

Se formuló, explicó la entidad, tomando en cuenta la modernización operativa, con recursos destinados a atender el rezago tecnológico de los procesos sustantivos institucionales y para fortalecer los servicios digitales establecidos durante la emergencia sanitaria. Se destinarán recursos para trabajos de conservación en las unidades médicas y para el mantenimiento del equipo médico y electromecánico.

Detalló que, durante la sesión ordinaria de este órgano de gobierno encabezada por el titular del IMSS, Zoé Robledo, y el director de Finanzas, Marco Aurelio Ramírez Corzo, se detallaron los proyectos de inversión, la conclusión de obras en proceso, así como el equipamiento de las unidades.

Ahí, Ramírez Corzo estimó que las cuotas obrero-patronales, que representan 73.7 por ciento de los ingresos del instituto, crecerán en 28 mil 845 millones de pesos, respecto al cierre estimado de 2021, para sumar 411 mil 853 millones de pesos. Aludió que la meta de reservas de ley suma 14 mil 15 millones de pesos, procedentes de los rendimientos de las Reservas Financieras y Actuariales, así como los fondos laborales, y de aportaciones por 4 mil 987 millones.

Los ingresos a cargo del gobierno federal por 480 mil 741 millones se destinarán íntegramente para pensiones en curso de pago, pensiones mínimas garantizadas y las licencias derivadas del artículo 140 bis de la Ley del Seguro Social.

Durante la sesión ordinaria del Consejo Técnico estuvieron presentes, entre otros, los consejeros de organismos empresariales, del sector obrero, funcionarios del Seguro Social y de otras dependencias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Once Noticias**

### **Inicia ISSSTE distribución de equipo e insumos a hospitales COVID**

Elda Carolina Chimal Domínguez

2021-07-25

Con el objetivo de reforzar la atención y ante el aumento de casos por COVID-19 en algunas regiones del país, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) inició a nivel nacional la distribución de equipamiento e insumos a diferentes unidades médicas, informó el director general, Luis Antonio Ramírez Pineda.

El titular del ISSSTE resaltó que conforme a la aprobación de la Junta Directiva de comprar equipos y mejorar la infraestructura de clínicas y hospitales, también se contempló el adquirir equipamiento para continuar enfrentando a la pandemia.

Este virus continúa presente entre nosotros, no debemos confiarnos. Por ello, seguimos el trabajo coordinado entre el sector salud federal y los gobiernos estatales para redoblar la labor y atender a quien lo necesite", aseguró.

Ramírez Pineda señaló que, junto con su equipo de trabajo, se comenzó una estrategia para supervisar las unidades médicas del país, con el propósito de mejorar la infraestructura y servicios prioritarios para superar el atraso de más de 30 años en inversión de salud.

Con el apoyo del Gobierno de México, hemos iniciado la compra de equipo nuevo de manera transparente, con lo que se garantiza que los recursos económicos lleguen a donde realmente se requieren", puntualizó.

Además, se ha iniciado la supervisión de unidades médicas para su rehabilitación y, en su caso, ampliación.

Hasta el momento el director general ha visitado clínicas y hospitales de municipios como Tuxtepec, Temascal y Acatlán, Oaxaca, así como Iguala y Chilpancingo, Guerrero.

Por su parte, durante una supervisión en los almacenes centrales del ISSSTE con el fin de iniciar la repartición de equipo, el director Normativo de Salud, Ramiro López Elizalde destacó que en primera instancia se repartirán 20 ventiladores y nueve monitores de signos vitales a hospitales de Culiacán, Mazatlán y Los Mochis, Sinaloa.

Actualmente, México suma más de 50 millones de personas vacunadas, sin embargo, aún está el riesgo de contagiarse y poner en peligro a quienes aún no reciben las dosis correspondientes, por ello iniciamos esta distribución para estar preparados en todas las unidades COVID y permanecer alerta con el equipo necesario para seguir enfrentando esta pandemia, añadió.

López Elizalde destacó que la coordinación con el Gobierno de Sinaloa permitió que esta entrega se realice de manera eficaz y oportuna. Repartiremos 10 para Culiacán, cinco para Mazatlán y cinco para Los Mochis.

Aún con el avance de la vacunación, el funcionario puntualizó que "no es tiempo de bajar la guardia", debemos redoblar esfuerzos, acudir a vacunarnos y respetar las medidas de higiene necesarias como el uso de cubreboca, lavado constante de manos y respetar la distancia. "Eso debe seguir siendo una prioridad", apuntó.

Todos los procesos de supervisión de equipamientos de unidades se concluirán al final del año en curso.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Economista**

**Sin surtir, más de 8 millones de recetas en el IMSS. Este año los casos han aumentado en cotejo con el 2020, reconoció el Instituto**

Iván Rodríguez

26 de julio de 2021

En lo que va del 2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se ha negado a surtir más de 8 millones de recetas médicas por factores que van desde que éstas se encuentran fuera de vigencia hasta el desabasto de los medicamentos.

De acuerdo con información obtenida por El Economista a través de una solicitud de información con folio 0064101935621, entre enero y junio pasado, se registraron un total de 8 millones 70,597 recetas negadas.

El almacén delegacional en Chihuahua es el que concentró el mayor número de recetas negadas con 989,810.

Si se compara con las cifras del primer semestre del año anterior, que se pueden consultar en la solicitud con folio: 0064100579021, también encabezó la lista, sin embargo, con una cifra menor: 624,795, es decir, para este 2021 hay un incremento de 54.8 por ciento.

El segundo lugar para el primer semestre del 2021 se encuentra el almacén delegacional en Jalisco con 678,652 recetas negadas; para el mismo lapso del 2020 también ocupó la segunda posición con 566,592, esto quiere decir que hay un alza de 19.7 por ciento.

En la información detallada por el IMSS se posicionó al almacén delegacional en Estado de México Oriente en tercer sitio, ya que para los primeros seis meses de este año registró un total de 629,931 recetas negadas, mientras que para el año pasado el dato fue de 534,496, lo que se traduce como un aumento de 17.8 por ciento. Cabe mencionar que este almacén subió una posición con respecto al 2020.

En el primer semestre del 2020, el almacén delegacional en Nuevo León ocupaba el quinto lugar de este top con 395,800 recetas negadas, sin embargo, para el mismo periodo de este año tuvo un alza de 14.5%, la cifra actual es de 453,225 recetas.

Por último, se encuentra el almacén de Coahuila que cayó dos posiciones con respecto al semestre del 2020, para ubicarse en el quinto sitio. En esa ocasión se registraron un total de 537,825 recetas negadas y para este 2021 la cifra es de 440,811, es decir, una reducción de 18 por ciento.

Con respecto a los almacenes que registraron el menor número de recetas negadas durante los primeros seis meses del 2021, se encuentra el almacén delegacional en la CDMX zona norte (9,379 recetas); le sigue el almacén en el EdoMex poniente (10,929); el de Baja California Sur (14,609); el de Colima (31,086) y Nayarit (59,837).

“Al final estamos hablando no sólo de recetas, sino de personas que no surtieron completo su tratamiento de salud”, manifestó Andrés Castañeda, doctor y coordinador de la Causa Salud y Bienestar de Nosotrxs.

#### Razones de no surtimiento

El Economista buscó a las autoridades del IMSS para conocer los motivos por los cuales no siempre es posible surtir una receta a los derechohabientes.

En respuesta el Seguro Social emitió una tarjeta informativa en la que explicó que entre las razones destacan que “los niveles de inventarios no son óptimos”, es decir, desabasto de medicamentos.

Así como que “la receta emitida por el médico tratante está fuera del período de vigencia” y que “los pacientes tienen la receta prescrita por su médico; sin embargo, aún no se encuentran inscritos al censo nominal de los derechohabientes”.

En la misma tarjeta informativa, el Instituto Mexicano del Seguro Social reconoció que hay un alza para este 2021 en el número de recetas negadas para que se surtan de 0.75% entre el 1 de enero y el 20 julio pasado, con respecto del mismo periodo del año pasado.

“El Instituto mide diariamente el porcentaje de surtimiento de recetas con el fin de supervisar el nivel de abasto en todos los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, para proponer medidas preventivas o correctivas que se requieran para mantener el nivel de abasto dentro de los parámetros óptimos”, detalló.

Falta de medicamentos, por mala planeación del gobierno federal: especialistas  
Expertos coincidieron en que la falta de medicamentos en el actual gobierno federal deriva de una mala ejecución en el proceso de adjudicación.

Jesús de los Ríos, académico de la escuela de Gobierno y Economía de la Universidad Panamericana, mencionó que se debe revisar lo que en otras administraciones se hizo bien y mejorarlo.

“Yo hago un llamado para que a esto se le dé la dimensión que se merece, no es el único problema que tenemos en México en el que se está muriendo la gente por la falta de acción o inoperancia del gobierno. Se trata que se garantice la vida y calidad de ella de los ciudadanos, eso es lo que debemos de buscar y exigir”, indicó el académico.

Para Andrés Castañeda, doctor y coordinador de la Causa Salud y Bienestar de Nosotrxs, el desajuste que se ha dado en el ecosistema de los medicamentos en México se debe a la mala comunicación y procesos a medias por parte del gobierno federal.

“La problemática ha sido una mala planeación y ejecución en el proceso de adquisición, ése es el problema, creemos que ahora con esta nueva propuesta o plan B se darán soluciones, que bueno espero que así sea, de aquí hasta la primera mitad del 2022, pero lo que nos gustaría quizá es empezar a ver un programa del 2022 a 2024 o más adelante”, opinó.

El también doctor consideró que en este proyecto se tiene que exponer cómo se va a resolver el problema de fondo “si queremos que no haya corrupción; mejores precios, comunicación asertiva y un modelo de compra que sea público (y) transparente”.

Para lo que resta de este año, destacó, podría pintar mejor el panorama en cuanto a que haya abasto de medicinas ya que el IMSS consolidó su demanda en la compra sectorial que coordina el Instituto de Salud para el Bienestar.

“Ahora falta que lleguen a los almacenes, que se entreguen a las personas en sus manos, pero yo esperarí que en un par de meses baje esta crisis fatal que estamos viviendo”, dijo Andrés Castañeda.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Ante reconversión de hospitales de CDMX en áreas Covid, pacientes acusan demoras, incertidumbre y menor personal para atender otros males**

Iris Velázquez

26 de julio, 2021

Menos personal, demoras en la atención e incertidumbre son quejas de pacientes en diversos hospitales de la Ciudad de México, ante la eventual reconversión de áreas Covid-19 debido al repunte de contagios.

Hace dos semanas, el trato que recibía Ángel Buendía Torres, de 79 años, en el Hospital General de Zona número 24 del IMSS cambió de forma radical.

Para muestra, el señor, que ingresó el pasado 1 de julio por signos de infarto, ha sido atendido por al menos cinco médicos diferentes, por lo que sus familiares acusan confusión de doctores y errores que lo han llevado al deterioro.

El hombre de 79 años, explicó su nuera Ivonne González, fue intubado, pese a riesgo de infección, y no se le ha brindado atención de calidad por cambios constantes de personal, que supone, está más concentrado en la reconversión hospitalaria.

"Dos semanas fueron las que estuvo muy bien. El día jueves 15 lo metieron a quirófano porque sus riñones ya no están funcionando bien. Él es diabético y tiene una insuficiencia renal. Le hicieron la operación del catéter, le pusieron el catéter para que le empezaran a hacer sus diálisis", relató.

"Dos días después se dieron cuenta de que su catéter estaba disfuncional porque se le salía el líquido por el estómago. Saliendo del quirófano lo cambiaron de cama porque parece que al hospital lo van a acondicionar otra vez para hacerlo Covid; les cambiaron a los médicos, a la doctora que lo estaba atendiendo la quitaron. Le ponen uno, le ponen otro médico día con día, a raíz de ahí empezó a tener deficiencia", agregó.

Desde el día 17, contó, su estado de salud ha decaído y personal del nosocomio ha culpado a los familiares para deslindarse de responsabilidades. De forma tardía, lamentó, se enteraron que no era adecuado que su familiar estuviera más de 15 días intubado.

"Nos habían dicho que la intubación puede durar máximo 15 días, porque le puede generar una infección, se le puede meter alguna bacteria, pero lleva 20 días que sigue con la intubación. Le dijeron a una de mis hermanas que él estaba en deterioro por culpa de nosotros, que porque nosotros no habíamos permitido que se le hicieran la traqueotomía".

"A mí fue a la que le dieron la noticia de que se había pasado el reporte clínico para hacer la traqueotomía, yo les dije que estaba bien y no me mencionaron nada de firmar documentos. Eso fue el día viernes en la noche, (pasó) lunes y martes, dijeron que nosotros nos habíamos negado a la intervención. Le están dando un tratamiento paliativo, no nos dan bien los informes. Hay una doctora muy déspota, hay mucha confusión. No merecemos este trato", añadió.

Otros pacientes señalaron que personal del sitio les informó que serán trasladados en cuanto avancen los trabajos para la reconversión como zona Covid-19.

En el Hospital General de Zona 1-A "Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías", usuarios reportan que no se les otorga citas para intervenciones quirúrgicas, pues personal comenta que está a la espera de que se reconvierta en Covid.

Una enfermera refirió que los casos de pacientes con el nuevo coronavirus han incrementado y se han hecho rotaciones.

"Eso nos dicen. El miedo volvió, algunos médicos ya no quieren atender Covid-19, apenas nos dieron un pequeño respiro. Tienen miedo a la nueva variante porque dicen que es casi ocho veces más contagiosa, otros se van a arriesgar por el bono, que ni sabemos si va a llegar otra vez. Se han hecho rotaciones, pero todavía no está definido. Ya se han recibido casos. Hay contagios en incremento, a trabajar todos otra vez contra esto que no se le ve fin", informó.

#### Otros cambios

A nivel nacional se han reportado trabajos para la reconversión de nosocomios para atender a pacientes con Covid-19, entre inconformidades de pacientes y personal. Una de estas unidades es la "Doctor Miguel Ángel Camacho Zamudio" del ISSSTE en Sinaloa.

En la misma Entidad, el IMSS suspendió cirugías y consultas programadas en el Hospital Regional número 1 de Culiacán, el Hospital General de Zona en Mazatlán y el Hospital General de Los Mochis.

También se reportaron cambios en el Hospital General "Jesús Kumate Rodríguez", en Cancún, Quintana Roo; en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Estado de México; y en el de Zoquiapan de Jalisco.

En Nuevo León y Puebla, Gobiernos locales han informado que se preparan para la reconversión ante el aumento de contagios.

Se pidió versión al IMSS, pero al cierre de esta edición no se obtuvo respuesta.

[Ver fuente solo suscriptores](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**Un artículo publicado en la revista científica "The Lancet", advierte errores y falta de planificación del Gobierno de Andrés Manuel López Obrador como factores del desabasto de medicamentos**

25 de julio, 221

Titulado "Falta de Medicinas en México" y firmado por David Agren, el artículo subraya que muchas recetas están sin surtir debido a una escasez generada principalmente por los cambios en el modelo de compra.

"El Presidente López Obrador ha culpado a la corrupción, pero los analistas dicen lo contrario", sentencia el artículo de Agren, quien colabora con The Guardian.

"Los analistas atribuyen la escasez a la falta de planificación, al no apreciar las complejidades de la adquisición de productos farmacéuticos y al pasar por alto las dificultades de distribución", plantea.

El artículo señala que México ha sufrido escasez continua de medicamentos contra el cáncer en los últimos dos años, lo que, según expertos, es el resultado de que López Obrador cambió el proceso de adquisición de productos farmacéuticos por corrupción y precios altos.

"El problema es que este Gobierno ha cancelado cosas que existían sin tener claro qué iba a hacer a continuación", dijo al articulista la abogada Denise Tron Zuccher, coautora de un estudio de Impunidad Cero.

"La escasez se extiende más allá de los medicamentos contra el cáncer e incluye medicamentos como la metformina, la insulina y las vacunas que no son Covid-19, según informes de los medios y un estudio de Cero Desabasto", alerta el escrito.

"Pasamos de una situación donde había medicinas y seguramente hubo corrupción a una situación donde no hay medicinas y no sabemos si hay corrupción", agregó Octavio Gómez Dantés, investigador del Instituto Nacional de Salud pública.

Picos... en vacunación

El 22 de julio se logró un récord en la vacunación contra Covid-19, reportó el subsecretario Hugo López-Gatell.

2 de junio	1,064,628
21 de julio	961,069
22 de julio	1,376,213

[Ver fuente \(Solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Economista**

#### **Maribel Ramírez Coronel: El contrato UNOPS, un muy mal negocio para México (Opinión)**

25 de julio de 2021

El 11 de junio de este 2021 Grete Faremo, quien opera desde Dinamarca como titular de UNOPS, presumió ante su Junta Ejecutiva, que en el último año en un contexto difícil de pandemia dicho organismo de Naciones Unidas triplicó el monto de sus contratos.

En el 2020 sus nuevos acuerdos firmados superaron los 10,000 millones de dólares frente a los 3,000 millones de dólares en promedio de sus contratos firmados entre 2016-2019.

Fue sin duda un muy significativo e histórico aumento en la operación de UNOPS con los países socios, y su directora ejecutiva lo destacó en esa sesión anual el mes pasado agradeciéndoles a quienes integran la Junta Ejecutiva conjunta PNUD-UNFPA-UNOPS porque, les dijo, “gracias a su orientación y dirección, la demanda de servicios de UNOPS nunca ha sido mayor”.

De esos 10,000 millones de dólares de contratos que UNOPS obtuvo el año pasado por todo el mundo, el 80% correspondió al contrato firmado con el Gobierno mexicano.

Quién duda que el proyecto en México era de lo más relevante para el organismo...

Dada la importancia que tenía el acuerdo de UNOPS con México era para que su directora ejecutiva hubiera estado más presente durante el proceso aquí en México, y no viéndolo a tan gran distancia desde su oficina en Copenhague.

Lo más seguro es que en esos días -hace casi mes y medio- Faremo no tenía claro que su proyecto aquí en México estaba descarrilando. O al menos no mostró en su discurso ninguna preocupación pues incluso antes sus directivos reconocieron que ese incremento histórico de sus operaciones obedeció sobre todo al acuerdo con

México, es decir al contrato para lo que sería una megacompra oportuna de medicamento que ayudaría al sistema público de salud a ahorrar costos, luchar contra la corrupción y aumentar la competitividad y la eficacia, según se dijo cuando se firmó el contrato en julio de 2020.

A un año de ello, hoy es claro que no se consiguieron los objetivos. Y tanto el presidente López-Obrador como el secretario de Salud Jorge Alcocer lo confirmaron en la conferencia mañanera hace una semana: tuvieron que recurrir a un plan B de emergencia porque el plan con la UNOPS no funcionó.

La duda es qué pasará con el contrato UNOPS. ¿Los contribuyentes mexicanos seguiremos pagando el elevado costo aun cuando el organismo no obtuvo los resultados previstos? Tal parece que UNOPS se sobrevendió bastante bien y de parte del Gobierno mexicano no hubo regateo ni negociación inicial, pues hoy es claro que no tiene elementos jurídicos para romperlo o dejar de cubrir la cantidad comprometida.

UNOPS se centrará en genéricos

Sabemos que tras los jaloneos el Gobierno mexicano considera sostener el contrato firmado con el organismo multilateral hasta el 2024.

Conforme averiguamos entre directivos cercanos a la Secretaría de Salud, el plan es que UNOPS se centre solamente en comprar genéricos; le quitarán todo lo demás que es medicamentos de patente y fuente única, así como material de curación que incluye dispositivos médicos (DM).

La duda es si conseguirá reducir la elevada tarifa de más de 2,000 millones de pesos de honorarios acordados en el contrato original.

Si la 4T decide seguir pagando un alto precio anual por la marca de Naciones Unidas como sello legitimador de su supuesta lucha anticorrupción, dejará un muy mal precedente de incongruencia sobretodo en el escenario de austeridad que ha impuesto a costa de todo, incluso a costa de muchas carencias en el propio sector salud.

Y si México aceptó pagar esa cantidad se entiende que fue por la gran expectativa de la administración, específicamente del presidente López-Obrador -porque así lo anunció hace ya un año el 31 de julio del 2020- en torno a una compra transparente y oportuna, internacional donde compitieran farmacéuticas de todo el mundo, que ayudara a combatir la corrupción y a generar ahorros.

A estas alturas no hay elementos que permitan ver cumplidos esos puntos: no fue oportuna porque el compromiso fue hacer la licitación en febrero para empezar el

reparto en abril y no se cumplieron esas fechas; no hubo competencia internacional pues +90% de la compra fue cubierta por farmacéuticas que operan en México; no se ve por dónde combatió la corrupción, ni ha sido transparente porque UNOPS no ha reportado las cifras finales de la licitación al detalle como en México se acostumbraba en cada compra consolidada de gobiernos anteriores. Y de ahorros tampoco hay indicios pues se tuvo que hacer doble esfuerzo: el de la UNOPS pagado a un alto precio que tardó 11 meses con flacos resultados y el plan B posterior ejecutado en 37 días entre todas las instituciones de salud del país.

Por cierto, algo de lo que no se ha hablado es que en el acuerdo inicial para la compra UNOPS también había participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que lleva Cristian Morales, pero algo pasó que en el camino dicho organismo se deslindó del proceso. Ya averiguaremos qué pasó ahí.

Cumbre sobre Sistemas de Alimentación

Y hablando de la ONU, será interesante el evento que organiza hoy lunes 26 de agosto en México la Alianza por la Salud Alimentaria como reunión preparatoria a la Cumbre Mundial de Sistemas de Alimentación que organiza Naciones Unidas para septiembre próximo. Participan en esta sesión en México la Asociación Nacional de Empresas Comercializadoras de Productores del Campo (ANEC con Leticia López), Campaña Sin Maíz no hay País, Centro de Orientación Alimentaria (COA Nutrición con Julieta Ponce), Greenpeace con Viridiana Lázaro, IBFAN México con Marcos Arana y El Poder del Consumidor de Alejandro Calvillo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Economista**

### **Maribel Ramírez Coronel: ProdeSalud llama a sumar esfuerzos para detener el deterioro epidemiológico de los mexicanos (Opinión)**

26 de julio, 2021

Conforman Asociación de Profesionales Expertos en el Derecho a la Salud (ProdeSalud) para apoyar a los hacedores de políticas públicas a que sí logren resultados.

Si en México no se toman medidas y políticas acertadas para avanzar realmente en que sea efectivo el derecho a la salud de todos los mexicanos, el riesgo es que nos dirijamos a ser una sociedad cada vez más enferma.

Si el país no hace algo por invertir más en salud y detener el deterioro en la atención médica, así como en el abasto de insumos básicos para el sector, se seguirá mermando la situación epidemiológica de los mexicanos y ello será mucho más costoso para el país en el futuro.

Así lo hace ver el abogado Juan Carlos Castillo, socio fundador y presidente de la recién conformada Asociación de Profesionales Expertos en el Derecho a la Salud (ProdeSalud) al mencionar que con la pandemia quedó al descubierto la necesidad de invertir más en los sistemas sanitarios de las naciones, pues coincidentemente, en los países donde más decesos se han presentado son justamente aquellos cuya inversión está por debajo de los estándares; y México no es la excepción.

En entrevista previa al lanzamiento del nuevo grupo de ProdeSalud, el especialista en materia de derecho sanitario detalló que si bien la actual administración ha hecho expresa su intención de mejorar las condiciones de salud de la población, e inclusive ofreció medicamentos y servicio gratuitos para todos, lo que más bien ha pasado es que se han acumulado una serie de situaciones que han generado resultados negativos en la atención, y ello ha obedecido a varios factores, entre ellos el cuestionable manejo de la pandemia, los cambios desfavorables en las compras de insumos para la salud y la falta de claridad en las reglas de las nuevas instituciones para que los usuarios sepan cómo actuar o solicitar atención médica o sus medicamentos en el sistema público de salud.

“Es urgente que el rubro de salud en México tome un lugar importante en las agendas políticas, sociales, económicas e internacionales y que nos demos cuenta sobre la necesidad de sumar esfuerzos con todos los gobiernos porque no se trata sólo de decir dónde están los errores sino ser propositivos para colaborar con los actores clave que se encargan de la prestación de servicios de salud en los distintos niveles de gobierno”, expresó.

En este sentido apuntó que el próximo martes un grupo multidisciplinario de profesionales con amplia trayectoria en el ámbito de la salud, anunciarán la iniciativa ProdeSalud, que sin fines de lucro busca jugar un rol como aliado y órgano de consulta de las instituciones del sector salud aspirando a convertirse en think-tank de la sociedad, de los gobiernos y del sector privado.

El Comité Directivo de ProdeSalud está conformado, aparte de Castillo como presidente, por Oscar F. Martínez como secretario, Juan Luis Serrano como tesorero, Gonzalo Olivares (vocal) Gustavo Santillana (vocal), María Luisa Manzo Ponce (vocal), Alejandro Luna (vocal), y como asociados honorarios: el Dr Germán Fajardo, **Patrick Devlyn**, Margarita Rodríguez y **Rafael Gual**.

Esta iniciativa, que conforme nos indica su presidente será sustentada con donaciones y patrocinios de organismos que comparten el objetivo de hacer efectivo el derecho a la salud en México, tendrá como objetivo básico brindar asesoría y orientación sobre cómo ejecutar efectivamente la mejora en las condiciones del acceso a la salud.

Los asociados fundadores son abogados, politólogos, químicos, comunicadores, médicos y representantes del sector privado, todos con amplia experiencia en el tema de prestación y asesoría en servicios de salud, y en conjunto coinciden en la necesaria priorización de la agenda política en este ámbito. Porque el país lleva varios sexenios aspirando a una cobertura universal de salud sin conseguirlo.

Al conformar esa organización, su presidente detalló que buscan ser un grupo formal, apartidista y sin ningún fin político, que dé consulta y apoyo al gobierno federal, estatales y locales, así como a la iniciativa privada para, bajo una base de responsabilidad social, establecer mecanismos, diseñar dinámicas y proponer nuevas soluciones para, por ejemplo, elevar la inversión en salud y robustecer la infraestructura médica del país, a través incluso del intercambio de buenas prácticas internacionales.

De igual manera, dijo, incluirán dentro de sus labores el apoyo sin fines de lucro a usuarios y derechohabientes de los servicios de salud para que sepan exigir el cumplimiento de sus derechos siempre con el objetivo de mejorar el sistema de salud, dijo Juan Carlos Castillo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Las variantes del Covid-19 continúan su marcha infecciosa, por lo que expertos llaman a acelerar vacunación para lograr la inmunidad grupal**

Israel Sánchez

25 de julio, 2021

Alfa, Beta, Gamma, Delta... Designadas así, las variantes del SARS-CoV-2 parecieran batallones desplegados por un obstinado comandante en su incesante campaña para burlar la defensa humana con sus elementos más peligrosos y escurridizos.

Esto al grado que, aún frente a una de las armas más poderosas desarrolladas hasta ahora como son las vacunas, el escuadrón viral ha conseguido seguir adelante con su ofensiva.

En realidad, el surgimiento de estas variantes es algo que ha ocurrido desde antes de la aplicación de las primeras vacunas, y no con esa villanía que el imaginario colectivo en ocasiones confiere a un virus que no ha hecho sino actuar conforme a su naturaleza como partícula infecciosa.

"Esta evolución o generación de variantes es normal y se da, por un lado, como respuesta a la inmunidad que va generando el cuerpo (frente al virus); y, por otro

lado, como respuesta en la competición entre los diferentes virus, ya sea entre coronavirus y otro virus, o diferentes coronavirus.

"Y estas variantes lo que buscan normalmente es ser más transmisibles", remarca en entrevista telefónica el médico cirujano, maestro en ciencias de la salud y doctor en ciencias Andreu Comas García.

El origen de todo esto está en la reproducción misma del virus. Cada vez que infecta a alguien es una nueva oportunidad para poderse replicar; sin embargo, en esta replicación ocurren errores, explica también a REFORMA el doctor en ciencias bioquímicas con especialidad en bioinformática Fidel Alejandro Sánchez Flores.

"Esos errores son azarosos y, finalmente, cambian la secuencia de la información genética que tiene el virus", apunta vía telefónica el encargado de la Unidad de Secuenciación Masiva y Bioinformática del Instituto de Biotecnología (Ibt) de la UNAM, y presidente de la Academia de Ciencias de Morelos.

"Si alguna mutación o alguno de estos cambios por error confiere alguna ventaja, eso provoca que el virus se seleccione. Es decir, al tener una ventaja, como podría ser mayor transmisión, mayor replicación, etcétera, entonces la naturaleza lo selecciona porque le permite infectar de manera más fácil o eficiente a más personas".

Tales mutaciones, expone el científico y divulgador español Miguel Pita en su libro *Un día en la vida del virus*, habitualmente se observan una vez que un virus ha establecido una dinámica de convivencia con una especie, teniendo cada vez más encontronazos con sus defensas.

Los cambios comienzan a destacar ante el análisis de los expertos en tanto las partículas víricas novedosas logran escapar al ataque del sistema inmunológico con mayor facilidad que los viriones originales.

"Mientras no se erradique, el virus siempre podrá mutar y volver a adquirir la capacidad de infectar a individuos que superaron la enfermedad, cuyas células de memoria no reconocen claramente a esta nueva versión sutilmente distinta del virus.

"Los nuevos viriones mutantes muestran pequeñas variaciones en las proteínas, como si fuesen disfrazados, que despistan a nuestras defensas", escribe Pita.

Precisamente eso es lo que ha ocurrido con el SARS-CoV-2, que ha ido acumulando mutaciones desde que comenzara a diseminarse desde China, país en donde fue caracterizado por primera vez.

A la base de esos cambios destaca D614G, denominado así por la sustitución que ocurre del ácido aspártico (D) por glicina (G) en la posición 614 de la proteína Spike que está en la envoltura del virus, hasta ahora la parte más estudiada del mismo al ser su llave de entrada a las células y uno de los blancos de los anticuerpos.

"El primer cambio que se encuentra en este coronavirus que ya difiere de la secuencia que salió de Wuhan, el primer cambio que se registró, es el D614G", reitera Sánchez Flores, resaltando que dicho cambio ya estaba presente en la primera muestra secuenciada en México el año pasado.

"Y ha sido ya muy probado que (este cambio) tiene una mayor transmisión. Se han hecho experimentos en ratones, en cultivos celulares, y ahí se han comprobado estas capacidades y ventajas que confirman lo que se observó: el porqué de repente esta variante empezó a verse y predominar en todo el mundo".

Tanto Sánchez Flores como Comas García pertenecen al grupo de análisis del Consorcio Mexicano de Vigilancia Genómica (CoViGen-Mex), integrado por instituciones universitarias y gubernamentales que secuencian masivamente muestras de todo el territorio nacional, y cuya plataforma MexCov2 permite visualizar la distribución de las diferentes variantes que han circulado en el País.

Ahí puede constatarse que en México se ha registrado el paso de un centenar de variantes distintas, muchas de ellas encontradas de forma única o en apenas un par de secuencias.

Es decir, a pesar de este amplísimo catálogo de mutantes, varias de ellas representan menos del 1 por ciento del total de muestras del País, que actualmente dominan tres únicamente: Alfa, Gamma y Delta.

Y lo mismo ha ocurrido en el mundo, señala Comas García, miembro del programa de Vigilancia Integral del Riesgo en Unidades Sindémicas (VIRUS) de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP).

"Hay miles de variantes únicas, pero de esos miles de variantes únicas la gran mayoría ni siquiera son de interés y mucho menos de preocupación. Tenemos variantes que, genómicamente hablando, es como tal una variante, pero es una muestra que nada más se detectó una vez en el mundo", subraya.

Filogenia, interés y preocupación

Con tantos cambios y mutaciones, era necesario para los investigadores clasificar todas estas nuevas variantes que han ido surgiendo, y la forma de hacerlo fue a

través de la filogenia, que es el estudio de las relaciones entre diferentes grupos de organismos y su desarrollo evolutivo.

Una especie de árbol genealógico, ilustra Sánchez Flores, donde ese primer virus de Wuhan constituye la raíz.

"Obviamente, las que se hablan más son las mutaciones que suceden en la proteína de la espiga, la proteína Spike, pero a final de cuentas el virus tiene muchas más mutaciones o cambios, y eso hace que le salgan ramas a este árbol. Estas ramas reflejan la historia evolutiva del virus, y dentro de esas ramas tenemos a las variantes", detalla el bioinformático.

"Con este esfuerzo mundial que se hizo de caracterizar toda la información genética del virus, finalmente hay información para más de 2 millones de genomas virales de SARS-CoV-2, y con esto se ha hecho una filogenia muy completa donde se ha visto el camino evolutivo".

Aquí, entre todo ese gran cúmulo de cambios, es donde se ubican las variantes que han captado la atención de científicos, autoridades, medios y sociedad misma al estar asociadas a una mayor transmisión en ciertos países.

Que si la variante inglesa (B.1.1.7, o Alfa), la sudafricana (B.1.351, Beta), la brasileña (P.1, Gamma) o la india (B.1.617.2, Delta), por ejemplo, que son cuatro de las 11 variantes con mayor éxito en cuanto a su capacidad de reproducción y transmisibilidad por el mundo, y las que han sido caracterizadas como variantes de preocupación, mientras que los siete restantes son variantes de interés.

"La variante de interés es aquella que tiene alguna asociación con una mayor transmisión en una población, y que ocupa un mayor número en los casos que se registran. Las de preocupación son aquellas que empiezan a acumular mutaciones que posiblemente les confieren la capacidad de escapar al sistema inmune", precisa Sánchez Flores.

De acuerdo con el investigador del Ibt, hasta que no se compruebe que son capaces de escapar completamente a la respuesta del sistema inmune, sobre todo a la que inducen las vacunas, se les sigue considerando variantes y no nuevas cepas, como algunos suelen referirlas indiscriminadamente.

¿Es lo mismo un linaje que una variante?

La variante se refiere a los cambios; el linaje se refiere a esta comparación o diferenciación entre los distintos cambios que hay en el virus. Entonces, una variante o ciertas variantes pueden pertenecer a un linaje, y los linajes finalmente son estas ramas de cómo evoluciona el virus. El primero es un término práctico en

el sentido de los cambios, y otro es más bien cómo se diferencia el virus en este gran árbol que están formando, en esta gran familia.

De menor a mayor, complementa Comas García, primero están las variantes, luego los linajes y después las cepas.

"Por ejemplo, están Gamma (P.1) y Zeta (P.2, variante de interés identificada también en Brasil): las dos son dos variantes diferentes, pero pertenecen al mismo linaje", apunta.

Del centenar de variantes que han pasado por México, varias han sido homoplasias, que es un término para referir un cambio evolutivo paralelo que hace que dos organismos presenten un mismo carácter adquirido independientemente.

En otras palabras, muchas de estas variantes presentaban cambios observados en otras partes del mundo, pero se generaron de forma independiente y azarosa aquí. Y al no ofrecer ninguna ventaja evolutiva, simplemente desaparecieron.

"Por eso hay tantas variantes que se han registrado y que han circulado, pero de repente son desplazadas, porque no tienen esa capacidad o esas ventajas que sí tienen estas 11 (variantes de interés y preocupación) de reproducirse tan rápidamente o transmitirse con mayor eficiencia, y finalmente desplazan a las otras, compiten y se desplazan", recalca Sánchez Flores.

De forma que las que se han impuesto por sobre las demás, hasta este momento, son Alfa, Gamma y Delta, reitera Comas García sin omitir el impacto de B.1.1.519, básicamente una variante de interés nacional, ni la presencia de Epsilon (B.1.427, B.1.429).

"La B.1.1.519 fue la variante que generó el brote de noviembre a febrero. Nunca llegó a ser clasificada ni como de interés ni nada más, pero fue una variante que surgió entre México y Estados Unidos, y es la que nos llevó a este brote tan terrible de invierno.

"En cuanto a la Epsilon, surgió en California, pero no ha tenido una gran representación ni un gran repunte, ni tampoco una gran transmisión", indica el científico de la UASLP.

¿Se han registrado síntomas específicos o mayor gravedad de la enfermedad por contagiarse con una variante que con otra?

No, eso se ha buscado y no hay diferencia hasta ahorita ni en la gravedad ni en la sintomatología. Lo que pareciera ser, pero todavía no es un dato duro, es que estas

nuevas variantes de preocupación tienen un periodo de incubación ligeramente más corto que el original, por uno o dos días. Pero todavía no es un dato duro que podamos reproducir de manera confiable.

Sánchez Flores agrega que lo único que se ha visto en casos muy contados con las variantes es que la gente que no está vacunada presenta una mayor lista de síntomas que quienes sí están vacunados.

"Pero realmente no es claro. A final de cuentas, el cuadro clínico sigue siendo el mismo con algunas variaciones de síntomas en lo individual, pero no hay nada claro".

Y es que en realidad esto pudiera estar más relacionado con la bien conocida entrada del virus a través de la enzima convertidora de angiotensina-2 (ACE2), receptor celular presente en muchos tejidos del cuerpo, y con el proceso inflamatorio con que responde el sistema inmune y que se puede salir de control.

"En general, el virus como tal no es necesariamente responsable de los síntomas; es más bien tu cuerpo como decide atacar al virus para tratar de eliminarlo. En ese proceso de estrategia inmunológica es como se manifiestan los síntomas clínicos", dice Sánchez Flores.

"Y lo que sí se sabe es que los síntomas graves definitivamente están asociados a las comorbilidades y a la edad. A mayor edad se sabe que las células tienen mayores receptores ACE2, lo mismo que los diabéticos, los hipertensos, las personas con obesidad, entonces tienen mayor probabilidad de desarrollar cuadros clínicos graves aun estando vacunados".

¿Qué es lo que sigue?

Ante la copiosa serie de cambios que ha tenido, el coronavirus que conocimos durante el 2020 prácticamente ya no existe, estima Andreu Comas García.

"Hoy tenemos un coronavirus muy diferente, donde sin duda el que va a dominar es la variante Delta, y no sabemos muy bien cómo va a evolucionar, no sabemos muy bien qué tanta protección nos da las infecciones previas ni qué tanta protección nos da la vacuna.

"Con este crecimiento tan grande que ha habido de la variante Delta, tenemos todo un panorama nuevo; casi pareciera ser como un borrón y cuenta nueva", opina el médico, virólogo y epidemiólogo.

"Porque países como España, Francia, Inglaterra, Estados Unidos y México, que ya tienen gran parte de su población con anticuerpos, sobre todo por la infección que tuvieron más la pequeña vacunación, aun así, estamos teniendo brotes grandes".

Es justo en esto donde radica la principal preocupación en torno a las variantes agrupadas bajo esa categoría, por la repetida evidencia a lo largo del mundo de su capacidad para disminuir la eficiencia de las vacunas.

"Cada vez se han reportado más y más informes de, ante las variantes, cómo se ven disminuidas vacunas como AstraZeneca, Pfizer y Moderna, que llegan a tener disminuciones de hasta un 20 o 30 por ciento de eficiencia, donde se sabe que los anticuerpos son menos efectivos entre dos y seis órdenes de magnitud menores cuando están en contra de estas variantes. Pero las células T siguen respondiendo bien.

"Entonces, hay que acelerar la vacunación, porque si lo hacemos y llegamos al famoso 87 por ciento para la inmunidad grupal, tenemos más oportunidad de cortar la transmisión del virus, sobre todo de estas variantes", exhorta Fidel Alejandro Sánchez Flores.

¿Serán necesarias nuevas vacunas específicas contra las variantes o el llamado refuerzo o boost?

Lo del boost, a final de cuentas, es una opción; sobre todo yo creo que este boost va a incluir la información de las nuevas variantes. Y dependerá mucho también de cómo responda el sistema inmune.

Afortunadamente, suma Comas García, las vacunas de ARN mensajero, como las de Moderna y de Pfizer, técnicamente son fáciles de modificar.

¿Estamos ya ante una enfermedad endémica?

No, todavía no. El día que podamos llegar al punto de la endemidad, es decir, que (Covid-19) se comporte como la influenza y tenga una muy baja transmisión a lo largo del año, con picos invernales, entonces ese día podremos volver a la realidad, o a lo real que conocíamos antes.

Todavía estamos lejos de esa endemidad y probablemente vamos a necesitar mejores vacunas y antivirales para lograr esa endemidad, y sobre todo entender la dinámica de transmisión y de evolución de este virus.

En el camino hacia ello, el virus continuará acumulando muchos más cambios hasta alcanzar un balance.

"Posiblemente al cabo de un año o un par de años, el virus se atenúe como le pasó a la influenza. Los virus se atenúan", describe Sánchez Flores.

"Esto quiere decir que encuentran una manera en que pueden seguir transmitiéndose, pero a final de cuentas los síntomas que causan ya no son tan graves, porque también si rebasan a su hospedero, si matan a todos los que podrían alojar el virus, pues simplemente no existirían".

Así, prosigue, lo más seguro es que la humanidad gane la batalla con las vacunas y con tratamientos y fármacos -que por el momento han sido difíciles de desarrollar- o bien el virus transite por ese camino evolutivo en el cual alcance ese balance.

"Entonces podrá infectar, tal vez con una eficiencia tan buena como la de ahora, pero ya no generará síntomas tan graves. Este virus encontrará este balance en su nicho, que son los seres humanos y posiblemente vaya a explorar otros huéspedes u hospederos.

"Ya sabemos ahorita que ha acumulado otras mutaciones que le permiten infectar, por ejemplo, a felinos. Esas son otras variantes que ahora van e infectan a otros animales y que no necesariamente regresan al humano. Ese siempre también es el camino de los virus", señala.

Protección: lo que sirve y lo que no

Mientras ese balance no se consiga y el SARS-CoV-2 continúe su hostil cruzada, no queda más que mantener las medidas de mitigación. Pero discerniendo tajantemente entre lo que, tras casi año y medio de pandemia, se ha comprobado que funciona de aquello que no.

"Número uno: el cubrebocas; dos: espacios bien ventilados, y tres: evitar aglomeraciones. Eso es lo que hoy por hoy sabemos que es lo que nos está protegiendo", enlista Andreu Comas García, descartando medidas como la sanitización de espacios.

"Ya sabemos que la transmisión no es por contacto con dinero, no es por la ropa, no es por fomites (objetos inanimados que pueden llevar y extender enfermedad y agentes infecciosos). Lo importante es la transmisión por vía aérea; entonces es ventilación y cubrebocas, eso es lo esencial".

Y es que menos del 8 por ciento de los casos de contagio fueron realmente por contacto con superficies contaminadas, remarca Fidel Alejandro Sánchez Flores, refiriendo los resultados de un estudio.

"Entonces no va por ahí". apunta.

Ni tapetes sanitizantes ni la toma de temperatura a la entrada de espacios cerrados, continúa, que no son sino medidas que han dado a las personas una falsa percepción de seguridad.

"Aquí en el País a todos los lugares que vamos te miden la temperatura, y te la miden mal porque lo hacen en el brazo. Debe ser en la frente, pero esta medición puede estar afectada por muchos factores; simplemente usar protector solar va a modificar entre 1 y 2 grados la temperatura que registra el termómetro de infrarrojo", advierte.

"Por otro lado, lo que sabíamos: hay mucha gente que es asintomática. Incluso ahora con las vacunas va a haber todavía más gente que es asintomática. Entonces medir la temperatura es un despropósito porque nadie hace nada. No he visto a una sola persona que no la dejen entrar, porque ni siquiera se fijan qué temperatura registran".

Debido a esta misma sensación de falsa seguridad que medidas como los tapetes sanitizantes y medición de temperatura han ofrecido, más el hecho de haber sido vacunadas, algunas personas se exponen más a estar en ambientes cerrados, mal ventilados y muy concurridos.

"Y otra cosa que aprendimos durante año y medio de pandemia es que el virus se transmite por vía aérea, y entonces, aunque un cuarto esté solo, si llegó a estar saturado y no se ventila, pueden quedarse flotando aerosoles que contengan partículas virales", dice el presidente de la Academia de Ciencias de Morelos, poniendo como ejemplo los baños públicos, importantes focos de infección por la poca ventilación.

De ahí que algo realmente efectivo sea instalar filtros de Aire Particulado de Alta Eficiencia (HEPA, por sus siglas en inglés) en los sistemas de aire acondicionado, sobre todo en aquellos que no recirculan el aire, sugiere Sánchez Flores.

Así como medir la concentración de CO<sub>2</sub> en el ambiente, que es una manera indirecta de conocer la saturación de partículas suspendidas en el aire.

"Arriba de entre 600 y 900 partes por millón de CO<sub>2</sub> en una habitación ya es indicio de que se está saturando el ambiente. Arriba de 900 ya es necesario ventilar ese lugar. Eso es muy importante y no se está tomando en cuenta. No he ido a un solo lugar donde tengan detectores de CO<sub>2</sub> para ver que el ambiente no se sature", lamenta el bioinformático.

Y, de nuevo, el uso adecuado de cubrebocas, particularmente los de termosellado tricapa plisado, o incluso los KN95.

"Los que no sirven son los que tienen válvula. Es absurdo, es como traer un calzón con hoyos o un pañal con hoyos, entonces el niño se hace pipí y se le sale todo. Es lo mismo que pasa con el cubrebocas que tiene válvula. Eso también se tiene que abandonar", enfatiza Sánchez Flores.

"Pero, sobre todo, y lo más importante: si yo sospecho que alguien de mi casa o yo pudiera estar contagiado o hubo contacto con un positivo, quedarse en aislamiento 15 días. Ese es el secreto para lograr el control de la epidemia", concluye Comas García.

¿Historia sin fin?

La OMS ha clasificado como variantes de interés a aquellas asociadas con una mayor transmisión en ciertas poblaciones y como de preocupación a las que, además de lo anterior, acumulan mutaciones que pudieran conferirles la capacidad de escapar al sistema inmune.

Variantes de interés

- Transmisión significativa en medio extrahospitalario.
  - Menor capacidad de neutralización de los anticuerpos generados en infecciones o vacunas previas.
  - Eficacia reducida de tratamientos.
- Linaje / Etiqueta / Primera detección

B.1.427

B.1.429 Epsilon California, EU (marzo 2020)

B.1.525 Eta Reino Unido/Nigeria (diciembre 2020)

B.1.526 Iota Nueva York, EU (noviembre 2020)

B.1.617.1 Kappa India (octubre 2020)

C.37 Lambda Perú/Chile (diciembre 2020)

P.2 Zeta Brasil (abril 2020)

P.3 Theta Filipinas (enero 2021)

Variantes de preocupación

- Aumento en la transmisibilidad y virulencia.
  - Reducción significativa de la neutralización por anticuerpos generados por infección o vacunación previa.
  - Eficacia reducida de tratamientos y vacunas.
  - Fallas en la detección por medios diagnósticos.
- Linaje / Etiqueta / Primera detección

B.1.1.7 Alfa Reino Unido (septiembre 2020)

B.1.351

B.1.351.2

B.1.351.3 Beta Sudáfrica (mayo 2020)

P.1

P.1.1

P.1.2 Gamma Brasil (noviembre 2020)

B.1.617.2

AY.1

AY.2 Delta India - octubre 2020

Las recomendaciones

Acelerar la vacunación, sugieren expertos, frenaría la transmisión del virus, cuyo continuo proceso de replicación propicia mutaciones y el surgimiento de nuevas variantes.

Utilizar cubrebocas, ventilar espacios cerrados y monitorear la saturación de CO2 en los mismos contribuye a evitar la infección.

Fuentes: OMS, Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2; CDC, Clasificaciones y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2, y CoVariants ([www.covariants.org](http://www.covariants.org)).

[Ver fuente \(solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### Por qué aún no tiene sentido vacunar a los niños frente a la Covid-19

Sergio Flores Villar / The Conversation

26 de julio de 2021

El porcentaje de la población mundial que ha estado en contacto con el virus SARS-CoV-2, medido a través de la seroprevalencia, ronda el 5,2% de la población, mientras que en la franja de edad que va de recién nacidos hasta los 19 años corresponde a un 1,56%.

En cuanto a la tasa de mortalidad de la COVID-19 a nivel mundial, hasta la fecha es de 2 168 fallecidos por cada 100 000 infectados (2,1%), mientras entre el nacimiento y 19 años de edad no llega ni al 0,08%.

Un vistazo a los datos basta para evidenciar que los niños y jóvenes hasta los 19 años de edad se infectan menos y mueren muchísimo menos que los adultos.

Los síntomas de la COVID-19 hasta los 19 años

En pediatría, entre un 15 a 35% contacta con el virus generando anticuerpos de manera asintomática. En los menores de 9 años infectados, los síntomas más frecuentes son la fiebre y la tos, mientras que entre los 9 y 19 años son la cefalea y la tos.

Entre los recién nacidos y los 19 años de edad, menos del 3% va a requerir ingreso por necesidad de oxígeno y menos del 1% va a requerir ingreso en cuidados intensivos.

Dentro del grupo analizado, los menores de un año de edad y aquellos que presentan antecedentes de enfermedades crónicas (oncológicos, cardiopatías, trasplantados, insuficiencia renal crónica, inmunodeprimidos) son los que pueden presentar mayor riesgo de presentar un covid grave (miocarditis, fallo multiorgánico y coagulopatía).

De los niños y jóvenes sanos que presentan o han presentado covid-19, destacan unas respuestas inflamatorias exageradas, que, aunque muy infrecuentes (menor del 1,5%), son muy graves: tipo Kawasaki, shock tóxico o síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS o MIS-c).

De estas formas graves de presentación en pediatría, hasta un 80% requiere su ingreso en cuidados intensivos. Y de todos ellos, menos del 1% fallece en nuestro medio.

#### Vacuna contra la COVID-19 en pediatría

La vacunación ha sido el invento que más vidas ha salvado en la historia de la Humanidad. Es el único camino para hacer que se extingan, a nivel global, enfermedades mortales como la viruela o discapacitantes como la poliomielitis a nivel planetario.

La pediatría es la rama de la Medicina que más asentado tiene el concepto de la vacunación universal. Es más, no se podría concebir esta especialidad médica sin la vacunación. Su calendario de inmunización que se ha ido ampliando a lo largo del tiempo, tanto en coberturas poblacionales como en número de enfermedades infecciosas evitables.

Entonces, ¿qué ocurre con la vacuna contra la COVID-19 en niños? La indicación de una vacuna efectiva frente a un virus pandémico en principio sería universal, pero la falta de abastecimiento a nivel global, hace que el ritmo de vacunación se establezca siguiendo unos criterios de edad y de comorbilidades asociadas.

Por el momento, la vacuna de BionTec es la única que ha presentado resultados de efectividad y de descripción de efectos secundarios posibles (revisión en niños de

casos de miocarditis). La FDA y la EMA han aprobado su uso hasta los 12 años de edad según ficha técnica.

#### Desequilibrios en vacunación y riesgos

En general, el avance de la vacunación ha ido de mayor a menor edad, siguiendo el principio de vacunar a aquellos con mayor riesgo de padecer covid-19 grave. Pero la vacunación contra la covid-19 ha avanzado a tal ritmo que en muchos países ya han llegado a edades pediátricas. Y aparecen las dudas.

De entrada, existe bastante consenso en hacer el corte de vacunación a los 12 años hasta que no se obtengan resultados de estudios multicéntricos que se están realizando con las vacunas RNA en menores de 12 años.

El problema es que, mientras hay países que ya tienen más del 65% de su población vacunada con la pauta completa y se plantean vacunar a los niños, existen otros muchos que no llegan ni al 1% de vacunados.

Esto nos debería hacer pensar que, si existen países con un déficit tan tremendo de vacunas, la OMS tendría que actuar favoreciendo la vacunación en aquellos países que no tienen acceso. Sobre todo, porque, dado que la pandemia es un problema global que atañe a toda la población mundial, la inmunidad de “rebaño” no se conseguirá con el actual desequilibrio a la hora de vacunar.

Mientras haya personas sin vacunar, la capacidad que tiene el virus de mutar generará variantes del virus que pueden reactivar nuevas pandemias, y los países que hoy en día tienen la capacidad de vacunar a los niños podrían padecer nuevas pandemias en el futuro. El desequilibrio de la vacunación a nivel mundial es un peligro global que nos puede hacer volver a la casilla de salida.

#### Orden de prioridades

Que planteemos vacunar en edades pediátricas en los países desarrollados cuando en otros países no tienen acceso a las vacunas ni a otros recursos básicos de salud, nos debería hacer reflexionar como sociedad acerca de qué tipo de mundo queremos.

Con los datos expuestos al principio, este virus ha demostrado que los “fuertes” han sido los niños. Por lo tanto, deberían ser los últimos en vacunarse.

La prioridad debería ser utilizar los recursos existentes para inmunizar de manera homogénea a la población mundial. Esa sería una estrategia acertada como planeta, mientras que no hacerlo generaría núcleos de población con el virus circulante, mutando y provocando la aparición de posibles variantes potencialmente mortales.

Este desequilibrio peligroso daría pie a que, de manera regular, como sucede con la vacuna de la gripe, acabemos vacunándonos cada año frente a las variantes circulantes en cada momento.

A la pregunta de si se tiene que vacunar a los niños contra la COVID-19, la respuesta sería sí, pero los no niños también, y, en primer lugar.

Sergio Flores Villar, Médico adjunto del Área de Hospitalización Pediátrica del Hospital Universitario MutuaTerrassa. Responsable de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario Mútua de Terrassa

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### Dirigen la atención al Covid prolongado

26 de julio, 2021

A medida que las vacunas mitigan la amenaza de enfermedad grave y muerte por Covid-19, millones de personas siguen en riesgo de desarrollar una serie de síntomas a largo plazo menos graves, pero potencialmente debilitantes de la enfermedad que los científicos denominan Covid prolongado.

Muchos de los más vulnerables se cuentan entre las personas más jóvenes no vacunadas que no están protegidas contra la variante Delta del coronavirus que se propaga rápidamente y que ahora es responsable de más del 80 por ciento del creciente número de casos en Estados Unidos.

El Covid prolongado -término que se refiere a síntomas que persisten durante semanas o meses después de la infección- afecta a entre el 10 y el 30 por ciento de las personas que contraen el virus, incluyendo las que experimentan infecciones leves o asintomáticas, afirman los expertos. En algunos casos, los síntomas persisten durante más de un año.

"El Covid prolongado es real", dijo Priya Duggal, profesora de epidemiología en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg. "Ahora tenemos un grupo entero de personas que han sobrevivido a Covid y que están pasando a un estado crónico (a largo plazo) que probablemente estará con nosotros durante mucho tiempo".

El Covid prolongado está asociado con un desconcertante abanico de posibles síntomas. Una encuesta reciente de personas con Covid prolongado confirmado o sospechado realizado por investigadores del University College London identificó

más de 200, desde alucinaciones visuales y palpitaciones cardíacas hasta pérdida de memoria.

Aún así, ciertos síntomas se presentan repetidamente. La mayoría de las personas con Covid prolongado informa que la fatiga es el síntoma dominante junto con dolores musculares, dificultad para dormir y falta de aire, arrojó un estudio amplio realizado por investigadores del Imperial College de Londres. Otro grupo más pequeño de pacientes reportó síntomas predominantemente respiratorios, que incluían dificultad para respirar y dolor u opresión en el pecho. Otros estudios han identificado problemas cognitivos o "niebla mental" como otro síntoma común.

Aunque es más probable que una infección grave provoque un Covid prolongado, muchas personas que sufrieron casos leves también han padecido síntomas persistentes.

El Covid prolongado ha sonado las alarmas por su tendencia a afectar a los jóvenes de una manera que la enfermedad grave y la muerte no lo han hecho. El estudio de Imperial halló que, entre las personas de 18 a 24 años, aproximadamente el 30% de las que había contraído a sabiendas Covid-19 reportó al menos un síntoma que duró 12 semanas o más.

No existe un tratamiento probado para Covid prolongado, aunque los investigadores en el Reino Unido están iniciados ensayos clínicos para establecer si algunos medicamentos antiinflamatorios ampliamente disponibles, como la aspirina, la colchicina para el tratamiento de la gota y los antihistamínicos, podrían ayudar.

Edición del artículo original

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### La vacuna rusa Sputnik muestra menor eficacia frente a la variante Beta

2021-07-26

La vacuna rusa Gameleya Sputnik V contra la covid-19 es eficaz para neutralizar la variante Alfa (Reino Unido) del SARS-CoV-2, pero no lo es tanto frente a la Beta (Sudáfrica), según un estudio de la Escuela de Medicina del Hospital Monte Sinaí (E.U) que no analiza la Delta.

Sputnik tiene una eficacia declarada del 91.6 % tras los ensayos clínicos efectuados a finales de 2020 y se usa en países como Rusia, Argentina, México y Hungría, pero variantes como la Alfa (B.1.1.7) y la Beta (B.1.351) no estaban presentes en Rusia durante el período de prueba.

Por ello, el equipo dirigido por Benhur Lee analizó la capacidad neutralizante de esta vacuna frente a esas variantes y concluyó que la Sputnik es "eficaz para neutralizar" la Alfa, pero "no es tan eficaz" contra la Beta, indica Nature Communications.

El equipo usó virus recombinantes portadores de las mutaciones de la proteína Spike (la que usa para entrar en las células humanas) que se encuentran en las variantes Alfa y Beta.

Además, analizó la mutación E484K que se da también en la proteína S y que está presente además en otras variantes como la Gamma (Brasil).

La investigación indicó que los sueros de los pacientes analizados mostraban "una neutralización eficaz" contra la variante Alfa, "una actividad moderadamente reducida contra la mutación E484K sola y una actividad marcadamente reducida contra la variante Beta".

Los autores señalan que, aunque se justifica el análisis de una muestra de mayor tamaño, la capacidad de la variante Beta y de la mutación E484K de escapar a la neutralización de los anticuerpos en las muestras analizadas "sugiere que el control de algunas variantes emergentes puede beneficiarse de vacunas actualizadas".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Universal**

### **Descubridora del VIH asegura que la pandemia no finalizará en el 2021: Françoise Barré-Sinoussi**

25/07/2021

Françoise Barré-Sinoussi, ganadora del premio Nobel 2008 por haber descubierto el virus que da origen al sida (VIH), junto con Luc Montagnier, aseguró que este año no se acabará la pandemia.

La científica hizo estas declaraciones vía Zoom, desde su casa en los suburbios de París. Simultáneamente estaba conectada en el Encuentro de Premios Nobel de Lindau, en su septuagésimo aniversario, que se llevaba a cabo de manera virtual.

Como muchos virólogos, Barré-Sinoussi -que en una semana cumplirá 74 años- lleva intensos meses de trabajo por la emergencia del Covid-19.

En los casi 45 minutos de diálogo declaró que apuesta por una distribución equitativa de las vacunas.

Afirmó, además, que este año no terminará la pandemia, y que su desenlace dependerá de la cultura y las políticas públicas de cada país.

¿Esperaba una pandemia así?

Desde la identificación del VIH, el mundo sabe que puede ser afectado por enfermedades infecciosas emergentes. Esa fue una lección que posiblemente no se tomó con la suficiente consideración, aseguró la investigadora.

"Después del VIH, tuvimos ébola, chikunguña y otras. Sabemos que cada tanto pasaremos por una emergencia así de severa. Los cambios en la sociedad, el hecho de que la gente viaja mucho, los cambios en el medioambiente, el propio cambio climático y más son las causas", explicó.

"Todo favorece la aparición de pandemias, así que no fuimos tomados de sorpresa para nada -aseveró-. Pero, a la vez, el mundo no estaba preparado... El mundo no estaba preparado, eso está claro. Y fue malo porque fuimos muchos los científicos que veníamos alertando desde hace muchos años", puntualizó.

De acuerdo a Barré-Sinoussi, el sistema de alertas fue demasiado lento; la vigilancia no fue suficientemente robusta.

Para la especialista, llevó demasiado tiempo armar las estrategias no farmacéuticas, como lo fueron las restricciones y cierres, el uso de cubrebocas, imponer el distanciamiento social y los programas de testeo y aislamiento. Aunado a la escasez de implementos médicos por la gran demanda que supusieron.

"Todo fue un problema al principio. Además, muchos países decidieron no tener estrategia y tomaron la decisión de esperar y ver ... que fue muy mala idea", consideró.

¿Cuáles son las diferencias más importantes entre el VIH y el Covid-19?

La viróloga francesa indicó que el VIH y el coronavirus provienen de dos familias de virus realmente muy diferentes.

Mientras que el VIH es un retrovirus, que se transmite por vía sexual, por sangre o de madre al bebé, también conocida como "transmisión vertical", el SARS-CoV-2 se transmite por vía respiratoria.

Las células blanco no son las mismas, agregó.

El VIH ataca las células del sistema inmune, y el coronavirus ataca las células que expresan el receptor de la enzima convertidora de la angiotensina (ACE2).

Otras de las diferencias es que el Covid-19 produce una infección aguda y el VIH, una infección crónica (antes de los tratamientos con antirretrovirales).

Por otra parte, destacó que la mortalidad para el sida -sin tratamiento- es muy alta, pues oscila entre el 95 %. "Del Covid-19 es como mucho entre el 1 y el 4 %".

En este contexto, admitió que son más las diferencias que los parecidos., pues -evidentemente- son virus diferentes y enfermedades diferentes.

"En lo único en que tienen alguna similitud es en que ambos pacientes sufren de inflamaciones; el Covid-19 genera reacciones inflamatorias de diferentes tejidos y órganos".

VIH y el Covid-19 y sus variantes

En cuanto a las variantes, la científica francesa expuso que, pese a que se han dado a conocer diferentes variantes del SARS-CoV-2, no son nada en comparación a las altas variaciones del VIH, que puede mutar incluso en cada individuo y tener cuasiespecies en una misma persona.

Otra diferencia -añadió- fue el desarrollo súper rápido de vacunas. En este respecto expresó que ya hay en marcha una serie de estudios, practicados en humanos, para identificar si una vacuna de ARN mensajero (ARNm) puede ser tan efectiva para VIH como para el Covid-19.

"Se debe intentar, pero no estoy convencida de que funcionen porque, otra vez, la complejidad de una vacuna contra el VIH es mucho más grande que para virus como el SARS-CoV-2".

Mencionó también que la comunidad científica aprendió a reducir el tiempo que demora un ensayo clínico.

"Antes se demoraba hasta siete años para tener datos de efectividad y ahora lo redujimos a 18 y 11 meses, e incluso nueve meses. Esos beneficios pueden ayudar a otros candidatos vacunales. Espero que la velocidad de la vacuna contra el covid-19 sea un estímulo para el esfuerzo contra otros patógenos", puntualizó.

¿Qué nos depara frente a la pandemia del Covid-19?

Françoise develó que el SARS-CoV-2 muta menos que el VIH, lo que quiere decir que no puede mutar de manera indefinida, pero esto dependerá de la evolución de la pandemia.

"Hay que vacunar a la gente, eso se necesita. Si no alcanzamos un nivel de inmunidad colectiva, entonces por supuesto emergerán mutaciones y variantes", advirtió.

"Esa es la situación exacta actual con la variante delta. Si no lo controlamos, habrá más apariciones con el tiempo. Es la razón por la que debemos acelerar la vacunación en todo el mundo, no sólo en cada país, o en los países ricos. Hay que ir rápido y debe llegar a todas las personas en todo el mundo", pormenorizó.

"La desigualdad en el acceso a las vacunas es una preocupación dado que el mecanismo Covax no es suficiente", apuntó.

Finalmente, la viróloga habló acerca de si algún día sabremos algún día el origen del Covid-19.

"Mi respuesta sería: estamos ahora en medio de una terrible epidemia, ¿es prioritario saber el origen? Lo que necesitamos es vacunar, desarrollar tratamientos. (...) El virus ya está acá y hay que controlarlo", concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Financiero**

### **Tuberculosis y COVID-19. La interacción entre ambas enfermedades se encuentra bajo estricto escrutinio de la comunidad médica y científica**

Julio 23, 2021

Una concepción muy común en el imaginario colectivo es considerar la tuberculosis una enfermedad del siglo pasado, que ya ha sido erradicada. Cuando me preguntan sobre el tema de mi doctorado, las expresiones de estupor ante la respuesta son el denominador común al descubrir que la tuberculosis, lejos de ser un problema de salud pública minoritario, es la enfermedad infecciosa que más muertes causa al año a nivel mundial.

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cifran en 10 millones el número de casos en 2019, entre los que se produjeron un total de 1.4 millones de decesos. Ha sido desbancada de este primer puesto tras la abrupta aparición de, efectivamente, la COVID-19, que sumó 1.8 millones de muertes únicamente en 2020 según la OMS.

La interacción entre ambas enfermedades se encuentra bajo estricto escrutinio de la comunidad médica y científica. No solo porque comparten un grave impacto en la salud global, sino también porque sus similitudes han hecho saltar las alarmas ante la posibilidad de encontrarnos ante un nuevo dúo maldito.

Este término se acuñó a principios de los noventa para designar a la coinfección de tuberculosis y VIH, pues incrementaban significativamente la tasa de morbimortalidad, convirtiéndose así en un férreo obstáculo para la eliminación de la tuberculosis. La doble epidemia de tuberculosis y COVID-19 saca a la palestra biomédica multitud de incógnitas. Algunas ya han obtenido respuesta, pero muchas otras quedan a la espera de mayor evidencia científica para ser resueltas.

Hagamos un recorrido por los principales elementos que interrelacionan ambas enfermedades tanto en la esfera sociosanitaria como en la clínica.

¿Cómo se ha visto afectado el control de la tuberculosis por la pandemia?

La pandemia de COVID-19 ha puesto en jaque a las autoridades sanitarias y los sistemas de salud de todo el mundo. Los mecanismos de prevención y control de la tuberculosis han resultado especialmente damnificados por esta crisis sanitaria, dado que ambas patologías comparten factores biológicos y sociales.

Tuberculosis y COVID-19 son enfermedades infecciosas de transmisión aérea. Afectan mayoritariamente al sistema respiratorio y manifiestan una tríada clásica de síntomas: tos, fiebre y disnea. Esto dificulta inicialmente el diagnóstico diferencial, especialmente en países con alta incidencia de tuberculosis.

En ellos, además, los test basados en PCR que se usaban en la detección de *Mycobacterium tuberculosis* fueron destinados a la identificación del SARS-CoV-2. La derivación de recursos técnicos fue paralela al desvío de recursos humanos y sanitarios de los servicios de neumología y microbiología. Ante esta situación, los programas de cribado de tuberculosis se paralizaron.

Como consecuencia, según modelos de la OMS, se originó una infranotificación de entre el 25-50 por ciento de casos globales de tuberculosis. Las medidas de confinamiento y distanciamiento social disminuyeron la transmisión de tuberculosis, pero, paradójicamente, aumentaron el riesgo de contagio en el hogar.

Las restricciones de movilidad y el temor al contagio de COVID-19 también limitaron el acceso a los servicios de atención primaria, dificultando el seguimiento de nuevos casos y de pacientes en tratamiento. Tomando estos y otros factores como indicadores, la OMS estima que ha habido un aumento de 200 mil a 400 mil muertes por tuberculosis asociadas a la pandemia.

La coinfección: un enigma por dilucidar.

Actualmente el conocimiento científico acerca de las repercusiones clínicas de la coinfección por SARS-CoV-2 y *M. tuberculosis* es escaso. Sabemos que se trata de una relación bidireccional en la que las dos patologías pueden afectar en el pronóstico y recuperación de la otra.

Estudios preliminares sugieren que la coinfección aumenta el riesgo de desarrollar síntomas más graves de COVID-19 y acelera la progresión de tuberculosis. Para entender este cuadro clínico algunas investigaciones se centran en estudiar el vínculo entre las respuestas del sistema inmune a ambas infecciones.

También son necesarios estudios más robustos para determinar el rol del SARS-CoV-2 en el paso de infección latente a enfermedad activa de tuberculosis. Otro punto de interés que suscita controversia es si los pacientes coinfectados presentan una mayor mortalidad. Hasta la fecha, estudios de cohortes de diferentes países apuntan en direcciones opuestas.

Mientras algunos no encuentran un riesgo significativo asociado a esta comorbilidad, otros sí sugieren que existe un incremento del riesgo de mortalidad por COVID-19 en enfermos de tuberculosis. Estas discrepancias pueden deberse a las diferencias regionales entre los protocolos de tratamiento.

Establecer la terapia adecuada en estos casos es complejo. Si bien no puede interrumpirse la administración de los fármacos antituberculosos, muchos de ellos presentan interacciones farmacológicas con otros utilizados para paliar los síntomas de COVID-19.

Debe tenerse especial cautela para evitar la aparición de reacciones toxicológicas graves. Actualmente, necesitamos con urgencia generar mayor evidencia científica de calidad sobre la coinfección. Esclarecer la interacción entre ambos microorganismos es clave para comprender sus efectos en la clínica. De ello depende el desarrollo de tácticas efectivas que logren optimizar el manejo clínico de los pacientes coinfectados.

Sin embargo, tampoco podemos permitir que el varapalo de la COVID-19 nos haga olvidar la existencia de otros graves problemas de salud pública. Para dar respuesta a la crisis sanitaria, se establecieron una serie de medidas que interrumpieron estrategias cruciales en el control de la tuberculosis. Es preciso recuperar la financiación y recursos que se destinaban a estos programas para evitar un retroceso en la eliminación de esta enfermedad.

Si algo ha demostrado la humanidad, es su gran capacidad de resiliencia para sobreponerse a los estragos económicos y sociosanitarios provocados por la pandemia. Hemos vivido una respuesta conjunta sin precedentes por parte de científicos y expertos que ha permitido progresar a pasos agigantados.

Las lecciones aprendidas durante décadas de lucha contra la tuberculosis han sido clave para coordinar sistemas de control de la COVID-19. Ahora también es

momento de aprovechar las sinergias, y aplicar los avances científicos logrados durante estos meses para impulsar los esfuerzos en la erradicación de la tuberculosis.

Ana María García Marín, investigadora predoctoral en Unidad de Genómica de la Tuberculosis de la Universitat de València.

The Conversation es una fuente independiente y sin fines de lucro de noticias, análisis y comentarios de expertos académicos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Ruth Zavaleta Salgado: Jóvenes ante los efectos de covid (Opinión)**

25 de julio, 2021

En los discursos políticos mucho se habla sobre la importancia de la juventud y la infancia para el futuro, sin embargo, ¿qué estamos haciendo por ellos en el presente? Si las primeras olas de pandemia impactaron en los adultos, la tercera — que ya estamos viviendo— afecta directamente a los primeros que, sin vacunas, están expuestos a covid-19 y sus consecuencias.

El 24 de diciembre del año pasado, se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, una reforma a la fracción XXIX-P del artículo 73 de la Constitución, que faculta al Congreso de la Unión a legislar en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes para velar por su interés superior, incluyendo su formación y desarrollo integral.

No obstante, este mandato, nada está haciendo el Poder Legislativo ante la difícil situación por la que atraviesan las niñas, niños y adolescentes por los efectos de covid. Sin mandatos específicos ni acciones concretas, ¿cómo podemos enfrentar los hechos documentados por The Lancet, en esta semana, en el análisis Estimaciones mínimas mundiales de niños afectados por la orfandad asociada a covid-19 y la muerte de cuidadores?

Según la información difundida, se calcula que en México han muerto 97,951 padres y 33,342 madres de menores de edad. Es decir, la pandemia ha generado más de 130,000 huérfanos (menores de edad) de madre o padre o incluso de ambos. Además, durante esta terrible pandemia han muerto 569 niños, niñas y adolescentes (aun cuando pensábamos que no serían afectados por el virus). A nivel nacional no tenemos un padrón de datos que pueda confirmar lo difundido por The Lancet, por lo que la primera tarea de los legisladores es la de exigir al Poder Ejecutivo la información puntual al respecto para realizar un diagnóstico y reformar o crear las normas jurídicas necesarias, así como etiquetar recursos en el presupuesto anual para enfrentar esta nueva problemática.

Además de la información de The Lancet, en esta semana, la secretaria general del Consejo Nacional de Población (Conapo), Gabriela Rodríguez Ramírez, dio a conocer el dramático incremento de 30% de embarazos en adolescentes por efectos de la pandemia. Esto implica 29,000 nacimientos más de los que se habían calculado para este año. El problema de embarazos en adolescentes creció en México, sin atención. Según el Conapo, algunas circunstancias para que esto suceda son: el bajo uso de métodos anticonceptivos, la desigualdad económica y social, el abandono escolar, los matrimonios y uniones tempranas (muchos de ellos amparados por las normas locales) y el abuso y la coerción sexual. En ese contexto, Gabriela Rodríguez llamó la atención sobre el incremento de 5.8% de reportes de violencia doméstica (81% de niñas y adolescentes).

La violencia también golpea a las y los jóvenes, pues el informe de incidencia delictiva de Junio de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana evidenció que la violación creció 32.6% y la violencia familiar se mantiene en números rojos (24,411 denuncias). Otro delito que se incrementó fue el de feminicidios, pero no tenemos datos desglosados sobre cuántas mujeres jóvenes han sido víctimas desde que inició la pandemia, sólo tenemos algunos antecedentes que evidencian que entre un 8% y 10% de este delito se comete contra niñas y adolescentes. Lo que sí tenemos claro, a partir de los datos del Conapo, es que los estados con mayor incremento de embarazos en adolescentes son los más pobres de la República: Tabasco, Michoacán, Chiapas y Guerrero.

Lo más lamentable de la problemática de los jóvenes es que, precisamente, en los estados más pobres es donde mayor resistencia existe para legislar a favor de sus derechos. No podemos apelar a un México futuro si continuamos descuidando el presente de las niñas, niños y adolescentes. ¿Cómo pedimos un regreso a clases si somos incapaces de tener los elementos básicos para garantizar el cumplimiento normativo sobre ellos?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Debate

### **Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello: Dolores crónicos de garganta y cabeza, principales síntomas para identificarlo**

Juan Leyva

25 de julio de 2021

“Cáncer de cabeza y cuello” es el término que se utiliza para describir una serie de diferentes tumores malignos que se desarrollan en la garganta, la laringe, la nariz, los senos nasales y la boca o alrededor de ella.

De acuerdo con datos de GLOBOCAN 2020, México registró 1,500 nuevos casos de cáncer de labios y cavidad oral en todo el país y más de 586 muertes por esta causa. Asimismo, durante el mismo año se contabilizaron 1,029 casos nuevos de cáncer de laringe y 658 decesos por este tipo de cáncer.

La mayoría de los cánceres de cabeza y cuello son carcinomas de células escamosas. Este tipo de cáncer comienza en las células escamosas planas que forman la capa delgada de tejido en la superficie de las estructuras de la cabeza y el cuello.

Hay cinco principales tipos de cáncer de cabeza y cuello, cada uno de los cuales se nombra según la parte del cuerpo en donde se desarrollan:

La mayoría de los cánceres de cabeza y cuello ocurren en personas mayores de 45 años y son más comunes en hombres que en mujeres.

Cáncer de laringe e hipofaringe.

Cáncer de cavidad nasal y seno paranasal.

Cáncer de nasofaringe.

Cáncer oral y orofaríngeo.

Cáncer de glándulas salivales.

Silvia Peralonso Bombin, directora médica asociado para MSD Oncología, explica que existen distintos factores de riesgo por los que se puede desarrollar los cánceres de cabeza y cuello, algunos de ellos son el consumo de alcohol y tabaco, los cuales son considerados como los más importantes para manifestar estos tipos de cáncer.

infección por virus de Epstein-Barr, exposición ocupacional al polvo de madera, sustancias industriales y de construcción, también son factores que pueden dar inicio a los cánceres de cabeza y cuello.”, señaló

Los síntomas de estos cánceres se manifiestan en áreas específicas de la cabeza y el cuello, presentándose de la siguiente manera: Cavidad oral: Un parche blanco o rojo en las encías, la lengua o el revestimiento de la boca; hinchazón de la mandíbula, y sangrado inusual o dolor en la boca.

Garganta: Dificultad para respirar o hablar, dolor al tragar, dolor en el cuello o la garganta que no desaparece, dolores de cabeza frecuentes, dolor o zumbidos en los oídos, o problemas para escuchar.

Aunque no existe una alguna manera que pueda prevenir por completo estos tipos de cánceres, es probable reducir su riesgo a través de las siguientes medidas.

El tratamiento de los cánceres de cabeza y cuello puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia o una combinación de diferentes tratamientos. El plan de tratamiento para un paciente dependerá de varios factores, incluida la Laringe: Dolor al tragar o dolor de oído.

Senos paranasales y cavidad nasal.

Senos paranasales congestionados que no se despejan; infecciones crónicas que no responden a tratamientos; sangrado por la nariz; dolores de cabeza, inflamación u otros problemas de ojos; dolor en los dientes superiores; o problemas con las prótesis dentales.

Glándulas salivales. Hinchazón debajo del mentón o alrededor de la mandíbula, adormecimiento o parálisis de los músculos en la cara, dolor en la cara, en el mentón o en el cuello que no desaparece.

Dejar de consumir todos los productos de tabaco.

Evitar el consumo de alcohol y marihuana.

Usar protector solar.

Evitar infección oral por VPH.

ubicación del tumor, la etapa del cáncer, la edad y el estado general de salud de la persona.

En el marco del Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello, que se conmemora el 27 de julio, MSD realizará actividades de concientización usando el hashtag #Nolosignoren detéctalos a tiempo, con el objetivo de fomentar el conocimiento sobre las señales de alerta, la importancia de las revisiones periódicas a bien de que puedan llegar a tener un diagnóstico temprano.

Actualmente, el cáncer es uno de los mayores desafíos de salud. MSD se une a las personas y familias que enfrentan esta enfermedad, así como con todos los médicos, investigadores, gobiernos, reguladores y defensores de todo el mundo que colaboran para superar este desafío.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Difunden proyecto de prevención de explotación de menores**

26 de julio de 2021

La Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna), presentó ante sus homólogas estatales el proyecto de colaboración con EuroSociAL+ denominado Acompañamiento para el diseño de una estrategia para la prevención de explotación sexual de menores.

La encargada de despacho de la Sipinna, Constanza Tort San Román, expuso que este esfuerzo responde a la necesidad de implementar acciones específicas contra esta forma de violencia, por lo que se retoman buenas prácticas internacionales para aprovechar experiencias.

Señaló que el planteamiento de la estrategia contempla siete líneas principales: coordinación interinstitucional, armonización legislativa, formación para fortalecimiento de la protección, generación de datos, campañas de sensibilización, entornos seguros y servicios de denuncia y atención a víctimas.

Como base para este programa de trabajo, aludió la funcionaria, se cuenta con un repositorio de buenas prácticas, resultado de un diagnóstico previo elaborado con registros de autoridades, organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales.

Para ello, explicó, se integró un acervo de documentos, acciones y materiales relacionados con la prevención, atención y combate a trata con fines de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes.

Algunos objetivos del proyecto, abundó, son generar conocimiento sobre las necesidades de fortalecimiento de acciones de prevención contra la trata, con base en un balance de la situación en México, y contribuir a acciones de providencia con perspectiva de derechos y de género para disminuir las causas estructurales que exponen a la niñez y adolescencia a ser perjudicados.

Exhortó a los secretarios ejecutivos de Sipinna locales para que sus sistemas participen en este proyecto conjunto con EuroSociAL+, en beneficio de los menores de edad que viven en su territorio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **EL Economista**

### **Convenio 190 sobre el acoso, entre la lucha de las mujeres y la resistencia de la IP**

Blanca Juárez

26 de julio de 2021

La negociación del Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la violencia y el acoso no fue fácil. Para empezar, el tema, impulsado principalmente por movimientos feministas, tardó décadas en llegar a ese cónclave. Lo que sigue es que México lo ratifique, pero antes tendrá que sortear la resistencia de los empresarios.

El convenio reconoce “el derecho de toda persona a un mundo del trabajo libre de violencia y acoso”; padecerlos amenaza la igualdad de oportunidades, afectan su salud psicológica, física y sexual, su dignidad y su entorno familiar y social. Pero subraya que estos problemas “afectan de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas”.

Fue adoptado en junio de 2019 en la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT), en Ginebra, Suiza, organismo que reúne a las representaciones de gobiernos, de personas trabajadoras y de empleadores. La votación quedó así: 439 a favor, 7 en contra y 30 abstenciones.

La CIT también discutió la Recomendación 206 sobre la eliminación de la violencia y el acoso laboral. En ese documento, entre otras medidas, se pide a las empresas otorgar días de licencia a las víctimas de violencia doméstica, pues lo necesitan para interponer una denuncia o quizá acudir a servicios de salud. Fue aprobada por 397 a favor, 12 en contra y 44 abstenciones.

Entre las abstenciones ante ambos acuerdos estuvo el voto de la delegación empresarial mexicana. De acuerdo con la OIT, ese voto vino de parte del representante de la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (Concamin).

“La violencia y el acoso son inaceptables en cualquier lugar y en cualquier momento, pero ahora debemos estar más alertas que nunca, pues el riesgo de violencia mayor en tiempos de crisis: el brote del covid-19 ha sido un triste recordatorio de que eso puede suceder. La frustración, la presión económica, el

estrés pueden ser detonadores de violencia, con más riesgos para las mujeres trabajadoras”, expresó Vinícius Pinheiro, director de la OIT para América Latina y el Caribe.

#### El baile de la victoria

Patricia Mercado Castro, una feminista que viene del margen, como ella misma dice, ex candidata a la presidencia de México y ahora Senadora por Movimiento Ciudadano (MC), recuerda bien el día de la aprobación del Convenio 190, pero también los años de lucha previa a aquel 21 de junio.

“Fue una negociación potente, de los gobiernos, de los empresarios y los sindicatos internacionales. Discutían letra por letra, párrafo por párrafo, se iban conquistando derechos y luego se daban pasos hacia atrás nuevamente”, describe la también secretaria de la Comisión del Trabajo del Senado.

Pero al final, la resolución fue festejada sobre todo por las mujeres trabajadoras presentes. “Celebramos con baile, con música, la importancia del Convenio”.

En ese baile se desfogaba la lucha de varias décadas. Después del movimiento de las sufragistas, a principios de la década de los 70, la agenda de una parte del movimiento feminista era la eliminación de la violencia, el respeto a los derechos sexuales y el aborto, recapitula. Estos puntos no se volvieron masivos, dice, sino hasta este momento.

A mi generación le tocó la conquista de derechos, como a la participación política, educativa, económica y laboral de las mujeres. Pero resulta que esos espacios nos reciben con violencia”.

Y esto que por muchos años pasó a la sombra, pero sabido y normalizado por muchas personas, ahora se tiene que mirar desde los lentes violeta, porque la violencia y el acoso no se deben permitir en ningún lugar y contra ninguna persona. Este es otro ejemplo de que la lucha feminista beneficia a todas y todos, subraya.

Lo que toca ahora es desnormalizar las agresiones, añade. Ninguna persona debe ser objeto de violencia ni acoso, el Convenio 190 subraya que estos actos afectan principalmente a las mujeres, pero protege por igual a trabajadoras y trabajadores.

#### Recomendación 206 y las empresas

Este instrumento entró en vigor el 25 de junio pasado y ahora cada país debe ratificarlo. Para que México lo reconozca, el Ejecutivo todavía debe remitirlo al Senado. Una vez avalado, se debe modificar la legislación nacional para adecuarla al convenio.

Consta de 20 artículos para prevenir, investigar y sancionar la violencia y el acoso. La visión de este convenio es novedosa, como lo señala Patricia Mercado, porque no se limita a que las agresiones ocurran en el centro de trabajo, sino en los lugares que tienen que ver con el ámbito laboral, como el trayecto desde casa o de regreso, los viajes y los eventos sociales o de formación relacionados con el trabajo.

Y con la enseñanza que dejaron miles de mujeres en el movimiento #MeToo, también contempla la violencia y acoso por las comunicaciones digitales, como el correo o la mensajería instantánea. Aplica para las personas en cualquier situación contractual, incluidas pasantes y aprendices, si fueron despedidas o están en busca de empleo, voluntarias y con cargos de autoridad en la empresa.

Por su parte, la Recomendación 206 les pide a las empresas implementar modalidades de trabajo flexibles para las mujeres e incluir la violencia doméstica en la evaluación de los riesgos en el lugar de trabajo. Una vez ratificado el Convenio, México estaría obligado a legislar para garantizar inspecciones efectivas, así como a incluir sanciones, entre otros puntos.

Previo a eso, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) tendría que dialogar con la representación empresarial que se abstuvo, opina la senadora Mercado, e incluir a las organizaciones de trabajadoras y trabajadores, agrega. En Senado lo harán, convocarán a un foro, adelanta.

Por si acaso la ratificación tarda, la legisladora se ha adelantado. En febrero de 2020 presentó una iniciativa de reforma que recoge los principales puntos del Convenio 190. Las modificaciones serían a la Ley Federal del Trabajo, la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Ley Orgánica del Centro Federal de Conciliación y Registro Laboral (CFCRL).

Propone estipular que la violencia laboral también puede comprender la violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial. Quedaría asentado que las víctimas tienen derecho a la reparación integral del daño, como la restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

Las empresas estarían obligadas a realizar anualmente una evaluación sobre la violencia laboral. Los resultados tendrían que ser reportados al CFCRL. También le entregarían un informe sobre las quejas recibidas y cómo las resolvieron.

En la sesión de la CIT del 21 junio de 2019, la parte sindical mexicana votó a favor del convenio, el gobierno también. “Yo les preguntaba a los empresarios por qué se abstuvieron. Éste es el momento en el que el mundo por fin rechaza la violencia contra las mujeres”, y si las empresas quieren ser productivas, “tienen que hacerlo también”, sostiene la legisladora feminista.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Once Noticias

### Ciclo menstrual, ¿barrera protectora ante enfermedades?

Liliana Asarel Polo Pérez

2021-07-25

Investigadores de la UNAM realizan el primer estudio que indaga los cambios fisiológicos y físicos en mujeres jóvenes durante el ciclo menstrual.

Resultados preliminares revelan que el ciclo menstrual provoca que su sistema sea más resiliente y resistente ante el ataque de enfermedades, es decir, es una “barrera” protectora que se pierde en el envejecimiento.

Ana Leonor Rivera López y Antonio Barajas Martínez, del Instituto de Ciencias Nucleares, titulares del proyecto CALMECAC, explicaron que tanto hombres como mujeres son distintos, especialmente en la juventud.

Llevaron a cabo el monitoreo del periodo femenino durante 45 días, con el propósito de conocer las reacciones del corazón, presión arterial y ritmo respiratorio. En los varones también siguieron estos tres indicadores, a fin de realizar una comparación.

Lo que queremos entender no es el mecanismo del ciclo menstrual, eso ya está muy estudiado, sino el mecanismo fisiológico, es decir, qué le pasa al corazón de estas mujeres durante todo este tiempo qué pasa con su presión arterial, cuáles son las diferencias en su ritmo respiratorio, es mejor su acoplamiento cardio respiratorio y cardiovascular en las mujeres jóvenes”, explicó la investigadora.

Lo que estamos mostrando, prosiguió, es que las redes fisiológicas son una herramienta importante para entender por qué en la juventud somos diferentes hombres y mujeres, y cómo responde nuestro organismo ante las enfermedades.

El seguimiento nos permitirá saber cuándo debemos tener más cuidado; por ejemplo, si nos van a realizar un estudio cardíaco cuando se está menstruando, tal vez no es no es el mejor momento, sino en otro periodo de tiempo, refirió.

En 2019, detalló, se invitó a estudiantes de la Facultad de Medicina a participar en este estudio; se dio seguimiento a un grupo conformado por seis mujeres e igual

número de hombres a quienes se les abrió un historial médico en donde diariamente se registró su presión arterial, peso, frecuencia cardíaca, signos vitales y medición de cintura.

Para monitorearles el ciclo cardíaco y respiratorio se les colocó una banda Bioharness mientras permanecían acostados, respirando rítmicamente (proceso asociado a un buen estado de salud) y también de pie; asimismo, un reloj inteligente con el propósito de medir el ritmo cardíaco, frecuencia de pasos, calidad del sueño y temperatura corporal durante el día.

De manera adicional, a ellas se les solicitó una muestra de orina diaria y cuatro muestras sanguíneas durante su periodo, con lo cual se determinó la química del sistema y se obtuvieron datos para revisar la red fisiológica y su variación a lo largo del mes, expresó.

Una de las fortalezas del estudio es que estamos midiendo los niveles hormonales en la sangre, entonces podemos ver si hay una relación cuantitativa entre los niveles de alguna hormona, como el estrógeno, y la variabilidad, directamente”, expuso Barajas Martínez.

Se encontró que los varones tienen mayores variaciones en cuanto al ciclo cardíaco o de respiración, mientras que en las mujeres son constantes.

El ritmo cardíaco de una persona sana, acostada (en reposo) puede estar entre 50 y 75 latidos por minuto en el hombre, pero en una mujer será entre 55 y 65. Conforme pasa el ciclo menstrual lo que se ve es que, en la fase más alta del ciclo, el ritmo aumentó entre 65 a 75”, ejemplificó Rivera López.

Debido a que la investigación se vio interrumpida por la pandemia, los especialistas esperan que, una vez que reinicien las clases presenciales se pueda tener la participación de nuevos voluntarios hasta alcanzar unos 60 sujetos analizados (30 mujeres y 30 hombres), trabajo que esperan tarde un año en ser realizado.

Aunque hasta el momento los participantes han sido solo de la Facultad de Medicina, los investigadores invitaron a todos aquellos que se quieran sumar sin importar la carrera que estudien, solo se pide su compromiso para realizar todas las pruebas.

Para acceder, los interesados pueden buscarlos en su página del Instituto de Ciencias Nucleares.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### **Mónica Silva: Las mujeres y los ODS (Opinión)**

25 de julio, 2021

Desde el año 2015, los líderes mundiales aprobaron diversos objetivos globales para eliminar la pobreza, preservar el planeta y garantizar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible.

Es así como cada objetivo tiene prioridades y metas específicas que debemos alcanzar en los próximos 15 años. Nos quedan nueve años y los cuestionamientos de su seguimiento y cumplimiento prevalecen.

Fin de la pobreza, salud y bienestar, educación de calidad, igualdad de género, energía asequible y no contaminante, trabajo decente y crecimiento económico, reducción de las desigualdades, producción y consumo responsables, acción por el clima, vida de ecosistemas terrestres, paz, justicia e instituciones sólidas, son sólo algunos de estos 17 objetivos.

Pero, qué papel jugamos las mujeres en los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), porque parece que no hemos entendido que la igualdad de género es la mejor oportunidad para hacer frente a algunos de los actuales retos, desde la crisis económica hasta el cambio climático.

Y aunque ya es sabido por muchos, que las mujeres y las niñas debemos tener los mismos derechos y las mismas oportunidades, y que debemos poder llevar una vida libre de violencia y discriminación, la desigualdad y la violencia continúan, sorprendentemente, en pleno siglo XXI.

La igualdad y el empoderamiento de las mujeres es la pieza fundamental de todas las vertientes del desarrollo inclusivo y sostenible.

Yo desconocía, por ejemplo, que, en 18 países, los esposos pueden impedir legalmente que sus esposas trabajen de manera remunerada; en 39 países, las hijas y los hijos no tienen los mismos derechos hereditarios, y en 49 naciones no hay leyes que protejan a las mujeres de la violencia en el hogar. O bien que, a nivel mundial, las mujeres representan sólo el 13 por ciento del total de personas propietarias de terrenos agrícolas.

En 2012 en el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (CEPAL, ONU) mencionaron que, el desarrollo sostenible depende de las mujeres, porque, por ejemplo: como consumidoras y educadoras, somos quienes desempeñamos un papel fundamental en la gestión, conservación, explotación y aprovechamiento de los recursos naturales.

Además, el sostenimiento de la seguridad alimentaria del mundo depende de las mujeres rurales, pues son las principales productoras agrícolas. El dato trillado, pero cierto, es que las mujeres somos las que trabajamos más y ganamos menos, incluso un 38% de nosotras no tiene ingresos propios.

En América Latina, si las mujeres tuviéramos el mismo acceso que los hombres al derecho de posesión de tierra, la producción agrícola aumentaría considerablemente. Y un dato importante, sobre todo en estos días de la impresionante actividad pluvial en ciertos países, es que las aportaciones potenciales de las mujeres a la reducción del riesgo y el liderazgo femenino para enfrentar los desastres son asiduamente ignoradas.

Así es que, no podríamos hablar de la consecución de estos 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible sin que, primero, se cumpla el Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **Gerardo Gamba: Vacunas anti-COVID en la vida real (Opinión)**

2021-07-26

Los ensayos clínicos controlados han mostrado que las vacunas son útiles para prevenir la infección por SARS-CoV-2. El ensayo clínico, sin embargo, es un proceso altamente controlado, con población escogida que cumple una serie de criterios de inclusión, no tiene ninguno de exclusión y son seguidos en forma muy cuidadosa. Por esto, cuando un ensayo clínico muestra que un medicamento es útil, lo que sigue y que representa la demostración definitiva, son los datos que se obtengan de la población abierta que recibe el medicamento aprobado. Lo que llamamos datos de la vida real. Como los programas de vacunación anti-COVID iniciaron en diciembre, ahora estamos empezando a ver estos esperados trabajos. Dos de ellos, con buenas noticias, vienen en la publicación del New England Journal of Medicine de la semana pasada.

Un trabajo realizado en Estados Unidos (DOI: 10.1056/NEJMoa2107058) presenta el seguimiento de 3,975 trabajadores de la salud, estudiados entre diciembre y abril con una prueba semanal de PCR, para detectar SARS-CoV-2, por lo que se tiene la evidencia de quienes tuvieron COVID, con o sin síntomas. 3,179 habían recibido vacunación (Pfizer o Moderna); completa en 2,686 y parcial en 493, mientras que 796 no habían sido vacunados o tenían menos de 15 días de la primera dosis. Se detectó SARS-CoV-2 en 204 participantes: cinco tenían vacunación completa (dos dosis) y once parciales (una dosis), mientras que 32 tenían menos de 14 días de la primera dosis y 156 no estaban vacunados. Es decir, 16 casos en 3,179 con al menos una dosis (0.5%) contra 188 de 796 sin vacuna (23.6%). Con estos datos, la

eficiencia fue de 91% para la vacunación total y 81% para la parcial. De los vacunados el 25% reportó algún síntoma, contra el 58% de los no vacunados.

El otro estudio hecho en Inglaterra (DOI: 10.1056/NEJMoa2108891) compara la eficiencia de las vacunas de Pfizer y de AstraZenca para prevenir COVID por las variantes alfa y delta. El estudio fue hecho entre abril 5 y mayo 16, justo cuando la variante delta se fue volviendo predominante. De los pacientes que fueran positivos para SARS-Cov-2 se analizó cuál era su estatus de vacunación (0, 1 o 2 dosis) y con que variante fueron infectados. Este tipo de estudios solo es posible en países en los que tienen una trazabilidad cuasi perfecta en la que pueden identificar vacunas, pruebas de PCR y visitas clínicas de toda la población. Después de 14 días de aplicada la segunda dosis, la efectividad para prevenir COVID de la vacuna Pfizer fue 93.7% para la variante alfa y 88% para la delta. Como sabemos, la efectividad de AstraZeneca es un poco menor, pero fue también similar para la variante alfa (74.5%) que para la delta (68.4%). Por lo tanto, con las dos dosis de vacuna la efectividad es similar para ambas variantes. Con una sola dosis es claramente mejor la protección para la variante alfa, que para la delta.

Estos trabajos y otros que están apareciendo muestran resultados de la vida real con la aplicación masiva de vacunas. Son de las de Moderna, Pfizer y AstraZeneca, porque son las primeras y las más utilizadas en esos países, pero es muy probable que los resultados sean similares con las otras vacunas que se están aplicando. En la vida real las vacunas sirven y no hacen daño. Todavía no hemos visto publicaciones con efectos negativos en forma masiva después de más de centenas de millones de dosis aplicadas en el mundo a personas de diversas edades, razas y condiciones sociales. Como dicen en inglés: You do the math.....

Dr. Gerardo Gamba, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### **BioNTech busca desarrollar una vacuna contra la malaria basada en ARN mensajero**

26 de julio de 2021

BioNTech quiere aprovechar su éxito en la lucha contra el Covid-19 y desarrollar la primera vacuna contra la malaria basada en la tecnología de ARN mensajero, con el objetivo de iniciar ensayos clínicos antes de fines de 2022, en un intento por erradicar la enfermedad transmitida por mosquitos.

La compañía con sede en Maguncia, Alemania, que desarrolló una vacuna contra el Covid-19 con su socio Pfizer, dijo el lunes que también está explorando producir la vacuna en África como parte de sus esfuerzos por extender la capacidad de manufactura y ampliar el acceso global.

La respuesta a la pandemia ha demostrado que la ciencia y la innovación pueden transformar la vida de las personas cuando todas las partes clave interesadas trabajan juntas hacia un objetivo común", dijo el director ejecutivo y cofundador de BioNTech, Ugur Sahin.

Científicos de todo el mundo han estado trabajando durante décadas para desarrollar una vacuna para prevenir la malaria, que infecta a millones de personas cada año y mata a más de 400,000, la mayoría de ellos bebés y niños pequeños en las partes más pobres de África.

La primera y única vacuna contra la malaria autorizada del mundo, Mosquirix, fue desarrollada por GlaxoSmithKline luego de muchos años de ensayos clínicos en varios países africanos, pero solo tiene un 30% de efectividad.

Los investigadores del Instituto Jenner de Oxford, dirigido por Adrian Hill, uno de los científicos principales detrás de la vacuna Covid-19 de Oxford-AstraZeneca, también están desarrollando una potencial nueva vacuna contra la malaria que ha resultado prometedora en un ensayo de un año.

Las vacunas de ARN mensajero (ARNm) inducen al cuerpo humano a producir una proteína que forma parte del virus, lo que desencadena una respuesta inmune.

BioNTech dijo que evaluará múltiples candidatos a vacunas que se dirigen a la proteína circunsporozoite (CSP), así como nuevos antígenos descubiertos en la investigación preclínica y seleccionará los más prometedores para un ensayo clínico que comenzará a fines de 2022.

La compañía también está evaluando establecer la producción de vacunas de ARNm en África, ya sea con socios o por su cuenta, como parte de los esfuerzos para aumentar la capacidad de fabricación en países de ingresos bajos y medianos.

BioNTech no reveló cómo se financiaría el proyecto, pero dijo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y otras organizaciones han ofrecido su apoyo para establecer la infraestructura necesaria.

BioNTech también planea comenzar un ensayo clínico para probar una vacuna candidata para la tuberculosis en 2022 y está trabajando con socios para desarrollar vacunas contra nueve enfermedades infecciosas diferentes, así como contra el cáncer.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Crónica

#### **Ofrece UNAM terapia para disminuir secuelas en bebés con riesgo de daño cerebral**

2021-07-26

En la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) Unidad León, de la UNAM, especialistas brindan terapia neurohabilitatoria a recién nacidos y lactantes de edades tempranas con riesgo de presentar daño cerebral, a fin de aprovechar el periodo máximo de plasticidad cerebral y disminuir o atenuar las secuelas.

Cristina Carrillo Prado, académica de la Clínica de Fisioterapia, explicó que en México cerca de 20 por ciento de las discapacidades se originan por eventos prenatales, perinatales y posnatales, por ello es fundamental identificar y abordar oportunamente a esta población.

Los niños que nacen prematuros, quienes cursaron con asfixia, sepsis, hiperbilirrubinemia, entre otras afectaciones, pueden presentar trastornos sensoriales, motores, cognitivos y/o conductuales.

A su vez, Jesús Barrera Reséndiz, también académico de la licenciatura de Fisioterapia en esa misma entidad, subrayó que el principal factor para daño cerebral es el nacimiento prematuro pues mientras menos semanas de gestación tenga un bebé, aumenta la posibilidad de enfrentar condiciones adversas para el neurodesarrollo.

Se estima que en México más de nueve por ciento de los nacidos vivos son prematuros, agregó el doctor en Ciencias del Comportamiento.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se consideran prematuros los nacimientos anteriores a 37 semanas, pero hay estudios que afirman que las semanas 38 y 39 son cruciales para el desarrollo cerebral.

Las terapias que se brindan en la ENES están basadas en el método Katona, en la estimulación vestibular, para trabajar equilibrio, movimientos complejos en el bebé, entre otros aspectos.

Estos tratamientos se han utilizado desde hace varios años en la Unidad de Investigación de Neurodesarrollo del Instituto de Neurobiología, campus Juriquilla de la UNAM, en la cual han colaborado los dos expertos universitarios. El proyecto lo inició la investigadora Thalía Harmony Baillet, quien busca se replique en otras unidades de atención.

Atención oportuna. Carrillo Prado indicó que a través de la terapia neurohabilitatoria han intervenido en lactantes de 26 semanas con un peso aproximado de 680 gramos hasta pacientes a término. Toda vez que el niño es dado de alta y no hay un compromiso cardiovascular o respiratorio, inicia el tratamiento.

“A partir de las maniobras que ejecutamos, sabemos qué capacidades psicomotoras y cognitivas del recién nacido aún no desarrolladas estamos estimulando. Son años de experiencia y conocimiento que nos certifican en la aplicación de la técnica neurohabilitatoria”, añadió.

Se realiza una evaluación de las conductas motoras de los niños que están presentes de las 28 semanas de gestación a los cuatro meses de vida extrauterina. Se busca que los niños no presenten posturas o movimientos anormales conforme se desarrollan y que, a partir de la terapia, consoliden hitos motores desde el control cefálico hasta la marcha independiente en edades adecuadas.

También vigilan su desarrollo cognitivo: su lenguaje y aprendizaje. “A veces estos son los problemas que nos refieren los papás a los tres, cuatro, cinco años, cuando los niños ya están en maternal, preescolar y es donde vemos el impacto y la conveniencia de haber intervenido de manera temprana”.

Los niños de 25 o 26 semanas de gestación se consideran prematuros extremos y tienen periodos intrahospitalarios largos. “En la ENES Unidad León los recibimos a la edad equivalente a término, dos meses después de que han nacido, aproximadamente”, expuso Barrera Reséndiz.

Colaboración interinstitucional. Carrillo Prado ha supervisado el entrenamiento de personal de salud por fisioterapeutas capacitados en neurohabilitación en el Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, en Morelia, Michoacán,

para que pueda identificar y llevar el seguimiento neurohabilitatorio de los lactantes con riesgo neurológico.

Además, se entrenó a padres de familia en la terapia neurohabilitatoria, que es un tratamiento intensivo, el cual debe aplicarse a los niños dos o tres veces al día, de 30 a 45 minutos.

“A partir de la repetición intensiva de los patrones se busca corregir conductas motoras anormales. Pretendemos que el niño logre realizar los movimientos de manera adecuada: que gatee cuando le corresponda gatear; que se siente cuando le corresponda hacerlo, y así vamos vigilando su neurodesarrollo, favorecemos movimientos normales”, expuso.

Al continuar, Barrera Reséndiz expuso que desde hace dos años trabaja en la prevención de secuelas de daño cerebral en bebés prematuros, en coordinación con el Centro de Tamizaje Oportuno (CETO) del Hospital de Especialidades Materno Infantil de León. De allí se han referido de 40 a 45 niños de familias bajos recursos.

Adicionalmente atienden a 35 más con secuelas. “Son niños que tardan mucho tiempo para poder controlar la cabeza, sentarse, arrastrarse o no logran hacerlo, y es cuando se encienden las alarmas en los padres y médicos tratantes”.

La institución canaliza a la ENES los pacientes prematuros o con bajo peso ya con una evaluación médica pediátrica, y en el área de Neurodesarrollo de la Clínica de Fisioterapia realizan la valoración e inician el tratamiento.

“Trabajamos con el CETO porque queremos detectar estos casos desde el embarazo; es decir, ubicar pacientes que han cursado el embarazo con algún problema para desarrollar daño neurológico, y los invitamos a que lo mejor para sus niños es realizar el diagnóstico y tratamiento temprano”, expuso.

El también maestro en Ciencias comentó que un objetivo importante es lograr que los padres acepten que sus niños necesitan seguimiento de neurodesarrollo para prevenir secuelas, pues generalmente tienen la expectativa de recibir un hijo sano y experimentan un periodo de duelo, en el cual es difícil aceptar que el tratamiento no terminará cuando salgan del hospital.

“A los ojos de los papás, todos los niños van bien. Además, en todos los tratamientos los niños lloran y lo último que quieren los papás, después de un embarazo difícil, de un largo periodo intrahospitalario, es llevar tratamiento en casa, puede ser un choque importante”, dijo.

Cuidados antes del embarazo. Ambos especialistas señalaron que una forma de prevenir estos padecimientos es que las parejas que buscan tener un hijo lleven cuidados prenatales, por lo menos tres meses antes de la concepción. “El cuidado del embarazo empieza antes del embarazo”, remarcó Barrera Reséndiz.

También se requiere seguimiento ginecológico mensual, importante para minimizar riesgos; estar pendiente de eventos que pudieran indicar problemas como los sangrados, que en ocasiones vienen acompañados de cuestiones teratogénicas, malformaciones.

Además, es pertinente fortalecer las políticas orientadas a garantizar la vigilancia en las embarazadas, en mayores de 35 años, así como adolescentes embarazadas. “Es allí donde las políticas públicas tienen que ser dirigidas a establecer programas de protección y facilitar su acceso a los servicios de salud”, recaló Carrillo Prado.

Otros aspectos por cuidar son la nutrición en la etapa previa a la concepción y durante la gestación; la obesidad y el sobrepeso que repercuten en el neurodesarrollo del bebé y la salud de la madre; tomar ácido fólico, no ingerir bebidas alcohólicas, evitar los ambientes de humo de cigarro, por ejemplo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Once Noticias

#### **Riesgo de evento vascular cerebral, aun en personas sanas, alertan especialistas**

Araceli Aranday

2021-07-23

Cualquier persona aparentemente sana, en cualquier momento puede registrar un padecimiento cerebral, alertaron especialistas.

A veces hay gente que puede estar sin ningún tipo de enfermedad como ésta y ocurrirle un evento vascular cerebral porque tal vez tiene genéticamente un trastorno que haga que sea más propenso a formar coágulos”, aseguró Arturo Ayala Arcipreste, vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Neurocirugía.

Los eventos vasculares cerebrales, son alteraciones neurológicas de aparición brusca, son la cuarta causa de muerte en población adulta, en nuestro país.

En tanto, Felipe Padilla Vázquez, especialista en neurología, neurocirugía y enfermedad cerebrovascular, afirmó que es “es la embolia conocida, cuando una arteria se tapa y esto genera que el cerebro se quede sin sangre y genera un infarto cerebral, es la primera causa de discapacidad a nivel nacional, esto lo convierte en una enfermedad catastrófica”.

Al evento vascular cerebral, le sigue la epilepsia, los tumores y la migraña severa como principales padecimientos del cerebro en los mexicanos.

Por su parte, Alejandra Calderón Vallejo, especialista en Neurología del IMSS, aseguró que “es una de las principales causas de consulta, la migraña es de las primeras diez causas más discapacitantes en el mundo, qué recomendamos cuando una persona tiene un dolor de cabeza que no se quita hay que ir a urgencias”.

Los especialistas coincidieron en destacar las secuelas que se detectan en pacientes pos COVID-19 y que dañan su salud mental.

Actualmente durante la pandemia las personas que han tenido el COVID-19 se ha visto que muchas tienen secuelas emocionales muy densas, una gran proporción tienen ansiedad o depresión y otras quedan con secuelas como dolor de cabeza”, afirmó Arturo Ayala Arcipreste.

Además, también alertaron sobre las lesiones cerebrales, derivadas de malas prácticas de masaje o movimientos bruscos del cuello que pueden provocar daño severo.

En la gente joven el infarto cerebral se da mucho porque el cuello se lastima, puede ser desde masaje, por la misma persona que se anda tronando el cuello o por movimientos bruscos que tiene el cuello”, dijo Felipe Padilla Vázquez, especialista en neurología y neurocirugía y enfermedad cerebrovascular.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### Reduce IPN retinopatía diabética con silenciamiento génico

2021-07-26

Mediante técnicas de silenciamiento génico, investigadores del Instituto Politécnico Nacional (IPN) liderados por el doctor Santiago Villafaña Rauda, buscan reducir los índices de ceguera causada por retinopatía diabética, para ello usan Ácido Ribonucleico de interferencia o ARN pequeño de interferencia (siRNA por sus siglas en inglés) para bloquear un gen de la proteína involucrada en la proliferación de vasos sanguíneos anormales (neovasos) que conllevan a la pérdida de la visión.

El experto en farmacología y silenciamiento génico de la Escuela Superior de Medicina (ESM) explicó que en las personas diabéticas disminuye la capacidad de los vasos para transportar oxígeno a la retina, por lo que para compensar esa hipoxia se genera una sobreexpresión de la proteína Angiopoietina 2, la cual

contribuye a la generación desregulada de neovasos, cuyas ramificaciones se extienden en esa capa interna del globo ocular y causan ceguera.

El científico politécnico detalló que han comprobado en modelos animales que la terapia basada en ARN de interferencia disminuye la formación de nuevos vasos, por lo que se profundizarán los estudios y al concluirlos buscarán los mecanismos para pasar a la etapa clínica y evaluar sus efectos en pacientes con diabetes, inclusive aquellos que tienen retinopatía avanzada. “Si los avances continúan como hasta ahora, esta terapia podría constituir en un futuro un tratamiento viable para evitar que sigan aumentando los índices de retinopatía diabética y, por ende, de ceguera”, acotó.

En tanto, la estudiante de doctorado Sandra Edith Cabrera Becerra, colaboradora del proyecto, refirió que la retinopatía proliferativa es la etapa más avanzada de la enfermedad y en ella se genera la neovascularización (nuevos vasos) debido al aumento de factores angiogénicos, como la proteína Angiopoyetina 2, la cual es posible disminuir mediante la degradación de su Ácido Ribonucleico mensajero (ARNm) al aplicar –vía intravítrea– los siRNAs, diseñados mediante herramientas bioinformáticas y sintetizados en el laboratorio.

Especificó que para que el silenciamiento génico sea más efectivo al diseñar los siRNAs se utilizan todas las variantes y mediante diferentes programas se identifican las regiones susceptibles de silenciamiento.

La joven investigadora precisó el efecto de la terapia de silenciamiento génico se valora mediante la técnica de fondo de ojo y el uso de programas informáticos, que determinan la cantidad de uniones que representa la formación de nuevos vasos y la lacunaridad (espacio libre de vasos en la retina). “En el modelo animal tratado con los siRNAs contabilizamos menor número de ramificaciones y un aumento de lacunaridad, en comparación con el grupo de ratas sin tratamiento”, expuso.

De acuerdo con los resultados obtenidos hasta el momento comprobaron que hay una relación intrínseca entre la sobreexpresión de la proteína Angiopoyetina 2 y un aumento de la neovascularización. La cuantificación de la expresión del mensajero de esta proteína fue determinada por medio de la técnica de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR).

El doctor Villafaña Rauda destacó que por la aportación que representa en el desarrollo de medicamentos, este proyecto fue galardonado recientemente con el Premio “Santiago Maza”, otorgado por la Asociación Farmacéutica Mexicana. Actualmente se encuentra en proceso de elaboración el artículo que reportará el avance científico en una revista de prestigio internacional.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Inaugura Sheinbaum en Azcapotzalco procesadora de basura de alta tecnología**

Alejandro Cruz Flores

26 de julio de 2021

Con capacidad para recibir mil 400 toneladas diarias de basura, el Centro de Transferencia y Separación de Basura de Azcapotzalco, que inició operaciones formalmente ayer, permitirá al Gobierno de la Ciudad de México ahorros por más de 89 millones de pesos al año por la venta de residuos reciclables y el envío de otros desechos a rellenos sanitarios.

La jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo, recorrió la planta, la cual, dijo, cuenta con la tecnología más avanzada en la materia, lo que la convierte en la más moderna de América Latina, y recibirá los residuos generados en las alcaldías Gustavo A. Madero, Azcapotzalco, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo.

Agregó que se trata de una obra enmarcada en uno de los pilares de su administración: el acceso a los derechos, en este caso a un medio ambiente sano, y afirmó que por lo menos se construirá una planta más con las mismas características en su gobierno.

No pueden mejorarse las condiciones de vida de los habitantes de la ciudad si no abrimos los derechos en la ciudad que se transforman en libertades. Si no hay acceso a la educación, a la salud, a un medio ambiente sano, no hay derechos y no hay libertades, expresó.

Se trata además de un proyecto que promueve la economía circular, ya que los desechos son reconvertidos en distintos artículos que puedan ser reutilizados, resaltó.

El secretario de Obras y Servicios, Jesús Esteva Medina, informó que a la construcción de la estación y la planta de Azcapotzalco se destinaron 385 millones de pesos y puede recibir 30 camiones recolectores de basura a la vez, 16 realizando labores de depósito de desechos de manera simultánea y 14 en espera, por lo que no habrá tráfico vehicular; además, generará 404 fuentes de empleo.

De las mil 400 toneladas de basura que puede recibir al día, se estima que 400 son de residuos orgánicos que serán enviados a la planta de composta de la ciudad; mientras los mil restantes serán procesados en la planta, pues tiene capacidad para separar de manera mecánica desechos sólidos como papel, cartón, envases multicapa, PET y PEAD (polietileno de alta densidad), bolsas y películas plásticas, latas de aluminio, bolsas metalizadas, textiles, vidrio y otros metales.

Primeros beneficios

¿Qué distingue a esta planta y estación de transferencia? Que están en el mismo sitio; que por primera vez tenemos la transferencia directamente en una planta de selección. Con esto comenzamos a tener los primeros ahorros en la visión de planeación de este proyecto, detalló el secretario de Obras.

Según datos del gobierno local, antes de la entrada en operación de la nueva estación de transferencia, entre 2019 y 2020 se obtuvieron ahorros por 854 millones de pesos en transporte y disposición final de residuos sólidos urbanos.

En ese acto participó también el embajador de la delegación de la Unión Europea en México, Gautier Mignot, quien señaló que la planta de transferencia y selección generará bienestar a más de un millón de capitalinos al contribuir a preservar el medio ambiente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)