

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

Septuagésimo Tercer Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse derivado de la Emergencia sanitaria por Covid-19	4
López Obrador destacó que, pese a la pandemia, nadie se ha quedado sin atención y gracias a las vacunas hay menos hospitalizados	4
AMLO: Amparos para vacunar a menores, es una acción concertada	5
Prevé el gobierno concluir a finales de octubre la vacunación de adultos. De los 7.1 millones mayores de 18 años, 50% tienen cuadro completo	6
En 2020, consultas médicas para siete enfermedades cayeron 48.6%, lo que significó 42.2 millones menos que en 2019, reporta CIEP	8
Insabi y Unops consolidan entrega de medicamentos y material de curación ..	10
SSA debe informar sobre contratación de personal médico durante pandemia: INAI	11
México supera las 263 mil muertes por covid; reportan 7 mil 504 contagios más	12
SSA: van 25 mil embarazadas contagiadas y 479 fallecidas	13
En México, 15 de cada 100 personas con covid-19 se infectaron en agosto: SSA	14
Urgente eliminar grasas trans en alimentos: Senado	15
El presidente de la Concanaco, José Manuel López, comentó que ante la tercera ola del Covid-19, es indispensable agilizar el proceso de inmunización de la población mexicana	17
Llegarán pronto medicinas al ISSSTE	18
Proyecto en la Corte busca atajar objeción de conciencia ante el aborto	19

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua.....	20
CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila de Zaragoza	20
CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima	20
Maribel Ramírez Coronel: Un testimonio y las cifras que no cuadran en compras (Opinión)	21
Regreso a clases presenciales es un éxito: Claudia Sheinbaum	24
Pfizer inicia ensayos clínicos de pastillas anticovid en más de mil pacientes, según informó el miércoles el director ejecutivo de la farmacéutica, Albert Bourla.....	25
¿Qué vacuna COVID produce más anticuerpos y qué tan importante es? Los anticuerpos son solo un componente de la inmunidad y no está claro si son el más importante	26
Conferencia de Salud del octavo Foro 20-20 “La Nueva Realidad tras la pandemia: Retos y perspectivas”: El virus SARS-CoV-2 llegó para quedarse, especialistas UNAM	29
Dosis de refuerzo de vacuna Covid-19 de Sinovac revierte caída de actividades de anticuerpos contra Delta: estudio.....	30
Cáncer infantil IMSS de atención a niños con cáncer vía Whatsapp. Atiende IMSS por WhatsApp a niños con cáncer.....	32
Aumentan antibióticos riesgo de cáncer de colon: estudio.....	34
Falta de personal especializado dificulta tratamientos para el cáncer de mama, advirtió Efraín Salas, oncólogo del Centro Médico de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social	35

Obesidad: factor común de muertes en jóvenes por Covid-19.....	37
Han acudido a refugios más de 2,500 mujeres en Edomex.....	38
México se une al Día Mundial para la Prevención del Suicidio	41
Reforma outsourcing: migran 2.7 millones de trabajadores a empresas reales, reporta el IMSS	42
En la pobreza, 54% de los menores de 6 años. El fenómeno se agudizó entre 2018 y 2020 al aumentar alrededor de dos puntos porcentuales	43
Entre 2018 y 2021, el minisalarario recuperó casi la mitad de su valor. En el caso de empleados inscritos en el IMSS, los sueldos son tres veces más altos.....	44
Francisco Moreno Sánchez / Una vacuna mal puesta (Opinión)	45
Gerardo Gamba: Hay riesgos mayores que el COVID (Opinión).....	47
Pascal Beltrán del Río: ¿De qué mueren los enfermos de covid? (Opinión).....	49
En 2010, la Asociación Mundial para la Salud Sexual estableció el 04 de septiembre, para sensibilizar y promover la sexualidad como aspecto esencial del ser humano.....	50
Día Mundial de la Higiene, fecha declarada por la OMS para prevenir enfermedades.....	53
La radiografía del VIH en Latinoamérica: “Los jóvenes ya no hablan de lo importante que es cuidarse”	54
Llega a México nueva terapia de Bayer para la Hemofilia Tipo A.....	59
Estudiantes regias analizan microalgas para proteger la piel humana.....	61
Día Mundial de la Leucemia: 10 mitos y verdades para tratarla a tiempo	62
Recomienda UNAM crear sistema de alertas tempranas para emergencias climáticas.....	65
El plástico le cuesta 3.7 billones de dólares al mundo, más dinero que todo el PIB de la India.....	67

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Septuagésimo Tercer Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse derivado de la Emergencia sanitaria por Covid-19

Publicación vespertina del 03 de septiembre de 2021, págs. 3 a 5.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

López Obrador destacó que, pese a la pandemia, nadie se ha quedado sin atención y gracias a las vacunas hay menos hospitalizados

Isabel González

06 de septiembre, 2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador, compartió ayer en sus redes sociales, dos spots con motivo de su Tercer informe de gobierno, luego de que indicara que hoy vence el plazo para dar a conocer los videos.

En uno de los mensajes, el mandatario indica que, gracias a las vacunas hay menos hospitalizados y fallecidos por covid-19.

Por lo que asegura que, en estos tres años, cumplió con el derecho a la salud como lo garantizó.

“Estamos enfrentando una prueba muy dolorosa, estamos enfrentando la pandemia, pero nadie se ha quedado sin atención”.

“Ya se vacunó a 60% de la población y vamos a vacunar a todos los mayores de 18 años para octubre. Hechos, no palabras”, indica en uno de los videos con duración de 30 segundos.

En un spot previo, habló sobre la creación de la Guardia Nacional, la cual cuenta con 100 mil elementos y se han construido 182 cuarteles.

Reconoció que gracias al apoyo de las secretarías de la Defensa y Marina está bajando la incidencia delictiva, el robo de vehículo, los homicidios y el secuestro.

“Estamos trabajando todos los días para garantizar la paz y la tranquilidad. Hechos, no palabras”, sostuvo.

Ayer, el Jefe del Ejecutivo terminó su gira de fin de semana por el sur del territorio nacional.

En ésta, realizó la supervisamos 800 kilómetros de construcción de la obra del Tren Maya. También tuvimos la dicha de sobrevolar las zonas arqueológicas de Palenque y Chichén Itzá.

El mandatario compartió un video donde se ve a bordo de un helicóptero sobrevolando las zonas arqueológicas de Palenque, en Chiapas y de Chichén Itzá, en Yucatán.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Expansión

AMLO: Amparos para vacunar a menores, es una acción concertada

03 septiembre 2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador aseguró que si es necesario se vacunará a los niños y niñas, pero aclaró que no se dejará manipular por los intereses de las farmacéuticas.

Para el presidente Andrés Manuel López Obrador, las demandas que se han interpuesto ante el Poder Judicial para vacunar a menores de edad contra el COVID-19, es una acción concertada en contra de su gobierno, pues consideró que no se puede ir en contra de la ciencia, solo por el lucro, en referencia de que puede haber otros intereses en estos recursos legales.

“Ayer precisamente pedí que se investigara cómo se están haciendo estas promociones porque también es un asunto de intereses, imagínense el negocio para las farmacéuticas, es legítimo que todos quieran vender que a los recién nacidos hay que vacunarlos. No se puede ir en contra de la ciencia, solo por el lucro”, afirmó.

Hasta ahora se han promovido 250 demandas en 19 entidades del país, las principales se han presentado en:

Ciudad de México: 43.

Estado de México: 42.

Oaxaca: 27.

Veracruz: 25.

“Hay estados donde se están presentando más amparos, ya lo vi como una acción concertada, nado sincronizado se echan a andar campañas porque se está concentrando básicamente en cuatro estados”, señaló.

El presidente López Obrador que la misma Organización Mundial de la Salud (OMS) ha afirmado que no es necesario vacunar a los menores de 18 años contra el coronavirus, aunque aclaró que no es que a su gobierno no le importe proteger la vida de los niños y niñas.

El titular del Ejecutivo federal señaló que, si es necesario, se vacunará a los menores, pero no se dejarán manipular.

“Sí no hay información sobre los efectos que puede tener la vacuna en los niños cómo se les va a aplicar, podía tener reacciones que les afectara, por eso hablo que no es científico, no es no queremos vacunarlos, es que la Organización Mundial de la Salud no lo está recomendando. Si hace falta lo vamos a hacer, pero no hay que dejarnos manipular, no sabemos qué intereses hay”, destacó.

El próximo martes, cuando se cumplen ocho días del inicio del ciclo escolar 2021-2022, el gobierno federal presentará un informe sobre cuántos contagios se han presentado en el regreso presencial a clases.

El presidente López Obrador explicó que la intención es combatir la desinformación respecto a contagios de menores por COVID-10.

“El martes próximo que lo dedicamos a la salud, vamos a informar de qué ha sucedido con el regreso a clases real, cuántas niñas cuantos niños se han contagiado para tener la información y es muy importante informar porque la desinformación y manipulación daña”, apuntó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Prevé el gobierno concluir a finales de octubre la vacunación de adultos. De los 7.1 millones mayores de 18 años, 50% tienen cuadro completo

Alejandro Cruz Flores

06 de septiembre de 2021

El Gobierno de la Ciudad de México prevé concluir la vacunación de la población adulta contra el Covid-19 en la tercera semana de octubre, según las proyecciones del tercer Informe de su titular, Claudia Sheinbaum Pardo.

Hasta ahora, 90 por ciento de los 7.1 millones de personas mayores de 18 años tienen al menos la primera dosis de la vacuna, mientras 50 por ciento cuentan con el esquema completo, los de 60 años y más, de 50 a 59 años, así como los de 40 a 49 años de 10 alcaldías.

Esta semana concluye la aplicación de la segunda dosis para los cuarentones de las seis demarcaciones que están pendientes: Azcapotzalco, Iztapalapa, Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Iztacalco y Venustiano Carranza.

En total se prevé inocular a más de 523 mil 570 personas a partir de mañana y hasta el sábado, con el biológico de AstraZeneca, para lo cual se instalarán nueve macrounidades de inmunización.

Las sedes serán: Arena Ciudad de México para Azcapotzalco, Palacio de los Deportes para Iztacalco y Venustiano Carranza, Centro Médico Siglo XXI para Benito Juárez, Centro Cultural Jaime Torres Bodet del Instituto Politécnico Nacional y Preparatoria 9 de la Universidad Nacional Autónoma de México para Gustavo A. Madero.

En Iztapalapa se atenderá a la población en cuatro unidades de inoculación: la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, el Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos número 7 del IPN, la Unidad Habitacional Militar El Vergel y Telecomunicaciones de México.

La atención será según la primera letra del apellido y las personas a vacunar recibirán un mensaje de texto SMS con la hora, fecha y lugar de la cita. La información también se puede consultar en la página web www.vacunacion.cdmx.gob.mx y deberán llevar su comprobante de primera dosis y su expediente de vacunación llenado, el cual se puede descargar en el sitio www.mivacuna.salud.gob.mx.

Atención a rezagados

Asimismo, esta semana se atenderá a los rezagados de segunda dosis de Sinovac y AstraZeneca. En el primer caso, quienes se hayan puesto la primera el 29 de julio deberán acudir hoy a la Arena Ciudad de México; para los que recibieron la de AstraZeneca antes del 26 de junio, podrán acudir a cualquiera de las unidades vacunadoras que darán servicio a los de 40 a 49 años.

En cuanto al grupo de personas de 30 a 39 años de edad, ya concluyó la aplicación de la primera dosis en las 16 alcaldías; mientras en los de 18 a 29 años, aún faltan de primera dosis las alcaldías de Álvaro Obregón; Azcapotzalco, Coyoacán, Cuajimalpa e Iztapalapa; mientras los jóvenes de Iztacalco y Tlalpan ya completaron su cuadro de vacunación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

En 2020, consultas médicas para siete enfermedades cayeron 48.6%, lo que significó 42.2 millones menos que en 2019, reporta CIEP

Natalia Vitela

06 de septiembre, 2021

En 2020, las consultas para siete enfermedades, entre ellas males crónicos, cayeron 48.6 por ciento, lo que significó 42.2 millones de consultas menos que en 2019, reporta el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) con datos de la Secretaría de Salud.

La pandemia por Covid-19 tuvo como efecto indirecto una disminución en los servicios preexistentes de salud, señala en el estudio 'Interrupción de los servicios de salud por Covid-19'.

El costo, explica, es que la reducción en los servicios de salud para pacientes con enfermedades no Covid puede impactar la mortalidad, la morbilidad, la detección oportuna y el tratamiento de enfermedades.

En los primeros tres meses de 2021, las consultas de primera vez de salud bucal, las de seguimiento y de embarazo en el sector salud público, disminuyeron entre 80 y 11 por ciento, con respecto al mismo periodo del año anterior, agrega.

La caída de consultas puede deberse tanto a una falta de oferta como a una falta de demanda de la atención, apunta el análisis.

De acuerdo con la OMS, 90 por ciento de los países ha sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia.

"La crisis sanitaria ha producido un efecto de desplazamiento de la atención de enfermedades distintas de la Covid-19, posponiéndose o interrumpiéndose especialmente la atención de salud bucal y mental, y la actividad programática y de control de las enfermedades no transmisibles y crónicas. Las implicaciones de estas interrupciones incluyen costos humanos y económicos en el corto y mediano plazo", advierte el análisis del CIEP.

Aunque todos los estados reportaron reducciones en el agregado de consultas de primera vez y subsecuentes, Guerrero tuvo la mayor caída tanto en consultas de primera vez como en subsecuentes, con 75.5 por ciento y 80.4 por ciento menos, respectivamente.

En contraste, Michoacán presentó una reducción de 5.9 por ciento en consultas de primera vez y Guanajuato de 36.6 por ciento en las consultas subsecuentes.

En términos absolutos, Estado de México presenta las mayores reducciones en consultas de primera vez y subsecuentes con 2.5 y 4.9 millones de consultas menos, respectivamente.

A la par de una menor atención, el gasto en el bolsillo de los hogares se incrementó en 40 por ciento de manera general y 68 por ciento en el pago por medicamentos, al pasar de 376 pesos en 2018 a 632 pesos en 2020.

Gastan más en Sinaloa

Sinaloa es el Estado del país con el mayor gasto en atención ambulatoria y medicamentos con 3 mil 923 y 784 pesos, respectivamente. Mientras que Sonora y Nuevo León presentan el mayor gasto en atención hospitalaria.

A nivel nacional, el gasto de bolsillo por persona se incrementó en 40 por ciento, al pasar de 2 mil 358 en 2018 a 3 mil 299 en 2020. Sin embargo, el gasto de bolsillo en Sinaloa alcanzó 5 mil 207, esto fue 3 mil 108 más que en 2018.

Por su parte, Aguascalientes y Campeche presentaron reducciones.

El aumento del gasto de bolsillo de Sinaloa está ligado a la disminución de 53.3 por ciento en la tasa de atención pública.

Todas las entidades presentaron una caída en la tasa de atención.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Insabi y Unops consolidan entrega de medicamentos y material de curación

05 de septiembre, 2021

Hasta agosto se han entregado 140 millones de piezas de estos insumos al sector salud en México, informaron el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (Unops) como parte del acuerdo de colaboración establecido entre el gobierno federal y el organismo internacional para realizar la compra consolidada de medicamentos y material de curación.

Durante el mes de agosto, la Unops entregó un volumen de 64 millones de piezas, y para el mes de septiembre tiene previsto entregar un volumen superior a los 80 millones de piezas. Asimismo, un total de 152 millones de piezas cuentan con órdenes de entrega que han sido remitidas a las empresas proveedoras.

Estas entregas de medicamentos y material de curación corresponden al abasto de grupos de medicamentos para la atención de enfermedades en especialidades como cardiología, analgesia, gastroenterología, reumatología, neumología, nefrología, neurología, psiquiatría, además de medicamentos para enfermedades infecciosas, entre otras.

En la compra consolidada de medicamentos y material de curación, el Insabi fue responsable de consolidar la demanda de las instituciones del sector a nivel nacional, integrada por mil 840 claves.

La reforma a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público permitió a la administración federal realizar compras de medicamentos e insumos médicos en el extranjero con el apoyo de la Unops; aseguraron que el proceso de compra incorporó “las mejores prácticas internacionales y se ha abierto la adquisición de estos insumos a proveedores de siete países”.

La entrega de medicamentos y material de curación gestionados por el Insabi y la Unops se realiza en coordinación con las 32 secretarías estatales de salud, atendiendo sus requerimientos de medicamentos e insumos, y con instituciones del sector como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena); la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE); el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida); la Secretaría de Marina (Semar), entre otras.

Este trabajo conjunto ha permitido avanzar de manera significativa en el abasto de medicamentos y material de curación requeridos por las entidades federativas y por las dependencias del sector salud a nivel federal.

Las dependencias que componen el sector Salud han trabajado de manera coordinada para el diseño de un nuevo esquema de adquisición de medicamentos y material de curación que garantiza el abasto para 2021.

Diariamente, los proveedores contratados por la Unops realizan entregas de medicinas y material de curación a los operadores logísticos. En el siguiente enlace se puede acceder a la información sobre las entregas diarias: <https://www.flickr.com/photos/193284438@N02/albums>

Por su parte, el Insabi publica semanalmente los documentos que avalan la entrega de medicamentos en los almacenes de las entidades federativas. Esta información se puede consultar en: <https://www.gob.mx/insabi/es/#11225>.

La compra realizada por el Insabi y la Unops ha logrado aumentar la competitividad y reducir la concentración del mercado, dando como resultado un mayor número de proveedores que ofertan sus productos con mejores precios y calidad en beneficio de la población mexicana.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

SSA debe informar sobre contratación de personal médico durante pandemia: INAI

Armando Martínez

04.09.2021

El Pleno del INAI revocó la respuesta de la SSA y le instruyó hacer una búsqueda exhaustiva, con criterio amplio, en todas sus unidades administrativas competentes.

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) exhortó a la Secretaría de Salud (SSA) entregar información acerca del personal médico eventual contratado para hacer frente a la emergencia sanitaria por covid-19.

La autoridad sanitaria debe precisar la vigencia de la contratación, la entidad federal en que se prestan los servicios, el monto de los salarios pagados, el otorgamiento de plazas permanentes y la apertura de nuevas plazas en 2021.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

México supera las 263 mil muertes por covid; reportan 7 mil 504 contagios más

Patricia Rodríguez Calva

05-09-2021

Por tanto, las defunciones se elevaron a 263 mil 140 y el acumulado de personas que se han contagiado aumentó a 3 millones 428 mil 384.

Las entidades que aglutinan el mayor número de casos de coronavirus, en orden descendente, son: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato y Jalisco.

Cabe señalar que en las últimas cinco semanas la mayor parte de los contagios se siguen presentando en la población de 18 a 29 años. En segundo lugar, en el grupo de 30 a 39 años y, por último, en las personas que tienen entre 40 y 49 años.

La ocupación nacional hospitalaria en camas generales se ubicó en 46 por ciento y en terapia intensiva en 43 por ciento.

La Secretaría de Salud informó que la curva epidémica se reportó en -26 por ciento con 104 mil 089 casos activos del virus SARS-CoV-2.

Las personas que se han recuperado del coronavirus son dos millones 768 mil 946.

VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

De acuerdo al comunicado técnico diario de Covid-19, actualmente, los adultos que tienen completo el esquema de vacunación son 35 millones 623 mil 880.

Y 23 millones 282 mil 423 cuentan con medio esquema.

Lo anterior sumó 58 millones 906 mil 303 personas ya inmunizadas, lo que representa el 66 por ciento del total de adultos en el país con la aplicación de 87 millones 014 mil 220 dosis contra coronavirus.

Las seis entidades que han logrado vacunar con una o dos dosis al 80 por ciento o más de su población, son: la Ciudad de México con 92 por ciento, Querétaro con 88 por ciento, Quintana Roo con 86, Sinaloa con 82 por ciento. Además, Baja California Sur y Baja California con 80 por ciento.

De diciembre de 2020 al 2 de septiembre de este año han llegado a nuestro país 103 millones 296 mil 665 dosis de vacunas contra coronavirus

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

SSA: van 25 mil embarazadas contagiadas y 479 fallecidas

Laura Poy Solano

04 de septiembre de 2021

Al menos 25 mil 64 mujeres embarazadas o con hijos recién nacidos han dado positivo a Covid-19 en lo que va de la pandemia en México, con un acumulado de 479 defunciones hasta el pasado 30 de agosto.

El Informe Semanal de las Embarazadas y Puérperas Bajo Estudio por Covid-19, elaborado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud, señala que la mayoría de los casos se han presentado en la Ciudad de México, Nuevo León y Guanajuato. Además, se confirmó la presencia del virus en 2 mil 45 recién nacidos.

Tan sólo en lo que va de este año han sido estudiadas 53 mil 787 embarazadas o con hijos recién nacidos, de las cuales, 14 mil 534 fueron casos positivos al virus SARS-CoV-2. Se reportan 274 fallecimientos, con una tasa de letalidad de 1.88 por ciento.

El reporte indica que desde marzo de 2020 se ha estudiado a 85 mil 50 mujeres gestantes, de las cuales 29.5 por ciento se han contagiado. Agrega que 22 estados se ubican por arriba de la media nacional de positividad para este sector de la población, pues sólo Baja California, Aguascalientes, Tlaxcala, Guanajuato, Coahuila, estado de México, Morelos, Ciudad de México, Tampico y Chiapas reportan menores tasas de positividad.

De los 25 mil 64 casos positivos de embarazadas a nivel nacional, el promedio de edad está en 28 años. 47.6 por ciento de los casos se confirmaron en el tercer trimestre del embarazo, 30.4 por ciento en el segundo trimestre y 22 por ciento en el primer trimestre.

Las principales comorbilidades de las pacientes fueron obesidad, con 6.7 por ciento; hipertensión arterial, 2.8 por ciento; diabetes, 2.8 por ciento, y asma, con 1.9 por ciento. De los casos detectados, 19.8 por ciento requirió hospitalización, es decir, 4 mil 872 pacientes.

A la fecha, indica el reporte, se tienen en seguimiento 721 casos graves hospitalizados, con una media de edad de 28 años, pero un rango de entre 13 y 49 años. 10.8 por ciento reporta obesidad como principal comorbilidad y 5.3 por ciento, diabetes. De los casos críticos, 99 se reportan en Unidades de Cuidados Intensivos y 45 están intubadas.

De las embarazadas graves positivas a Covid-19, se informa que 50 por ciento se encuentra en el tercer trimestre de gestación, 16.8 por ciento en el segundo, 6.4 por ciento en el primer trimestre y 26.9 por ciento en el puerperio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

En México, 15 de cada 100 personas con covid-19 se infectaron en agosto: SSA

Rafael López Méndez

05.09.2021

En agosto se registraron 504 mil 158 contagios de coronavirus en el país, esto representa la mayor cifra de casos para cualquier mes y equivalen a 15 por ciento de todas las infecciones registradas desde el inicio de la crisis sanitaria, de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud.

La tercera ola del covid-19, impulsada principalmente por la llegada de la variante Delta a nuestro país, propició que tan solo en el último mes se contabilizaron más transmisiones que en el periodo mayo-julio del presente año cuando se contabilizaron 503 mil 497 diagnósticos positivos de esta enfermedad.

El incremento de las infecciones comenzó a registrarse a mediados de junio y alcanzó una fase exponencial en julio pasado, pero el nivel máximo de propagación se registró a mediados de agosto y en los últimos días se registra una reducción de la velocidad de propagación del virus.

Los informes técnicos diarios reportados cada día por las autoridades federales muestran que en los 31 días de agosto se promediaron 16 mil 263 infecciones diarias, una cifra superior por 2 mil 132 casos respecto a la media obtenida en enero pasado cuando la segunda ola de infecciones alcanzó su nivel más álgido. De hecho, en los últimos 31 días se registraron los seis días con mayor número de nuevos casos positivos en el país, siendo el 18 de agosto la jornada con más infecciones al registrar 28 mil 953 contagios confirmados en el país.

A principios del mes diversos especialistas en materia de salud adelantaban que el regreso a clases se daría justamente en el pico de contagios de la tercera ola, sin embargo, esta se observó el pasado 14 de agosto cuando se reportaron 160 mil 407 casos activos y en los últimos días la cifra cayó hasta los 100 mil casos.

Ya en los primeros días de septiembre se registró un ligero aumento de los casos activos, pues los informes del gobierno federal contabilizaban entre los 105 mil y los 108 mil casos diarios.

Diversos especialistas han señalado en diversas publicaciones y en sus propias redes sociales que la caída de los casos que se presentó desde la tercera semana de agosto puede verse opacada por el regreso a clases, ya que la movilidad de las personas incrementará considerablemente.

Al retorno a las aulas se debe sumar que en septiembre se registra un aumento de la vida social con las festividades de la Independencia de México. Cabe recordar que hace un año, cuando las personas mantenían con más rigor la cuarentena, se registró el primer pico de movilidad desde el inicio de la pandemia en marzo del 2020 y para este año existen menos restricciones.

En el periodo de diciembre 2020 y enero de 2021, los meses más álgidos de la segunda ola de contagios, las autoridades de la Secretaría de Salud contabilizaron 750 mil 717 infecciones en el país, pero en entre julio y agosto del presente año esa cifra se vio opacada por los 833 mil 141 contagios reportados.

La diferencia entre los periodos con más transmisiones del virus fue de 82 mil 424 casos positivos, una cifra que por sí sola es mayor que los casos reportados en mayo de 2021 cuando apenas se registraron 68 mil 987 casos.

A pesar del alto número de contagios que ocasionó la variante Delta, en el último bimestre se reportaron 18 mil 222 decesos por coronavirus en el país, una cifra 65 por ciento menor a los 52 mil 596 casos reportados en diciembre del año pasado y enero del presente año.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Urgente eliminar grasas trans en alimentos: Senado

Silvia Arellano

03.09.2021

La senadora de Morena, Margarita Valdez, informó que se trabaja una iniciativa para que los alimentos y productos comestibles se elaboren sin grasas trans, pues provocan graves problemas de salud pública como obesidad, diabetes e infartos.

Al inaugurar el foro virtual “Salud, Sociedad y el Senado para la Regulación de las Grasas Trans”, Hugo López-Gatell Ramírez, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, consideró indispensable atender este pendiente legislativo, que data por lo menos de 2005, para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial en la alimentación de las y los mexicanos.

Advirtió que una proporción muy importante de la mortalidad de México son las enfermedades cardiovasculares, pues “los infartos de miocardio son la primera

causa absoluta de muerte, con más de 100 mil fallecimientos al año, por lo menos en los últimos 15 años”.

López-Gatell aseveró que se debe tener presente que la alimentación de las personas no es sólo una decisión individual, pues en México hay una gran epidemia de obesidad y sobrepeso que afecta a tres cuartas partes de la población y a más de 35 por ciento de infantes, debido a que el país ocupa el primer lugar en obesidad infantil y juvenil en el mundo.

Denunció que se ha tratado de desvirtuar los empeños en pro de la salud en la esfera legislativa, regulatoria y normativa, por parte de “intereses múltiples” de quienes se benefician económicamente con la venta de productos no saludables.

En tanto, la senadora Valdez advirtió que el consumo excesivo de estos ácidos grasos puede ser perjudicial para el organismo, por lo que es urgente modificar los hábitos alimenticios y disminuir su ingesta.

En su intervención, aseguró que en el Grupo Parlamentario de Morena están convencidos en la necesidad de construir iniciativas y leyes acordes a las circunstancias de salud que vive el país.

“Junto con el apoyo del Ejecutivo Federal y la sociedad civil, nos comprometemos a que, en este periodo ordinario, a más tardar a finales de enero próximo, tendremos buenas noticias”, agregó.

Dijo que desde la Comisión de Salud del Senado se promueven propuestas para que las nuevas generaciones desarrollen hábitos alimenticios, con el fin de que tengan cuerpo y mente saludables.

Aseveró que la actual administración se encontró “un país deteriorado y un sector salud destrozado y quebrantado”, cuyas consecuencias se observaron en la pandemia, pues México enfrenta altos índices de obesidad, enfermedades cardiovasculares y tabaquismo.

En el foro participaron Ruy López Ridauro, director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud; Fabio da Silva Gomes, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); Erick Antonio Ochoa, de la Asociación Civil “Salud Justa Mx” y Jorge Arturo Torres Monreal, de la Universidad Autónoma de Durango, por mencionar algunos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

El presidente de la Concanaco, José Manuel López, comentó que ante la tercera ola del Covid-19, es indispensable agilizar el proceso de inmunización de la población mexicana

Lilia González

05 de septiembre de 2021

Para acelerar el proceso de vacunación entre la población y disminuir la carga al gobierno federal, la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (Concanaco-Servytur) se pronunció porque el gobierno federal abra la posibilidad de que la iniciativa privada ofrezca la vacuna a las familias que cuenten con los recursos para adquirirla por su propia cuenta.

El presidente de la Concanaco, José Manuel López, comentó que ante la tercera ola del Covid-19, es indispensable agilizar el proceso de inmunización de la población mexicana y entrar a la fase periódica se requiere la intervención de la iniciativa privada para atender la demanda.

“Es conveniente dar la oportunidad a los mexicanos de aplicarse su vacuna en otros lugares, en diferentes clínicas y establecimientos, al igual que lo permiten en otros países como Estados Unidos, donde los ciudadanos se pueden inmunizar en las farmacias y centros comerciales”, planteó.

Esto, dijo, servirá para acercar la dosis a las familias que cuenten con los recursos para adquirirla por su propia cuenta en el país, como una medida que ayudará en disminuir este problema de salud.

El presidente de la Concanaco sostuvo que el proceso de vacunación será recurrente periódicamente para mantener a la población con un mayor nivel de protección, y con ello evitar riesgos frecuentes de olas de contagios de Covid-19.

Hasta el momento, apuntó, la iniciativa privada de México no está incluida en el esquema comercial, por lo cual no se puede comprar vacunas de manera directa de los laboratorios, debido que los gobiernos de todo el mundo tienen prioridad.

López Campos calificó de positivo el anuncio de Pfizer sobre la comercialización de su vacuna en México, pero todavía no hay una fecha precisa para que inicie ese proceso, el cual ayudará a tener a una población más atendida y con más defensa contra la enfermedad.

Con el avance que se tiene actualmente en el Plan Nacional de Vacunación a las empresas de los sectores del comercio, los servicios y el turismo se les debería permitir laborar con menos restricciones, porque las limitantes ocasionan que disminuyan los ingresos y no permite la recuperación de empleos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Llegarán pronto medicinas al ISSSTE

Ángeles Cruz Martínez

06 de septiembre de 2021

El abasto de medicamentos en clínicas y hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se resolverá en breve, pues ya se adelantó un pago por 8 mil millones de pesos, informó Luis Antonio Ramírez Pineda, director del organismo.

De esta manera, ratificó la información que en días pasados se ha difundido respecto a las carencias que enfrentan los pacientes, debido a los retrasos en los procesos de adquisiciones de los insumos y a causa de los cuales los inventarios en las farmacias están en alrededor de 90 por ciento, de acuerdo con funcionarios del sector salud.

Han comentado a La Jornada que los medicamentos llegan de manera irregular o en cantidades por debajo de las necesidades en las unidades médicas. Es un problema generalizado en el sistema nacional de salud, el cual se espera que se resuelva después de que los contratos asignados por la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (Unops) se firmaron y los laboratorios farmacéuticos empezaron sus procesos de producción.

Una situación similar ocurre con las compras que realiza el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) de las claves de medicinas y material de curación que no fueron adquiridas por la agencia de Naciones Unidas.

Durante una gira de trabajo por la región de la mixteca norte de Oaxaca, Ramírez Pineda visitó la Unidad de Medicina Familiar de Tamazulápam del Progreso, la cual desde 2012 no recibe mantenimiento. El próximo año será parte del programa de rehabilitación de unidades médicas para beneficio de 3 mil 500 derechohabientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Proyecto en la Corte busca atajar objeción de conciencia ante el aborto

Eduardo Murillo

06 de septiembre de 2021

La interrupción legal del embarazo (ILE) es una opción garantizada por el Estado, por lo cual el personal médico cuyas creencias religiosas sean contrarias a esta práctica deberá abstenerse de impedirla por cualquier medio y, en caso de que la vida de la paciente corra riesgo, no podrá invocar a la objeción de conciencia para no atenderla. Así se plantea en un proyecto de resolución presentado ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).

Dentro de las acciones de inconstitucionalidad que la SCJN discutirá sobre el tema de la ILE esta semana, se encuentra la 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, contra la adición del artículo 10 bis, que se hizo a la Ley General de Salud en mayo de 2018, para permitir a médicos, enfermeras y personal técnico de salud abstenerse de intervenir en la interrupción de un embarazo, alegando razones éticas o religiosas.

El proyecto de resolución, elaborado por el ministro Luis María Aguilar Morales, reconoce a la objeción de conciencia como un derecho individual, pero que no puede superponerse al derecho a la salud y a la libertad de elección de la mujer.

Por ello propone una interpretación sistemática, basada en que el acceso a la ILE es un derecho que debe garantizar el Estado mexicano.

Así, se advierte, en los hospitales públicos debe contarse siempre con personal de salud no objetor de conciencia, que pueda garantizar la atención médica en las mejores condiciones posibles, sin forma alguna de discriminación.

Quienes tengan creencias que les impidan participar en una ILE no podrán tratar de influir en la decisión de la paciente, según señala el proyecto: El personal médico o de enfermería objetor de conciencia se abstendrá de emitir algún juicio valorativo de carácter religioso, ideológico o personal que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Asimismo, se deberá abstener de intentar persuadir a las beneficiarias, con cualquier doctrina religiosa, ideológica o estrictamente personal, con el fin de evitar que se realice un procedimiento.

También se advierte que la objeción de conciencia no podrá invocarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica.

De ser aprobado por una mayoría calificada de ocho votos, la decisión que tome la SCJN sentará jurisprudencia, es decir, que el sentido de su resolución será obligatorio para cualquier caso similar que se lleve a juicio en todo el país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua

06 de septiembre, 2021, págs. 84 a 125.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila de Zaragoza

06 de septiembre, 2021, págs. 126 a 166.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima

06 de septiembre, 2021, págs. 167 a 210.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Un testimonio y las cifras que no cuadran en compras (Opinión)

06 de septiembre de 2021

Una pareja de esposos, Olivia y Antonio, ambos de 61 años, que están luchando contra un cáncer de mama, me han estado compartiendo su viacrucis de ir tocando infructuosamente todas las puertas para que les hagan efectiva la promesa de medicamentos gratuitos para todos.

A ella le atacó el cáncer hace 4 años, aparentemente se había detenido y casi desaparecido, pero en mayo de este 2021 regresó y hoy su esposo está haciendo hasta lo imposible incluso endeudarse para adquirir la quimioterapia, pero su situación ya es insostenible.

Dicen que en el INCAN los atienden muy amablemente y son testigos de la desesperación de los médicos por no poder ayudarles ante la carencia de fármacos.

Él ha ido adquiriendo como puede uno de los 2 medicamentos que ella necesita. Ya lleva compradas 5 cajas de Fulvestrant, un bloqueador de estrógeno (cuya marca comercial Faslodex es de Astra Zéneca y cuyo precio es de 40,000 pesos pero que ha podido conseguir en menos de 20,000 pesos). Los médicos le dijeron que, si él conseguía éste que detiene el crecimiento del tumor, el Incan pondría el complemento para atacarlo: tabletas Palbociclib (cuya marca comercial es Ibrance, de Pfizer) cuyo precio al público antes de descuentos es de 75,000 pesos; o en su defecto Abemaciclib (Versenio, de Lilly, que cuesta 66,000 pesos).

Pero pasan las semanas y no llegan al Incan esos biotecnológicos llamados terapias blanco lanzadas entre 2016-2017. La angustia de la pareja es que aún están a tiempo de salvarle la vida a ella con la terapia completa, pues la neoplasia sigue localizada sin hacer metástasis, pero cada día que pasa se eleva el riesgo de extenderse a tejidos blandos y ponerla en severo riesgo. Ella está llena de vida y con gran ánimo y actitud de seguir viviendo. Él se está moviendo y tocando muchas puertas para que sí les hagan efectivo su derecho a la salud repetido por el presidente a todas voces en sus conferencias.

Pero van confirmando que son palabras huecas, y dada la pared con que se ha topado en Insabi, CCINSHAE y Secretaría de Salud ya exploran la opción judicial para exigir al Estado su tratamiento completo. Es una desesperante carrera contra el tiempo que seguro viven miles de familias hoy en México a consecuencia del desabasto. En este caso hablamos de fármacos de patente altamente costosos, pero lo increíble es que la misma batalla viven muchos otros pacientes por carencia de quimioterapias genéricas de bajo costo que hasta hace 3 años eran

normalmente accesibles, pero que por decisión presidencial dejaron absurdamente de producirse en México.

Deben ser miles de historias vividas cada día en los hospitales de alta especialidad que no están recibiendo los tratamientos antes asegurados de parte del Fondo de Protección para Gastos Catastróficos del extinto Seguro Popular. Ahora con el Insabi es otro de tantos renglones de salud en que hemos retrocedido.

No checan las cifras reportadas de compras

Ante esa realidad, quedan vacíos los anuncios del secretario de Salud Jorge Alcocer de que ya se compraron millones de medicamentos. Mientras no lleguen al paciente no significan nada.

A final de cuentas los volúmenes de compras anunciadas tampoco hacen sentido:

Alcocer informó que entre Insabi y UNOPS compraron 265 millones de piezas. Suena que son muchas piezas, pero si se compara con los volúmenes tradicionales de una compra consolidada anual en sexenios anteriores que incluían más de 2,000 millones de piezas, la realidad es que este año el sistema público apenas ha comprado poco más del 10% de su demanda anual.

Y aparte, reportaron ahorros: gastaron 79,000 millones de pesos en vez de los casi 100,000 millones previstos originalmente para la compra consolidada.

Lo que tendrían que reportar es lo gastado por las instituciones (IMSS, ISSSTE, Sedena, Semar, Pemex) en compras de emergencia y adjudicaciones directas cuando les dieron la orden conocida como “Sálvense quien pueda” en febrero.

Las cuentas no están completas para poder comparar y saber realmente cuanto gastó el Gobierno este año en medicamentos y material de curación.

Pandemia y desempleo golpean a pacientes de HAP

Y hablando de carencia de tratamientos, los pacientes con Hipertensión Arterial Pulmonar (se calcula son unos 6,000 en México) se han visto seriamente afectados por la pandemia, no sólo porque, como todos, han quedado relegados ante Covid, sino que quienes han perdido su empleo pierden también la continuidad de su tratamiento porque al pasar al Insabi ya no tienen la misma atención que en ISSSTE o IMSS. Y es que la gran mayoría de los afectados por HAP son adultos jóvenes en etapa productiva que les toca sobrevivir como pueden ante el sistema de salud que realmente no tiene una estructura funcional. Expertos lo expusieron claramente en la conferencia “En México se vive o se sobrevive con Hipertensión Arterial Pulmonar” que me tocó moderar hace unos días y que fue organizada por la Asociación Mexicana de HAP.

Lanza Bayer nueva terapia para hemofilia

Una nueva opción de tratamiento para personas con Hemofilia tipo A (deficiencia en la producción del factor VIII de coagulación en sangre) fue anunciada en México por Bayer.

La farmacéutica espera que su molécula de tercera generación, al permitir el número de infusiones -de 216 a 120 inyecciones intravenosas por año-, se convierta en la mejor opción de tratamiento para estos pacientes y les dé más seguridad y confianza también a los médicos para bajar el riesgo de hemorragia que es el principal problema de esta enfermedad genética de baja incidencia que en México afecta a unos a unas 5,000 personas.

Dr. Simi festeja sus 24 años

De manteles largos está el equipo de Víctor González Torres cuyo concepto de farmacias similares llamado Doctor Simi está cumpliendo 24 años con 8,000 sucursales y franquicias establecidas en la República Mexicana y con una presencia fuerte en Chile.

Convertido en uno de los emporios farmacéuticos más grandes del país, el Grupo Por un País Mejor ha tenido una expansión inaudita en la última década y hoy se compone de 4 empresas comerciales: su red de 6,000 Farmacias Similares aunada a su red de laboratorios de análisis clínicos, su productora de medicamentos Laboratorios Best con la que empezó siendo proveedor del IMSS y su distribuidora logística Transportes Farmacéuticos Similares

No hay duda de que sus múltiples estrategias disruptivas como la de los medicamentos similares antes de los genéricos intercambiables, la de instalar consultorios adyacentes a farmacias y hasta la de vender tortillas en sus farmacias, le funcionaron a Dr. Simi al grado de que a la fecha es una de las líderes en venta y distribución de medicamentos genéricos no sólo en México sino en América Latina.

INAI instruye a SS informar sobre contrataciones

Como la Secretaría de Salud está hecha un desorden todo se le dificulta, inclusive y sobretodo el ser transparente. Pero el poner pretextos para no dar información sobre contrataciones de los trabajadores de salud para enfrentar la pandemia, eso sí fue absurdo. Así que, ante su rechazo a entregar esos datos, el INAI revocó su respuesta y le ordenó con mayor énfasis dar cuenta de todas las contrataciones hechas para atender Covid.

Y qué bueno que el Pleno del INAI respaldó la petición de la comisionada Josefina Román porque dar una información tan básica como la cantidad de personal de salud contratado eventualmente durante la emergencia sanitaria, no debería ser tan

complicado. Y debe precisar aparte del número, ahora la vigencia de la contratación, estado de la República en que se prestan los servicios, monto de salarios pagados, otorgamiento de plazas permanentes y apertura de nuevas plazas en 2021. Datos básicos para cualquier institución de salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Regreso a clases presenciales es un éxito: Claudia Sheinbaum

Alberto García

2021-09-05

La jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, aseguró que la primera semana de regreso a clases presenciales fue todo un éxito, pues consideró que es fundamental las clases presenciales para evitar los rezagos educativos.

“Es un éxito el regreso a clases naturalmente tiene que ir pasando las semanas para que las familias también tengan las certezas de que sus hijos van con seguridad y lo más importante es las clases presenciales son fundamentales”, expresó la mandataria.

Agrego que, confía en la SEP para tener las escuelas en las mejores condiciones posibles, pues recordó que en algunos planteles aun continúen con el sistema de clases en línea debido a que no cuentan con la infraestructura adecuada para volver a las aulas.

Señaló que las clases presenciales son voluntarias, pero destacó la importancia de la convivencia entre menores.

“Es un asunto voluntario, obviamente, pero es importante que reconozcamos en nuestros hijos e hijas, nietos, nietas, la importancia también de la convivencia y lo que significa la vida social de los niños y las niñas en su desarrollo”

Durante la inauguración de la segunda etapa del parque Cantera, mencionó que hasta el momento no contaba con datos sobre contagios en alumnos y consideró que se debe esperar el reporte de la SEP y la Secretaría de Salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Pfizer inicia ensayos clínicos de pastillas anticovid en más de mil pacientes, según informó el miércoles el director ejecutivo de la farmacéutica, Albert Bourla

03.09.2021

Además de las vacunas contra el covid-19, Pfizer trabaja en un medicamento contra el SARS-CoV-2 en forma de pastillas, el cual ha avanzado a la fase 2/3 de investigación, luego de demostrar un “potente inhibidor de proteasas con actividad antiviral” contra el coronavirus, según informó el miércoles el director ejecutivo de la farmacéutica, Albert Bourla.

El medicamento PF-07321332 busca reducir la gravedad de los síntomas provocados por la enfermedad y ayudar a los pacientes que presentan síntomas a tratar el covid-19 desde sus hogares.

Para esta nueva etapa, se llevará a cabo un ensayo aleatorizado y doble ciego, en el que participarán aproximadamente mil 140 personas, que recibirán el medicamento y una dosis baja de ritonavir o el placebo, por vía oral cada 12 horas durante cinco días.

Según la empresa, los inhibidores de proteasa, como el PF-07321332, están diseñados para bloquear la actividad de la principal enzima proteasa que el coronavirus necesita replicarse. Por ello, se espera que el medicamento permanezca en el cuerpo durante períodos más prolongados de tiempo, en concentraciones más altas, para ayudar a combatir el virus.

El estudio iniciado en marzo superó las expectativas de los investigadores, pues se demostró que reducía la replicación del virus en personas infectadas en un 500 por ciento. Las pruebas preclínicas también mostraron que el fármaco podría ser eficaz contra todas las variantes conocidas actualmente. Además, el director científico de Pfizer, Mikael Dolsten, aseguró que el medicamento parecía seguro, pues no ha generado ningún problema en dosis de hasta 500 miligramos dos veces al día durante un período de 10 días.

“Si tiene éxito, el PF-07321332 con ritonavir tiene el potencial de abordar una necesidad médica significativa no satisfecha, proporcionar a los pacientes una nueva terapia oral que podría prescribirse al primer signo de infección, sin requerir hospitalización”, indicó Pfizer en su comunicado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿Qué vacuna COVID produce más anticuerpos y qué tan importante es? Los anticuerpos son solo un componente de la inmunidad y no está claro si son el más importante

Septiembre 04, 2021

Hace diez meses, los resultados de grandes ensayos clínicos parecían casi demasiado buenos para ser verdad: dos vacunas de ARN mensajero redujeron los casos sintomáticos de COVID-19 en más del 90 por ciento en casi todos los grupos que los contrajeron.

Ahora, con el tiempo, están surgiendo diferencias sutiles entre las vacunas de Pfizer BioNTech SE y Moderna en todos los grupos de pacientes. Un pequeño estudio estadounidense encontró niveles decrecientes de anticuerpos con la vacuna de Pfizer, particularmente en un grupo de personas mayores. Y un estudio más amplio de Bélgica encontró que la inyección de Moderna puede generar más anticuerpos que la de Pfizer.

Pero aún no está claro qué significa todo esto en el mundo real. Si bien se han administrado miles de millones de dosis de vacunas en todo el mundo, los investigadores todavía están trabajando para comprender los matices de cuánto tiempo dura su protección y cómo difiere de una persona a otra.

Obtener respuestas a esas preguntas es un paso crucial para determinar quién podría necesitar una vacuna de refuerzo, especialmente para las personas mayores y aquellas con sistemas inmunológicos debilitados. La variante Delta más infecciosa, cuyo aumento ha coincidido con ligeras caídas en la efectividad de la vacuna, ha aumentado las apuestas y ha llevado a los gobiernos a comenzar a implementar una tercera dosis de las inyecciones. La Administración de Alimentos y Medicamentos escuchará los argumentos públicos el 17 de septiembre sobre si seguir adelante o no con las inyecciones de refuerzo de la vacuna de Pfizer.

Gran parte de la atención se ha centrado en los niveles de anticuerpos, que sirven como una de las defensas de primera línea del sistema inmunológico. Una teoría sobre la vacuna de Moderna es que crea más de esos anticuerpos porque usa una dosis mayor y las dos dosis se administran durante un período de una semana más que la de Pfizer.

Pero los anticuerpos son solo un componente de la inmunidad y no está claro si son el más importante, especialmente a largo plazo.

“¿Conocemos un nivel de anticuerpos que proteja contra COVID? La respuesta simple es que todavía no lo sabemos”, dijo Paul Burton, director médico de Moderna, en una llamada el viernes con los periodistas. Aún así, los datos de la

prueba de Moderna muestran que una tercera inyección seis meses después de la segunda eleva los niveles de anticuerpos “muy dentro de esa zona de confort” por encima de los niveles observados en la prueba inicial de fase 3.

Memoria inmune

Junto con los anticuerpos de menor duración, las vacunas COVID también desencadenan lo que es esencialmente una memoria a largo plazo en el sistema inmunológico. Esa memoria parece aumentar y mejorar en la producción de anticuerpos que combaten variantes con el tiempo. Esa protección a más largo plazo, que incluye lo que se conoce como células T y células B de memoria, es más difícil de medir en el laboratorio que los anticuerpos. Pero se cree que juega un papel importante en la prevención de enfermedades graves y hospitalizaciones.

Pero menos de un año después de la campaña de la vacuna, gran parte de la investigación se ha centrado en los anticuerpos derivados de la vacuna, que ayudan a bloquear un patógeno invasor y etiquetarlo para que el resto del sistema inmunológico lo ataque.

Un pequeño estudio estadounidense examinó a un grupo de pacientes y personal de un hogar de ancianos que recibieron dos dosis de la vacuna Pfizer. Encontró que los niveles de anticuerpos en ambos grupos disminuyeron con el tiempo. Pero los 120 residentes del estudio, que tenían una edad media de 76 años, comenzaron con un nivel de anticuerpos mucho más bajo que el del personal más joven.

Durante varios meses, “terminan en un lugar aún peor”, dijo David Canaday, médico de enfermedades infecciosas y profesor de medicina en la Universidad Case Western Reserve en Cleveland, Ohio, quien dirigió el estudio, que se publicó como preimpresión antes de su publicación a finales de agosto.

Dos semanas después de una segunda inoculación, los anticuerpos neutralizantes habían caído por debajo del nivel de detección en el 16 por ciento de los residentes de hogares de ancianos que no habían recibido COVID antes de sus vacunas. Seis meses después de la vacunación, el 70 por ciento tenía niveles extremadamente bajos. Por el contrario, solo el 16 por ciento de los 64 cuidadores más jóvenes tenían anticuerpos tan escasos seis meses después, encontró la investigación.

“Definitivamente, la protección caerá bastante con estos niveles de pérdida de anticuerpos”, dijo Canaday. Pero es poco probable que tal pérdida signifique una protección nula.

Un segundo estudio comparó los niveles de anticuerpos en 167 empleados del sistema de salud de la Universidad de Virginia inmunizados con la vacuna Moderna o Pfizer. Los niveles de anticuerpos después de la segunda vacuna fueron

aproximadamente un 50 por ciento más altos en las personas que recibieron la vacuna Moderna, dijeron los investigadores el jueves en una carta en Jama Network Open.

Diferencias sutiles

Pero cuando los investigadores investigaron más, encontraron que la diferencia se explicaba principalmente por una respuesta inferior a la vacuna Pfizer en personas de 50 años o más, dice Jeffrey Wilson, inmunólogo de la Universidad de Virginia y coautor del estudio. Con la vacuna Moderna, la respuesta de anticuerpos después de dos inyecciones no difirió dramáticamente según el grupo de edad.

“Probablemente existan diferencias sutiles entre Pfizer y Moderna”, dijo Wilson. “Queda por ver si eso tiene un impacto clínicamente significativo en la protección contra el virus”.

El hallazgo de la Universidad de Virginia es ampliamente consistente con un estudio más grande de más de mil 600 trabajadores en un hospital en Bélgica que encontró que las personas que recibieron la vacuna Moderna tenían, en promedio, el doble de niveles de anticuerpos que los que recibieron Pfizer. Pero el estudio belga, que se publicó el lunes en la revista Journal of the American Medical Association, encontró que Moderna produjo niveles más altos de anticuerpos en todos los grupos de edad.

Ninguno de los estudios midió si una menor cantidad de anticuerpos da como resultado una menor protección a lo largo del tiempo. Pero a medida que la variante Delta se ha hecho cargo, los datos emergentes muestran cada vez más un nivel de protección en deterioro de las inmunizaciones, lo que lleva a más informes de infecciones de avance en las que una persona vacunada se enferma.

La protección contra las enfermedades graves y la hospitalización, el beneficio de salud pública más importante de la vacunación, se ha mantenido en general sólida.

“No vemos que los hospitales se llenen de personas vacunadas”, dice Angela Rasmussen, viróloga de la Organización de Vacunas y Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Saskatchewan en Saskatoon. “Lo que estamos viendo es que en su mayoría personas no vacunadas siguen constituyendo la mayor parte de los casos nuevos”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

W RADIO

Conferencia de Salud del octavo Foro 20-20 “La Nueva Realidad tras la pandemia: Retos y perspectivas”: El virus SARS-CoV-2 llegó para quedarse, especialistas UNAM

Octavio García Ortiz

05/09/2021

Estamos lejos todavía del final de la COVID-19, no sabemos cuándo terminará, el problema se alarga, lo que sí conocemos es que no habrá una época pos-COVID, porque el virus llegó para instalarse con la especie humana y difícilmente desaparecerá, afirmó el titular de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia del Coronavirus de la UNAM, Samuel Ponce de León Rosales.

Al participar en la Conferencia de Salud del octavo Foro 20-20 “La Nueva Realidad tras la pandemia: Retos y perspectivas”, el especialista indicó que este patógeno tiene capacidades insólitas. “Al inicio de la pandemia pensábamos que difícilmente se modificaría y no fue así”.

“Hace unos meses se consideraba que estábamos lidiando con los últimos momentos de la pandemia, pues no, aún hay muchas poblaciones que no tienen acceso a las vacunas y por eso habrá ola tras ola, seguramente en México habrá una cuarta en invierno y la siguiente en el primer semestre del 2022”, previó el especialista.

Agregó que además los pacientes tendrán manifestaciones tardías, y el virus es altamente transmitible, porque esta replicación de miles y miles de millones de transmisiones en las células, multiplicada por mil millones de individuos, encuentran el camino para crear variantes que pueden ser más peligrosas que Delta.

Es una epopeya en la historia humana distribuir cinco mil millones de dosis de vacunas en el mundo, es un escenario extraordinariamente complejo y grave, por lo que “no vamos a tener un final feliz, el virus sigue mostrando su capacidad de cambio, sigue circulando, el porvenir se vislumbra difícil, los Objetivos del 2030 de la ONU están pulverizados”.

Por su parte, la directora de la Facultad de Psicología (FP) María Elena Medina-Mora Icaza, aseguró que el bienestar mental no se recuperará automáticamente en cuanto termine la pandemia.

El impacto, dijo, será a largo plazo, con manifestaciones de miedo, enojo, desconfianza y mayores índices de ansiedad, trastornos de estrés postraumáticos, y recaídas de trastornos mentales previos con secuelas neuropsiquiátricas.

“Como tendremos que vivir con este virus, la salud mental debe considerarse como una cuestión esencial, cualquier persona es susceptible de tener afectaciones en ésta, y durante la pandemia ha aumentado el número de personas que buscan ayuda, hay disposición de hablar de ello y ha disminuido el estigma del tratamiento”, destacó.

En tanto la jefa de la Subdivisión de Investigación Clínica de la Facultad de Medicina (FM) Rosa María Wong Chew, hizo un recorrido por los tipos de vacunas y variantes (preocupantes) del virus presentadas hasta el momento.

“Alpha (Reino Unido); Beta (Sudáfrica); Gama (Brasil); y Delta (India), esta última descubierta en octubre de 2020, la cual es la variante prevalente con 87 por ciento de presencia global y 81 por ciento en México, la cual es similar en contagio a la varicela porque se infectan entre seis y nueve personas por individuo portador”, detalló.

Añadió que el mundo tiene solo 33 por ciento de vacunados, y México alcanzó ya el 44 por ciento. Reino Unido cuenta con 60 por ciento, en contraste con naciones como Egipto y Tanzania con cinco por ciento.

“Hay 56 millones de personas vacunadas en México, 31 millones con esquema completo y se han adquirido más de 97 millones de dosis, con las cuales han disminuido drásticamente el número de muertes durante la tercera ola”, destacó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Dosis de refuerzo de vacuna Covid-19 de Sinovac revierte caída de actividades de anticuerpos contra Delta: estudio

06 de septiembre de 2021

El estudio se conoce en medio de dudas sobre la eficacia de la vacuna china contra Delta, que se ha convertido en la variante dominante a nivel mundial y está impulsando la aparición de nuevas infecciones incluso en los países más vacunados.

Una dosis de refuerzo de la vacuna contra el Covid-19 de Sinovac Biotech revirtió una disminución de las actividades de los anticuerpos contra la variante Delta, mostró un estudio, lo que alivió algunas preocupaciones sobre su respuesta inmune a largo plazo a una altamente contagiosa cepa del virus.

El estudio se conoce en medio de dudas sobre la eficacia de la vacuna china contra Delta, que se ha convertido en la variante dominante a nivel mundial y está

impulsando la aparición de nuevas infecciones incluso en los países más vacunados.

Varios países que han dependido en gran medida de la vacuna de Sinovac han empezado a administrar inyecciones de refuerzo desarrolladas por fabricantes occidentales a personas completamente vacunadas con la vacuna china.

No se detectaron actividades de anticuerpos neutralizantes contra Delta en muestras tomadas de los receptores de la vacuna seis meses después de que recibieron la segunda dosis de la vacuna CoronaVac de Sinovac, según un estudio publicado el domingo antes de una revisión por pares.

No obstante, los receptores de dosis de refuerzo mostraron una potencia neutralizante 2,5 veces mayor contra Delta unas cuatro semanas después de la tercera dosis, en comparación con el nivel observado unas cuatro semanas después de la segunda inyección, según dijeron en el estudio investigadores de la Academia China de Ciencias, la Universidad de Fudan, Sinovac y otras instituciones chinas.

No discutieron cómo afectarán los cambios específicos en la actividad de los anticuerpos a la eficacia de la inyección de Sinovac para prevenir que las personas se enfermen por la variante.

El estudio de laboratorio incluye muestras de 66 participantes, incluidos 38 voluntarios que recibieron dos o tres dosis de la vacuna.

La Organización Mundial de la Salud planea enviar unos 100 millones de dosis de las inyecciones de Sinovac y Sinopharm contra el Covid-19 para fines de este mes, principalmente a África y Asia, en su primera entrega de vacunas chinas. No obstante, algunos países rechazaron las vacunas, citando la falta de datos sobre su efectividad contra Delta.

Hasta fines de agosto se habían suministrado alrededor de 1,800 millones de dosis de la vacuna Sinovac en todo el mundo, incluida China, según la compañía.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Cáncer infantil IMSS de atención a niños con cáncer vía Whatsapp. Atiende IMSS por WhatsApp a niños con cáncer

Por Víctor Chávez

Septiembre 05, 2021

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) puso a disposición de madres y padres de pacientes pediátricos oncológicos, atendidos en unidades médicas de la institución, una aplicación digital llamada “Mi Chat ONCOIMSS” para “mejorar la atención y resolver las necesidades de los menores a través del establecimiento de una comunicación más ágil”.

Este mecanismo permite -aseguró la institución- “generar datos estadísticos relacionados con los diferentes procesos de la atención al paciente, y constituye un canal donde las diversas áreas involucradas en el cuidado de los enfermos responden rápidamente a las peticiones de los derechohabientes”.

“Mi Chat ONCOIMSS” -detalló- es una herramienta digital gratuita que funciona a partir de la aplicación WhatsApp, en el número 55 4836-3312, y recibe solicitudes por parte de madres y padres de familia de niñas y niños con cáncer, para dar solución en cinco categorías: medicamento o insumo, atención médica, tecnología (carnet digital, aplicaciones, etcétera), Licencias 140-Bis, tecnología sobre el tema del carnet digital y Banco de Sangre.

El IMSS explicó que desarrolló este aplicativo “para brindar una respuesta institucional a las solicitudes de los papás de los pacientes y atender los casos particulares. Cada solicitud es recibida por el área correspondiente y es atendida de manera directa y personalizada”, sostuvo.

Precisó que para registrar una solicitud por medio de “Mi Chat ONCOIMSS” es necesario contar con los siguientes datos: Número de Seguridad Social (NSS) del titular que tiene registrado al paciente pediátrico oncológico y nombre de la unidad médica de atención.

Posteriormente se debe guardar en un dispositivo móvil el número 55 4836-3312 y registrar como “Mi Chat ONCOIMSS”. Abrir WhatsApp e iniciar la solicitud en el nuevo chat, para ello se debe enviar un mensaje con la palabra “Solicitud” e iniciará la interacción.

A continuación, se ingresa el NSS del asegurado, donde el sistema validará si se cuenta con un paciente registrado en la base de datos oncológicos para continuar con el proceso. El servicio es exclusivo para derechohabientes que cuenten con un expediente validado por su médico oncólogo del IMSS.

En seguida se confirma el estado donde se atiende al paciente, ingresar el municipio o alcaldía donde se le brinda servicio, seleccionar la unidad de atención de una lista que aparecerá, registrar el nombre del menor, elegir la categoría de la solicitud e ingresarla. Para cerrar sesión se debe enviar la palabra “Fin”.

Aseguró que las solicitudes en promedio reciben respuesta en un lapso menor a 24 horas. “Con el uso de esta herramienta el familiar evita trasladarse y reduce los tiempos de consulta a las necesidades y peticiones, ya sea de atención médica, abasto de algún medicamento u otro requerimiento necesario para la atención de excelencia”, informó.

El Seguro Social, a partir de los datos recopilados en esta applicativa digital, realizará un análisis de la información obtenida, lo cual permitirá detectar áreas de oportunidad y emprender acciones concretas para mejorar los procesos de atención a la derechohabencia y población usuaria. Su uso es sólo estadístico y se garantizará la protección de datos

Además, anunció que el IMSS tiene previsto ampliar el servicio de “Mi Chat ONCOIMSS” a pacientes adultos con cáncer, ya que actualmente se han registrado a derechohabientes mayores a 18 años y se continuará con la capacitación del personal que atiende esta población.

La applicativa digital “está permanentemente abierto para recibir las solicitudes de las mamás y los papás de los pacientes pediátricos oncológicos. Este canal de comunicación es exclusivo para solucionar problemas que lleguen a presentarse en la materia, no es un medio donde se atienden emergencias médicas”, aclaró.

En caso de que algunos padres, tutores o familiares tengan dificultades en subir su solicitud o requieran mayor información sobre “Mi Chat ONCOIMSS”, está a disposición el correo electrónico pac.oncopediatricos@imss.gob.mx, indicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Opción

Aumentan antibióticos riesgo de cáncer de colon: estudio

04 de septiembre 2021

La cada vez mayor resistencia por parte de la población a los antibióticos es un problema que viene preocupando a los expertos en los últimos años en todo el mundo.

Ahora, un estudio de la Universidad de Umea (Suecia) añade un nuevo motivo para controlar aún más la ingesta de estos fármacos, pues, según esta nueva investigación, existe "una clara relación" entre la toma de antibióticos y un mayor riesgo de desarrollar cáncer de colon en los próximos cinco o diez años.

Así lo han confirmado los investigadores de la universidad sueca tras un estudio de 40.000 casos de cáncer. Concretamente, se cree que el impacto de los antibióticos en el microbioma intestinal está detrás de este incremento del riesgo de cáncer.

Los resultados subrayan el hecho de que hay muchas razones para ser restrictivos con los antibióticos. Aunque en muchos casos la terapia con antibióticos es necesaria y salva vidas, en el caso de dolencias menos graves que se pueden curar de todos modos, hay que tener precaución", advierte la investigadora de cáncer en la Universidad de Umea, Sophia Harlid. "Sobre todo, precaución para evitar que las bacterias desarrollen resistencia, pero, como muestra este estudio, también porque los antibióticos pueden aumentar el riesgo de padecer un futuro cáncer de colon", añade.

UN 17% MÁS DE RIESGO DE CÁNCER DE COLON ASCENDENTE

Precisamente, los investigadores descubrieron que tanto las mujeres como los hombres que tomaron antibióticos durante más de seis meses tenían un riesgo un 17 por ciento mayor de desarrollar cáncer en el colon ascendente, la primera parte del colon a la que llegan los alimentos después del intestino delgado, que los que no recibieron ningún antibiótico. Sin embargo, no se encontró un mayor riesgo de cáncer en el colon descendente. Tampoco hubo un mayor riesgo de cáncer de recto en los hombres que tomaban antibióticos, mientras que las mujeres que tomaban antibióticos tenían una incidencia ligeramente menor de cáncer de recto.

El aumento del riesgo de cáncer de colon era visible ya entre cinco y diez años después de tomar los antibióticos. Aunque el aumento del riesgo fue mayor para los que tomaban la mayoría de los antibióticos, también fue posible observar un aumento, pequeño, pero estadísticamente significativo, del riesgo de cáncer tras un único tratamiento con antibióticos.

Así las cosas, el presente estudio utiliza datos de 40.000 pacientes del Registro Sueco de Cáncer Colorrectal del período 2010-2016. Estos se han comparado con

un grupo de control emparejado de 200.000 individuos sin cáncer extraídos de la población sueca en general. Los datos sobre el uso de antibióticos de los individuos se recogieron del Registro Sueco de Medicamentos Prescritos para el período 2005-2016. Tal y como recuerdan los autores, esta nueva investigación confirma, en líneas generales, los resultados de un estudio británico anterior, algo más pequeño.

Para entender cómo los antibióticos aumentan el riesgo, los investigadores también estudiaron un fármaco bactericida no antibiótico utilizado contra las infecciones urinarias que no afecta al microbioma. No hubo diferencias en la frecuencia de cáncer de colon en quienes utilizaron este fármaco, lo que sugiere que es el impacto de los antibióticos en el microbioma lo que aumenta el riesgo de cáncer. Aunque el estudio solo abarca los antibióticos administrados por vía oral, incluso los antibióticos intravenosos pueden afectar a la microbiota del sistema intestinal.

No hay absolutamente ningún motivo de alarma por el simple hecho de haber tomado antibióticos. El aumento del riesgo es moderado y el efecto sobre el riesgo absoluto para el individuo es bastante pequeño", aclara Harlid, que recuerda la importancia del cribado rutinario del cáncer colorrectal. "Como en cualquier otro programa de cribado, es importante participar en él para poder detectar precozmente cualquier cáncer o incluso prevenirlo, ya que a veces se pueden eliminar los precursores del mismo", concluye la principal autora del estudio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Falta de personal especializado dificulta tratamientos para el cáncer de mama, advirtió Efraín Salas, oncólogo del Centro Médico de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ángeles Cruz Martínez

06 de septiembre de 2021

Debido al avance en la ciencia médica y el desarrollo de medicamentos innovadores, especialistas ya consideran al cáncer de mama como una enfermedad crónica. Ahora es posible que las afectadas prolonguen su esperanza de vida hasta 10 años y, en algunos casos, que se postergue el inicio de la quimioterapia. No obstante, sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina. El reto se mantiene en la detección y diagnóstico temprano de la enfermedad, advirtió Efraín Salas, oncólogo del Centro Médico de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

De esta deficiencia también dio cuenta el tercer Informe de gobierno. Entre septiembre de 2020 y junio de 2021 se revisaron 422 equipos de mastografía disponibles en el país. Las imágenes de la glándula mamaria obtenidas por ese

medio son la columna vertebral de la estrategia de detección temprana de la neoplasia.

No obstante, del total de equipos, señala el informe entregado por el titular del Ejecutivo al Congreso de la Unión el pasado 1 de septiembre, se detectó que 64 por ciento está en operación y agrega que se realizarán estrategias focalizadas para restablecer la operación funcional de dichas tecnologías.

Por separado, Salas resaltó que en México ha habido avances en diversas áreas, como la formación de médicos. Hace poco más de dos décadas, egresaban tres especialistas en oncología, actualmente son entre 70 y 80 cada año. Aun así, los oncólogos clínicos son alrededor de 600, y los cirujanos entrenados en esta área, mil 500 a nivel nacional.

Hacen falta más, así como en la especialidad de radiooncología, de los cuales solamente hay registro de 300 profesionales.

Desde hace varios años se ha impulsado la detección temprana del cáncer de mama en el país. Octubre es el mes que se dedica a esta promoción, pero faltan equipos de mamografía, en especial en poblaciones con menos de 100 mil habitantes.

Asimismo, hay carencia de personal con la preparación especializada en imagenología mamaria o al menos con certificación en radiología e imagen que aseguren la calidad en la interpretación de los estudios, explicó.

Aunque existen, se requiere dar un salto para mejorar. Cada año se registran casi 30 mil nuevos casos de esta neoplasia. La cifra representa 28 por ciento de los tumores en México. En el mismo lapso, ocurren 7 mil 931 decesos por esta causa, de acuerdo con las estadísticas de Globocan de 2021.

En la conferencia donde se presentaron los avances en el manejo del tumor mamario metastásico y las nuevas opciones de tratamiento, Salas resaltó que, si bien los fallecimientos por este padecimiento todavía son la principal causa de muerte en mujeres con cáncer, el número ha disminuido.

A pesar de las carencias, se ha logrado aumentar la detección temprana y en instituciones públicas de salud se ha trabajado para agilizar los tiempos entre el diagnóstico y el inicio de las terapias. Además, hay avances en medicamentos de más alta eficacia para frenar la progresión del tumor y aumentar la esperanza de vida de las pacientes, indicó.

Por su parte, José Rodrigo Espinosa, oncólogo del Instituto Nacional de Cancerología, comentó sobre la importancia de proteger la calidad de vida de las sobrevivientes mediante un manejo integral. Reconoció que hasta hace 20 años, menos de 5 por ciento de las investigaciones abordaban este tema. En la actualidad, al menos en 10 por ciento incluyen entre las variables la evaluación de la calidad de vida entre los objetivos primarios de las investigaciones sobre nuevos medicamentos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Sol de México

Obesidad: factor común de muertes en jóvenes por Covid-19

05 de septiembre, 2021

Funcionarios de Salud alertaron por la detección de casos positivos a Covid en población desde los 11 y hasta los 17 años de edad, en su mayoría con sobrepeso

De acuerdo con el Secretario de Salud de San Luis Potosí, Miguel Ángel Lutzow Steiner, la obesidad se ha presentado como el factor común en menores de edad, adolescentes y jóvenes que han padecido enfermedad grave o defunciones por Covid-19.

El funcionario de salud detalló que tan solo la semana pasada se reportó la muerte de un adolescente de 17 por el Covid, el lunes pasado un niño de 11 años murió, así como una jovencita de 14 que padeció por el virus el martes pasado.

Abundó además que durante las últimas dos semanas se han registrado decesos de jóvenes entre 20 y 30 años de edad a causa de la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2.

Al respecto, Lutzow Steiner indicó que, al haber mayor transmisión de la enfermedad con la variante Delta, se han incrementado los contagios en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como la frecuencia de la presencia de neumonía.

Mientras que la obesidad ha sido el común denominador en la mayoría de casos registrados que han evolucionado a enfermedad grave o, en su defecto, en la muerte.

Abundó que al pasar más tiempo en casa debido al confinamiento se disminuye la actividad física, por lo que prevé que es un hecho que ha incrementado la obesidad y el sobrepeso de la población entre un 10 y un 15%, aunque por el momento no hay una medición precisa.

Finalmente, Lutzow Steiner indicó que debido a ello y tras el regreso a clases presenciales, la Secretaría de Salud quitó la restricción para que los menores de edad puedan realizar actividades físicas. Además, se promoverá que esta actividad sea considerada como esencial.

“Estas actividades ayudan a la salud emocional, a la autoestima y, desde luego, a combatir la obesidad”, puntualizó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Han acudido a refugios más de 2,500 mujeres en Edomex

Silvia Chávez, Israel Dávila y Javier Salinas

06 de septiembre de 2021

La declaratoria de alerta por violencia de género para 11 de los 125 municipios del estado de México cumplió ya seis años y las agresiones contra mujeres no cesan; por ello, el gobierno de la entidad ha instrumentado mecanismos para atender y apoyar a las víctimas; uno de ellos son los refugios que opera la Secretaría de la Mujer.

En los albergues, las féminas pueden permanecer hasta seis meses en compañía de sus hijos menores de 18 años; se les da hospedaje y alimentación, así como atención jurídica, psicológica y capacitación en algún oficio.

Dichas estancias han atendido a más de 2 mil 500 mujeres y, aunque dos de cada cinco han desertado, son más de mil las que han superado sus entornos de violencia, según la dependencia estatal.

El estado de México registra el mayor número de agresiones contra este sector de la población, pues de enero a julio de este año suman 77 feminicidios, que representan 14 por ciento de los documentados a escala nacional (564), de acuerdo con cifras del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Los feminicidios se perpetraron en 45 de los 125 municipios, lo que significa que este ilícito no es exclusivo de las 11 demarcaciones con alerta de género. Incluso suman 110 homicidios dolosos de mujeres que no fueron catalogados en ese rubro.

De enero a julio se iniciaron 13 mil 234 investigaciones

En el mismo periodo, en la entidad se inició 15 por ciento de las denuncias por abuso sexual de las 16 mil 325 reportadas en todo el país; 20 por ciento de las 4 mil 143 por acoso; 10 por ciento de las 8 mil 859 por violación simple, y 20 por ciento de las 3 mil 399 por violación equiparada.

Además, en los primeros siete meses del año la fiscalía mexiquense inició 13 mil 234 carpetas por violencia familiar; mil 258 por violencia de género en otras modalidades y 465 por incumplimiento de obligaciones de asistencia familiar.

A la fecha, sólo 60 de los 125 ayuntamientos cuentan con un centro de atención de primer contacto y únicamente tres tienen refugios municipales. La Secretaría de la Mujer pidió a los alcaldes electos instrumentar una agenda de atención a la violencia de género.

Necesitamos el compromiso por parte de la autoridad municipal, porque todas las acciones que emprendemos desde el gobierno estatal requieren de su apoyo, pues es donde las mujeres padecen violencia, señaló Isabel Sánchez Holguín, titular de la Secretaría de la Mujer.

Destacó que a partir del confinamiento por la pandemia aumentó la violencia doméstica, y aunque las cifras reflejan un incremento de 40 por ciento en las llamadas de auxilio, en realidad no hay números exactos por el temor de las víctimas a denunciar.

En la entidad operan seis albergues para las mujeres violentadas; dos de ellos se ubican en el Valle de Toluca y brindan atención a personas afectadas de las zonas metropolitana, norte y sur del estado.

Los otros dos se localizan en el poniente y norponiente del Valle de México y dos en el oriente, porque es la zona con más casos de violencia, precisaron autoridades.

Las seis estancias cuentan con 204 espacios para recibir a mujeres con sus hijos menores de 18 años, quienes pueden continuar con sus estudios porque hay profesores multigrado.

También existe una casa de transición, en Naucalpan, sitio adonde envían a las mujeres que estuvieron en los refugios. En ese espacio las mujeres salen a trabajar y los niños van a la escuela; sólo usan la casa para comer y dormir.

En conjunto con la Secretaría de Gobernación opera otra casa denominada Puerta Violeta, en el municipio de Nicolás Romero.

Las casas de acogida son para las personas que no cuentan con una red de apoyo familiar, amigos u otra opción donde alojarse. El ingreso comienza con la denuncia a la línea telefónica 800 10 84 053, que especialistas atienden todo el año.

El número de emergencia 911 también canaliza la llamada a la Unidad de Primera Intervención de la Secretaría de Seguridad, en la cual se apoya psicológica y jurídicamente, y existe el respaldo de la Policía de Género, la cual, de ser necesario, extrae a la víctima del inmueble.

De igual forma, se diseñó la aplicación digital Red Naranja para agilizar las quejas por violencia de género, a la que se han sumado funcionarias, profesores, empresarias, comerciantes y activistas.

Sánchez Holguín reconoció que lamentablemente no todas las mujeres aceptan seguir los tratamientos en las casas de acogida y dos de cinco abandonan los albergues y regresan con su agresor.

Subrayó que un factor que incide es la normalización de la violencia, la cual no permite a la víctima visibilizar que está siendo afectada.

A partir de la creación de la Secretaría de la Mujer, en septiembre de 2020, a julio pasado, se recibió en los refugios a 200 mujeres con sus hijos, a quienes se brinda atención especializada.

Reeducación para hombres

A la par de los instrumentos creados para atender a mujeres violentadas, las autoridades crearon los Centros de Desarrollo de Masculinidades Positivas (Cedemas), en los que se busca reeducar a los varones para acabar con los patrones de violencia contra las féminas.

Los cinco centros, en los que se obliga a los agresores a asistir por mandato judicial, se ubican en Valle de Bravo, Toluca, Ecatepec, Nezahualcóyotl y Atizapán de Zaragoza. El victimario debe reeducarse entre tres y seis meses.

El proceso finaliza con un diagnóstico que permite a la Secretaría de la Mujer y al Poder Judicial valorar si la persona puede ser parte nuevamente de la familia.

Tenemos que fortalecer al proyecto familiar y se da seguimiento tanto a la víctima como al agresor para avanzar de manera paralela e integral, expuso Sánchez Olguín.

La funcionaria reiteró que ha pedido a las autoridades municipales electas, que asumen el cargo el primero de enero de 2022, crear también Cedemas para reeducar a los hombres que ejercen violencia a fin de trabajar en dos líneas que eviten las agresiones domésticas.

Datos del Poder Judicial refieren que, entre marzo y julio de este año, 700 hombres acudieron a los Cedemas, 300 obligados por orden judicial y el resto de forma voluntaria, al reconocerse como probables generadores de violencia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

México se une al Día Mundial para la Prevención del Suicidio

2021-09-05

El suicidio es una de las 20 principales causas de muerte a nivel mundial en todas las edades, con poco más de 800 mil al año, alertó la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP).

En 2018, en México ocurrieron seis mil 710 suicidios; 8.9 por cada 100 mil en hombres y dos por cada 100 mil mujeres, reportó en 2020 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como un acto deliberado, iniciado y realizado por una persona con pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. Un problema en el que interactúan factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales.

A través de un comunicado, la Secretaría de Salud enfatizó que los casos de suicidio tienen efectos complejos y perdurables que tienen en la salud mental de familiares y personas cercanas de quienes deciden quitarse la vida.

Agregó que este problema ha tomado nuevas aristas desde la aparición de la pandemia por COVID-19, ya que más personas, incluidos niños y niñas, experimentan pérdida, sufrimiento, estrés y dolor, por lo que evitar factores de riesgo es parte importante del debate durante la Semana Internacional por el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que organiza el Consejo Nacional para la Salud Mental (STCONSAME).

En 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, con el propósito de que las instancias involucradas en el tema implementen y promuevan acciones de prevención de este problema mundial y, al mismo tiempo, avanzar en la eliminación del estigma hacia las personas que sufren trastornos mentales o presentan comportamiento suicida.

La Secretaría de Salud, a través del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME), llevará a cabo del 6 al 10 de septiembre la Semana Internacional por el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, foro virtual donde

se contará con la opinión y el análisis de profesionales de la salud mental, academia y sociedad civil, sobre este tema de salud pública.

La inauguración de la Semana Internacional por el Día Mundial para la Prevención del Suicidio se llevará a cabo el lunes 6 de septiembre a las 9:00 horas.

Participarán el director general de Servicios de Atención Psiquiátrica y encargado de la reestructuración del Sistema de Salud Mental, Juan Manuel Quijada Gaytán; el comisionado nacional contra las Adicciones (Conadic), Gady Zabicky Sirot; el director General de la Conadic, Jorge Julio González.

También se contará con la presencia de la responsable del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio, Diana Tejadilla Orozco; la responsable técnica de la Estrategia Nacional para la Prevención de las Adicciones (ENPA), Evalinda Barrón Velázquez; el asesor Internacional de la OPS/ OMS en México, Miguel Malo Serrano, así como representantes de las 32 entidades federativas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Reforma outsourcing: migran 2.7 millones de trabajadores a empresas reales, reporta el IMSS

Septiembre 04, 2021

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó que después de la entrada en vigor de la reforma en materia de outsourcing, se ha registrado una migración de 2 millones 745 mil trabajadores, que pasaron de esquemas de subcontratación al patrón real.

Además, desde el 1 de septiembre, los trabajadores tuvieron un incremento salarial del 12 por ciento, ahora su salario base de cotización es de 532.7 pesos, anteriormente ganaban 475.7 pesos.

En términos del número de trabajadores migrados, el IMSS quedó en los umbrales previstos. Con estos resultados, se avanza en el cumplimiento del objetivo de la reforma, por la cual queda prohibida la subcontratación de personal y se busca la restitución de los derechos laborales de los trabajadores.

Es decir, que el patrón real reconozca en todos sus términos la relación obrero – patronal, con todos sus beneficios y sus derechos, así como un mayor nivel de permanencia de los trabajadores con sus patrones.

De los 2.75 millones trabajadores migrados, 2 millones (72 por ciento) permanecieron en el mismo giro económico, mientras que 770 mil fueron migrados

a una actividad productiva diferente; dentro de este universo, alrededor de 4 de cada 10 personas salieron de empresas prestadoras de servicios de personal y están migrando a empresas de transformación, construcción y comercio.

Si bien, en términos de la reforma, se elimina el suministro de personal vía subcontratación, se pueden prestar servicios especializados, por lo que es previsible que algunas empresas transformen su actividad con el propósito de prestar este tipo de servicios.

Para ayudar a las empresas a cumplir con las nuevas disposiciones, en el IMSS se simplificaron los procesos de sustitución patronal, se flexibilizó la migración de trabajadores que pudieran estar incapacitados y se puso a disposición de las empresas un nuevo sistema a través del cual las contratistas van a poder presentar la información de sus contratos y trabajadores al Seguro Social, de una manera simplificada.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

En la pobreza, 54% de los menores de 6 años. El fenómeno se agudizó entre 2018 y 2020 al aumentar alrededor de dos puntos porcentuales

Sarahi Uribe

05 de septiembre, 2021

En nuestro país, uno de cada dos niños menores de 6 años vive en pobreza, mientras que en pobreza extrema lo hacen uno de cada 10.

De acuerdo con el informe presentado por la organización Pacto por la Primera Infancia, 43.9 por ciento de la población en México es pobre, pero ese porcentaje crece al hablar de las niñas y niños menores de 6 años, donde el porcentaje alcanza 54.3 por ciento.

Tras hacer un análisis de datos de Pobreza de Coneval, la organización reveló que la pobreza extrema afecta en mayor proporción a la Primera Infancia que al resto de la población en México. "El 11.8 por ciento se encuentra en condición de pobreza extrema, mientras que para el resto de la población el porcentaje es de 8.5 por ciento", dice.

Destacó que entre 2018 y 2020 la pobreza y pobreza extrema en niñez temprana se agudizaron, al aumentar alrededor de dos puntos porcentuales. Asimismo, señaló que la pobreza pasó de 52.5 por ciento a 54.3 por ciento, mientras que la pobreza extrema aumentó de 9.9 por ciento a 11.8 por ciento.

Las condiciones adversas para la Primera Infancia se agravaron.

En 20 de las 32 entidades del país se incrementó el porcentaje de pobreza en menores de 6 años. Agregó que se detectaron cinco entidades con el mayor incremento en sus porcentajes de pobreza en Primera Infancia: Quintana Roo (15.2), Baja California Sur (12.8), Tlaxcala (9.7), Estado de México (7.8) y Jalisco (5.7 puntos porcentuales).

En 26 de las 32 entidades del país, se incrementó el porcentaje de pobreza extrema en niñez temprana.

Las cinco entidades con los mayores incrementos de pobreza extrema en Primera Infancia son: Tlaxcala (11), Quintana Roo (6.3), Yucatán (6.2), Estado de México (5.4) y Puebla (4.4).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Entre 2018 y 2021, el minisalarario recuperó casi la mitad de su valor. En el caso de empleados inscritos en el IMSS, los sueldos son tres veces más altos

Dora Villanueva

06 de septiembre de 2021

Los incrementos salariales de los últimos tres años han logrado revertir la pérdida de valor en el sueldo base que se paga en México, una tendencia que se arrastró por un cuarto de siglo y frenó hasta 2020, pero no se han hecho extensivos a todas las remuneraciones que perciben los trabajadores, sobre todo en los sectores dominados por la informalidad, según datos oficiales.

Tras representar su menor nivel en 1998, el poder adquisitivo del salario mínimo no había tenido incrementos sustanciales en más de dos décadas. Entre 2018 y 2021, con los acuerdos logrados al interior de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, logró recuperar 41.9 por ciento de su valor en tres años.

Incluso en 2021 su poder adquisitivo se encuentra 21.7 por ciento por arriba de lo que registraba en 1994 –una referencia que se tomaba como tope máximo no alcanzado en 25 años–, muestran estadísticas del tercer Informe de gobierno de la actual administración.

Los sueldos de los asalariados inscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) han ido por un derrotero aparte; su valor ha aumentado 43.2 por ciento de 1997 a 2021 y en general son tres veces más altos que los salarios mínimos, una brecha que también se ha reducido con los incrementos de los últimos tres años.

El informe exhibe que las remuneraciones el sector manufacturero eran de las más altas en 1994, cuando entró a operar el Tratado de Libre Comercio de América del

Norte, pero no han crecido en la misma dimensión que las economías a las que surten, al haber avanzado 1.9 por ciento en términos reales desde que inició el acuerdo comercial.

Por otro lado, entre los trabajadores de la construcción formal aumentó el valor de las remuneraciones en 7.3 por ciento, empujado sobre todo por el alza salarial de 2020. Sin embargo, en pleno 2021, el valor de los salarios en el comercio es 40.4 por ciento menor que en 1994.

Esto se debe a la economía informal que permea en el comercio al por menor, el sector de mayor peso en términos laborales por los 8 millones 988 mil personas que se ocupan en él, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Las estadísticas presentadas en el informe exhiben que, en 27 años, entre 1994 y 2021, aumentaron 51.7 por ciento las remuneraciones de los trabajadores en las empresas que venden al por mayor, mientras cayeron 47.7 por ciento las de quienes lo hacen en negocios que venden al por menor.

En su más reciente informe trimestral, el Banco de México reporta que los salarios son el factor vinculado a oferta que menos se relaciona con el avance que ha tenido la inflación desde 2016. Se antepone el costo de los energéticos y el tipo de cambio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Francisco Moreno Sánchez / Una vacuna mal puesta (Opinión)

05 de septiembre, 2021

México enfermó gravemente hace un año y medio, la peor crisis de salud en la historia reciente del país, con más de 262,000 fallecidos reportados por la autoridad, cifra que muy probablemente alcance los 550,000 mexicanos que han perdido la vida. El motivo, sí, una enfermedad grave, pero indudablemente con una estrategia totalmente equivocada para enfrentarla.

Sabíamos que la estructura en salud no estaba preparada para atender pacientes que rápidamente evolucionan a una extrema gravedad y que requieren de terapias intensivas con equipo adecuado y personal calificado. Por décadas se nos ha enseñado que la mejor medicina es la preventiva, en el caso de esta pandemia era imperativo prevenir que la gente enfermara. El alto porcentaje de mortalidad intrahospitalaria lo ha demostrado.

¿Cómo prevenirlo? Haciendo pruebas. Seguimos siendo uno de los países en donde menos pruebas se realizan (el lugar 164 en pruebas por millón de habitantes según worldometers.info). Otra forma para evitar contagiarse es el uso de cubrebocas, lo cual parece ser la tortura más grande para el actual gobierno, para muestra, el informe del pasado 10. de septiembre, en donde había solo unas cuantas personas usando lo que, si acaso incomoda un poco, ayuda mucho.

La estrategia no funcionó y tampoco se cambió. La llegada de las vacunas parecía ser el bálsamo que pudiera ayudar a mitigar los ya graves daños. Desafortunadamente esto también se ha llevado a cabo con una pésima estrategia.

Los pacientes con comorbilidades, como diabetes, obesidad e hipertensión, nunca fueron incluidos en la lista de prioridades para vacunación. En noviembre del año pasado se publicó un boletín estadístico sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por COVID-19, esto fue reportado antes del diseño del esquema de vacunación y en él se demostraba que el grupo más afectado por muertes por el SARS-CoV-2 fue el de 45 a 64 años con un exceso de mortalidad del 63%. Somos el segundo país con mayor índice de obesidad por habitante en el mundo. Pues bien, estos datos no fueron lo suficientemente importantes para incluir a estos enfermos como personas vulnerables, situación que sí se hizo en muchas partes del mundo. La consecuencia de este error será un altísimo número de personas económicamente activas que han fallecido por no alcanzar la edad suficiente para haber recibido el biológico a tiempo.

La aplicación de la vacuna de CanSino, aún carente de resultados de eficacia en su fase 3, fue la destinada para proteger al magisterio, uno de los sectores que deberían de haber sido protegidos con una vacuna que tuviera un análisis completo de su efectividad. La vacunación del magisterio inició en abril, pronto se completarán los 6 meses de protección que la misma farmacéutica ha expresado como el periodo donde se tendrá que aplicar un refuerzo. Hasta el momento no se ha planteado alguna medida para enmendar el error y evitar que maestros empiecen a perder inmunidad y ocurran brotes de casos en este sector.

El trato a los trabajadores de la salud del sector privado fue discriminatorio. Médicos, enfermeras y otros mexicanos dedicados a salvar pacientes fallecieron cuando debieron recibir su protección meses antes. Por algo somos el país con el mayor número de personal de salud fallecido en el mundo.

En algunos municipios la aplicación de segundas dosis lleva ya más de 3 meses de retraso y sabemos hoy que la protección que ofrece la vacuna contra la variante Delta requiere del esquema completo, de otra forma la eficacia puede ser tan baja como el 30%. Esta ha llevado también a la búsqueda por parte de los ciudadanos de segundas dosis en otros sitios del país, lo que nos llevará a un futuro con una

población no solamente vacunada con diferentes biológicos sino con una inmensa combinación de vacunas. Cómo poder anticipar la pérdida de inmunidad con tantas mezclas de vacunas.

Las vacunas han sido centralizadas por el gobierno federal. La justificación fue que se trataba de un asunto de seguridad nacional. Hoy sabemos de la aplicación de miles de dosis en el mercado negro, las cuales, por cierto, en lo general eran biológicos que al no mantener la cadena de refrigeración perdieron efectividad y los individuos que las recibieron no desarrollaron inmunidad, enfermando, contagiando y en algunos casos falleciendo. Seguridad en el resguardo de las dosis tampoco hubo.

Un país enfermo, desgastado, con una mortalidad altísima, tenía la esperanza de que la vacuna pudiera darle un giro a la enfermedad. Si al igual que pasó con la estrategia para enfrentar la epidemia, la cual nunca se modificó, continuamos por el mismo camino con la aplicación de las vacunas, tendremos solo un piquete mal puesto en el brazo del país.

El autor es Médico Internista e Infectólogo de México.

@DrPacoMoreno1

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Gerardo Gamba: Hay riesgos mayores que el COVID (Opinión)

2021-09-06

En mi columna de la semana pasada comenté sobre la muy baja tasa de mortalidad infantil por COVID, con la intención de ofrecer a los padres de familia datos que les permitan conocer el riesgo real y no el imaginario. Para ampliar esta información, comparemos la mortalidad por COVID en niños durante el 2020, con las causas de muerte prevenibles en la infancia, con la que los padres de familia conviven desde el principio y se han acostumbrado al riesgo.

Dicho esto, aclaro por supuesto que la muerte de un niño es una tragedia, pero son las estadísticas las que nos dan la oportunidad de vivir más tranquilos al saber que, si bien ocurren desgracias, la probabilidad de que sucedan es baja.

Es algo similar a subirse a un avión. Cada vez que hay un accidente aéreo la noticia da la vuelta al mundo y es una tragedia en la vida de muchas personas. Sin embargo, dado los miles de vuelos que hay al día en el mundo y lo poco frecuente que ocurren este tipo de accidentes, no seguimos subiendo a los aviones sin mucha preocupación.

Según datos del INEGI, en el 2020, la muerte por accidentes fue la primera causa de muerte en niños de 1 a 4 años, con 726; y en los de 10 a 14 años, con 523, y ocupó el segundo lugar en los niños de 5 a 9 años, con 395, y en los jóvenes de 15 a 24 años, con 5,232 defunciones.

Aunado a esto, durante el 2020 ocurrió un impresionante y muy triste incremento en los suicidios en niños y jóvenes, al ubicarse como la tercera causa de muerte tanto en el grupo de 10 a 14, como en el de 15 a 24 años, con 278 y 2,024 respectivamente.

Lo peor aún es que, en el grupo de 15 a 24 años, lamentablemente la primera causa de muerte son los homicidios con 7,406, aunado a otros 389 que ocurrieron en niños de 14 años o menos. Finalmente, hubo en ese año 1,052 muertes clasificadas como de intención no determinada, porque no quedó claro si fue debida a un accidente, a un homicidio o un suicidio.

Luego entonces, en nuestro país fallecieron durante el 2020, 18,483 personas menores de 25 años por causas externas, violentas, súbitas y mayoritariamente prevenibles. Se oye espantoso y lo es. Sin embargo, dado el número de niños y jóvenes que existen en el país, la movilidad de estos y los riesgos de accidentes aun en casa, los padres de familia vivimos con eso, porque percibimos el riesgo como bajo, de lo contrario, no llevaríamos a los niños a ningún lado.

En el mismo año el COVID ocupó entre la sexta y séptima causa de muerte en niños de las diferentes edades con un total de 1,413 defunciones en la población desde recién nacidos hasta los 24 años. Luego entonces, ocurrieron 13 veces más muertes por razones violentas y prevenibles.

No quiero decir con esto que los padres de familia no deban de estar preocupados y tomar las medidas para evitar los contagios por COVID. Hay que convivir con esto, haciendo lo que esté en nuestras manos para prevenirlo, así como lo hacemos con los accidentes. Lo bueno es que los números de las últimas dos semanas muestran que aparentemente esta tercera ola empieza a disminuir. En la ciudad de México y zona metropolitana había a principios de agosto 5 mil personas hospitalizadas por COVID y ahorita estamos en 3,804.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Pascal Beltrán del Río: ¿De qué mueren los enfermos de covid? (Opinión)

06 de septiembre, 2021

Uno de los pasos más grandes en el entendimiento del coronavirus identificado a finales de 2019 es que produce una poderosa inflamación que se puede manifestar en distintas partes del cuerpo y, eventualmente, llevar a la muerte.

“Una respuesta inflamatoria desproporcionada al SARS-CoV-2 es la causa más común de muerte en pacientes de covid, ya sea por síndrome de distrés agudo respiratorio o inmunotrombosis”, apunta la anestesióloga italiana Laura Pasin, de la Universidad de Padua, en el Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, una publicación especializada de la Universidad de Louisville, Kentucky.

Desde los primeros meses de aparecida la enfermedad, se ha sabido que distintas comorbilidades —hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo, etcétera—son factores que agravan la condición de los pacientes. Algunas de ellas favorecen “una mayor producción de proproteína convertasa, que incrementa la entrada de virus en las células huésped”, se explica en una investigación encabezada por el infectólogo paquistaní Hassan Ejaz, de la Universidad de Al Jouf, Arabia Saudita, citada en el Journal of Infection and Public Health.

Hace algunas semanas comenzó a llamar mi atención una serie de estadísticas de la UNAM respecto de las diferencias regionales en las comorbilidades de los pacientes de covid en México (los datos, actualizados al 17 de junio pasado, se pueden encontrar en la dirección electrónica <http://covid19.ciga.unam.mx>).

Mientras hay estados en los que menos de una cuarta parte de quienes murieron por covid estaban libres de comorbilidades, como Jalisco y Baja California (19%), Aguascalientes y Zacatecas (21%), Tamaulipas (22%) y Nayarit (23%), hay entidades donde esa proporción es de un tercio o más, como Estado de México (39%), Coahuila (38%), Ciudad de México y Baja California Sur (34%) y Puebla (33%). En cuanto a las distintas comorbilidades que presentaban quienes fallecieron por covid, también hay grandes diferencias regionales.

En cardiopatías, la lista es encabezada por Sonora, con 9% del total de decesos. Le siguen Baja California, Sinaloa, Nayarit, Jalisco y Colima, con 7%, y Chihuahua, Tamaulipas, Nuevo León, Michoacán, Aguascalientes y Yucatán, con 6 por ciento. El resto de los estados tiene 5% o menos.

En diabetes, la zona roja está en Tamaulipas, con 44% del total de muertes por covid. Luego vienen Baja California, con 43%; Tabasco y Aguascalientes, con 42%, y San Luis Potosí, Jalisco y Colima, con 41 por ciento. En el otro extremo están

Puebla, Morelos, Estado de México, Ciudad de México, Tlaxcala y Coahuila con una proporción de 35% para abajo.

En obesidad, la lista la encabeza Colima, con 33% de los decesos por covid. Le siguen Tabasco, con 29%, y Zacatecas, Tamaulipas, Baja California Sur, Quintana Roo y Guanajuato, con 26 por ciento. En el fondo están Coahuila y Aguascalientes, con 15 por ciento.

En hipertensión, los estados con mayor porcentaje de presencia en fallecidos por covid fueron Sonora y Baja California, con 56 por ciento. Luego, Aguascalientes, con 55%; Chihuahua y Zacatecas, con 53%; Jalisco, con 52%, y Tamaulipas, con 51%. En el otro extremo están Estado de México, Tlaxcala y Ciudad de México, con 35 por ciento.

¿Qué significan estos datos? Por supuesto puede haber un registro incompleto o incorrecto de casos, pero llama la atención que, al momento del corte de la información, había 16 mil mexiquenses y casi 13 mil capitalinos que fallecieron por covid sin presentar comorbilidades; es decir, personas que, al menos en teoría, tenían menos posibilidades de morir pese a estar contagiados. ¿Por qué hay 20 puntos de diferencia en ese rubro entre el Edomex y Jalisco?

Quizá podríamos descartar la deficiente detección de casos porque en la zona metropolitana de la capital es donde más pruebas se hacen. ¿Qué fue entonces? ¿Una deficiente atención hospitalaria?

Esas estadísticas merecen una explicación oficial y tendrían que dar lugar a estrategias regionalizadas para atender comorbilidades.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

En 2010, la Asociación Mundial para la Salud Sexual estableció el 04 de septiembre, para sensibilizar y promover la sexualidad como aspecto esencial del ser humano

Liliana Asarel Polo Pérez

2021-09-04

A partir del 2010, la Asociación Mundial para la Salud Sexual estableció el 4 de septiembre como el Día Mundial de la Salud Sexual, en un esfuerzo para sensibilizar y promover la sexualidad como un aspecto esencial del ser humano y un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos para la población.

Aline García Cortés, integrante del Programa de Prevención del Embarazo Adolescente de la FM recordó que, según la OMS, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

La conforman diferentes factores:

Biológico se refiere a la madurez anatómica del cuerpo de hombres y mujeres para ser capaces de tener una vida sexual plena.

Cognitivo y Psicológico se refieren a la autoestima, que es importante para que los seres humanos puedan desenvolverse y desarrollar esa parte de su vida con plenitud.

Social es importante también porque influye en el momento en que una persona inicia esas prácticas, cómo lo hace, y en algunas conductas o hábitos propios de cada cultura.

Aline García Cortés, investigadora de la Facultad de Medicina (FM), subrayó: tenemos derechos a la libertad sexual, a la equidad, a sentir placer, a tener autonomía, integridad y seguridad del cuerpo; y a tomar decisiones reproductivas libres y responsables, es decir, cuándo vamos a iniciar nuestra vida sexual, cómo nos vamos a cuidar, cómo nos vamos a relacionar con las demás personas y decidir el número de hijos que queremos tener y el espaciamiento entre ellos.

La especialista explicó que los factores que afectan la capacidad de tener relaciones sexuales o disfrutarlas se dividen en grupo etarios; es decir, no son los mismos para un adolescente que para un adulto mayor, o una mujer en la transición a la menopausia. Las mujeres adolescentes, por ejemplo, reportan problemas para alcanzar el orgasmo, y los varones para mantener la erección o eyaculación precoz.

Si hay un inicio prematuro de la vida sexual puede presentarse dispareunia o dolor producido al intentar realizar el coito u otras actividades sexuales con penetración; en cambio, cuando hay madurez del eje hipotálamo-hipófisis-ovario hay una secreción de estrógenos adecuada que permite el desarrollo y elasticidad de la vagina.

También intervienen aspectos sociales y psicológicos, como el miedo al embarazo, a las infecciones de transmisión sexual y a aquellos aspectos que no pueden platicar con sus seres cercanos o con un médico, y que les pueden provocar ansiedad; eso limita sentir placer.

Respecto a las enfermedades de transmisión sexual, García Cortés detalló que en México la principal es la vulvovaginitis con aproximadamente 140 mil casos

reportados en 2019; a ese padecimiento se suman otros como la candidiasis urogenital, la tricomoniasis, el VIH y el herpes genital. La OMS destaca que el virus de papiloma humano es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo.

Educación sexual

Las personas más cercanas a los jóvenes son los padres y tendríamos que darles buena educación para que sepan transmitir información útil y que no sea falsa a sus hijos. El sector salud debe buscar más estrategias para lograrlo”, señaló García Cortés.

Para la experta, a partir de edades tempranas debemos brindar herramientas y estrategias para que tengan una vida sexual plena y responsable, además de acceso a los métodos de planificación familiar.

Hay que quitarnos el tabú de que no pueden empezar su vida sexual a tan temprana edad, porque sabemos que no sucede así. Ante las creencias y mitos que difunden influencers y otros usuarios de redes sociales, hay que ofrecer información de calidad”, puntualizó.

Es importante mejorar la educación y eso conlleva información correcta y fácil de entender, campañas de planificación, impulsar el autocuidado, postergar el inicio de la vida sexual y motivar los proyectos de vida de los jóvenes.

En el adulto mayor es recomendable tener un estilo de vida saludable porque eso evita enfermedades crónico-degenerativas, como diabetes e hipertensión, y males del sistema cardiovascular. “La base de todo es tener estímulos de vida saludables desde temprana edad”, reiteró.

La salud sexual se tiene que adecuar a los términos que cada población entienda; desde las etapas preescolar y escolar hay que llamar a las partes del cuerpo por su nombre e implementar métodos anticonceptivos una vez que la edad avance”, afirmó.

Aline García señaló que las religiones aún tienen impacto en la sexualidad, la cual es vista como tabú o algo prohibido. Por esas creencias, los adolescentes sienten vergüenza o miedo de acudir con sus padres o a un centro de salud para iniciar un método de planificación familiar.

Es una barrera que se debería quitar para mejorar las opciones y herramientas que deben tener, y que son parte de los derechos sexuales”, dijo la especialista.

Un adolescente puede pedir su método anticonceptivo sin estar acompañado de un tutor; puede hacer valer sus derechos reproductivos y llevar a cabo una sexualidad de forma responsable, concluyó la universitaria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Día Mundial de la Higiene, fecha declarada por la OMS para prevenir enfermedades

Elda Carolina Chimal Domínguez

2021-09-03

En el marco del Día Mundial de la Higiene, Zoé Robledo, director general del IMSS, recordó que esta fecha fue declarada por la Organización Mundial de la Salud para promover recomendaciones que prevengan enfermedades.

Y hoy creo que de las cosas que hemos aprehendido durante la pandemia es justamente a cómo mantener espacios, entornos limpios que ayudan a prevenir enfermedades”, Zoe Robledo.

Puntualizó que en estos tiempos lo mejor es evitar el contacto con secreciones de otras personas, usar la técnica de estornudo de etiqueta, lavar las manos correctamente con agua y jabón, bañarse todos los días y no compartir artículos personales, entre otras.

Lavar y desinfectar frutas y verduras, así como cocinar correctamente alimentos en especial las carnes, el pollo, los mariscos desde luego, también mantener entornos limpios, ventilados y también evitar tener lugares basura, objetos que puedan tener objetos fauna nociva”, concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

INFOBAE

La radiografía del VIH en Latinoamérica: “Los jóvenes ya no hablan de lo importante que es cuidarse”

Francisco Reyes

05 de septiembre de 2021

El panorama del VIH en Latinoamérica - Claudia Cortés, infectóloga especialista en enfermedades infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó, en un reciente informe, que el VIH representa un grave problema de salud pública en América Latina exacerbado por la pandemia de COVID-19.

Es que el número de contagios del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en América Latina y el Caribe aumentó en un 21% de 2010 a 2019, informó la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los expertos coinciden en que el VIH sida representa una pandemia que no hay que descuidar. Es por ello que en el marco del XVIII Simposio Científico de Fundación Huésped, que se llevó adelante desde el 30 de agosto al 3 de septiembre, se abordaron con los referentes de la lucha contra esta afección más renombrados de la región, a nivel global y en diferentes sesiones, diferentes aristas que se desprenden de esta enfermedad con la que viven 37,7 millones de personas en el mundo.

En este contexto, Infobae entrevistó a Claudia Cortés, médica infectóloga especialista en Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, profesora asociada con especial dedicación en investigación clínica en dicha institución y miembro de la Fundación Arriarán y del Governing Council de la International AIDS Society (IAS). Se trata de una de las especialistas que más saben de la afección y una de las más consultadas en Latinoamérica, quien advirtió con preocupación: “En América Latina, en los países que me toca relacionarme un poco más, se ha dejado de hablar de VIH, vemos con preocupación que se está dejando de hablar del tema”.

Y alertó: “Las generaciones más jóvenes, la gente de 20 años, no tienen el recuerdo de personajes públicos muy enfermos por el VIH, por lo tanto, ya no se ve esa cultura popular sobre cómo cuidarse y lo importante que es cuidarse. Se dejó de enseñar en las escuelas y eso hace que en general las generaciones más jóvenes sean bastante más despreocupadas, no usan condón, hay una preocupación mucho menor ahora”. “Hay que invertir en educación para prevenir y hay que invertir en diagnóstico para tratar a quienes tengan VIH”, recomendó.

Según ONUSIDA, 37,7 millones de personas viven en el mundo con VIH. Durante 2020 se registraron 1,5 millones nuevos casos. 680 mil personas murieron el último año por causas relacionadas al sida.

—¿Cómo describiría la realidad del VIH en América Latina?

—La situación en América Latina es compleja porque estamos bastante atrás de las metas que la ONUSIDA fija, del 90 90 90 para el año 2020, y tenemos una situación que es distinta a otros continentes: básicamente vivimos una situación económica que no es tan dramática para algunos países de la región, como lo es en África, por ejemplo, donde el nivel de requerimiento es mucho más homogéneo. En cambio, América Latina tiene países que tienen mejores resultados que otros, tienen mejores economías que otros y eso hace que sea muy difícil vernos como un grupo que necesita ayuda.

Tenemos situaciones particulares, mucha migración interna, hay una diáspora venezolana, actualmente una diáspora de Haití, en la que por ejemplo de Venezuela una razón para emigrar es la salud, no tienen acceso a la terapia antirretroviral; tenemos población indígena que es fuertemente discriminada; consumo de drogas; sufrimos una violencia contra la mujer que es de las más fuertes o de las más descritas en el mundo.

“Hay que invertir en educación para prevenir y hay que invertir en diagnóstico para tratar a quienes tengan VIH”, recomendó Claudia Cortés, referente regional en la lucha contra el sida.

En este sentido, contamos con tasas de violencia a la mujer altísima en países como Argentina, como Bolivia, Paraguay, en donde cerca del 40 por ciento de las mujeres reporta haber sufrido violencia desde su propia pareja.

Todo este contexto hace que la situación del VIH sea muy compleja, particularmente compleja para las mujeres también y porque no tenemos los recursos propios como región como para poder hacer investigación, pero tampoco somos tan necesitados como para que nos auspicien y nos den tanto apoyo. Latinoamérica es una de las regiones que menos ha disminuido la tasa de nuevos contagios y hay países como Chile que está dentro de las 10 naciones que más ha aumentado en las tasas de VIH en todo el mundo.

La doctora Claudia Cortés expuso en el XVIII Simposio Científico de Fundación Huésped. En América Latina, 2,1 millones de personas viven con VIH, mientras en el Caribe 330 mil.

—¿Por qué cree que se registra este aumento de contagios?

—Por las particularidades que tiene América Latina de una desigualdad tremendamente marcada, que se ve entre distintos países, pero también dentro de los países. Hay zonas, ciertas comunidades en algunos países con mucho dinero y otras con muy poco acceso a buena salud. Tenemos problemas en términos de educación: América Latina tiene todavía una cultura que para algunas cosas es muy conservadora, muy tradicional, por lo tanto, las campañas de prevención del VIH, por lo menos en el país donde yo vivo, Chile, son muy muy breves y son siempre polémicas, no se puede hablar de condón, no se puede hablar de sexualidad responsable. Esos son factores que a mi juicio juegan en contra de la pandemia del VIH.

—Al hablar de ambas pandemias ¿Puede ser que haya incidido el COVID-19 en un cierto relajamiento de las personas en los cuidados a la hora de tener relaciones sexuales producto de los largos periodos de confinamientos?

—No sé si hay estudio al respecto, yo no los conozco, pero sí sabemos que en general en el mundo se ha descrito por ejemplo un aumento de la sífilis que es una enfermedad de fácil diagnóstico y que es bastante fácil de pesquisar y pese a que gran parte del mundo ha estado en cuarentena en donde cada uno “tenía que estar en su casa con quienes vivía”, el aumento de la sífilis ha sido muy notorio en Chile, en México, en Argentina, en el mundo entero.

En el mundo se ha descrito un aumento preocupante de los casos de sífilis
El problema del VIH y el COVID-19 es que ha hecho aún más visible estas desigualdades e inequidades en salud, en donde si bien el VIH siempre ha tenido estas dificultades y quienes trabajamos en VIH las vemos siempre, ahora han sido mucho más evidentes, porque las desigualdades se ven en COVID y la pandemia ha generado uno de los grandes problemas en el mundo entero, que es una disminución del diagnóstico, no porque haya menos casos, sino que porque la gente ha tenido mucho menos acceso a atenciones de salud que no sean de enfermedades relacionadas al coronavirus.

VIH y COVID, dos pandemias que golpean con fuerza. Las claves para tener en cuenta en la región - Claudia Cortés, infectóloga especialista en enfermedades infecciosas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

—El objetivo del 90-90-90, desde ONUSIDA ha advertido que no vamos a poder llegar a este objetivo, pero para el 2025 esperan llegar a un 95-95-95. ¿Qué políticas se deberían tener en cuenta en nuestra región como para poder llegar a estos números?

—En general, el gran déficit en América es el testeo, es el diagnóstico. Tenemos que optimizar el diagnóstico ya que en muchos países hay muchísimas barreras contra el diagnóstico, porque las personas tienen que ir 3, 4 o 5 veces a un hospital para poder finalmente tener el resultado de un test de VIH. En muchos lugares todavía hay que hacer una consejería, un consentimiento informado y eso le pone barreras a un montón de profesionales de la salud que al ser tan engorroso todo, no piden el examen.

Esto es algo que se debiera simplificar muchísimo más e ir quitando también el prejuicio y este sesgo, esta discriminación y que el examen del VIH sea un examen más, porque es una enfermedad más. Hoy en día es una enfermedad sobre llevable, crónica y que tenemos que de a poquito ir quitándole todo ese estigma, pero a mi juicio en lo primero que hay que invertir es en el diagnóstico y también en prevención y eso es educación.

En América Latina en los países que a mí me toca relacionarme un poco más se está dejado de hablar de VIH, vemos con preocupación que está dejado de ser tema. Las generaciones más jóvenes, la gente de 20 años, no tienen el recuerdo de personajes públicos muy enfermos por el VIH, por lo tanto, ya no hay esa cultura popular sobre cómo cuidarse y lo importante que es cuidarse. Se dejó de enseñar en las escuelas y eso hace que en general las generaciones más jóvenes son bastante más despreocupadas, no usan condón, hay una preocupación mucho menor ahora. Entonces hay que invertir en educación para prevenir y hay que invertir en diagnóstico para tratar a quienes tengan VIH.

El test rápido contra el VIH revela en 15 minutos y con un pequeño pinchazo en el dedo la serología de una persona. Es rápido, confidencial, gratuito y práctico.

—¿Se sabe cuántas personas en nuestra región viven con VIH y por otro lado si se tiene alguna estimación de los pacientes que están en PrEP?

—El PrEP es un tema complejo, del cual la información que existe es bien parcial. Hay pocos países que tienen acceso a PrEP, hay planes pilotos en Brasil tiene acceso a PrEP, Argentina tiene algunos pequeños planes, Chile tiene unos planes muy chiquitos, pero en general el acceso a PrEP en la región es bastante escaso aún.

En cuanto a cuántas personas viven con VIH en el Caribe, se estima que de 350.000 personas y en América Latina más de 2 millones 100 mil personas viven con VIH, por lo cual en total desde México hacia abajo son un poquito más de dos millones y medio de personas viviendo con VIH, un número bien importante.

—En relación a la vacuna contra el VIH, contamos con el estudio MOSAICO en varios países de la región. ¿Tendremos novedades con prioridad?

—Esta semana tuvimos malas novedades en términos de vacunas para el VIH: uno de los prospectos de vacuna no mostró eficacia y es una historia a la cual estamos bien acostumbrados y nos hemos ilusionado mucho y tenemos muchas esperanzas pues está el estudio MOSAICO, pero hasta que no haya resultados no sabemos nada.

Lo que sí hemos aprendido que donde se testean las vacunas en general después es más fácil tener acceso, esto lo hemos aprendido con COVID-19, así que si es que MOSAICO da resultado beneficioso sería muy pertinente que también América Latina tuviera un acceso más o menos rápido a ello, pero falta todavía para tener novedades de los inoculantes.

El uso del preservativo es el método más eficaz y seguro a la hora de tener relaciones sexuales para evitar la exposición a infecciones de transmisión sexual.

—En la Argentina contamos con una Ley de Educación Sexual (ESI), que a pesar de que cuesta muchísimo ponerla en práctica en varias instituciones educativas, está ahí. ¿Sucedre lo mismo en otros países de la región? ¿Diría que este tipo de leyes son centrales?

—En Chile también, en el papel está la Ley, pero con lo largo de los años y desgraciadamente por la influencia de algunas organizaciones, de ciertos cultos religiosos se hace bien difícil abarcar el tema, es una constante en Chile, pero necesitamos una educación muy transversal, que salga de la sala de clases.

También necesitamos educar sobre PrEP que es algo que incluso muchos médicos no saben que existe. Hace un par de días atrás me tocó con una colega que le tuve que explicar, no me podía creer que existiera una pastilla para prevenir el VIH, y sí, hace varios que existe.

En Latinoamérica, los nuevos casos de VIH aumentaron un 21%; las muertes relacionadas al sida disminuyeron un 8%; el 44% de las nuevas infecciones son en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; en 4 de 5 países, un tercio de los adultos reporta discriminación; el 6 % de las nuevas infecciones son en personas transgénero y el 46% de los niños con VIH están con terapia antirretroviral.

Necesitamos educar a la población que tiene más riesgo, para que se acerquen a su médico y soliciten PrEP, tenemos que educar a los médicos es una educación bien completa, son palabras mayores, pero hay que hacerlo. Es la manera como

utilizando PrEP y educando como lo ha hecho Inglaterra, por ejemplo, que ha hecho que sus números de VIH caigan en forma muy significativa. Se podría entonces limitar un modelo de éxito como el del Reino Unido.

Me parece que a nivel región es muy importante que sepamos cómo es nuestra realidad y está bien que miremos al hemisferio norte pero tenemos que mirarnos hacia nosotros hacia América Latina y fortalecer nuestras redes de investigación, colaborar con colegas como colaboraciones con Argentina, con Colombia, México, Uruguay, países que tienen investigación en que si nos unimos como región vamos a poder aportar mucho y tener datos locales y eso nos da un peso específico más grande para poder tener más recursos no solo para investigar sino que también para tratar o para desarrollar nuevas formas de manejar la pandemia del VIH.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Llega a México nueva terapia de Bayer para la Hemofilia Tipo A

06.09.2021

- En el mundo existen cerca de 1 millón 125 mil Personas Con Hemofilia (PCH)• De acuerdo con el último censo de la Federación de Hemofilia de la República Mexicana, A. C. existen 6,300 pacientes reconocidos en México.

La hemofilia es una enfermedad genética que tiene una incidencia de un caso por cada 10 mil nacimientos en varones y es considerada una enfermedad rara por su baja frecuencia. Los dos tipos principales de hemofilia son A (deficiencia de factor VIII) y B (deficiencia de factor IX).

Considerada en su tiempo como la “Enfermedad de los Reyes”, pues afectó a la familia real de Inglaterra en el siglo XIX y a los zares en la antigua Rusia, la hemofilia es un padecimiento que afecta hoy a más de un millón de personas en todo el mundo y que, según datos de la Federación de Hemofilia de la República Mexicana (FHRM), más de 6 mil mexicanos padecen; de los cuales aproximadamente el 80% se encuentra afectado por la Hemofilia tipo A (deficiencia en la producción de factor VIII) 1.

Ante la problemática, Bayer lanzó en México un nuevo factor FVIII recombinante de tercera generación, que representa una nueva opción para el tratamiento de las personas con Hemofilia A, cuyo proceso único de manufactura permite reducir el número de infusiones que tienen que administrarse, pasando de aproximadamente 216 a tan sólo 120 inyecciones por año, es decir esquemas de aplicación de hasta dos veces por semana, lo que representa menos inyecciones intravenosas y mejor calidad de vida.

“La profilaxis con esta nueva molécula de factor VIII recombinante pretende convertirse en la mejor opción del tratamiento para las personas con hemofilia A debido a que, a diferencia de los tratamientos que existentes, ofrece una vida media de alrededor de 14.3 horas, lo que permite que los intervalos de aplicación sean más espaciados con la seguridad y confianza para médicos y pacientes de que no exista riesgo de hemorragia; además este nuevo factor se encuentra manufacturado libre de proteínas de origen humano y animal, lo que le otorga un perfil de seguridad único”, comentó el Dr. Abenamar Méndez, Gerente Médico de la Franquicia de Hematología, en Bayer.

La severidad de la enfermedad puede ser leve, moderada o grave, y se determina por la cantidad del factor presente en la sangre. En la hemofilia leve se produce más del 5% de la cantidad normal del factor de la coagulación, pero menos del 40%, y en la moderada se produce del 1% al 5%, estos dos grados pueden ser diagnosticados a partir de los 6 o 7 meses de edad; sin embargo, en la hemofilia grave se produce menos del 1% de la cantidad normal y es diagnosticada desde el momento del nacimiento.

La evolución del tratamiento para las personas con diagnóstico de Hemofilia A ha pasado de ser un tratamiento a demanda, que consiste en que cada vez que se presente una hemorragia se acude al hospital para ser infundido con el factor deficiente, a el tratamiento profiláctico, es decir la infusión en regímenes continuos que pueden administrarse 2 a 3 veces por semana de por vida, evitando al mínimo los episodios de hemorragia y sus consecuencias como puede ser la artropatía hemofílica (deformación de articulaciones).

Es importante que quienes padecen hemofilia sepan que con el tratamiento y la atención adecuados pueden llevar una vida normal, sin deformaciones y con una esperanza de vida igual a quien no padece la enfermedad, concluyeron los especialistas.

En el webinar de prensa también estuvieron presentes la Dra. Yusimit Ledesma, Directora Médica en Bayer de México y la Dra. Adolfina Bergés, Hematóloga pediatra, Asesora Médica de la Federación de Hemofilia de la República Mexicana, A.C.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Hoy Tamaulipas

Estudiantes regias analizan microalgas para proteger la piel humana

03 de septiembre del 2021

Una sustancia orgánica basada en microalgas protege satisfactoriamente la piel humana de los rayos ultravioleta, revela un estudio de simulación de alumnas de la Universidad de Monterrey (UEM). La institución educativa privada señaló que la investigación aún no se realizó con pruebas físicas en laboratorios debido a las restricciones de la pandemia.

Pero este elemento natural podría sustituir de forma definitiva a los actuales químicos usados como bloqueadores solares, que producen daños al medio ambiente, específicamente a la vida marina, aseguró.

Las alumnas Liliana Losoya Rodríguez, Susana González Cantú y Karina Abigail Vázquez Bautista realizaron la investigación Modelo matemático de crecimiento de microalgas para la producción de protectores UV de origen natural, como Proyecto de Evaluación Final (PEF) para graduarse en Ingeniería Biomédica.

“Creemos que este proyecto será el futuro” en protectores solares, todo estará dirigido al cambio ambiental y creemos que este será un proyecto que puede llegar a la vitrina”, dijeron.

Añadieron que “estamos en busca de apoyos para continuar y finalizar la investigación”.

De acuerdo al estudio, los protectores solares convencionales liberan nanopartículas en ambientes acuáticos de sustancias como Benzofenona-1, Benzofenona-8, Octinoxato y Oxibenzona, que inducen el blanqueamiento del coral, dañan su ADN, producen mutaciones e incluso su muerte.

Estos químicos también producen un impacto negativo notable en la vida de los peces, erizos de mar y delfines, porque afectan su genética, su sistema inmune y su fertilidad, explicaron las universitarias.

Comentaron que se busca de una solución alternativa para combatir los efectos de la radiación ultravioleta en el ser humano, que incluyen desde el daño al ADN, el fotoenvejecimiento y la fotopigmentación hasta las quemaduras solares y el cáncer de piel.

Las microalgas, explicaron, cuando reciben radiación ultravioleta, tienen mecanismos de protección que les permiten generar capas que cumplen diferentes funciones, desde un sistema antioxidante hasta la producción de compuestos absorbentes.

Refirieron que el objetivo de la experimentación a través del modelo matemático fue medir la capacidad de absorción de radiación ultravioleta a través del uso de microalgas en aplicaciones tópicas y reemplazar las opciones comerciales.

El estudio caracterizó el comportamiento de las microalgas por medio de ecuaciones que simulan la tasa de crecimiento específico de dos cepas (*chlorella* y *scenedesmus*) establecidas en función de tres parámetros: temperatura, intensidad de luz y consumo de nutrientes, dijeron.

Según el proyecto, concluyeron, el resultado del análisis matemático permite al usuario, con un modelo de prueba y error, predecir el comportamiento del cultivo de microalgas antes de realizar los experimentos físicamente, sin cometer las mismas faltas, lo que permite un ahorro de tiempo y recursos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

INFOBAE

Día Mundial de la Leucemia: 10 mitos y verdades para tratarla a tiempo

04 de septiembre de 2021

El 4 de septiembre se conmemora el Día Mundial de la Leucemia y la Asociación Leucemia Mieloide Argentina (ALMA) se sumó a la campaña global que este año tiene como lema “Reconocé los síntomas”, orientada detectar pequeños síntomas: la fiebre que no baja, un sudor profuso por las noches, hematomas o sangrados sin razón y dolores corporales intensos pueden ser algo más y requerir una consulta médica sin postergación.

Al respecto, Fernando Piotrowski, paciente con leucemia crónica y director ejecutivo de ALMA, sostuvo que “el objetivo no es alarmar a la sociedad para que cada vez que un familiar tenga unos grados de fiebre piensen en leucemia, pero algunos síntomas sí tienen que llamar más la atención. Además, los controles habituales de salud ayudan porque es frecuente que se llegue al diagnóstico -por ejemplo- de leucemia linfocítica crónica, en forma incidental, en un chequeo de rutina”.

“Las leucemias son enfermedades que no pueden prevenirse, pero es importante detectarlas en tiempo y forma, porque en muchos casos es necesario iniciar un tratamiento inmediatamente”, explicó el doctor Nicolás Cazap, médico hematólogo de CEMIC y de la Clínica Olivos/SMG.

Con el objetivo de concientizar a la comunidad sobre lo que son y lo que no son las leucemias, ALMA compartió 10 mitos alrededor de estas enfermedades, con todas las aclaraciones necesarias para contribuir a desterrarlos:

1. La leucemia no es un cáncer / FALSO

La leucemia, aclaró el doctor Cazap, “consiste en una producción descontrolada de células anormales, ‘malignas’, en la médula ósea. Aunque no haya un tumor sólido, como en otros tipos de cáncer, se la considera una enfermedad oncohematológica”.

2. El término “leucemia” designa a una sola enfermedad / FALSO

Se trata de una denominación general usada para designar a todos los tipos de cáncer que afectan los glóbulos blancos. Son varias diferentes y, en líneas generales, se dividen entre crónicas y agudas (según la velocidad de su avance) y en mieloides o linfocíticas, según el tipo de glóbulo blanco que se reproduce anormal y descontroladamente. “Cuando surgió ALMA, acompañábamos únicamente a las personas con leucemia mieloide crónica, pero con los años, recibimos a pacientes con otros tipos de leucemia, que tienen necesidades y particularidades diferentes”, agregó Piotrowski.

3. La leucemia es una enfermedad que solo afecta a los niños / FALSO

Aunque explica 1 de cada 3 casos de cáncer en pediatría, los niños representan una proporción muy pequeña de la población total de personas con leucemia. Dos tercios de los pacientes tienen más de 65 años, ese es el grupo etario en el que son más comunes las dos leucemias más frecuentes, que son la linfocítica crónica y la mieloide aguda.

4. Los síntomas del cáncer son muy específicos / FALSO

Los síntomas de la leucemia son indeterminados, lo que hace que la mayoría de las personas (83%) no sospeche que tiene cáncer antes del diagnóstico y piense que los síntomas respondían a una infección común, a un estilo de vida acelerado o al envejecimiento.

5. Alcanza con tomar el medicamento y sentirme bien / FALSO

Además de tomar la medicación, hay que hacerse controles médicos periódicos. “Es muy importante que los pacientes retomen los controles habituales, con la frecuencia indicada por el médico, para continuar el seguimiento estricto que estas enfermedades necesitan. Algunos los abandonaron por la pandemia, pero otros también por sentirse bien. La clave está en continuar con los controles médicos”, subrayó Cazap.

6. Todos los pacientes con leucemia tienen que tratarse inmediatamente / DEPENDE

“Los pacientes con leucemias agudas comienzan el tratamiento inmediatamente tras el diagnóstico, ya que es un cáncer de rápida progresión. En la leucemia mieloide crónica también comienzan su tratamiento cuanto antes. En cambio, solo 1 de cada 3 pacientes con leucemia linfocítica crónica necesitará iniciar el tratamiento de inmediato. En otros casos es posible ‘controlar y esperar’, haciendo un seguimiento periódico de la enfermedad y tratarla solo cuando sea necesario o tal vez nunca”, explicó Cazap.

7. Los pacientes con leucemia pierden el pelo por el tratamiento / DEPENDE

Para algunos tipos de leucemia, reconoció el especialista, “la quimioterapia sigue siendo el principal esquema de tratamiento y con frecuencia hace que los pacientes pierdan transitoriamente el pelo. Pero cada vez más leucemias se tratan con esquemas libres de quimioterapia, como en el caso de la linfocítica crónica o en los pacientes con la mieloide aguda que tienen contraindicada la quimioterapia por edad, fragilidad o estado general de salud”.

8. La leucemia es incurable / FALSO

El tratamiento de la leucemia aguda puede ser muy exitoso en pacientes capaces de tolerar un tratamiento intensivo. Los niños menores de 14 años, por ejemplo, tienen tasas de sobrevida y curación cercanas al 90%. El trasplante de células madre alogénicas implica la transferencia de células madre sanas de plasma de un donante y demostró ser curativo para algunos pacientes con leucemia. No es lo mismo que la cura, pero en la leucemia linfocítica crónica, por ejemplo, muchos pacientes logran que la enfermedad no regrese luego de dejar de recibir medicación, lo que se conoce como “tratamiento finito”.

9. Si estoy en tratamiento, no puedo vacunarme contra el COVID-19 / FALSO

“Respecto de la vacunación contra el COVID-19, las personas con leucemia están incluidas entre los grupos prioritarios de acceso a las vacunas y en líneas generales tienen indicación, salvo en algunas etapas de los tratamientos que impactan en el sistema inmunológico. Por eso es importante hablar con el médico en cada caso y actuar en consecuencia”, aclaró Fernando Piotrowski.

10. No podemos hacer nada para mejorar el pronóstico del paciente / FALSO

Justamente, la campaña de este año promueve la detección de la leucemia, incrementando el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad y sobre sus signos y síntomas, tanto en el público general como en los profesionales de la salud. El diagnóstico precoz salva vidas.

En otros países, aclaró Piotrowski, “sabemos que el 38% de los pacientes con leucemia llega al diagnóstico tras una manifestación de emergencia, mucho más elevado que en el promedio de diagnósticos de cáncer (22%). Lamentablemente, no tenemos elementos para pensar que nuestro contexto sea mejor”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Recomienda UNAM crear sistema de alertas tempranas para emergencias climáticas

Antimio Cruz

2021-09-04

Es urgente que México desarrolle un nuevo sistema de alerta temprana especializado en fenómenos climáticos extremos que se incrementarán por el avance del cambio climático, advirtió la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Paulina Ordóñez Pérez, investigadora del Centro de Ciencias de la Atmósfera (CCA) de esa casa de estudios explicó que México no puede evadir el hecho de que cada año viviremos más huracanes, sequías, lluvias torrenciales e inundaciones como consecuencia del cambio climático, como ha calculado el Panel Internacional sobre Cambio Climático de la Organización de Naciones Unidas (IPCC, por sus siglas en inglés).

En este contexto, el necesario desarrollo de sistemas de alerta temprana, debe ser complementado con mucha divulgación de información y concientización en la población, para evitar pérdidas humanas y materiales.

La investigadora forma parte del grupo Clima y Sociedad en el CCA y puntualizó que hay suficientes datos como para saber que no solo habrá mayores olas de calor, sino inundaciones donde era muy poco frecuente, como ha pasado en Alemania, por el desbordamiento de ríos, para lo que no estaban preparados.

Desde hace tiempo se sabe que el calentamiento global es causado por el incremento en la cantidad de Gases de Efecto Invernadero o GEI en la atmósfera, generados por numerosas actividades humanas. Sin embargo, hasta años recientes no se tenía certeza de la relación directa entre el aumento de gases GEI y el incremento en fenómenos como las olas de calor, huracanes más intensos o inundaciones.

Paulina Ordoñez explicó que la atmósfera es dinámica y cuando sus corrientes u ondas, como las conocen los meteorólogos, empiezan a amplificarse y son más estacionarias, la masa de aire cálido permanece sobre una región y se produce una ola de calor.

El nuevo informe del IPCC, publicado el 9 de agosto, documentó que hasta ahora, la temperatura promedio en la atmósfera de nuestro planeta ha aumentado en 1.1 grados centígrados, si se compara con las temperaturas promedio del periodo de 1850 a 1900. Además, se espera que en las próximas dos décadas el incremento llegue a 1.5 o 2 grados más.

La científica universitaria recordó que desde hace tiempo el IPCC ha advertido que si la temperatura global aumenta 1.5 grados más, los fenómenos como huracanes, olas de calor, sequías serán más graves; en el caso del hemisferio, el constante derretimiento del Ártico agrava el problema.

El nuevo reporte, del 9 de agosto 2021, advierte que se van a producir más olas de calor si llegamos a 1.5 grados y, si se alcanzan los dos grados serán tan fuertes que impactarán en varios sectores, como la agricultura o la biodiversidad, detalló la doctora en Física de la Tierra.

En el caso de los ciclones, recordó, toman la energía del calor del océano y si está caliente se intensifican más, llegando a la categoría de huracán; además, favorece que el ciclo hidrológico acelere, toda vez que al estar más caliente la atmósfera evapora más agua, lo cual modifica los patrones de precipitación que son más intensos en algunos sitios, y sequías prolongadas en otros.

Pese a que se sabe desde hace tiempo de su existencia, agregó Ordóñez Pérez, para Canadá el registro de temperaturas de 50 grados ha resultado una sorpresa y por ello la actual ola de calor en la zona es la peor registrada; por otra parte, en naciones como España que han sufrido muertes y afectaciones por este problema en el pasado, las consecuencias no parecen ser tan graves.

La diferencia, destacó, se debe a la preparación con sistemas de alerta que cada país debe desarrollar de acuerdo con sus propias condiciones y realidad; además de reducir a nivel personal y gubernamental el consumo descontrolado de energías fósiles.

Cambios

Santiago Alejandro Ramírez Barahona, experto en el tema de cambio climático del Instituto de Biología (IB) de la UNAM indicó que ante los cambios en el clima se deben estudiar con más atención las adaptaciones en los ecosistemas y las especies. Ese conocimiento no sólo ayudaría a comprender las estrategias de adaptación de la biodiversidad, sino nuestro futuro como humanos con la biodiversidad. La humanidad ha evolucionado en contextos específicos que lo estamos alterando, por ejemplo, con el uso de agua en las ciudades, apuntó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

El plástico le cuesta 3.7 billones de dólares al mundo, más dinero que todo el PIB de la India

05 de septiembre de 2021

El coste real de producir plástico y soportar su contaminación a largo plazo representó 3.7 billones de dólares en 2019, según un estudio divulgado este lunes por el Fondo Mundial para la Naturaleza (WWF).

Si no se hace nada para atajar los efectos de la contaminación del plástico, esa astronómica cifra se duplicará de aquí a 2040, hasta totalizar 7.1 billones de dólares anuales.

El coste de 3.7 billones representa más que el Producto Interior Bruto (PIB) de India.

Su duplicación en 2040 implicaría superar la riqueza conjunta de Alemania, Canadá y Australia (cifras de 2019), y equivale prácticamente (85%) al dinero que se gastó el planeta en salud ese año.

"Este informe demuestra que los gobiernos y los ciudadanos están subsidiando, sin saberlo, un sistema que impone un impacto negativo inconmensurable" en la naturaleza, asegura el WWF, que asegura que es la primera evaluación global que se hace del impacto de este derivado del petróleo.

El informe fue divulgado en el marco del Congreso Mundial de la Naturaleza en Marsella (Francia).

Cada año once millones de toneladas de plástico van a parar al mar, y de aquí a 2040, si no se cambia el modelo actual de producción y reciclaje, esa cifra se triplicará.

Además, el informe resalta que todo el ciclo de vida de ese plástico, desde su producción hasta que se deposita en el fondo de los mares, o en el suelo, representará el 20% del presupuesto global de lucha contra las emisiones de carbono en 2040.

"Para enfrentar esta crisis (...) WWF hace un llamamiento a los gobiernos para que empiecen a negociar un tratado internacional vinculante, sobre la contaminación de plástico en los mares", pide el informe.

Un total de 119 países ya han mostrado su voluntad de iniciar esas discusiones, y más de dos millones de ciudadanos del planeta y 75 grandes empresas están de acuerdo, explica el texto.

El análisis encargado por el WWF asegura que el coste real del producto, no solamente al ser manufacturado sino a lo largo de todo su largo arco de vida, es 10 veces superior al precio de mercado de plástico virgen (unos 1,000 dólares por tonelada).

La comunidad internacional debe comprometerse a interrumpir el vertido de plástico en los mares de aquí a 2030, pide la organización.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)