

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 Sexto Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México	4
AMLO: Septiembre, el mejor mes en recuperación de empleos en la historia del IMSS	4
Nueva sede de la Secretaría de Salud en Acapulco entrará en operación este lunes.....	5
Informe del ISSSTE llama la atención sobre la antigüedad de sus unidades médicas.....	7
ISSSTE adquirirá más de 14 mil bienes de equipo médico antes de concluir el año, comentó Jens Pedro Lohmann Iturburu, titular Normativo de Administración y Finanzas.....	9
Resolverá SCJN constitucionalidad sobre sistema para comprar medicinas sin licitación.....	11
Prevén que en noviembre mayores de 18 años tendrán cuadro anti-Covid cubierto	12
SSA: concentran 10 entidades 66% de los contagios	13
Pruebas rápidas de antígenos realizadas por empresas son reconocidas para el otorgamiento y trámite del Permiso Covid-19, informó el IMSS	14
UNESCO insiste sobre los riesgos de una distribución desigual de vacunas en AL	15
Dan Nobel de Medicina a descubridores de receptores de temperatura y tacto	17
Inauguran Centro de Investigación sobre Envejecimiento en CDMX.....	18
Hay más adultos mayores que niños menores de 5 años: SSA	20
Lanza el IMSS dos programas para población mayor	21

Rafael Lozano*: No es lo mismo festejar en el numerador que divertirse en el denominador (Opinión).....	22
Coronavirus afecta más a quienes tienen otros males respiratorios.....	24
Farmacéutica Roche reportó que la combinación de casirivimab e imdevimab para hospitalizados con Covid-19 demostró mejorías en una semana.....	25
La evidencia científica demuestra que los cubrebocas frenan la incidencia de Covid-19 (y que los quirúrgicos son la mejor opción).....	27
¿Qué es el grafeno y por qué las personas temen que forme parte de las vacunas antiCovid?	30
¿Está aumentando la transmisión aérea del COVID?	33
Realizan pruebas de pastilla vs covid-19.....	34
La OMS actualizó sus listas de medicamentos en las que se incluyen nuevos tratamientos para el cáncer, y nuevos fármacos orales para la diabetes	35
Da comienzo la campaña nacional para prevenir el cáncer de seno.....	37
IMSS se suma a la lucha contra el cáncer de mama este octubre rosa	39
Revelan resultados de encuesta sobre cáncer de mama	40
COMPENDIO Nacional de Insumos para la Salud Libro de Nutriología Edición 2021	42
Mujeres que se embarazan antes de los 20 años tienen 50% más posibilidades de complicaciones, advierte el ginecoobstetra Carlos Lejtik	42
La psicóloga Mónica Esquinca sugiere que prevención del embarazo adolescente inicia en casa, con padres presentes que hablen sin prejuicios ...	44
En ocho meses Conavim atendió a más de 300 mil mujeres agredidas	45
Mariana Aragón Mijangos: Movilidad digna para todas/os (Opinión)	46
Este año, pobreza no vista desde la Segunda Guerra Mundial: experto	48
Maribel Ramírez Coronel: La salud digital hace ver la luz en diabetes mellitus (Opinión).....	49

Eliseo Rosales Ávalos: Cambio de la Secretaría de Salud (Opinión).....	52
Gerardo Gamba*: Por fin un tratamiento efectivo contra el SARS-CoV-2 (Opinión	53
AMA prohíbe todo tipo de inyecciones de corticoides a partir de 2022. Sólo una autorización de uso con fines terapéuticos puede permitir que se derogue la prohibición.....	55
El Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático señaló que México se posicionó como uno de los 13 países más contaminantes del mundo	56
Presentan inventario de gases de efecto invernadero. Aumenta aporte de termoeléctricas a calentamiento del planeta	57
Eduardo Vázquez: El reto de desalojar el agua en la CDMX (Opinión)	60
El Instituto Nacional de Salud Pública realiza un nuevo estudio del impacto de los contaminantes sobre la incidencia de enfermedades	62

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Septuagésimo Sexto Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México

Publicación vespertina del 1 de octubre de 2021, págs. 3 a 4.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Imparcial

AMLO: Septiembre, el mejor mes en recuperación de empleos en la historia del IMSS

01 de octubre de 2021

AMLO indicó este viernes que septiembre de 2021 fue el mejor mes en la recuperación de empleos en la historia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El presidente de México reveló las cifras que le fueron compartidas por Zoé Robledo Aburto, director general del IMSS, en donde se observa que al 30 de septiembre del presente año se tuvo una afiliación de 20 millones 594 mil 919 puestos de trabajo.

Con esto, la cifra se encuentra al 99.9 por ciento del nivel previo a la pandemia de 20 millones 613 mil 536 en febrero de 2019, lo que implica que solo faltan 18 mil 617 puestos de trabajo.

El documento que anexó el presidente López Obrador asegura que en octubre de 2021 se alcanzará el nivel de empleo observado previo a la pandemia, lo que representará la recuperación más rápida del empleo formal en la historia, después de una crisis de 19 meses.

Se trata de la recuperación más rápida en comparación con las tres crisis económicas recientes: 1982, 1994-1995 y 2008-2009", expresó el mandatario.

Por último, el presidente de la República agregó que hubo un nuevo récord histórico en remesas, pues se reportaron 4 mil 743 millones de dólares en agosto de 2021.

Cabe recordar que hace un mes, López Obrador también celebró la recuperación de 52 mil 455 empleos formales de trabajadores inscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Nueva sede de la Secretaría de Salud en Acapulco entrará en operación este lunes

Blanca Valadez

03.10.2021

La nueva sede de la Secretaría de Salud entrará en operación a partir de este lunes en Acapulco, Guerrero, como parte del traslado operativo del proyecto de descentralización de dependencias federales instruido por el presidente Andrés Manuel López Obrador.

El secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, recorrió las instalaciones y, encabezó la primera reunión de trabajo donde afirmó que además del cambio de sede, también hay una transformación en el abordaje de la salud pública, con cambios en las determinantes sociales de educación, habitación y condiciones sanitarias.

En esta reunión no aclaró cuál será el destino de las instalaciones de Lieja 7, antes sede de la Secretaría de Salud y de otras dependencias adscritas.

Acompañado por el gobernador Héctor Astudillo Flores, y la gobernadora electa Evelyn Salgado Pineda, así como de personas funcionarias federales y estatales, el secretario de Salud mencionó que con la suma de esfuerzos de los tres órdenes de gobierno se podrá garantizar el acceso a servicios de salud para todas las personas en cualquier lugar del país.

“Antes, el gobierno veía el tema de salud como un problema financiero, tenía poca conciencia social y poca convicción política; eso ha cambiado con este gobierno”.

Los puntos clave del plan que “serán nuestra guía desde la entidad más pobre y golpeada por el neoliberalismo”: la Secretaría de Salud deja el centro del país para compartir dificultades y sueños con los habitantes de Guerrero; para acercarse a la fuerza, sabiduría y resistencia “de nuestros pueblos”, ya que solo con el trabajo en conjunto se podrá garantizar el acceso a servicios de salud para toda la población.

El funcionario federal dijo estar convencido de que cientos de personas trabajadoras de esta dependencia se sumarán a la acción “porque la salud de nuestra gente es primero y no le vamos a fallar a nuestros pueblos”.

Agradeció al gobernador Héctor Astudillo Flores por haber ofrecido el edificio para cumplir el compromiso del presidente López Obrador, y a la gobernadora electa Evelyn Salgado Pineda, su disponibilidad para trabajar en conjunto para mejorar el bienestar de la población.

El secretario Alcocer Varela también reconoció el esfuerzo y compromiso de todo el personal de esta dependencia federal por ser partícipe en esta transformación histórica que se lleva a cabo en forma pacífica.

El director general del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), Juan Antonio Ferrer Aguilar, mencionó que desde el inicio de su administración el presidente López Obrador determinó que la transformación de salud iniciara en la entidad con el traslado de la dependencia, porque lo que hagamos por México lo estaremos reflejando en el estado de Guerrero.

El sector Salud es un equipo aliado que seguirá trabajando en forma coordinada, “vamos a trabajar de la mano con el secretario Jorge Alcocer para cambiar la salud y hacerlo por el beneficio de la población. Esa es nuestra tarea”, añadió.

El gobernador Héctor Astudillo Flores expresó su beneplácito por que esta secretaría tiene su sede en Acapulco en cumplimiento a las acciones del gobierno federal, lo que, además, contribuirá a fortalecer el ámbito de la salud en Guerrero y a que se avance en la transformación de México.

La gobernadora electa Evelyn Salgado Pineda precisó que desde hoy este edificio albergará la salud y la esperanza. “Vamos a trabajar de la mano, en perfecta coordinación por el beneficio de los guerrerenses” y del país.

Asistieron al recorrido el secretario del Consejo de Salubridad General, José Ignacio Santos Preciado; el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell Ramírez; los titulares de la Unidad de Administración y Finanzas, Marco Vinicio Gallardo Enríquez; de la Unidad de Análisis Económico, Marcos Cantero Cortés; de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), Alejandro Svarch Pérez; el director Normativo de Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Ramiro López Elizalde, y el secretario de Salud de Guerrero, Carlos de la Peña Pintos, entre otros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Informe del ISSSTE llama la atención sobre la antigüedad de sus unidades médicas

Ángeles Cruz Martínez

04 de octubre de 2021

La atención médica integral que prevé el Plan Nacional de Salud se enfrenta en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a desafíos como la antigüedad de sus unidades médicas, las cuales requieren “atención para garantizar el servicio a los derechohabientes”, advierte el Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2021 del organismo público.

Más de la tercera parte de las clínicas en el primer nivel tienen más de 50 años, lo mismo que 14 de sus 26 hospitales generales. Además, en 13 estados no hay nosocomios de segundo nivel.

En el documento se señala que, de mil 3 unidades de primer nivel de atención, 43 por ciento son consultorios de atención familiar, es decir, establecimientos privados contratados por el instituto, donde hay un médico general que únicamente atiende “enfermedades comunes”, sin posibilidad de realizar –como se hace en las clínicas familiares– estudios de laboratorio o gabinete.

Los consultorios de atención familiar, considerados como “servicios precarios” por el propio organismo, se encuentran en poblaciones con menos de mil 500 derechohabientes.

El pilar de la estrategia federal para el fortalecimiento de los servicios médicos en el país es la Atención Primaria a la Salud (APS), que significa ofrecer prevención y detección oportuna de enfermedades desde el nivel comunitario y con las unidades médicas.

Colaboración con el IMSS

Con la finalidad de subsanar las carencias, el ISSSTE inició con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) una colaboración para identificar los lugares donde es factible el intercambio de servicios.

Luis Antonio Ramírez Pineda, director del ISSSTE, explicó que la contratación de médicos particulares fue la opción que se dio para atender a los servidores públicos que viven en las zonas rurales y en algún momento podrían acudir a las Unidades de Medicina Familiar o clínicas del programa IMSS-Bienestar, tras acordar el pago por los servicios.

Como parte del convenio, los grupos de trabajo de ambos organismos identificarían las áreas clínicas y geográficas en las que el ISSSTE puede apoyar en la prestación de servicios para pacientes del Seguro Social, comentó el funcionario.

Señaló que durante años la infraestructura del instituto se dejó en el abandono. Prueba de ello está en la antigüedad de sus inmuebles y la necesidad permanente de invertir en obras de conservación y mantenimiento.

Las clínicas de primer nivel tienen un promedio de 30 años en funcionamiento, pero más de una tercera parte rebasa los 50 años.

En el segundo nivel de atención, el IFA 2021 indica que cuenta con 26 hospitales, de los cuales 57 por ciento son clínicas hospital, además tiene 15 de alta especialidad (tercer nivel).

Las clínicas hospital que atienden padecimientos del primer y segundo nivel son funcionales en ciudades medianas, pero en poblaciones más grandes enfrentan “desafíos en materia de infraestructura y asignación de recursos”, señala el IFA.

El documento identifica 10 clínicas hospital con la mayor saturación de servicios, entre las que destaca la de Constitución, en Monterrey, Nuevo León, que tiene 54.5 años de antigüedad, y la de Tapachula con 44.5 años.

Aparte están 26 hospitales generales, de los cuales 14 tienen más de 50 años en funcionamiento. Para el ISSSTE, este es un reto mayor, debido a que los derechohabientes de las entidades donde se localizan los nosocomios más viejos representan 37.1 por ciento del total.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

ISSSTE adquirirá más de 14 mil bienes de equipo médico antes de concluir el año, comentó Jens Pedro Lohmann Iturburu, titular Normativo de Administración y Finanzas

Blanca Valadez

03.10.2021

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) adquirirá más de 14 mil bienes de equipo médico para repartir en clínicas y hospitales de la dependencia antes de concluir el 2021.

“No queremos que pase lo de antes, inauguraban y se iban sin equiparla”, informó el titular Normativo de Administración y Finanzas, Jens Pedro Lohmann Iturburu.

Por ello, dijo que antes de que concluya el año, "vamos a adquirir mil 854 bienes de equipo médico; 10 mil 898 de tipo básico, 206 de imagenología; 239 de imagenología básica y 838 de material quirúrgico".

Con este equipo se pretende fortalecer la atención que se otorga a 13.5 millones de derechohabientes, agregó Lohmann Iturburu.

“Nos dimos a la tarea de hacer un mapeo de todas las unidades médicas del ISSSTE en el país y generar una serie de acciones que se concluirán este año las cuales se traducirán en 56 acciones prioritarias de obras, principalmente de remodelación y acondicionamiento”, aseguró en conmemoración del Día del Trabajador del ISSSTE, celebrado el pasado 1 de octubre.

En compañía del presidente del Comité Ejecutivo Nacional (CEN) del Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE (SNTISSSTE), Luis Miguel Victoria Ranfla, y la prosecretaria de la Junta Directiva, Andrea Nava, Fernández del Campo, Lohmann Iturburu destacó que ninguna obra se entregará hasta tener el equipo correspondiente para su funcionamiento.

“Lo más importante para el Instituto es el capital humano, sin ellos no podremos concretar el objetivo de brindar atención de calidad y calidez a cada uno de los trabajadores al servicio del Estado”, agregó.

Luego de la entrega de reconocimientos por 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50 y 55 años de servicios a trabajadores del instituto, Lohmann Iturburu reconoció la labor de todo el personal médico y administrativo que, desde el inicio de la pandemia, enfrentó la situación para proteger a toda la población.

“Nuestro reconocimiento pleno y absoluto a quienes coadyuvamos a que este esquema de salud salga adelante. El ISSSTE continúa en vanguardia y les garantizo que cuentan con todo el apoyo del área administrativa”, señaló.

Por su parte, Andrea Nava Fernández del Campo resaltó que el ISSSTE está avanzando para lograr su transformación, gracias al compromiso, labor, dedicación y esfuerzo de todo el personal.

El presidente del CEN del SNTISSSTE, agradeció a Ramírez Pineda y a los directores normativos por trabajar en conjunto por los intereses, beneficios y seguridad social de todo el personal del sindicato.

“Trabajando en equipo con el presidente Andrés Manuel López Obrador hemos registrado avances en el Instituto. Por eso, mi admiración y respeto para cada uno de ustedes, su experiencia hace que el ISSSTE destaque en seguridad social en toda Latinoamérica”, destacó en el auditorio del Centro Social, Deportivo y Cultural del SNTISSSTE.

En la reunión estuvo el secretario general del Comité Ejecutivo del Sindicato Nacional de Trabajadores de SCHP y representante del presidente de la FSTSE, Joel Ayala Almeida; Enrique Romero Sánchez; los Vocales Ejecutivos de PENSIONISSSTE, Edgar Díaz Garcilazo, y de FOVISSSTE, Agustín Rodríguez López; el director Normativo de Supervisión y Calidad, Sergio Barragán Padilla; el titular de SUPERISSSTE, Roberto Revilla Ostos, el secretario Técnico de la Comisión de Vigilancia, Heriberto Romero Peralta, así como directores de unidades médicas del ISSSTE.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Resolverá SCJN constitucionalidad sobre sistema para comprar medicinas sin licitación

Eduardo Murillo

04 de octubre de 2021

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolverá esta semana el juicio constitucional promovido por senadores de oposición en contra de las reformas legales para permitir la compra de medicinas y equipo médico sin licitación, cuyo objetivo es combatir la pandemia del Covid-19.

Se trata de la acción de inconstitucionalidad 256/2020, que ya se encuentra en el cuarto sitio de la lista para el pleno.

Fue promovida por senadores del PAN, PRI y Movimiento Ciudadano en contra de la adición de un párrafo al artículo primero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).

El párrafo añadido permite hacer excepciones en el sistema de licitaciones para adquirir bienes o prestación de servicios para la salud que contraten las dependencias y/o entidades con organismos intergubernamentales internacionales, a través de mecanismos de colaboración previamente establecidos.

La nueva norma permitió al gobierno federal adquirir medicamentos y equipos para combatir la pandemia de Covid-19 sin licitaciones, directamente a través de la Oficina de Servicios para Proyectos de Naciones Unidas (UNOPS).

Hasta el 21 de septiembre pasado, este mecanismo hizo posible que México obtuviera mediante la UNOPS 895 millones de piezas de medicamentos y materiales de curación de siete países.

Según el reporte del Instituto de Salud para el Bienestar y la UNOPS, con este sistema de cooperación se ahorraron 580 millones de pesos.

Sin embargo, los senadores de oposición lo impugnan al señalar que las adquisiciones sin licitación son contrarias al libre mercado y favorecen la falta de transparencia en las compras efectuadas por el gobierno federal.

El estudio del asunto fue turnado al ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá, cuyo proyecto no se ha hecho público.

Para que la SCJN invalide el párrafo impugnado de la LAASSP es necesario una mayoría calificada de ocho votos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Prevén que en noviembre mayores de 18 años tendrán cuadro anti-Covid cubierto

Sandra Hernández García

04 de octubre de 2021

En noviembre, todas las personas mayores de 18 años de la Ciudad de México contarán con su esquema completo de vacunación contra el Covid-19, aseguraron autoridades capitalinas.

Con el anuncio de la aplicación de la segunda dosis de la vacuna AstraZeneca para la población de 30 a 39 años en las alcaldías Iztapalapa e Iztacalco, la titular del Ejecutivo local, Claudia Sheinbaum, dijo que la capital del país es, probablemente, la entidad que ha vacunado a un mayor porcentaje de personas en todo el mundo.

Hay países del mundo desarrollado que llegan a 65 por ciento, y aquí llegamos a 98 por ciento; eso quiere decir que hay una participación muy importante en la vacunación y estamos contentos por eso, dijo Sheinbaum, quien puntualizó que con estas condiciones es más probable el desarrollo de actividades masivas con medidas sanitarias.

Por su parte, el director general de Gobierno Digital, Eduardo Clark, resaltó que el hecho de contar con una cobertura alta de vacunación impactará en la disminución de casos graves y en la ocupación hospitalaria.

En tanto, la secretaria de Salud, Oliva López Arellano, reportó más de 75 mil dosis aplicadas a personas postradas.

Nueva fase de vacunación

Con la aplicación de la segunda dosis de AstraZeneca, cerca de 269 mil 800 adultos de Iztapalapa e Iztacalco completarán su esquema de vacunación esta semana.

El biológico se aplicará del 5 al 9 de octubre en cuatro sedes: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; Vocacional 7, Telecomm y la unidad habitacional militar El Vergel.

Las autoridades llamaron a la población a respetar los horarios de aplicación de la vacuna conforme a la primera letra del apellido: martes 5 de octubre, A, B, C; miércoles 6 de octubre, D, E, F, G; jueves 7 de octubre, H, I, J, K, L, M; viernes 8 de octubre, N, Ñ, O, P, Q, R, y sábado 9 de octubre S, T, U, V, W, X, Y, Z y rezagados.

Con esta aplicación sólo quedaría pendiente la segunda aplicación para la población de 30 a 39 años de la alcaldía Tlalpan.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

SSA: concentran 10 entidades 66% de los contagios

Benito Jiménez

03 de octubre, 2021

La Secretaría de Salud reportó ayer 614 muertes más por Covid-19 en México, con lo que suman 278 mil 590 desde que la pandemia impactó al País.

Además, informó, hay 3 millones 678 mil 980 casos confirmados, 7 mil 369 más que ayer, refiere el reporte.

En la actualización del Comunicado Técnico Diario, se establece que las 10 primeras entidades que acumulan el mayor número de casos son: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, Puebla, Veracruz, Sonora y San Luis Potosí, que acaparan el 66 por ciento de las personas contagiadas.

Además, se alertó, hay 60 mil 400 casos activos estimados, es decir, las personas que presentan signos y síntomas de la enfermedad y aún pueden transmitirla.

En torno a la distribución de los casos estimados por los grupos de edad, la Secretaría de Salud federal informó que, en las últimas cinco semanas, la mayor parte de los casos están entre los de 18 a 29 años, seguido del grupo de 30 a 39 años y 40 a 49 años.

"Al corte de información del día de hoy (ayer), se registraron 278 mil 590 defunciones totales de Covid-19. Hasta el día de hoy (ayer), se tienen 13 mil 353 defunciones sospechosas de Covid-19 que incluyen las pendientes por laboratorio y las que están en proceso de asociación –dictaminación clínica- epidemiológica (en SISVER)", se informó en el reporte diario.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Pruebas rápidas de antígenos realizadas por empresas son reconocidas para el otorgamiento y trámite del Permiso Covid-19, informó el IMSS

Iris Velázquez

03 de octubre, 2021

El Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aprobó un proyecto de acuerdo que ratifica que las pruebas rápidas de antígenos realizadas por empresas están reconocidas en los flujos de solicitud de la herramienta Permiso COVID-19.

En un comunicado, el organismo informó que esto tiene la finalidad de flexibilizar el otorgamiento y trámite del Permiso Covid-19 para evitar o reducir los desplazamientos de los asegurados a las unidades médicas y, áreas administrativas institucionales, así como a instituciones financieras, y con ello cortar las cadenas de contagios.

"Las pruebas rápidas de antígenos realizadas por empresas bajo el amparo de la 'Estrategia de reforzamiento de implementación de medidas de salud y seguridad sanitaria ante el Covid-19' están reconocidas en los flujos de solicitud de la herramienta Permiso Covid-19", explicó.

Los asegurados podrán cargar en la plataforma de Permiso Covid-19 la constancia expedida por parte de su compañía con resultado positivo de prueba de antígenos para solicitar y tramitar dicho permiso.

Dentro del flujo de solicitud por prueba positiva de laboratorio, se señala que el asegurado, al contar con un resultado positivo por virus del SARS-CoV-2, carga sus documentos escaneados, los cuales son valorados por Médicos de Salud en el Trabajo y, en caso de reunir los requisitos, se otorga un permiso único hasta por 10 días.

"Para el Seguro Social, la vigilancia epidemiológica de Covid-19 se enfoca en la detección inmediata de casos, con la finalidad de prevenir la propagación del virus en la población mexicana", se indicó.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

UNESCO insiste sobre los riesgos de una distribución desigual de vacunas en AL

Nelly Toche

03 de octubre de 2021

La crisis sanitaria obliga a replantearse los modelos de inversión pública en áreas como la ciencia, señala Gabriela Ramos, vocera del organismo; en países como México, lamenta, la inversión en el sector es mínima, de menos del 1% del PIB, pese a haberse convertido en el principal bastión para el combate de la pandemia.

América Latina y el Caribe (ALC) es la región más afectada por la pandemia de Covid-19, superando el promedio de casos y muertes en el mundo. Si bien la región representa el 8.4% de la población mundial, al 23 de septiembre de 2021 se reportaron más de 46 millones de casos (20% de los casos del mundo) y casi 1.5 millones de muertes relacionadas (31.2% de las muertes del mundo).

Frente a este desafío, la vacunación representa una de las acciones más importantes para poder salir de la emergencia y retomar actividades, sin embargo, la región enfrenta todavía desafíos en producción, acceso, almacenamiento y distribución. Todo esto ha generado grandes desigualdades en la región, por ejemplo, países como Aruba, Chile y Uruguay han vacunado aproximadamente al 75% de su población, mientras Venezuela, Guatemala y Santa Lucía reportan niveles de cobertura por debajo del 25%; Nicaragua, por debajo del 8% y Haití, por debajo del 1%, mientras que México presenta un avance del 40 por ciento.

Por lo anterior, la UNESCO dio a conocer el informe Covid-19 y vacunación en ALC: Desafíos, necesidades y oportunidades, mismo que pretende generar mayor evidencia y hacer recomendaciones para el diseño de política pública y la toma de decisiones al respecto.

Para México destacan detalles como que en su plan de vacunación no incluye como prioritarias a todas las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Por ejemplo, personas privadas de la libertad y con discapacidad van en una fase intermedia de la vacunación, pero ni siquiera existe información sobre indígenas, afrodescendientes, población en situación de movilidad urbana o en situación de calle. Lo anterior aumenta las barreras en atención de salud y amplía las brechas de desigualdad. Sobre la producción de vacunas, México exporta 24 millones de dólares en vacunas y Birmex está en posibilidad de generar hasta 100 millones de vacunas al año.

En entrevista para El Economista, Gabriela Ramos, directora general adjunta para Ciencias Sociales y Humanas de la UNESCO, asegura que hace 18 meses nadie hubiera pensado que la pandemia continuaría, que iríamos en una tercera ola y al mismo tiempo, que gracias a la ciencia, en menos de un año ya tendríamos seis vacunas, por ejemplo, la vacuna del ARN estuvo en investigación por diez años en Alemania, pero simplemente no dio ningún resultado, por lo que los laboratorios dejaron de invertir en ese tipo de tecnologías, pero quién lo diría que años después sería lo que permitió que en menos de un año se pudiera lograr esta vacuna.

Estas soluciones planteaban un camino para poder controlar la epidemia en cierto periodo, sin embargo, al no haber equidad en la distribución estamos lejos del fin.

En este sentido Gabriela Ramos explica que “las vacunas usualmente requieren una inversión muy alta y por ello las empresas farmacéuticas no siempre deciden invertir en este primer pago, ahí fue donde los gobiernos pusieron ese primer capital”.

El problema ahora es que tenemos estos grandes descubrimientos, pero no una distribución equitativa a nivel mundial. A eso se debe que la UNESCO haga un llamado para “considerar a las vacunas como un bien público global, es decir que todo mundo pueda tener acceso sin restricciones por el mercado”.

Dice que, aunque la tecnología que las farmacéuticas han desarrollado es un punto clave, fue el dinero público el que logró que se hicieran en tiempo récord. En ese contexto, las vacunas debieran estar disponibles para todos, por lo que, prioriza, se propone liberar las patentes. “Se debe reconocer que las capacidades y la producción de las farmacéuticas es limitada y el acaparamiento es altísimo, porque dos o tres veces se han vacunado los países avanzados mientras países en África o América Latina tienen grandes rezagos”, contrasta.

Es necesario implementar mecanismos de solidaridad y en un contexto de pandemia no podemos estar limitándonos por las leyes del mercado, señala. “La forma de la producción y distribución de las vacunas que se rige por las patentes de un tiempo normal no está dando los resultados, porque no se dan abasto los productores, porque lo que se produce se acapara y al final del día estamos siendo lentos en vacunar a las grandes poblaciones del mundo”.

Apostar por la ciencia

La representante de la UNESCO reflexiona: “la crisis del Covid vino a cuestionar muchos de nuestros modelos en el sentido de que tenemos que apostarle a la ciencia, tenemos que invertir más en ella, contrario a ello el gasto en América Latina es bajo, en México es bajo, en contraste lo que nos está salvando es la ciencia”.

Dice que con menos del 1% del PIB en México de inversión en ciencia no será posible enfrentar retos como cambio climático, migración o problemas de salud.

La UNESCO tiene una recomendación de la que México no está exento. Habla sobre los científicos y su investigación, y como los países miembros se comprometen a generar un ambiente propicio para ello, para que se tengan espacios adecuados y sean respetados. "Por eso nos preocupa el tema de los 31 científicos acusados en el país, respetando la prerrogativa del gobierno mexicano, sí hay un llamado de precaución, porque esto puede tener impactos muy negativos para lo que hoy se espera, generar más respuestas basadas en la ciencia".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Dan Nobel de Medicina a descubridores de receptores de temperatura y tacto

04 de octubre, 2021

Los científicos estadounidenses David Julius y Ardem Patapoutian ganaron el Premio Nobel de Medicina 2021 por sus descubrimientos de los receptores de la temperatura y el tacto, que podrían allanar el camino a nuevos analgésicos, según informó este lunes el organismo que concede el galardón.

Sus descubrimientos "nos han permitido entender cómo el calor, el frío y la fuerza mecánica pueden iniciar los impulsos nerviosos que nos permiten percibir y adaptarnos al mundo que nos rodea", dijo la Asamblea del Nobel del Instituto Karolinska de Estocolmo.

Este conocimiento se está utilizando para desarrollar tratamientos para una amplia gama de enfermedades, incluido el dolor crónico", destacó.

Sus revolucionarios hallazgos han impulsado intensas actividades de investigación que han llevado a "un rápido aumento de nuestro conocimiento sobre cómo nuestro sistema nervioso siente el calor, el frío y los estímulos mecánicos", añadió.

El premio, de más de un siglo de antigüedad, es concedido por la Real Academia de las Ciencias de Suecia y está dotado con 10 millones de coronas suecas (1.15 millones de dólares).

Los prestigiosos premios, que galardonan los logros en ciencia, literatura e iniciativas por la paz, fueron creados y financiados en el testamento del empresario sueco Alfred Nobel, inventor de la dinamita.

Se conceden desde 1901, y el premio de economía se entregó por primera vez en 1969.

El Premio Nobel de Fisiología o Medicina, compartido este año por dos personas, suele quedar a la sombra del de Literatura y el de la Paz, y de sus galardonados, a veces más conocidos.

Sin embargo, la medicina ha pasado a ser el centro de atención por la pandemia de covid-19, y algunos científicos han sugerido que quienes desarrollaron vacunas contra el coronavirus podrían ser premiados este año o en los próximos.

La pandemia sigue afectando a las ceremonias del Nobel, que suelen caracterizarse por una pompa y un glamour propios de otras épocas.

El banquete de Estocolmo se ha pospuesto por segundo año consecutivo debido a la constante preocupación por el virus y los viajes internacionales.

El premio del año pasado recayó en los estadounidenses Harvey Alter y Charles Rice y en el británico Michael Houghton por sus trabajos de identificación del virus de la hepatitis C, que provoca cirrosis y cáncer de hígado.

Patapoutian, nacido en Líbano en 1967 de padres armenios y que se trasladó a Los Ángeles en su juventud, es profesor en Scripps Research, La Jolla, California, tras haber realizado antes investigaciones en la Universidad de California, San Francisco, y el Instituto Tecnológico de California, Pasadena.

El neoyorquino Julius, de 65 años, es profesor de la Universidad de California, San Francisco, y trabajó con anterioridad en la Universidad de Columbia, Nueva York.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Los Chamucos

Inauguran Centro de Investigación sobre Envejecimiento en CDMX

01 de octubre 2021

Esta semana la Jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo, inauguró el Centro de Investigación sobre el Envejecimiento en la Ciudad de México, -proyecto que inició el científico René Drucker Colín- y que tiene como objetivo entender los procesos y las enfermedades de la vejez, así como incentivar la investigación colaborativa.

“Así que, obviamente, y creo que eso es algo fundamental, este proyecto de investigación científica, conjunta del Gobierno de México, CONACyT, Gobierno de la Ciudad de México, instituciones académicas, nos van a llevar a poder generar soberanía en nuestro país, en términos de investigación, y también una vida saludable para los adultos mayores”, explicó.

La secretaria de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, Rosaura Ruiz Gutiérrez, señaló que el Centro de Investigación sobre el Envejecimiento en la Ciudad de México será coordinado por el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (CINVESTAV) y en el que se realizarán colaboraciones con los Institutos Nacionales de salud, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) e instituciones internacionales como la Universidad de Barcelona y el Instituto Max Planck de Biología del Envejecimiento en Alemania.

“Este Centro de Investigación sobre el Envejecimiento –ya lo dijimos– es un sueño de un científico neurólogo que hoy hace realidad el Gobierno de Claudia Sheinbaum. Por eso, hago un reconocimiento a la familia y a la memoria de René Drucker; y, también a nuestra Jefa de Gobierno, pues ella tomó la construcción, el equipamiento y la puesta en marcha de este proyecto como parte fundamental de su política de desarrollo científico de la ciudad”, agregó.

El director general del Instituto Nacional de Geriátrica, Luis Miguel Gutiérrez Robledo, reconoció que con el Centro la ciencia mexicana se posicionará en la primera fila del estudio del envejecimiento, gracias además a la colaboración que permite la Red ECOs.

En tanto, el director general del Centro de Investigación y Estudios Avanzados (CINVESTAV) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), José Mustre de León, expuso que el Centro de Investigación sobre el Envejecimiento en la Ciudad de México, marca un hito en la investigación científica del país, ya que albergará a investigadores de distintas instituciones trabajando de manera conjunta.

El titular de la unidad de articulación sectorial y regional del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) en representación de su directora general, José Alejandro Díaz Méndez, subrayó que gracias al esfuerzo colaborativo del CINVESTAV, el Gobierno capitalino a través de la SECTEI y el CONACyT, se construyó un proyecto que será fundamental para el desarrollo de la Gerociencia, un área clave para la investigación y salud pública del país.

“La vejez no es un padecimiento, sino una etapa más de la vida, por lo que los estudios en la materia permitirán entenderla mejor para vivirla con una mejor calidad. Ese es el reto para las sociedades y esa es la motivación detrás de este Centro de Investigación sobre el Envejecimiento”, comentó.

El Centro se ubica en las instalaciones del CINVESTAV sede sur, cuenta con 25 laboratorios donde inicialmente trabajarán 25 investigadores: 15 en el área de la biología del envejecimiento celular y molecular; cinco en ciencia traslacional y cinco orientados en aspectos sociales del envejecimiento. Inicialmente participarán investigadores del CINVESTAV, de la UNAM, de los Institutos Nacionales de

Medicina Genómica, de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ), de Geriátría, de Rehabilitación (INR) y del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hay más adultos mayores que niños menores de 5 años: SSA

Carolina Gómez Mena

03 de octubre, 2021

Actualmente en el país “hay más adultos mayores que niños menores de cinco años”, sostuvo Jorge Alcocer Varela, titular de la Secretaría de Salud (SSA), quien advirtió que estos cambios poblacionales “tienen importantes repercusiones económicas y sociales”, por lo que la dependencia despliega el Programa de Acción Específico de Atención al Envejecimiento.

En el Día Internacional de las Personas Adultas Mayores, celebrado ayer, detalló que en México “hay aproximadamente 14.5 millones de personas” adultas mayores, las que representan “11 por ciento de la población total”.

Pero se perfila que, para fines de esta década, será mayor el número de adultos mayores, que el de menores de 15 años.

En el Tercer Seminario Interdisciplinario en Investigación sobre Envejecimiento 2021, organizado por el Instituto Nacional de Geriátría (Inger), indicó que “lo que hace dos décadas eran tendencias y proyecciones hoy se hace realidad, el envejecimiento de nuestra población es un fenómeno presente y de alta progresión.

“La dinámica demográfica que alcanzamos durante los últimos años lo hace evidente. La disminución en la natalidad y el aumento en la esperanza de vida son elementos que han condicionado el envejecimiento de nuestra población, siendo uno de los fenómenos demográficos más importantes de los últimos años, no sólo en México, sino en todo el mundo”.

Alcocer agregó que “si bien la esperanza de vida ha venido creciendo de manera sostenida, no podemos decir lo mismo en la calidad de vida, las ganancias en la esperanza de vida no siempre se asocian a una buena salud”.

Gustavo Reyes Terán, titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, remarcó que “el Covid-19 ha afectado desproporcionadamente a las personas mayores en México y en el mundo”, y advirtió sobre el crecimiento acelerado de este sector de la población.

El Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, de la OMS, plantea que “para 2050 el número de personas de más de 60 años aumentará de 600 millones a casi dos mil millones y se prevé que su porcentaje se duplique, pasando de 10 a 21 por ciento”.

En los países en desarrollo, “la población anciana se multiplicará por cuatro en los próximos 50 años”, lo que obliga a “redoblar esfuerzos en los esquemas de salud y enfermedad”.

Alcocer Varela habló del programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, que busca mejorar la situación de protección social de los ancianos indígenas o afroamericanos de 65 años o más y la población adulta mayor de 68 años o más, con apoyos económicos directos.

Al 30 de junio de 2021, este esquema cubre a 8 millones 149 mil 895 personas adultas mayores.

El director del Inger, Luis Miguel Gutiérrez Robledo, destacó que el encuentro coincide con el arranque de la Década del Envejecimiento Saludable de la OMS.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Lanza el IMSS dos programas para población mayor

02 de octubre de 2021

El Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aprobó dos programas sociales para la población mayor.

En el Día Internacional de las Personas Adultas Mayores, Mauricio Hernández Ávila, director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, detalló que se trata del esquema Club de Personas Mayores y Turismo para Personas Mayores, con los cuales se busca promover la salud, actividad física, estimulación motriz y cognitiva, entre otras.

Explicó que el Club de Personas Mayores recuperará y aprovechará espacios correspondientes a las antiguas estancias infantiles en los Centros de Seguridad Social.

Sobre Turismo para Personas Mayores, destacó que se fomentará el envejecimiento saludable a través de la participación en viajes de personas mayores con capacidad funcional alta a los centros vacacionales del instituto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Rafael Lozano*: No es lo mismo festejar en el numerador que divertirse en el denominador (Opinión)

03 de octubre de 2021

Cada año, desde 1991 el 1º de octubre se celebra el día internacional de las personas de la tercera edad, o mejor dicho de los adultos mayores. En una definición por demás arbitraria y de carácter demográfico, se considera que una persona llega a la tercera edad o se le reconoce como adulto mayor cuando ingresa a la séptima década de la vida, es decir cuando pasa de los 59 a los 60 años de vida. Al llegar a esa edad, en México, se puede orgullosamente portar una credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) y con ello obtener descuentos en el transporte público, farmacias, museos y formarse en la fila de los “viejitos”, que por cierto cada vez es más larga y lenta.

En 2021, tres décadas después de que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobara la resolución 46/106 que en esencia buscaba reivindicar los derechos de ese grupo etario y sensibilizar a la sociedad para erradicar los prejuicios para con los adultos mayores, nuevamente se celebra el día de los mayores bajo el lema “Equidad Digital para todas las edades”. El llamado del Secretario General de la ONU es... si las personas de edad pueden acceder a las nuevas tecnologías, aprender a utilizarlas, estarán mejor equipadas... para poner fin a la pobreza y proteger el planeta... pero como vamos a impulsar este mensaje si vivimos en mundo tan desigual le pregunto a Antonio Guterres.

Según el último reporte DIGITAL2021 de Hootsuite y We are Social se estima que 59.5% de la población tiene acceso a la red y este porcentaje varía mucho en el mundo. Por ejemplo, en Noruega, Emiratos Árabes, Kuwait, Qatar, Suecia o Dinamarca más de 98% tiene acceso a internet; en contraste en Eritrea, Sud Sudan, Somalia y la Republica de África Central menos de 12% de sus habitantes tienen acceso a internet. En México, según la última Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2020, 56% de los hogares tienen acceso a internet, lo que equivale a 72% de la población. Sin embargo, al comparar el acceso por estados vemos que, en Nuevo León, CDMX, y Baja California más de 84% de la población tiene acceso en contraste con Chiapas que alcanza 45.9% (ver mapa).

El comunicado de prensa 252/21 sobre la ENDUTIH 2020 del Inegi también resalta “el grupo de edad que concentra la mayor proporción de usuarios de internet respecto al total de cada grupo de edad, es de 18 a 24 años con una participación de 90.5%; le sigue de 12 a 17 años, con 90.2%. En tercer lugar, se encuentran los usuarios de 25 a 34 años, quienes registraron 87.1%. Por su parte, el grupo de edad que menos usa internet es el de 55 y más años, ya que registraron 37.5 por

ciento”. La brecha entre edades aumenta cuando se comparan grupos de edad dentro de los estratos socioeconómicos que utiliza Inegi. Como se aprecia en el cuadro (resultados de 2019) de los 80 millones de usuarios casi 10% son adultos de 55 años y más. Pero este grupo prácticamente no tiene acceso si habita en áreas pobres. Su utilización aumenta si mejora el nivel socioeconómico, pero nunca supera la participación de otros grupos de edad independientemente de su nivel socioeconómico.

Cerrar la brecha no es fácil y mucho menos si seguimos en la lógica de la Equidad digital para los adultos mayores. El acceso, la calidad de la conectividad y el analfabetismo digital son algunos de los obstáculos a vencer. Según el reporte DIGITAL 2021 La velocidad de conexión es muy diferente en el mundo. Si se usa el teléfono celular en China y Corea del Sur es superior a 150 megabytes por segundo (MBPS) y en México es de 32 MGPS. Si se emplean computadoras para subir y bajar archivos la velocidad en Hong Kong, Singapur o Tailandia es superior a 200 MGPS y México apenas alcanza 44.5 MGPS, por debajo de Argentina y Colombia. Mientras se mantengan líneas analógicas en los hogares mexicanos, la conectividad a internet se mantendrá lenta e inservible para muchas cosas.

Según investigaciones de Hootsuite publicadas en el informe DIGITAL 2021, en el mundo, los usuarios entre los 16 y los 64 años dedican seis horas y cincuenta y cuatro minutos de su día a utilizar dispositivos conectados a la red. La mayoría de ese tiempo es para navegar y ver vídeos (cerca de tres horas y media), a utilizar redes sociales (dos horas y veinticinco minutos) o a leer prensa (alrededor de dos horas). Ese mismo informe dice que en México este grupo de edad dedica 9 horas diarias a navegar; en Brasil y Colombia 10 y en contraste Japón solo 4.2 horas. Es muy posible que en gran medida estas horas se refieran a los nuevos hábitos digitales generados por Covid-19 en 2020. Además de que aumentó el número de usuarios, se incrementó el número de horas usando sistemas digitales. El comercio digital emerge como un nuevo hábito que seguramente continuará con una alta demanda cuando desaparezca la pandemia.

Es claro que la demografía de las audiencias digitales también ha evolucionado. Los usuarios mayores de 65 años representaron el crecimiento más rápido de Facebook en los últimos 12 meses, mientras que las mujeres de 55 a 64 años ahora tienen más probabilidades de realizar compras en línea que los hombres de 16 a 24 años. Sin embargo, las mujeres de los países en desarrollo siguen estando sub-representadas en Internet. 2020 no solo politizó el internet, sino que hizo que más y más políticos usaran las redes sociales para difundir sus mensajes y propaganda.

Hace 30 años que se empezó festejar al adulto mayor, yo los acompañaba desde la lejanía del joven denominador, pero hace poco empecé a celebrar el día siendo parte activa del numerador y seguir en el denominador. Desde esta dualidad

aritmética, más que decir que hay más viejos que niños y cargar la narrativa de estadísticas demográficas, entendí que cuando empiezas a preocuparte por tener nietos o nietas, de la misma manera que lo hacías hace 60 años, por tener vivos a tus abuelos, es porque estás listo para protagonizar otro festejo. Adultos mayores del mundo, uníos a celebrar otro año más.

*Rafael Lozano es Profesor del Departamento de Ciencias de la Medición en Salud de la Universidad de Washington.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Coronavirus afecta más a quienes tienen otros males respiratorios

Carolina Gómez Mena

04 de octubre de 2021

El Covid-19 ha dificultado la situación de los enfermos del aparato respiratorio, no sólo porque la mayor parte de los esfuerzos médicos se han volcado en atender la pandemia, también porque son más susceptibles de agravarse si se contagian, afirmó Jesús Vázquez Cortés, vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax.

El experto señaló a La Jornada que incluso antes de la pandemia había deficiencias en el diagnóstico y tratamiento para esas personas, y citó el caso de los asmáticos, por eso todos los enfermos respiratorios deben vacunarse, no hay contraindicación.

Detalló que quienes tienen padecimientos respiratorios crónicos que siguen los tratamientos adecuados y están estables pueden afrontar mejor la enfermedad, el problema se complica con quienes no son bien tratados ni adecuadamente diagnosticados, ellos tienen alto riesgo tener formas graves de Covid-19.

Al tener un paciente ya delicado respiratorio y con coronavirus, el riesgo de complicaciones graves es muy alto, ya que hay mayor posibilidad de falla respiratoria, de hospitalización, de que los internados requieran cuidados intensivos y mayor mortalidad. Afortunadamente muchos se cuidan mejor, porque saben que si contraen el coronavirus les puede ir peor.

El especialista explicó de ellos la mayor cantidad tiene asma. También están los que padecen enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema y bronquitis y los que tienen fibrosis pulmonar, cáncer, tuberculosis e hipertensión pulmonar.

Vázquez Cortés destacó que en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados hay una iniciativa para hacer llegar el mejor tratamiento, en especial a los pacientes con asma, y en el contexto de optimizar los recursos para la atención de las

enfermedades crónicas respiratorias en general, dado lo que ha sucedido con el Covid-19, que ha rebasado todos los sistemas de salud y los recursos humanos que atienden enfermedades respiratorias.

Por último, el experto agregó que en el caso del asma en la Ciudad de México se considera que hasta 10 por ciento de los niños de entre 6 y 12 años podrían padecer esa enfermedad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Farmacéutica Roche reportó que la combinación de casirivimab e imdevimab para hospitalizados con Covid-19 demostró mejorías en una semana

Iris Velázquez

01 de octubre, 2021

La farmacéutica Roche reportó datos positivos del estudio fase II/III 2066 sobre la combinación de casirivimab e imdevimab en pacientes hospitalizados con Covid-19.

Este viernes, emitió una actualización de datos sobre el ensayo que, aseveró, ha demostrado que el tratamiento ofreció mejorías en una semana.

"El ensayo cumplió con su objetivo principal, mostrando que esta combinación redujo significativamente la carga viral dentro de los siete días de tratamiento en pacientes que no habían presentado una respuesta de anticuerpos naturales propios (seronegativos) y que requirieron oxígeno suplementario de bajo flujo o nulo ($p=0,0172$)", expuso.

La farmacéutica señaló que la mayoría de los pacientes que fallecieron por la enfermedad lo hicieron hospitalizados.

"Si bien, las vacunas son efectivas para prevenir las hospitalizaciones, sigue existiendo una importante necesidad en muchos que aún se infectan y cuya enfermedad requiere atención hospitalaria", dijo Levi Garraway, director médico de Roche y jefe de Desarrollo Global de Productos.

"Estos datos se suman a los hallazgos anteriores que respaldan el potencial de casirivimab e imdevimab en pacientes hospitalizados, lo que también puede ayudar a aliviar la presión sobre los sistemas de salud", confió.

El estudio apoya a su vez el ensayo de RECOVERY del Reino Unido en pacientes hospitalizados que muestran que los pacientes que recibieron casirivimab e imdevimab (2,400 mg u 8,000 mg), además del tratamiento estándar de atención

"experimentaron mejoras numéricas en todos los criterios de valoración clínicos evaluados, en comparación con la atención estándar únicamente (placebo)".

Así, se indicó que se registraron resultados clínicos comparables con dosis de 2.400 mg y 8.000 mg. Y no se identificaron nuevas señales de seguridad.

La eficacia y la seguridad de casirivimab e imdevimab se han estudiado en múltiples ensayos clínicos de fase III en pacientes con Covid-19 no hospitalizados y hospitalizados, y en el entorno preventivo.

Esta combinación actualmente no está autorizada en pacientes hospitalizados por el coronavirus.

A principios de este año, el Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea de Medicamentos emitió un dictamen científico que respalda su uso como una opción de tratamiento para pacientes no hospitalizados con Covid-19 confirmado.

Fuera de la Unión Europea, esta combinación ha sido aprobada para su uso en diferentes poblaciones de pacientes en Japón y condicionalmente en el Reino Unido, y está autorizado para emergencia o temporalmente durante la pandemia en numerosos territorios, incluidos los Estados Unidos, India y Canadá.

Además, la Organización Mundial de la Salud emitió recientemente una guía sobre el uso de la combinación de casirivimab e imdevimab para el tratamiento de ciertos pacientes.

Hasta ahora, esta alternativa se ha puesto a disposición de pacientes en más de 40 países a través de acuerdos bilaterales de compra en diversas geografías y economías.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

La evidencia científica demuestra que los cubrebocas frenan la incidencia de Covid-19 (y que los quirúrgicos son la mejor opción)

Laura (Layla) H. Kwong / The Conversation

04 de octubre de 2021

Las mascarillas, ¿realmente funcionan? Y si lo hacen, ¿por cuál debería optar, por una N95, por una quirúrgica, por una textil o por una braga de cuello?

Durante el último año y medio los investigadores han acumulado un enorme número de evidencias científicas gracias a estudios de laboratorio, simulaciones con modelos y ejercicios de observación que demuestran la efectividad de las mascarillas. Por ello resulta comprensible que a mucha gente le esté resultando difícil mantenerse informada sobre qué funciona y qué no en lo referente a esta cuestión.

Soy profesora universitaria de ciencias de la salud ambiental, y yo también he estado pensando en las respuestas a estas preguntas. Hace unos meses dirigí un estudio que analizaba las investigaciones disponibles hasta entonces sobre qué materiales protegían mejor frente al virus.

Y recientemente participé en el mayor ensayo aleatorio controlado realizado hasta la fecha para comprobar la efectividad de llevar mascarilla. El estudio aún está a la espera de ser evaluado por pares, pero ya ha tenido una gran acogida dentro de la comunidad médica. Lo que hemos descubierto nos proporciona una evidencia paradigmática que confirma lo defendido por investigaciones anteriores: llevar mascarillas, y sobre todo las quirúrgicas, evita la expansión de la COVID-19.

Durante la pandemia del coronavirus se ha puesto el foco en las mascarillas en la medida en que suponen un instrumento para impedir que los contagiados contaminen el aire situado a su alrededor (el conocido como “control de fuente”). Y las evidencias obtenidas en estudios de laboratorio recientes defienden esta teoría. En abril de 2020 se demostró que las personas infectadas con un coronavirus (pero no el SARS-CoV-2) exhalaban menos cantidad de ARN vírico en torno de ellas cuando llevaban puesta la mascarilla. Existen otros estudios de laboratorio que, de igual modo, respaldan su eficacia.

Pero existen numerosos epidemiólogos que, más allá de las condiciones de laboratorio, han evaluado el impacto real tanto de llevar mascarilla como de las políticas que lo regulan para comprobar si dicho uso contribuye a frenar la expansión de la COVID-19. Un estudio observacional (con ello nos referimos a que no era un estudio controlado en el que se determinaba qué gente llevaba mascarilla y quiénes no) publicado a finales de 2020 analizaba las características demográficas, la capacidad de realizar test, las características de los

confinamientos y la extensión del uso de la mascarilla en 196 países. Los investigadores descubrieron que, una vez controlados otros factores, los países con políticas o normas culturales proclives al uso de la mascarilla presentaban un incremento de la tasa de mortalidad per capita durante los brotes de coronavirus de un 16 %, mientras que esta misma cifra ascendía un 62 % en los países que carecían de estas normas.

Un hombre que lleva una mascarilla quirúrgica entrega una mascarilla a una mujer que trabaja en un puesto de verduras. Los investigadores entregaron mascarillas quirúrgicas a la población adulta de 200 pueblos de Bangladesh para comprobar si así se reducía la transmisión de COVID-19. Innovations for Poverty Action, CC BY-ND

Uso de mascarilla aleatorio y a gran escala

Los estudios de laboratorio, los de tipo observacional y los basados en simulaciones han demostrado de forma sólida la eficacia de muchos tipos de máscaras. Pero su capacidad de prueba no es tan sólida como la de los ensayos aleatorios controlados masivos realizados a un público general. En estos ensayos aleatorios se comparan grupos una vez que la intervención se ha producido, pero dicha intervención se ejecuta sobre grupos seleccionados de forma aleatoria y no en conjuntos de individuos específicamente diseñados para ser comparados. Un estudio de este tipo realizado en Dinamarca a comienzos de 2020 no arrojaba una conclusión clara al respecto, y es que trabajaba con muestras de individuos relativamente pequeñas y funcionaba sobre la base de que los sujetos informaran fielmente sobre su uso personal de la mascarilla.

Entre noviembre de 2020 y abril de 2021 mis colegas Jason Abaluck, Ahmed Mushfiq Mobarak, Stephen P. Luby, Ashley Styczynski y yo misma (y siempre en estrecha colaboración con nuestros colaboradores del Gobierno de Bangladesh y de la entidad de investigación sin ánimo de lucro Innovations for Poverty Action) llevamos a cabo un ensayo aleatorio controlado a gran escala sobre la eficacia de la mascarilla en este país. Nuestros objetivos eran descubrir las mejores formas de alentar el uso de la mascarilla sin recurrir a la obligación legal, comprender la incidencia de las mascarillas en la transmisión de la COVID-19 y comparar la eficacia de las máscaras textiles con la de las quirúrgicas.

El estudio implicó a 341 126 adultos de 600 localidades rurales de Bangladesh. En 300 no alentamos el uso de las mascarillas, y por tanto la gente siguió usándolas (o no usándolas) de idéntica manera a como venían haciéndolo hasta ese momento. En 200 localidades alentamos el uso de mascarillas quirúrgicas, mientras que en 100 lo hicimos con las textiles, por lo que en cada grupo pusimos a prueba un buen número de estrategias relativas al fomento del compromiso personal de los individuos.

Durante ocho semanas nuestro equipo distribuyó mascarillas gratuitas por las casas a los adultos de los grupos que estaba planeado que la usaran, y se les dio información sobre los riesgos de la COVID-19 y sobre la importancia del uso de las mascarillas. También trabajamos con miembros de la comunidad y con líderes religiosos para planificar e impulsar su uso, e incluso contratamos a gente para que recorriera los pueblos y le pidiera educadamente a todos aquellos que no llevaban puesta la mascarilla que se la pusieran. Y de igual modo teníamos personal de paisano que tomaba nota de si la gente se ponía la mascarilla de forma correcta sobre la nariz y la boca, si lo hacía de forma incorrecta, o si no lo hacía en absoluto.

Pasadas cinco semanas desde el inicio del estudio, y posteriormente también en la novena semana, recogimos datos sobre síntomas de COVID-19 en todos los adultos participantes. Si una persona informaba de síntomas de la enfermedad, le tomábamos una muestra de sangre y la analizábamos para comprobar si estaba infectada.

Una mujer sale de una tienda en cuya puerta hay un cartel con normas sobre el uso de la mascarilla. En este momento tenemos datos que apuntan a que en muchos lugares de Estados Unidos existe algún tipo de norma sobre el uso de la mascarilla.

El uso de la mascarilla reduce la incidencia de COVID-19

La primera pregunta a la que mis colegas y yo necesitábamos dar respuesta era si nuestros esfuerzos habían conseguido que se produjera un aumento del uso de la mascarilla. Y lo cierto es que su uso se triplicó, desde el 13 % del grupo al que no le dimos mascarillas al 42 % en el grupo que sí. Otro dato interesante fue que la distancia física se incrementó un 5 % en los pueblos en los que se había fomentado el uso de la mascarilla.

En los 300 pueblos en los que distribuimos algún tipo de mascarilla observamos una reducción de la incidencia de la COVID-19 de un 9 % frente a las localidades donde no lo hicimos. Y debido al reducido número de pueblos en los que alentamos el uso de mascarillas textiles, no fuimos capaces de determinar si estas o las quirúrgicas resultaron más eficaces para contener el virus.

Pero sí que logramos una muestra lo suficientemente grande como para concluir que en los pueblos en los que distribuimos las mascarillas quirúrgicas la incidencia del virus bajó un 12 %. En estas localidades los contagios de COVID-19 descendieron un 35 % en las personas por encima de los 60 años, y un 23 % en las personas de entre 50 y 60 años. Y en lo referente a los síntomas compatibles con la enfermedad, descubrimos que se produjo una reducción del 12 % tanto entre los que usaron mascarillas quirúrgicas como en los que usaron textiles.

Las evidencias científicas respaldan el uso de la mascarilla

Antes de este estudio no existía una evidencia paradigmática sobre la efectividad de la mascarilla a la hora de frenar la COVID-19 en las interacciones de nuestra vida cotidiana. Nuestro estudio aporta evidencias sólidas basadas en situaciones reales sobre la eficacia de las mascarillas quirúrgicas para reducir los contagios de COVID-19, especialmente en los adultos de mayor edad, que son los que sufren mayores tasas de muerte y tienen más posibilidades de sufrir secuelas graves en caso de infectarse.

Los políticos y las autoridades sanitarias ya poseen evidencias científicas procedentes de pruebas de laboratorio, simulaciones, ensayos basados en la observación y experimentos desarrollados en condiciones reales que demuestran que el uso de la mascarilla reduce el impacto de las enfermedades respiratorias, incluida la COVID-19. Dado que esta enfermedad puede contagiarse muy fácilmente de persona a persona, cuanta más gente lleve mascarilla, mayor será el beneficio común.

Así que la próxima vez que se pregunte si debería usar mascarilla, sea consciente de que la respuesta es que sí. Las mascarillas textiles probablemente son mejor que nada, pero las mascarillas quirúrgicas de alta calidad o incluso aquellas que poseen una eficacia de filtrado y una capacidad de ajuste a la cara mayores que estas últimas (como las KF94, las KN95 o las N95) son las más efectivas para evitar contagios de COVID-19.

*Laura (Layla) H. Kwong, Assistant Professor of Environmental Health Sciences, University of California, Berkeley

Este artículo fue publicado originalmente en The Conversation.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

¿Qué es el grafeno y por qué las personas temen que forme parte de las vacunas antiCovid?

03/10/2021

El grafeno promete revolucionar la electrónica, la industria aeroespacial, la energía y la medicina. Pese a esto, o precisamente por ello, miles de mensajes virales acusan a este versátil nanomaterial de ser un componente peligroso de las vacunas contra el coronavirus y un instrumento para "controlar" a las personas.

Descubierto en 2004 por Andre Geim y Kostantin Novoselov, quienes ganaron por ello el Nobel de Física en 2010, el grafeno es el material más delgado y más resistente del mundo, "y uno de los más promisorios para irrumpir en las tecnologías del futuro", dice el investigador argentino Marcelo Mariscal, doctor en Química y especializado en nanotecnología.

El grafeno tiene una elevada conductividad térmica y eléctrica y se espera que sus aplicaciones vayan desde sensores de alta sensibilidad hasta dispositivos electrónicos flexibles.

Su uso es ideal en almacenamiento de energía, fabricación de vehículos, así como para la construcción de edificios e incluso en el sector cosmético.

Pero en redes sociales, las expectativas son otras. El grafeno comenzó a ser blanco de sospechas en abril de 2021, cuando Canadá ordenó retirar del mercado cubrebocas que lo contenían por posibles riesgos a la salud, que luego fueron descartados.

Un mes después, cuando avanzaba la vacunación contra el Covid-19, decenas de usuarios denunciaron en redes que las vacunas los habían "magnetizado", colocándose, a modo de prueba, imanes, cubiertos y hasta teléfonos celulares en el lugar de la inyección.

Los videos cruzaron fronteras e idiomas para "demostrar" que las vacunas contienen ingredientes "secretos" y nocivos, entre estos el grafeno, a pesar de que múltiples evidencias científicas lo niegan.

El español Ricardo Delgado Marín, fundador del portal "La Quinta Columna", que difunde información falsa sobre Covid-19, popularizó la teoría de que las vacunas contienen este nanomaterial, atribuyéndole la capacidad de "controlar la voluntad", así como propiedades magnéticas que no tiene.

En sus videos, compartidos por decenas de miles de usuarios, Delgado también acusó al grafeno de ser "el propio SARS-CoV-2", y vaticinó "un tsunami cerebral" para el mes de julio "por el encendido global" de tecnología 5G.

Integrantes de la agrupación "Médicos por la Verdad", en Argentina, replicaron rápidamente las teorías de Delgado, quien sumó a la conspiración el óxido de grafeno -un derivado de éste- y pronto circularon versiones en portugués, inglés, francés, polaco, checo, croata, coreano, tailandés y más.

En julio, el alemán Andreas Kalcker, quien se presenta como "investigador biofísico" y ha tenido problemas con la justicia de España y Argentina por promover el dióxido de cloro -una sustancia sin propiedades curativas y potencialmente tóxica-, aseguró que el óxido de grafeno supuestamente inoculado con las vacunas "altera el campo electromagnético" de las personas, ocasionando la muerte.

Ninguna de las vacunas contra el Covid-19 aprobadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuya composición es pública tiene entre sus ingredientes grafeno u óxido de grafeno.

El grafeno, conformado por una sola capa de átomos de carbono, no es soluble. Como explica el español Diego Peña, del Centro Singular de Investigación en Química Biológica y Materiales Moleculares, "un dispositivo de grafeno no se podría inyectar en disolución".

El óxido de grafeno, por su parte, apenas se está probando con fines biomédicos, incluso para vacunas en la forma de adyuvantes. Sin embargo, "se trata de estudios modelo en fases de ciencia básica, los cuales se encuentran aún alejados de una aplicación", explica Mariscal.

Ni éste ni el grafeno tienen propiedades magnéticas naturales, aseguraron Mariscal, Peña y María Celeste Dalfovo, doctora en Química e investigadora argentina.

"Sólo es magnético en condiciones muy específicas de laboratorio [...] En condiciones ambientales pierde las propiedades magnéticas", aclara Peña.

"Es imposible que el grafeno pueda imantar nada", enfatiza Mariscal, descartando los supuestos fenómenos que se ven en los videos virales.

"Creo que toda la prensa y expectativas de mercado de un material que promete revolucionar la industria -como lo hicieron en su momento el acero o los materiales poliméricos - lo convierten en blanco de ataque", observa.

Con él coincide Ester Vázquez Fernández-Pacheco, directora del Instituto Regional de Investigación Científica Aplicada (IRICA), en España: "Las investigaciones que suscitan muchas esperanzas tienen un problema: la gente quiere ver muy rápido los resultados". Sin embargo, "cualquier desarrollo tecnológico lleva detrás muchos años (...) y esta idea, por desgracia, no se difunde eficientemente", puntualiza.

"Quizá es ahí donde la 'rumorología' tiene su caldo de cultivo: el material es conocido, todo el mundo sabe que es real, pero no todo el mundo tiene capacidad para comprender cómo se trabaja con él", por lo que "es muy fácil hacer creer cosas que no tienen, desde el punto de vista científico, ningún fundamento", afirma.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿Está aumentando la transmisión aérea del COVID?

Octubre 03, 2021

Las variantes de COVID-19 como Delta y la Alpha son altamente contagiosas y suelen infectar a más personas que el virus original, pero ¿a qué se debe esto?

Dos nuevos estudios científicos ofrecen una posible explicación: el virus está evolucionando para poderse propagar en el aire de una manera más eficiente.

El COVID-19 se transmite principalmente a través de gotas grandes al igual que a través de partículas mucho más pequeñas llamadas aerosoles, las cuales pueden flotar a distancias más largas en interiores y asentarse directamente en los pulmones.

De acuerdo con un texto del New York Times, los nuevos estudios no cambian necesariamente de este punto de vista, pero señalan que el virus está cambiado de manera formidable.

El doctor Vincent Munster, virólogo del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos, dirigió uno de los estudios y demostró que la variante Alpha era mucho más probable que causara nuevas infecciones a través de la transmisión de aerosoles.

Mientras que el segundo estudio encontró que las personas infectadas con esa variante exhalan alrededor de 43 veces más el virus, en comparación con el virus original, debido a los aerosoles.

“Es como una modificación del virus para una transmisión más eficiente, que es algo que creo que todos esperábamos, y ahora lo vemos sucediendo en tiempo real” declaró.

A pesar de que los estudios analizaron principalmente a la variante Alpha, los resultados también ayudan a entender a la variante Delta y cómo es que desplazó a las nuevas variantes.

“Realmente indica que el virus está evolucionando para volverse más eficiente en la transmisión por el aire. No me sorprendería si, con Delta, ese factor fuera aún mayor”, dijo Linsey Marr, experta del Virginia Tech en virus transmitidos por el aire.

Se demostró que la variante Delta tiene mutaciones que aceleran de mayor manera el contagio, mientras que la Alpha es dos veces más transmisible que el virus original.

En uno de los estudios se les pidió a los participantes asintomáticos y con infecciones leves que cantaran, gritaran o recitaran el abecedario. Se observó que los infectados por Alpha liberaron aproximadamente 18 veces más virus en los aerosoles pequeños.

Sin embargo, los investigadores examinaron solo cuatro personas infectadas con Alpha y 45 con variantes más antiguas, eso podría sesgar las diferencias observadas.

Los datos de un mayor número de participantes serían más convincentes, pero los dos estudios juntos sugieren que el transporte mejorado a través de aerosoles contribuye al menos en parte al contagio de la variante.

Con miles de millones de personas vacunadas en todo el mundo, y miles de millones aún sin vacunar, el virus aún puede cambiar de formas inesperadas, dijo Munster.

“Podría haber presiones evolutivas adicionales, dando forma a la dirección evolutiva de este virus”, agregó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Opción

Realizan pruebas de pastilla vs covid-19

02 OCTUBRE 2021

La empresa farmacéutica estadounidense Merck&Co, quien realiza los ensayos experimentales de la pastilla contra Covid-19, informó que el medicamento ayudaría a reducir la mitad de muertes a causa del virus.

La farmacéutica Merck&Co realizó el estudio con 775 adultos contagiados de Covid-19, con casos leves a moderados pero que tenían riesgo de una enfermedad grave.

Es decir, las pruebas fueron realizadas en personas con problemas de salud como obesidad, diabetes o insuficiencias cardíacas.

De acuerdo con los resultados de su último estudio clínico, la pastilla experimental contra el Covid-19 también demostró ser eficaz contra el riesgo de hospitalización grave.

Pastilla experimental contra Covid-19 sería el primer fármaco oral contra el virus

Con los nuevos resultados, la farmacéutica MSD y Ridgeback Biotherapeutics solicitará una autorización para el uso de emergencia de la pastilla experimental a las autoridades sanitarias de Estados Unidos.

Además, la farmacéutica anunció que pedirán permisos para la comercialización del biológico en otras agencias regulatorias en el mundo.

En caso de que sea aprobado, será el primer fármaco oral para tratar la enfermedad de Covid-19 en todo el mundo, con la producción de 10 millones de tratamientos para finales del año 2021.

Al momento rivales como Pfizer Inc y la farmacéutica suiza Roche Holding AG también se encuentran compitiendo para desarrollar una píldora antiviral fácil de administrar contra el Covid-19.

¿Cómo funciona la pastilla experimental contra Covid-19?

El fármaco afecta principalmente la capacidad de reproducción del virus en el organismo, haciendo que la enzima que copia el material genético viral cometa múltiples errores.

Al reducir la carga viral en los pacientes y acortar el tiempo de infección, evita una respuesta inmunitaria peligrosa que desencadene en la muerte.

Los ensayos clínicos realizados por la farmacéutica Merck detallaron que la pastilla experimental contra Covid-19 redujeron significativamente la carga viral de los pacientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

ADN 40

La OMS actualizó sus listas de medicamentos en las que se incluyen nuevos tratamientos para el cáncer, y nuevos fármacos orales para la diabetes

03 octubre 2021

La Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó sus listas de medicamentos Esenciales y Pediátricos Esenciales en las que se incluyen nuevos tratamientos para distintos tipos de cáncer, análogos de la insulina y nuevos fármacos orales para la diabetes, inhibir el consumo de cigarrillos y antimicrobianos contra infecciones bacterianas y fúngicas graves.

A través de un comunicado, la OMS señaló que las listas tienen como objetivo abordar las prioridades de salud mundiales identificando los medicamentos que proporcionan los mayores beneficios y que deberían estar disponibles y ser asequibles para todos.

Sin embargo, los elevados precios tanto de los nuevos medicamentos patentados como de los más antiguos, como la insulina, siguen dejando algunos medicamentos esenciales fuera del alcance de muchos pacientes.

Medicamentos para la diabetes

La insulina se descubrió como tratamiento para la diabetes hace 100 años, y la insulina humana ha estado en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS desde que se publicó por primera vez en 1977.

La decisión de incluir en las listas los análogos de la insulina de acción prolongada (insulina degludec, detemir y glargina) y sus biosimilares, junto con la insulina humana, tiene por objeto aumentar el acceso al tratamiento de la diabetes ampliando las opciones de tratamiento. La inclusión en las listas significa que biosimilares de análogos de la insulina pueden optar al programa de precalificación de la OMS.

Los análogos de la insulina de acción prolongada ofrecen algunas ventajas clínicas adicionales a los pacientes gracias a su acción de duración prolongada, que garantiza que la glucemia pueda ser controlada durante períodos más largos sin necesidad de una dosis de refuerzo.

La lista también incluye la empagliflozina, la canagliflozina y la dapagliflozina, inhibidores del cotransportador sodio-glucosa de tipo 2 (SGLT2), como tratamiento de segunda línea en adultos con diabetes de tipo 2. Se ha demostrado que estos medicamentos administrados por vía oral ofrecen varias ventajas, como un menor riesgo de muerte, insuficiencia renal y eventos cardiovasculares.

Dado que los inhibidores del SGLT2 siguen estando patentados y tienen un precio elevado, su inclusión en la lista va acompañada de la recomendación de que la OMS colabore con el Banco de Patentes de Medicamentos para promover el acceso mediante posibles acuerdos de licencia con los titulares de las patentes.

Medicamentos contra el cáncer

Los cánceres se encuentran entre las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo, y fueron responsables de casi 10 millones de muertes en 2020, siete de las cuales se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

En los últimos años se han producido nuevos avances en el tratamiento del cáncer, como los medicamentos dirigidos a características moleculares específicas del tumor, algunos de los cuales ofrecen resultados mucho mejores que la quimioterapia “tradicional” para muchos tipos de cáncer.

Se han añadido cuatro nuevos medicamentos para el tratamiento del cáncer a las Listas Modelo:

enzalutamida, como alternativa a la abiraterona, contra el cáncer de próstata.

everolimus, contra el astrocitoma subependimario de células gigantes (SEGA), un tipo de tumor cerebral en niños.

ibrutinib, un medicamento dirigido contra la leucemia linfocítica crónica.

rasburicase, para el síndrome de lisis tumoral, una complicación grave de algunos tratamientos contra el cáncer.

La inscripción en la lista del imatinib se amplió para incluir el tratamiento dirigido contra la leucemia.

Se añadieron nuevas indicaciones de cáncer infantil para 16 medicamentos ya incluidos en la lista, entre ellos el glioma de evolución lenta, la forma más común de tumor cerebral en niños.

La inscripción en la lista de un grupo de anticuerpos que mejoran la respuesta inmunitaria a las células tumorales, denominados inhibidores del punto de control inmunitario PD-1 / PD-L1, no se recomendó para el tratamiento de una serie de cánceres de pulmón, a pesar de ser eficaces, principalmente debido a su precio excesivamente elevado y a la preocupación de que sean difíciles de gestionar en los sistemas de salud de bajos recursos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Da comienzo la campaña nacional para prevenir el cáncer de seno

Carolina Gómez

02 de octubre de 2021

La campaña nacional Contra el Cáncer Yo Actúo, enfocada al de mama, arrancó ayer, anunció la Secretaría de Salud (SSA).

Este mes que acaba de comenzar es el periodo del año dedicado a la sensibilización sobre dicho tipo de cáncer y por ello la secretaría llamó a la población a participar en la prevención y detección temprana de la enfermedad.

En 2020, en México se reportaron 29 mil 929 casos nuevos y 7 mil 931 fallecimientos por este tipo de cáncer. A nivel mundial, cerca de 685 mil mujeres murieron a raíz del padecimiento.

En México, desde 2006 el cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumor maligno en mujeres, pues se sigue detectando en etapas avanzadas.

“La detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado pueden cambiar la historia y lograr que el cáncer de mama pase de ser una enfermedad mortal a una curable”, señaló la dependencia. Este tipo de cáncer es el más común en la mujer a nivel global, afecta a cualquier edad, aunque las tasas aumentan en la adultez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que, a escala global, en 2020 hubo 2.26 millones de casos de cáncer de mama y se reportaron poco menos de 700 mil defunciones.

Mi lucha contra el cáncer: La periodista de Gaza

Destacó que algunos de los cánceres más frecuentes, como el de mama, el cervicouterino, el bucal o el colorrectal tienen tasas de curación elevadas cuando se detectan pronto y se tratan de acuerdo con prácticas correctas.

Red de servicios gratuitos

La Ssa detalló que “el sector salud cuenta con una red de servicios para el tamizaje y diagnóstico que están disponibles durante todo el año; “son seguros, gratuitos y aplican el protocolo sanitario para evitar el contagio de Covid-19”.

Remarcó que “el cáncer de mama puede ser curable si se detecta oportunamente en etapas tempranas. Por ello, mediante la campaña nacional, se invita a la población y áreas involucradas a generar condiciones que faciliten a las mujeres adultas asistir a las unidades médicas para detección y diagnóstico oportuno”.

El Programa de Prevención y Control de Cáncer de la Mujer, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, identificó que la pandemia de Covid-19 ocasionó la disminución de las coberturas de detección de cáncer de mama a través de la exploración clínica y de la mastografía de tamizaje y diagnóstico en las 32 entidades federativas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

TV Azteca

IMSS se suma a la lucha contra el cáncer de mama este octubre rosa

02 de octubre, 2021

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) iluminará todo el mes de octubre su edificio central, ubicado en la capital del país, con el propósito de sumarse a la lucha y sensibilización sobre el cáncer de mama.

Octubre es el mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama, se celebra en todo el mundo con el objetivo de concientizar sobre la detección temprana, el tratamiento y los cuidados paliativos de esta enfermedad.

El símbolo de esta iniciativa es un listón o moño rosa, utilizado por personas, compañías y organizaciones que se comprometen a crear conciencia sobre esta enfermedad y mostrar apoyo moral a las mujeres que son diagnosticadas, indicó el IMSS.

Según la dependencia, el primer moño rosa fue utilizado en el otoño de 1991, cuando la Fundación Susan G. Komen obsequió a los participantes de una carrera en la ciudad de Nueva York, un listón de ese color en alusión a las sobrevivientes del cáncer de mama.

El IMSS se sumó a las acciones en apoyo a la lucha contra dicha enfermedad, por lo que todo el mes, conocido como octubre rosa, su edificio central tendrá una iluminación con este color, explicó Zoé Robledo, director general del Seguro Social.

Este mes, en todo el planeta, se invita a que todas las instituciones de salud, pero la sociedad en general, tomemos conciencia sobre esta enfermedad e incrementemos los elementos que tenemos para conocerla y detectarla de forma temprana.

Una de las principales acciones que se promueven durante todo octubre es la detección, pues “cuando el cáncer de mama se detecta en una etapa temprana, todos los tratamientos y posibilidades de curación son mucho más altas”, añadió Robledo.

El IMSS expuso que el cáncer más frecuente en las mujeres es el de mama, pero a partir del año 2006, gracias a la detección temprana y opciones de tratamiento, la tasa de mortalidad ha disminuido.

Para la detección oportuna el Seguro Social recomendó que todas las mujeres mayores de 25 años toquen sus mamas después de menstruar, tratando de encontrar alguna bolita. Si notan algo extraño, deben acudir con un médico para que solicite estudios como el ultrasonido y la mastografía.

La mastografía es un estudio radiológico capaz de detectar principios de cáncer de mama cuando aún no se logra palpar un tumor, se debe realizar a mujeres mayores de 50 años, o menores de esa edad siempre y cuando haya sospecha de cáncer.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Revelan resultados de encuesta sobre cáncer de mama

Viridiana Díaz

01 de octubre de 2021

Avon y Fundación Avon presentaron, través de un encuentro virtual, los resultados de la Encuesta Regional de Opinión Pública sobre Cáncer de Mama 2021, con el objetivo de ayudar a contribuir a que más mujeres tomen conciencia sobre esta enfermedad brindando información adecuada, alertando sobre posibles riesgos y aclarando viejos mitos.

La encuesta, realizada durante julio y agosto del 2021 en México, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay a 1,000 mujeres de entre 16 y 50 años por país, totalizando una muestra de 7,000 casos, tuvo como objetivos generar información a nivel regional y por país que permitiera un abordaje comparativo y constituirse en fuente de consulta para la toma de decisiones de diversos organismos y organizaciones públicas y privadas que trabajen en este tema.

El estudio realizado por la agencia El Quinto Elemento con apoyo de organizaciones de diversos países participantes tales como FUCAM AC, la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer A.C., Tómatelo a Pecho A.C., Salvati AC, Alianza Mexicana por el Cáncer A.C. en México, entre otras, reveló los siguientes resultados:

7 de cada 10 mujeres en los países participantes de Latinoamérica no realizó la consulta médica especializada para abordar estudios de detección temprana del Cáncer de Mama derivado de la pandemia de Covid-19.

El miedo a contraer el Coronavirus resultó ser el motivo más relevante para no asistir a la revisión, expresado por 51% de las encuestadas.

En México, 93% considera que el Cáncer de Mama es la enfermedad responsable de la mayor cantidad de muerte en mujeres.

El 17% refieren estar poco informadas respecto a la enfermedad.

Sólo 3 de cada 10 mujeres de la región reconoce a la mamografía como el método de detección temprana más efectivo, mientras que más de la mitad de ellas considera a la autoexploración como el mecanismo más acertado.

Sólo el 1% afirma que el Cáncer de Mama puede no mostrar síntomas, cuando esta enfermedad suele ser asintomática en sus estadios iniciales y no presentar signos externos identificables con la mirada o el tacto.

La mastografía es mundialmente reconocida por la comunidad médica como el método más efectivo para la detección temprana, ya que permite identificar anomalías en las mamas aún antes de la existencia de signos externos.

7 de cada 10 mujeres en edad de riesgo (mayores de 40 años) de los países participantes expresan haberse realizado una mastografía al menos una vez en su vida. Sin embargo, con relación a la frecuencia, sólo el 46% declaran hacerlo anualmente.

“El propósito de esta encuesta implica escuchar las voces, los temores, el conocimiento o la ausencia de información que tienen las mujeres de los países de Latinoamérica sobre el Cáncer de Mama, una enfermedad que detectada a tiempo tiene más del 90% de posibilidades de curación”, expresó Ingrid Espinosa, Head de Responsabilidad Social en Avon NoLA, quien añadió: “Conocer qué piensan, qué limitantes expresan, qué actitudes han asumido en relación a este tema, incluso en estos últimos años de pandemia, es también una invitación a la acción. Estos resultados ayudan a detectar los desafíos y trazar el camino del cambio necesario.”

Por su parte, el Dr. Felipe Villegas Carlos, médico cirujano con subespecialidad en cirugía oncológica y Director Médico de FUCAM A.C. expresó que “la mejor herramienta para contrarrestar el impacto del Cáncer de Mama en la salud pública es el conocer el pensamiento y la opinión de las mujeres con respecto a esta enfermedad. Además, nos permite elaborar estrategias encaminadas a favorecer un diagnóstico oportuno y la promoción a la salud de la mujer”.

Promesa Avon

En México, durante los últimos 27 años se han donado más de 224 millones de pesos destinados a actividades para hacerle frente al Cáncer de Mama, con esto se han sensibilizado a más de 22 millones de mexicanas entorno a esta enfermedad y se ha dado atención a 2,040, 285 mujeres en todo el país.

Gracias a lo recaudado de la compra-venta de los productos con Causa y de las inscripciones de la 1era. Carrera Virtual Avon con Causa 2020, este año se entregó un donativo por \$7,151,120.42 M.N., que beneficiará a más de 18,000 mujeres a través de ocho proyectos diferentes de siete fundaciones seleccionadas.

El año pasado, derivado de la pandemia, se rediseñó la forma de participación en la Carrera con Causa Avon, dando un giro al mundo virtual con el objetivo de

continuar con la recaudación de fondos para llevar el mensaje de la importancia de la detección oportuna. Los participantes vivieron la tradicional carrera desde su casa, donde recibieron sus kits y participaron con actividades físicas en modalidades de 5K o 10K, corriendo y/o haciendo ejercicios equivalentes.

Este 2021, continuando con el compromiso de concientizar a miles de mujeres más, se llevará a cabo la 2da Carrera Avon Virtual Con Causa 2021, del 24 al 30 de octubre.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMPENDIO Nacional de Insumos para la Salud Libro de Nutriología Edición 2021

04 de octubre, 2021, págs. 69 a 171

[Ver compendio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Mujeres que se embarazan antes de los 20 años tienen 50% más posibilidades de complicaciones, advierte el ginecoobstetra Carlos Lejtik

Eugenio Torres

03 de octubre, 2021

Las mujeres que se embarazan antes de los 20 años tienen 50 por ciento más posibilidades de complicaciones, las cuales pueden incluso poner en peligro su vida. Y, si son menores de 15 años, el porcentaje se va a un 60-70 por ciento, advierte el doctor Carlos Lejtik, ginecoobstetra y biólogo de la reproducción.

En 2020 hubo 373 mil 661 nacimientos de madres de entre 15 y 19 años, es decir, más de mil nacimientos de madres adolescentes cada día, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (Conapo).

Además, se estiman 11 mil 808 nacimientos en niñas de 10 a 14 años: cada día, 32 niñas se convierten en madres.

El doctor Lejtik advierte que la tasa de embarazos en adolescentes no ha podido ser disminuida significativamente en años recientes.

"Si comparamos por ejemplo 2014 con 2018, que son las dos últimas Encuestas Nacionales (de Salud) que tenemos, sí ha habido un mayor conocimiento de métodos anticonceptivos, sí sigue existiendo una prevalencia más o menos estable

entre las mujeres que se embarazan antes de los 20 años y no hemos podido disminuirlo de manera considerable", señala.

También, destaca que el inicio de vida sexual activa, por ejemplo, empezaba antes a los 17-18 años y ahora hay encuestas muy particulares que reportan que están empezando a los 12-13 años.

Otro factor a considerar, agrega, son las implicaciones sociales, como el abandono de la escuela por muchas de las jóvenes embarazadas.

De hecho, el Conapo ha señalado las brechas que el embarazo adolescente abre a nivel profesional: sólo el 6.8 por ciento de las madres en estas edades llega a un nivel profesional, mientras que 22.2 por ciento de las que se embarazaron en una edad adulta lo alcanza.

Además, las que tuvieron hijos antes de los 20 años ganan 30 por ciento menos en comparación con las que aguardaron hasta la edad adulta (REFORMA, 6 de mayo, 2021).

"No es lo mismo ser madre teniendo ya una preparación mayor, con una madurez intelectual, física y mental más adecuada, a ser prácticamente una niña", explica Lejtik.

De acuerdo con datos oficiales, contrario a lo que se esperaba, los nacimientos registrados durante 2020 cayeron 22.1 por ciento en comparación con los de 2019 en el País.

"Y eso podría ser favorable, pero si tú te metes a estudiar más a fondo, sí hubo una disminución de nacimientos, pero en mayores de 25 años. En menores de 25 aumentó, y aumentó principalmente en poblaciones rurales, en estados del sureste del País y en algunos estados del centro", indica.

Y es que, en México, de acuerdo con fuentes oficiales, 23 por ciento de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años, pero, de ellos, 15 por ciento de los hombres y 33 por ciento de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación.

Lejtik plantea establecer una mejor educación sexual en las escuelas, que comience desde casa, y, sobre todo, iniciarla lo más temprano posible.

"Si sabemos que niñas de 12-13-14 años tienen ya un embarazo y a partir de los 15 ya tienen dos embarazos algunos, la edad (para iniciar la educación sexual) sería lo

de menos, siempre y cuando se hablara con la claridad suficiente y pudiéramos estar en la capacidad de prevenir que esas niñas se estuvieran embarazando".

¿Qué ha fallado?: ¿el sistema educativo, las campañas de prevención...?

Yo no culparía al sistema como tal. Yo culparía en general a toda la sociedad, ¿cuántos tabúes no hay? Independientemente del nivel socioeconómico, no hablamos de sexualidad con nuestros hijos, mucho menos con nuestras hijas.

Se le da un peso específico a la mujer y nos olvidamos que el hombre también tiene mucho que ver en esto. Debe de tener una educación sexual también como tal. Es una cuestión de todos, es una cuestión socio-cultural a nivel mundial, no sólo de México.

Lejtik es gerente médico de Salud Femenina de Pfizer México, empresa que ha desarrollado un programa junto con la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. (Mexfam) para llevar a la población joven más vulnerable información, servicios y atención sobre salud sexual y reproductiva, así como métodos anticonceptivos.

"Por medio de estas alianzas se tiene pensado desarrollar programas en los que los muchachos y las chicas puedan acercarse a instituciones, puedan tener información verídica, tener una página donde puedan obtener información con profesionales de la salud", menciona.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La psicóloga Mónica Esquinca sugiere que prevención del embarazo adolescente inicia en casa, con padres presentes que hablen sin prejuicios

Eugenio Torres

03 de octubre, 2021

Para la psicóloga Mónica Esquinca, la prevención del embarazo en adolescentes inicia con la formación en casa.

"Con padres presentes, con buena comunicación con sus hijos, hablando de estos temas sin prejuicios desde antes de la adolescencia", sugiere la terapeuta y autora de S.O.S. ¡Mi hijo está en apuros!

Para abordar el tema, plantea, se puede comentar con ellos algún libro, novela o película en donde se toque el tema, o platicar algún caso real cercano.

En relación con los maestros, recomienda apoyos con programas de educación sexual adaptados a la época, que presenten una actitud abierta y sin prejuicios para

hablar del tema y con habilidades de escucha para poder entender las dudas, preocupaciones o inquietudes de los jóvenes.

"Como sociedad ayudaría también que no hubiera prejuicio al hablar del tema con adolescentes inquietos o curiosos. Manifestar nuestro apoyo cuando fuera necesario", agrega.

La experta en salud mental advierte del impacto emocional en los adolescentes que se embarazan.

"Quizá para las mujeres que 'tocan realidad', pueda ser frustrante y angustiante el pensar que su vida 'se acabó' y que sus sueños o metas quedan truncados. Pero también se puede dar el caso de otras chicas que evadan la situación y quieran continuar con sus vidas como si 'nada estuviera cambiando'.

"Ahí es delicado, porque pudieran no cuidar de su salud ni de la de su bebé, en caso de decidir continuar con el embarazo. Creo que, en el caso de los varones, el impacto pudiera ser un poco menor, al no ser ellos quienes gestan al bebé, pero claro que habrá quienes tengan también un fuerte impacto en sus emociones y percepción de su vida".

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En ocho meses Conavim atendió a más de 300 mil mujeres agredidas

04 de octubre de 2021

Entre enero y agosto pasados, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim) ha atendido a más de 324 mil mujeres víctimas de violencia, informó la titular del organismo, Fabiola Alanís. Destacó que el presupuesto destinado a los Centros de Justicia para las Mujeres (CJM) aumentó 73 por ciento entre 2019 y 2021, al pasar de 70 a 122 millones de pesos.

Esto refleja que el tema es prioritario para el gobierno federal, señaló la funcionaria. Además, el gasto para refugios y centros externos de atención, que están bajo la operación del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol), también tuvieron un incremento de 17 por ciento en el mismo periodo, de 346.5 a 405 millones de pesos.

Detalló que en el país hay 565 unidades de atención con diferentes capacidades y modalidades de servicio. Pueden ser módulos de orientación o más especializados y de protección, como los refugios para mujeres víctimas de violencia en razón de género y sus familias.

En esta red participan diferentes instancias de los gobiernos federal, estatales y municipales. También las fiscalías y procuradurías de los estados. Se cuenta con 404 unidades del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (Paimef), que operan los gobiernos estatales y municipales con apoyo de la Secretaría de Bienestar, por conducto del Indesol.

De igual forma, hay 55 CJM en el país, los cuales son operados por las fiscalías autónomas de los estados y, en algunos casos, por los gobiernos estatales.

En el nivel más especializado de atención a mujeres víctimas y sus familias, el Indesol apoya en el financiamiento y operación de 34 centros externos de atención y 72 refugios, en coordinación con las autoridades locales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Mariana Aragón Mijangos: Movilidad digna para todas/os (Opinión)

01 de octubre, 2021

ONU-Hábitat prevé que para 2030 cinco mil millones de personas vivirán en las ciudades, algo así como el 73% del total de la población mundial. En México se proyecta que las urbes albergaran al 83% de la población nacional (WRI, 2021), lo que desde ahora impacta negativamente la calidad de vida de las personas ciudadanas.

Ante este panorama ha cobrado vigencia la necesidad de hablar y hacer efectivo el derecho a la ciudad desde la concepción de Henri Lefebvre, que asienta que las ciudades deben servir como espacio para la construcción de la igualdad. Sin embargo, el modelo capitalista-androcéntrico, no lo ha permitido. Linda Mcdowell fue de las primeras voces en señalar que la planeación de las ciudades tradicionalmente ha privilegiado las necesidades de los hombres, dejando fuera o en la periferia las necesidades y experiencia de vida de las mujeres. Hoy vemos que este modelo injusto está rebasado y los hechos lo confirman: ciudades excluyentes, poco funcionales e insostenibles.

Los roles de género han impuesto a las mujeres hacerse mayoritariamente cargo de la movilidad de cuidado (llevar y traer a hijas/os, compras), que sumada al desigual acceso al automóvil y a la incipiente infraestructura de medios de transporte no motorizada, como la bicicleta, hace que las mujeres caminemos más y nos movamos, predominantemente, en transporte público, donde el pan de cada día es experimentar situaciones de acoso y violencia sexual.

En 2017, México fue ubicado en primer lugar de acoso sexual en América Latina en una encuesta realizada por las consultoras Brain y Win-Gallup International.

Además, de acuerdo con el Foro Económico Mundial, la CDMX ocupa el segundo lugar después de Bogotá, Colombia, entre las urbes donde el transporte público es más peligroso para mujeres en el mundo. Lamentablemente, otras ciudades de nuestro país le acompañan en la lista, lo que claramente vulnera el derecho a la movilidad de millones de mexicanas, especialmente el de las más jóvenes y las más pobres.

Ante este panorama, es impostergable transitar a hacia modelos de movilidad más incluyentes, sostenibles y seguros, para lo cual el enfoque de género es una herramienta útil e indispensable.

Necesitamos trabajar en modelos de movilidad con perspectiva de género, para que la movilidad sea digna para todas y todos. Bajo este horizonte es que estamos trabajando miles de mujeres en el mundo, y México no es la excepción. La construcción de ciclovías y de infraestructura para medios de transporte no motorizado –que además de ser sostenibles promueven las tres autonomías de género: física, económica y de toma de decisiones– está ganando terreno en ciudades como Guadalajara, Ciudad de México, San Pedro Garza, León, Puebla y este año Oaxaca también está dando pasos hacia esa dirección con la construcción de la Bicirruta. Esto ha sido gracias al gran empuje del activismo feminista de la movilidad o de asociaciones con gran presencia de mujeres como las Bicitekas, Mujeres en Movimiento, la Liga Peatonal, entre muchas más que a base de insistencia y perseverancia se han hecho de un lugar en la toma de decisiones.

Sí, las mujeres estamos y seguiremos empujando fuerte para transformar nuestras ciudades, poniendo en el centro las necesidades y experiencias de todas las personas, pero todavía falta mucho por hacer. Es indispensable sumar voluntades y compromisos en estados y municipios, tanto como generar el cambio social a través de la corresponsabilidad ciudadana, que conlleva un proceso de reeducación importante sobre el uso del espacio público y en cultura vial.

Las crisis nos enseñan a desechar los paradigmas que ya están rotos y a reinventarnos, y en cuestión de urbanismo y movilidad la hora ya nos llegó. Seamos parte de la solución y generemos los cambios necesarios para repensar/reestructurar/reconstruir nuestras ciudades, reapropiémonos de ellas y convirtámoslas en espacio donde dignamente quepamos todas y todos, pues el no hacerlo pondría en peligro al planeta, nuestras libertades y la vida misma.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Este año, pobreza no vista desde la Segunda Guerra Mundial: experto

04 de octubre de 2021

En el último cuatrimestre de 2021 atestiguamos en el planeta niveles de desigualdad y pobreza no vistos desde antes de la Segunda Guerra Mundial (SGM), afirmó David Gordon, investigador de la Universidad de Bristol, Reino Unido.

El también profesor de justicia social en esa institución británica explicó que a partir de 2017 el uno por ciento de los más ricos posee la misma cantidad de riqueza que el resto de la humanidad junta.

En 2030, continuó, ese mismo porcentaje poseerá dos terceras partes de la riqueza del planeta. A eso se agrega que las 22 personas más adineradas del mundo cuentan con más recursos que todas las mujeres de África.

Precisó que son 64 países los más afectados económicamente por la pandemia, y añadió que la situación empeorará financieramente durante los cinco años siguientes al término de la emergencia sanitaria, estimada a partir de 2023.

Las cosas no mejorarán económicamente. En el sistema neoliberal que ha ido de 1980 a 2016 sólo el uno por ciento de la población captó 27 por ciento de todo el crecimiento económico, detalló.

Al dictar la conferencia magistral La pobreza y la pandemia de SARS-CoV-2, en el 14 Diálogo Nacional por un México Social Desarrollo y sociedad tras la pandemia, organizado con motivo de los 20 años del Seminario Universitario de la Cuestión Social y 10 años del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) de la UNAM, Gordon también abordó las consecuencias en el ámbito de la salud.

El especialista en medición de la pobreza recordó que en mayo del presente año había más de 7 millones de personas fallecidas por Covid-19 y que la influenza de 1918 mató a 17 millones.

Esto ha sido un retorno al número de muertes por enfermedades infecciosas, básicamente 100 años antes de la medicina moderna y la síntesis de antibióticos. Estamos mínimo a niveles previos de la Segunda Guerra Mundial, por supuesto acompañado también de un impacto económico masivo.

De acuerdo con el académico de Bristol, los países más preparados para la pandemia han sido los más afectados, como Estados Unidos y Reino Unido. Hubo una correlación inversa entre las naciones que se consideraban más competentes para un evento sanitario así y el número de muertes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: La salud digital hace ver la luz en diabetes mellitus (Opinión)

04 de octubre de 2021

¿Cómo conseguir que la salud especializada en el sector privado sea menos costosa y acortar la brecha de acceso? No hay duda que una respuesta está en el uso de la tecnología, es decir en la salud digital. Y para muestra un botón: un concepto de atención médica especializada en diabetes mellitus mediante telemedicina y telemonitoreo que recién me explicó Ricardo Moguel, un joven chiapaneco que es un caso de éxito internacional por el veloz y enorme despegue que consiguió desde cero de la plataforma Doctoralia en América Latina.

El pasado viernes, tras haber abierto en 4 años el mercado de México, Colombia y Argentina, fue su último día como director general en Doctoralia y nos compartió sobre su nueva aventura que permite visualizar el rumbo de la atención médica privada en un país como México donde hoy no hay una solución verdadera para los 12.8 millones de personas diagnosticadas con diabetes mellitus (DM), 80% de las cuales tienen descontrolada su enfermedad.

Se trata de un concepto de atención especializada integral, consultas mensuales en línea, telemonitoreo y seguimiento de endocrinólogo, nutriólogo, educador en diabetes y psicólogo, apuesta a lograr que los pacientes mantengan apego al tratamiento, nivelen su glucosa y de ahí pasen al control de la enfermedad.

Es una clínica virtual llamada Clivi que arrancó apenas hace 4 meses. Funciona en base a membresías con un costo de 390 pesos mensuales y/o un servicio inicial gratuito de respuestas mediante la aplicación WhatsApp.

Lo interesante del modelo es que cubre con atención multidisciplinaria, la cual normalmente sólo existe en las principales ciudades del país. Es un claro ejemplo de que, gracias a las herramientas que hoy ofrece la tecnología, es factible romper con la barrera del precio porque lo hace accesible para todos los estratos socio económicos, pero sobretodo con la barrera geográfica, ya que hoy no hay especialistas endocrinólogos en muchas ciudades del país ni clínicas multidisciplinarias; y aunque haya pacientes diabéticos que quieran cuidarse y

tengan los recursos para pagar atención especializada simplemente no tienen forma porque no hay cobertura en su lugar de residencia.

El nuevo esquema busca hacer escalas y hacer que un especialista, en vez de atender a 600 pacientes al mes como es lo usual en el modo convencional, atienda a unos 3,000 en línea. Esto gracias al respaldo de plataformas con inteligencia artificial, teniendo al paciente conectado en cualquier momento a través de WhatsApp y mediante un sistema de alertas con médicos de guardia las 24 horas todos los días (24-7).

El filtro de Clivi para incorporar a pacientes es un estudio de sangre de hemoglobina glicosilada; a partir de ahí le inician su expediente (próximamente incluirá un glucómetro con bluetooth para monitoreo automático) y el reto del equipo es equilibrar los niveles de glucosa del paciente. El problema es que no funciona para pacientes que ya tienen complicaciones o muy descontrolados, pero sí para los que aún están a tiempo de evitar llegar a ese grado. En 4 meses han logrado demostrar que es posible pues bajaron los niveles de glucosa en 1.6 puntos promedio a sus pacientes.

El concepto se basa en uno ya existente en Estados Unidos llamado Livongo -que ingresa unos 300 millones de dólares anuales cubriendo a más de 400,000 pacientes. Ricardo Moguel vislumbra ventajas en el mercado mexicano. En EUA no tienen respaldo de endocrinólogos dado su alto costo, mientras en México la mitad de especialistas recién egresados no tienen capacidad financiera para iniciar su consulta privada, de modo que su mejor alternativa es ingresar al IMSS. Ahora surgen nuevas opciones laborales a partir de estas iniciativas que seguramente seguirán llegando al mercado de salud mexicano.

Vale destacar que Clivi está sostenido por fondos de inversión de Silicon Valley que están apostando a estas inversiones de riesgo en el mercado de salud mexicano, mejor que los fondos financieros de México que tienen aversión al riesgo.

Cofepris también tendrá un pie en Acapulco

Por si había la duda de si el regulador sanitario también se trasladaría a la nueva sede del Sector Salud en Acapulco, está confirmado: La Cofepris sí tendrá oficina en el puerto guerrerense, y será en particular toda el área relativa a su estrategia de digitalización, la cual Alejandro Svarch confía le ayudará a superar el enorme rezago que el organismo viene arrastrando desde hace años. Expertos del sector estiman que hay un rezago de no menos 10,000 trámites de todo tipo en particular del sector de insumos médicos; si le sumamos los de las otras industrias reguladas, no es de imaginarse la dimensión de los atrasos que estarán frenando diversas cadenas productivas en el país.

Entre los que están allá para tomarse la foto y cumplirle al primer mandatario, aparte de Svarch, están las cabezas rectoras del sector, el secretario Jorge Alcocer, el secretario del Consejo de Salubridad, José Ignacio Santos Preciado, el subsecretario Hugo López-Gatell; los titulares de Administración y Finanzas, Marco Vinicio Gallardo, de Análisis Económico, Marcos Cantero; el segundo de abordaje del ISSSTE, Ramiro López Elizalde. Todos sabemos que el cambio de edificio sede no significa gran cosa, pero para el secretario de Salud de Guerrero, Carlos de la Peña Pintos, sí representa la oportunidad de elevar la atención de salud para los guerrerenses. Con que eso se logre ya será ganancia.

Medical Expo 2021, del 11 al 13 de octubre

La segunda edición de Medical Expo, centrado en dispositivos médicos donde México tiene un liderazgo indiscutible en la región, tendrá lugar en el WTC CdMx, con la presencia de más de 130 empresas expositoras. Su director general Carlos Salazar Gaytán, confía en seguir creciendo conforme igualmente se sigue expandiendo el mercado de la salud en México, en particular el de dispositivos que tienen un eje fundamental en estados como Baja California, Jalisco, Puebla y Estado de México. Su programa abarca 80 talleres, ponencias, capacitaciones y mesas de diálogo seleccionadas para personal que labora en la industria de la salud.

Incógnitas en torno al abasto en Incan

Algo de lo que no ha sido aclarado es sobre si el desabasto de tratamientos de alta especialidad obedece solamente a Insabi y UNOPS, o a manejos dudosos en algunas dependencias. Por ejemplo entre el círculo de médicos oncólogos del Instituto Nacional de Cancerología rondan dudas sobre la forma en la que se llevó a cabo la licitación pública para adquisición de medicamentos: se supone que se consideraron las necesidades de los pacientes del INCan teniendo en cuenta los medicamentos que no habían sido adquiridos por la UNOPS, pero algo pasó que es la hora que no han llegado; muchos adentro se preguntan si los responsables de adherirse o de entregar la información a la UNOPS no lo hicieron en tiempo y forma.

Y es que algunas de las incógnitas son en torno a los subdirectores y la química Garcilazo con su equipo (socios de una empresa dedicada a la asesoría de licitación y regulación) sobre si contaban con la experiencia para participar en decisiones clave para la licitación de insumos fundamentales o había otras intenciones ya que hay muchas incongruencias en el abasto de terapias para los pacientes de Incan, y aquí por lo menos 2:

Hay evidencia de que en 2 partidas diferentes (35 y 271) descripción docetaxel solución inyectable de 20 miligramos se solicitaron cantidades mínimas y máximas diferentes en cada una de las partidas siendo el mismo medicamento.

De los 318 medicamentos licitados quedaron sin adquirir 107, de los cuales no se sabe mediante qué procedimiento fueron adquiridos o más bien no han sido comprados, dejando en incumplimiento el objetivo de la licitación, dejando en el abandono a los pacientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Eliseo Rosales Ávalos: Cambio de la Secretaría de Salud (Opinión)

04 de octubre de 2021

La Secretaría de Salud es la menos indicada para abanderar el proceso de descentralización del gobierno federal, en virtud que no es un cuerpo de trabajadores administrativos...

La Secretaría de Salud es trasladada al estado de Guerrero, el día de hoy lunes 4 de octubre entrará en funciones en esa ciudad marcada por la inseguridad.

Este traslado operativo es parte del proyecto de descentralización de dependencias federales ordenado por el presidente Andrés Manuel López Obrador. Proyecto que al paso de los años ha quedado completamente desarticulado.

El alcance de descentralización en la Secretaría no ha sido suficientemente difundido entre los trabajadores, mismos que se encuentran intranquilos por el “cambio voluntario de su centro de trabajo”.

Por lo pronto grupos de trabajadores se asesoran por despachos de abogados para acudir a la justicia federal para evitar su traslado a la nueva sede. En una primera lectura de los documentos donde se les ordena el traslado de los trabajadores de salud, tienen amplias posibilidades de lograr que la justicia federal los proteja, considerando lo estipulado en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

La Secretaría de Salud es la menos indicada para abanderar el proceso de descentralización del gobierno federal, en virtud que no es un cuerpo de trabajadores administrativos, cuenta con una serie de institutos de alta especialidad, laboratorios y hospitales, cuyo traslado no puede ser decretado nada más porque sí.

El cambio de sede amenaza en convertirse en un problema por el escaso convencimiento de los trabajadores de salud, habrá que ver la postura del poderoso sindicato de salud, uno de los más numerosos del país y bastión gremial del licenciado Joel Ayala.

Cambios en la Cofepris

Alejandro Svarch, titular de la Cofepris, anunció que Bertha Alcalde Luján (hermana de la titular en la Secretaría del Trabajo) fue designada como titular de la Comisión de Operación Sanitaria (COS), área estratégica del organismo. El otro comisionado nombrado es Ermilo Domínguez Zárate en la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos. Adicionalmente en una acción poco común, digna de una película policiaca, el jueves 30 de septiembre dejó el encargo América Orellana, Titular de la Comisión de Autorización Sanitaria.

A siete meses de tomar las riendas de la Cofepris, el Comisionado Federal cambió a todos los funcionarios claves, esperemos que estas acciones se traduzcan en mejores resultados en una institución que sufre graves problemas de corrupción y un atraso milenarío en los tramites sanitarios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Gerardo Gamba*: Por fin un tratamiento efectivo contra el SARS-CoV-2 (Opinión)

2021-10-04

La ciencia una vez más muestra a la población el poder que tiene para resolver problemas. El viernes pasado la compañía Merck en los Estados Unidos anunció, a través de su portal, los resultados preliminares del análisis interino de un ensayo clínico controlado en COVID-19, en el que se comparó un nuevo medicamento antiviral llamado Molnupiravir, contra placebo. El análisis interino se realizó con 775 pacientes de los 1,550 que se han incluido. De los 377 en el grupo placebo, a los 29 días de la aleatorización, 53 habían requerido hospitalización y ocho murieron, mientras que de los 385 en el grupo de Molnupiravir, 28 requirieron de hospitalización y ninguno murió. La diferencia es altamente significativa. Con estos datos el estudio fue detenido y Merck planea someter a la FDA a la brevedad posible la solicitud para el uso de emergencia de este nuevo medicamento.

En el estudio se incluyeron enfermos adultos con COVID que tuvieran un cuadro de leve a moderado y con al menos un factor de riesgo para enfermedad grave como obesidad, edad mayor de 60 años, diabetes mellitus o enfermedad cardiovascular. El tratamiento consiste en una tableta cada 12 horas durante 5 días. Los pacientes fueron tratados en casa y el punto final del estudio era si durante la evolución requerían hospitalización o morían. Para ingresar al estudio, los pacientes debían tener menos de cinco días de que iniciaron los síntomas y COVID confirmado mediante prueba de PCR. El estudio se llevó a cabo en 170 lugares de 24 países en los que estuvo incluido México y por supuesto, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

La incidencia de eventos adversos fue comparable en ambos grupos (Molnupiravir 35 y placebo 40%), así como los atribuidos directamente al medicamento (12 vs 11%, respectivamente) y suspendieron el tratamiento el 1.3 % de Molnupiravir contra el 3.4 % del placebo. En aproximadamente el 40% de los sujetos se determinó por secuenciación del virus la cepa responsable y esto muestra que Molnupiravir es igual de efectivo para las variantes gama, delta y mu, que fueron las prevalentes en el estudio.

El Molnupiravir es un potente análogo de ribonucleósidos que al introducir errores en la secuencia del RNA detiene la replicación del virus SARS-CoV-2, con lo que se frena la infección. Su nombre está inspirado en MJOLNIR, el martillo del mitológico Thor, Dios del trueno y el rayo en la mitología Nórdica. El medicamento fue inventado en un laboratorio de innovación de fármacos de la Universidad de Emory, que es un laboratorio de biotecnología sin fines de lucro. El medicamento ha sido desarrollado a gran escala junto con los estudios fase 1, 2 y ahora 3 por Merck, que también están llevando a cabo un estudio sobre la utilidad del Molnupiravir como tratamiento profiláctico en quienes han tenido contacto con una persona enferma de COVID-19. Merck planea generar 10 millones de tabletas de aquí a diciembre, lo que podrá salvar muchas vidas, una vez que sea autorizada su utilización. Según datos publicados por el New York Times el costo esperado del tratamiento para cinco días será de 700 dólares. Es una cantidad considerable, pero es ciertamente más barato que una hospitalización y por supuesto, parece nada si hablamos de evitar muertes.

De ninguna manera este tratamiento debe remplazar la vacunación. Esa va primero, porque evita muchos casos y cuando ocurren, la mayoría son leves. De nueva cuenta la investigación científica muestra su poder resolutivo cuando se hace bien y existe inversión al respecto. Ojalá que evidencias como estas logran algún día que la inversión en ciencia en nuestro país fuera mayor. Por lo pronto, por no invertir, le seguiremos comprando los medicamentos a otros países.

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

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

AMA prohíbe todo tipo de inyecciones de corticoides a partir de 2022. Sólo una autorización de uso con fines terapéuticos puede permitir que se derogue la prohibición

Viridiana Bartolo Avalos

2021-10-01

La Agencia Mundial Antidopaje (AMA) publicó la lista oficial de productos prohibidos a partir de 2022, que impedirá la utilización de todos los tipos de inyecciones de corticoides en competición, de acuerdo con un comunicado.

La AMA actualiza su lista de productos prohibidos todos los años. La lista modificada entrará en vigor el 1 de enero de 2022.

Entre las novedades se encuentra la prohibición en competición de todas las vías de administración de glucocorticoides por inyección.

Eso incluye por tanto ciertas inyecciones locales que no se veían afectadas hasta ahora (intraarticular, por ejemplo) por esta polémica sustancia que permite disminuir el umbral de dolor y que es utilizada con fines de dopaje en muchos deportes, especialmente el ciclismo.

Solo una autorización de uso con fines terapéuticos puede permitir que se derogue la prohibición.

La AMA también precisó que "la administración oral de los glucocorticoides, prohibida en competición, comprende en particular las vías oromucosal, bucal, gingival y sublingual".

Por contra, un deportista puede, durante la competición, aplicarse una pomada que tenga corticoides dentro del límite autorizado.

No hay cambios con respecto al cannabis. La AMA anunció a mediados de septiembre que volvería a examinar en 2022 la inscripción del cannabis en la lista de sustancias prohibidas, unos meses después de la suspensión de Sha'Carri Richardson, que dejó fuera de los Juegos Olímpicos a la esprintera estadounidense.

Esta sustancia está prohibida actualmente en competición y lo seguirá estando en 2022", precisó la AMA.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

ADN 40

El Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático señaló que México se posicionó como uno de los 13 países más contaminantes del mundo

03 de octubre, 2021

En 2019 México emitió 737 millones de toneladas de dióxido de carbono (CO₂), el principal causante del calentamiento global, lo que lo coloca como uno de los 13 países más contaminantes del mundo, de acuerdo a la actualización del Inventario Nacional de Emisiones de Gases y Compuestos de Efecto Invernadero (Inegycei).

María Luisa Albores González, titular de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat), destacó que gracias a la absorción de CO₂ por parte de bosques y selvas, se lograron reducir 193 millones de toneladas, para ajustar la generación en 535 millones de toneladas de dióxido de carbono equivalente en 2019.

Si bien estamos entre los mayores emisores, también es necesario precisar que estamos lejos de China o de Estados Unidos, quienes tienen emisiones mucho mayores que México, entre 13 y 9 veces más, respectivamente mencionó.

Principales generadores de CO₂

En la serie de resultados de 1990 a 2019, la generación de Gases de Efecto Invernadero (GEI) en México, crecieron 62% a un ritmo anual de 1.6%, siendo el sector de energía el que generó más CO₂, donde se incluyen las emisiones fugitivas de petróleo, gas y minería.

La producción de energía eléctrica genera 171 millones de toneladas de dióxido de carbono, que representa el 23.3% de la contribución nacional.

Le sigue el autotransporte con 136 millones de toneladas (18.5%); y la producción bovina por la fermentación y manejo de excretas con 98 millones de toneladas (13.2%).

En cuarto lugar, se encuentran los sitios de disposición final de residuos con 29 millones de toneladas (3.9%), mientras que en el quinto lugar está el tratamiento y eliminación de aguas residuales municipales e industriales con 23 millones de toneladas (3.1%).

El Inventario muestra que 64% de las emisiones en nuestro país provienen del uso de la energía en todos los sectores; 19% de la agricultura, silvicultura y otros usos de la tierra, principalmente de la ganadería; 10% de otros procesos industriales y uso de productos; y 7% al manejo de residuos indicó la titular de la Semarnat.

Hay aumento de CO2 en la industria alimentaria

Paulina Cárdenas, subdirectora de Medición, Reporte y Verificación del INECC, resaltó que hay ligeros aumentos en la industria del ganado y la agricultura, porque hay un incremento en la producción de alimentos y la actividad económica.

Indicó que, en la parte de residuos, existen variaciones al alza por la disposición final en rellenos sanitarios, sitios controlados y no controlados, así como el tratamiento de aguas residuales o la incineración de residuos peligrosos.

Bosques en México absorben CO2

Por su parte, Fabiola Ramírez Hernández, directora de Inventarios y Prospectivas de Emisiones de Gases y Compuestos de Efecto Invernadero del INEEC, detalló que los ecosistemas de México, principalmente los bosques absorbieron 202 millones de toneladas de CO2, lo que significa que nuestro país registró emisiones netas de 535 millones de toneladas de dióxido de carbono.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Presentan inventario de gases de efecto invernadero. Aumenta aporte de termoeléctricas a calentamiento del planeta

Víctor Osorio

02 de octubre, 2021

El Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC) reportó una disminución en las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) en México, que, sin embargo, no alcanzó a la generación de electricidad a partir de combustibles fósiles.

Al presentar los resultados del Inventario Nacional de Emisiones de Gases y Compuestos de Efecto Invernadero (Inegycei) 1990-2019, indicó que ese último año el país generó 737 millones de toneladas de dióxido de carbono equivalente (CO2e), 6.2 por ciento menos que en 2016.

Detalló que en 2019 las plantas de generación eléctrica que utilizan combustibles fósiles, a cargo de la Comisión Federal de Electricidad (CFE), produjeron 171 millones de toneladas -solo un millón menos que en 2016 y 3 millones más que en 2018- que representaron el 23.8 por ciento del total.

Les siguieron el autotransporte, con 133 millones; la ganadería de bovinos, con 98; los sitios de disposición final de residuos sólidos, con 29, y las plantas de tratamiento de aguas residuales, con 23.

En el caso del autotransporte se registró una disminución de 31 millones de toneladas respecto a 2016.

De hecho, Fabiola Ramírez, directora de Inventarios y Prospectivas de Emisiones de Gases y Compuestos de Efecto Invernadero del INECC, indicó que una primera hipótesis para explicar la reducción total está relacionada con un menor consumo de gasolina para automóviles.

En el Inegycei también se incluyen las estimaciones de carbono negro, un contaminante climático de vida corta que, advirtió el Instituto, tiene efectos adversos en la salud y en los ecosistemas.

Las emisiones de este contaminante en 2019 ascendieron a 65 mil 582 toneladas, siendo las principales fuentes de emisión la quema de leña en hogares, los vehículos a diésel, la generación de energía eléctrica, emisiones fugitivas de gas natural, la quema de biomasa en tierras y la quema de residuos sólidos a cielo abierto.

El Instituto reportó que en el periodo aumentó la absorción de GEI por parte de las tierras y productos de madera, que pasó de 186 a 202 millones de toneladas de CO₂e, con lo que las emisiones netas del país se ubicaron en 2019 en 535 millones de toneladas.

Las tierras forestales que permanecen como tales, señaló, aportan buena parte de la absorción.

Sin embargo, advirtió, también se registran pérdidas por la conversión de áreas forestales en praderas o tierras de cultivo.

En la elaboración del Inegycei 1990-2019, destacó, se introdujeron mejoras como el uso de las más recientes directrices metodológicas del Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés), la estimación de emisiones de la industria electrónica, el uso del Sistema Satelital de Monitoreo Forestal y la estimación del consumo de fertilizantes con datos nacionales.

Amparo Martínez, directora del INECC, destacó que con la elaboración del inventario se cumple con compromisos internacionales con disposiciones de la Ley General de Cambio Climático.

Se trata, además, señaló, de una herramienta clave para el diseño de políticas públicas para enfrentar el cambio climático y de un ejercicio de transparencia que permite a la ciudadanía la situación de las emisiones.

"Los resultados reflejan la circunstancia del país", apuntó.

Las fuentes

Emissiones netas de gases y compuestos de efecto invernadero en México
(millones de toneladas de dióxido de carbono equivalente - CO₂e)

2016	785
2017	756
2018	766
2019	737

POR SECTOR

Energía	64
Generación de electricidad	23.3
Autotransporte	18.5
Otros	22.2
Agricultura, silvicultura y otros usos del suelo	19
Ganadería de bovinos	3.2
Otros	5.8
Procesos industriales y uso de productos	10
Residuos	7

Por gas / compuesto (porcentaje)

Dióxido de carbono (CO ₂)	67
Metano (CH ₄)	24
Óxido nitroso (N ₂ O)	6
Hidrofluorocarbonos (HFC), perfluorocarbono (PFC), hexafluoruro de azufre (SF ₆) y trifluoruro de nitrógeno (NF ₃)	

202 millones de toneladas de CO₂e absorbidas por naturaleza

193 millones por tierras

9 millones por productos de madera recolectada

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Eduardo Vázquez: El reto de desalojar el agua en la CDMX (Opinión)

04 de octubre, 2021

Durante este año, la Ciudad de México y el país en general, han experimentado dos de los más graves efectos del cambio climático manifestados a través del agua: una intensa sequía que cubrió prácticamente todo el territorio, y graves inundaciones provocadas en diversas regiones por lluvias torrenciales.

Bien lo señala el recientemente publicado Sexto Informe del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC): donde llueve, lloverá más, y donde hay sequías, habrá más sequías. Y en el caso de las ciudades, algunos aspectos pueden verse amplificadas por este fenómeno, ya sea el calor (ya que las zonas urbanas suelen ser más cálidas que sus alrededores), o las inundaciones debido a episodios de lluvias intensas en periodos cortos, que complican la capacidad de la infraestructura para desalojar grandes cantidades de agua.

En el caso de la Cuenca del Valle de México, es importante recordar que es cerrada y carece de salidas naturales para los escurrimientos generados en la misma. Tampoco debemos olvidar que la Ciudad de México se encuentra asentada en una zona lacustre, a donde el agua siempre regresa.

El Sistema de Drenaje de la Ciudad de México es un elemento fundamental del área metropolitana al manejar de manera combinada el desalojo de los excedentes del agua pluvial y de las aguas residuales.

Para atender esta necesidad, desde muchos años atrás se han construido distintos elementos de infraestructura, como el Tajo de Nochistongo, el Gran Canal de Desagüe, el Sistema de Drenaje Profundo, el Emisor Central, y más recientemente, el Túnel Emisor Oriente, mismos que conducen las aguas hacia la Planta de Atotonilco y el Valle del Mezquital ubicados en Hidalgo.

Por otro lado, el Sistema de Aguas de la Ciudad de México estima que el 40% de las tuberías requiere sustituirse para un mejor funcionamiento. Estamos hablando de un alcantarillado formado por 11 mil 644 km de redes secundarias y 2 mil 446 km de redes primarias. El alcantarillado descarga en el Sistema General de Desagüe, integrado por: 99 plantas de bombeo y 102 plantas en paso a desnivel; 17 presas de almacenamiento y 11 lagunas de regulación; 123.9 kilómetros de cauces a cielo abierto, y 49.3 km de cauces entubados.

Como se puede notar, este sistema de drenaje es muy complejo y de difícil manejo, debido a la gran extensión de la metrópoli, los hundimientos del suelo que han provocado pérdidas de pendiente que afectan la capacidad de desalojo, la gran

cantidad de basura que la gente arroja a las alcantarillas, y la lejanía de los puntos de descarga (incluyendo el estado de Hidalgo).

Cuando se presentan lluvias atípicas y de gran intensidad en la región del Valle de México (cada vez más frecuentes por los efectos del cambio climático), como las que recientemente se registraron en agosto y septiembre, las consecuencias pueden ser catastróficas y ponen en jaque la capacidad del sistema para el desagüe de grandes cantidades de aguas negras combinadas con las de lluvia.

Y es así que dichos fenómenos ponen en riesgo a comunidades enteras y generan daños inmensos en la infraestructura de las ciudades, el patrimonio de las personas, y costos en vidas humanas, como lo que desafortunadamente sucedió recientemente en Tlalpan y Xochimilco, Ecatepec y en Tula, Hidalgo.

Todo lo anterior, nos hace plantear que, en adición a reforzar y mantener adecuadamente esta infraestructura, se deben impulsar en mayor medida políticas, acciones concretas e inversiones que fomenten mayores índices de tratamiento y reúso de agua en la Ciudad de México.

En efecto, mucha de esa agua que se expulsa a otras regiones, se necesita y se puede utilizar, con el debido tratamiento, para diversos usos en la ciudad, incluyendo su infiltración para recarga de los acuíferos. En adición, estas acciones sin duda contribuirían a aminorar la carga y la presión a la infraestructura para su desalojo, sin riesgos a las comunidades. Para poner los datos en contexto, en la Ciudad de México, sólo un poco más del 12% de las aguas residuales es tratada y reutilizada.

Es claro que la ciudad enfrenta graves riesgos en el manejo de las lluvias, acentuados aún más por los efectos del cambio climático. El tratamiento y reúso debido de las aguas residuales puede representar una herramienta fundamental para aminorar riesgos futuros, generar una fuente potencial de acceso al agua y contribuir a hacer de la CDMX un espacio más resiliente para garantizar la seguridad hídrica de sus habitantes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Sol de México

El Instituto Nacional de Salud Pública realiza un nuevo estudio del impacto de los contaminantes sobre la incidencia de enfermedades

03 de octubre, 2021

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) analiza los efectos de contaminantes en la salud de los habitantes de la Zona Metropolitana del Valle de México, con el fin de que se establezcan nuevos parámetros para la activación de contingencias atmosféricas.

Este estudio, ordenado por el Instituto Nacional de Ecología (INEC) -el cual inició el 20 de septiembre pasado y concluirá en diciembre de este año-, procesa y cuantifica las muertes y hospitalizaciones diarias, así como causas específicas asociadas a la mala calidad del aire por alcaldía.

Bajan sanciones por autos contaminantes

En entrevista con El Sol de México, Magali Hurtado, investigadora de Ciencias Médicas nivel D del INSP, indicó que en este proyecto se lleva a cabo una evaluación diaria de la exposición de contaminantes como PM 2.5. Estos contaminantes, de acuerdo con la experta, se depositan en el tracto respiratorio y afectan directamente a los pulmones.

“En anteriores estudios teníamos estimaciones anuales y aquí vamos a tener estimaciones diarias, porque se trata de saber el impacto en la salud a causa de los principales contaminantes del aire, como PM 2.5, para que sean considerados en el programa de contingencias atmosféricas; es decir, lo que vamos a hacer es analizar los impactos en la mortalidad diaria con diferentes concentraciones, para definir las bases sobre las cuales se declaran las contingencias.

“Actualmente hay contingencia por concentración de (partículas) PM10, PM 2.5, Ozono, NO2 (dióxido de nitrógeno) y SO2 (dióxido de azufre). Se va a valorar cuál es la diferencia entre las concentraciones que están definidas actualmente y las que se proponen, para establecer las concentraciones a las que debería declararse una contingencia; se van a tomar criterios de salud”, indicó la investigadora.

Dijo que este estudio es parte de un proyecto que incluye otros análisis que se están desarrollando, como los que evalúan el costo-beneficio de implementar una contingencia para la economía.

“El INEC es como el líder del proyecto. Este es un solo componente que es en salud, ellos están haciendo el modelado de los contaminantes, otro que es el económico, y considerando todo esto se establecerían los criterios para aplicar las contingencias. Sería una discusión integral; las reuniones son entre el INEC, INSP y la Comisión Ambiental de la Megalópolis (CAME)”, precisó.

En esta investigación se proporcionarán estimaciones por zonas de activación de contingencias, la Centro, Noreste, Noroeste, Sureste y Suroeste. Y precisó que para la Zona Metropolitana del Valle de México sólo se incluyen aquellos municipios en donde tenga alcance el monitoreo.

MÁS DE 12 MIL MUERTES EVITABLES

El Instituto Nacional de Salud Pública ya ha realizado este tipo de estudios. El más reciente analizó la exposición a largo plazo de partículas PM 2.5 en los años 2013 y 2015, con el fin de proporcionar información para que se implemente una política pública, como sería el uso de energías limpias o incentivar la utilización de ciertos combustibles.

Explicó que los resultados de 2015 indican que un individuo no debe pasar los 12 microgramos sobre metro cúbico (de contaminantes), con lo que a partir de esa fecha se han podido evitar 12 mil muertes en el país.

Esta investigación de 2015 incluye ciudades que cuentan con Sistema de Monitoreo de Calidad del Aire. En total, fueron 15 urbes como Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey, y más de 120 municipios.

La investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública comentó que la principal fuente que emite el contaminante PM 2.5 es el transporte, luego la actividad de la agricultura, el uso de combustibles fósiles, la industria y otros.

“(Con estas partículas puedes desarrollar) enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las cardiovasculares, que las dividimos en dos: la enfermedad isquemia de corazón y la cerebrovascular. Son las que estamos incluyendo, pero hay varias. Por ejemplo, vamos a tratar de hacer morbilidad, pero todo depende de los datos que tenemos de salud”, detalló.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)