



**CÁNCER DE MAMA:
PREVENCIÓN Y CONTROL**



DIALOG - DEDICATED TO LIFE.

BOLETÍN HORIZONTES DEL CONOCIMIENTO

N° 116 | OCTUBRE 2019

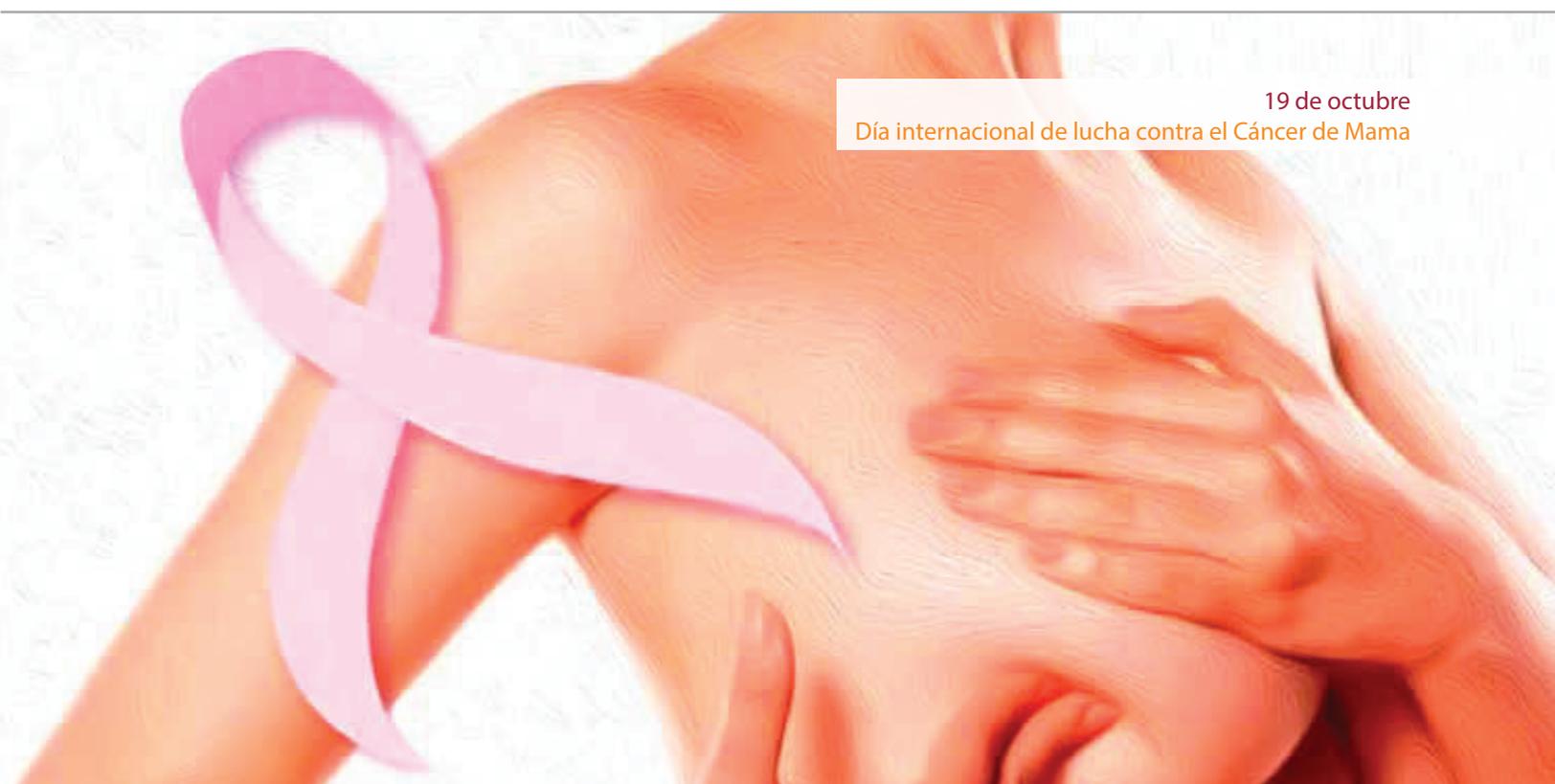
CONTENIDO

- | | | | |
|---|-------------|---|--------------|
| Sutura o Adhesivo
Análisis sobre dos elementos importantes en el cuidado postquirúrgico de un paciente, procedimiento de sutura o adhesivo para el cierre de heridas. | P. 4 | Impulso y Competitividad del Sector Farmacéutico
Situación actual de la licitación y distribución de medicamentos en México. Reflexiones desde la mirada bioética. | P. 14 |
| Huntington
Una enfermedad del cuerpo y la mente. Por fortuna, en México se cuenta con una fundación para atender a pacientes y familiares. | P. 5 | Los vapeadores o cigarrillos electrónicos
Los vapeadores parecen una alternativa para disminuir el tabaquismo, sin embargo, según estudios son aún más peligrosos que el cigarrillo normal. | P. 20 |
| Cáncer de mama
El cáncer de mama es una enfermedad que puede ser detectada y tratada a tiempo. Información compartida por profesionales de la salud. | P. 9 | Próximos eventos | P. 24 |

DIRECTORIO

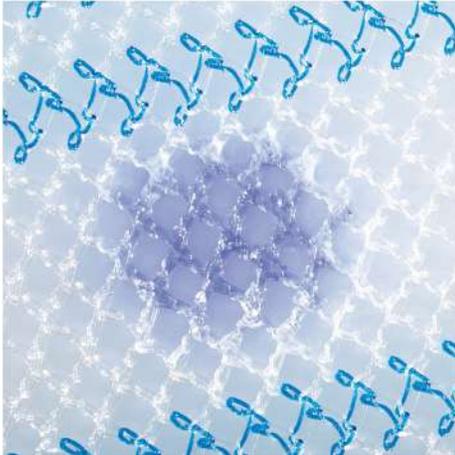
Presidente: Lic. Carlos Jimenez | **Vpte. Operativo Mtra.** Verónica Ramos | **Edición:** Lic. Adrián Contreras

Colaboradores: Dr. Enrique García | Alicia Yolanda Reyes | Dr. Enrique Mendoza Carrera | AMEH | Lic. Jimena Huici | Dra. Lilia Cote | Lic. Fernanda Arroyo | Dr. Antonio Ramírez | Lic. Isaac Ramos | Lic. Andrés Martínez **Diseño:** Lic. Elsa Itandeuí Hernández



19 de octubre
Día internacional de lucha contra el Cáncer de Mama

SUTURA O ADHESIVO



Con reparaciones inguinales cada vez más exitosas y recurrencias cada vez más bajas, se ha vuelto muy notorio el dolor postquirúrgico, especialmente el de tipo crónico, el cual, ronda el 10% al 15% y actualmente es una de las principales molestias del paciente.

Sabemos que un factor implicado en su producción es el uso de los métodos traumáticos para fijar la malla a la región inguinal, en consecuencia de ello, fijar las malla con **adhesivo tisular** en lugar de con suturas u otros métodos traumáticos se ha vuelto cada vez más popular, especialmente los últimos 5 años.

Con el objetivo de aclarar cual técnica para fijación de la malla es preferible en la reparación de la

hernia inguinal, los investigadores realizaron una meta-análisis de acuerdo con las pautas de **PRISMA**. Tomando los artículos publicados entre enero de 1990 y abril de 2012, buscando en Medline, Embase y la Biblioteca Cochrane.

Incluyeron **ensayos controlados aleatorios (ECA)** que compararon el pegamento y la fijación con malla suturada en la reparación electiva de **Lichtenstein** para la hernia inguinal unilateral. La calidad de los ECA y el riesgo potencial de sesgo se evaluaron mediante la herramienta **Cochrane** de riesgo de sesgo.

De 254 artículos encontrados en la búsqueda inicial, se realizó meta-análisis de siete ECA con 1185 pacientes.

Los resultados primordiales que obtuvieron son los siguientes: con el uso de **Histoacryl** (pegamento)



para la fijación de malla, la duración de la operación fue más corta (diferencia media -2.57 (intervalo de confianza del 95%) (I. C. -4.88 a -0.26)) min; $p=0.03$, para el dolor postoperatorio los pacientes tuvieron puntuaciones análogas visuales más bajas (diferencia media -0.75 (-1.18 a -0.33); $p=0.001$), el dolor crónico temprano ocurrió con menos frecuencia (cociente de riesgo 0.52, 95% i. c. 0.31 a 0.87; $p=0.01$), y el tiempo para volver a las actividades diarias fue más corto (diferencia media -1.17 (-2.30 a -0.03) días; $p=0.04$). La tasa de recurrencia de la hernia no difirió significativamente.

Finalmente concluyeron que la reparación electiva tipo **Lichtenstein** para la hernia inguinal mediante la fijación de la malla con **Histoacryl** en comparación con las suturas es más rápida y menos dolorosa, con tasas de recurrencia de hernia comparables.

Le invitamos a que revise el artículo original y otros similares para valorar si continúa, suturas y otros métodos traumáticos o adhesivos tisulares.

Dr. Enrique García
enrique.garcia@bbraun.com

Fuente:
Goede B, Klitsie P, van Kempen B, Timmermans L, Jeekel J, Kazemier G, et al. Meta-analysis of glue versus sutured mesh fixation for Lichtenstein inguinal hernia repair. Br J Surg. 2013; 100(6):735-42.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010814.pub2/epdf/full>



Asociación Mexicana de la Enfermedad de

Huntington I.A.P.

Una enfermedad del cuerpo y de la mente.

Testimonio

Mi madre era una mujer muy alegre, culta, prudente y muy pulcra, se esmeraba en atender las cosas de la casa, en educar a sus seis hijos y procurar a su esposo, todo iba bien hasta que comenzamos a notar cosas extrañas. De pronto caminaba zigzagueando... "Mamá, ¿por qué no caminas en una sola línea?", ella respondía "Ay tú, ¿de qué me hablas?".

Al paso de un par de años su actitud iba cambiando, de ser una mujer amable ahora quería controlar a mi padre, se volvió celosa y conflictiva, hubieron momentos en los que era insoportable la convivencia de pareja.

También notamos que cuando nos ayudaba con la tarea, se le olvidaban las cosas y que ya no razonaba igual, llegué a pensar que la secundaria la había rebasado en conocimientos o que era un poquito tonta.

Mi madre, de origen oaxaqueño, a los 15 años de edad dejó su tierra para ir a estudiar a la Ciudad de México, por lo que no tuvimos la oportunidad de convivir mucho con su familia.

Recuerdo que en una de las visitas al pueblo vi a mi abuelo muy raro, se movía como si estuviera en una danza apache, es decir de un lado para otro y había perdido la voz.

La abuela argumentó que debido a un susto en la huerta, se enfermó de los nervios y que la voz la perdió al tragarse la boquilla del saxofón (él era músico), yo tenía 12 años de edad y por supuesto que creí lo que me decían.

A lo largo de 10 años en lo que nos hicimos adultos notamos que mi mamá tenía ciertos movimientos extraños, se frotaba constantemente los dedos de las manos con sus pulgares y movía el tronco como si bailara un leve twist, eso nos preocupó porque sabíamos que algo extraño le estaba ocurriendo.

Fue hasta cinco años después que tuvimos la oportunidad de llevarla al Instituto Nacional de Psiquiatría donde determinaron que mi

madre padecía la **enfermedad de Huntington**: ¿la enfermedad de qué?

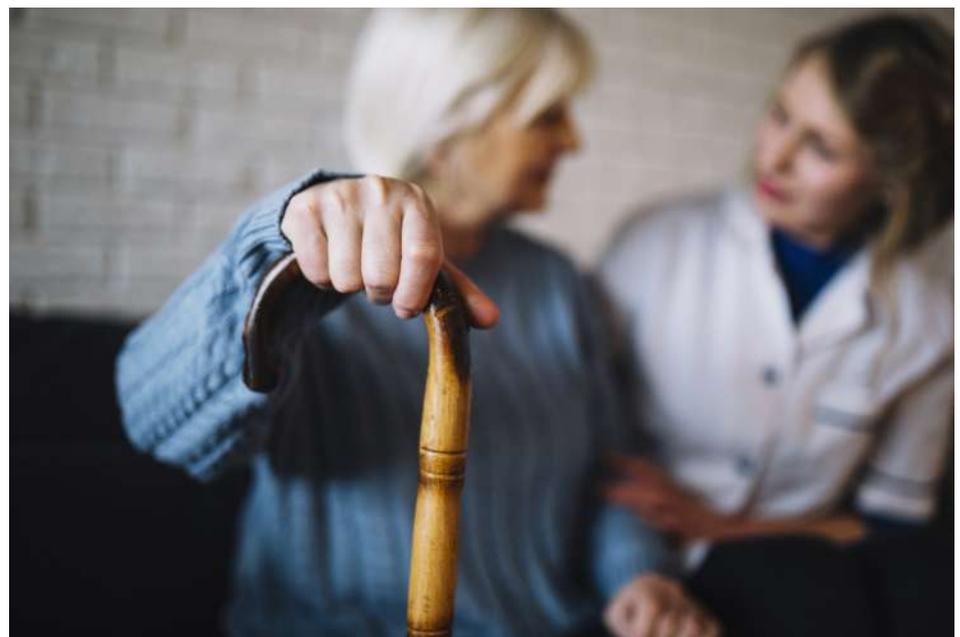
¿Qué es la enfermedad de Huntington?

La **enfermedad de Huntington** es un padecimiento neurológico, degenerativo y hereditario que afecta el sistema nervioso central.

Es un mal progresivo, incapacitante y hereditario en un 50%, que no respeta géneros, edades ni razas, se ha encontrado en todos los países del mundo.

Fue descubierta en 1872 por el médico **George Huntington** y en un principio se le llamó **Corea de Huntington**.

La palabra **corea** se deriva del griego y quiere decir danza. Los pacientes con



enfermedad de Huntington tienen movimientos involuntarios con espasmos, de ahí se deriva el nombre de *corea*, sin embargo al existir una variación en el padecimiento en niños y jóvenes, donde en lugar de movimiento existe rigidez, se cambió el nombre por **enfermedad de Huntington**.

Cada hijo/a de un padre o madre con la **enfermedad de Huntington** tiene el 50% de probabilidades de heredarla, si el hijo no hereda el gen causante de la enfermedad, no la padecerá ni la heredará a sus descendientes.

No hay cura, ni tratamientos efectivos, solo hay medicamentos para aminorar los síntomas, que son principalmente 3 tipos:

a) **Los movimientos involuntarios:** en un inicio son leves, se presentan en brazos, piernas, cabeza, tronco y pueden ir progresando de manera que el paciente este en continuo movimiento.

b) **Alteraciones psiquiátricas:** pueden ser muy variadas, el enfermo puede volverse irritable, se enoja con facilidad, puede tornarse apático e indiferente, no se interesa por las cosas que le llamaban la atención, descuida su aseo personal, no realiza con eficiencia sus obligaciones, puede estar triste y deprimido en algunas ocasiones puede llegar a tener alucinaciones y dice que "ve cosas", o que "le hablan".

c) **Demencia o pérdida de funciones mentales:** es una pérdida de capacidades intelectuales, el paciente comienza a perder la memoria, no conoce ya el

valor del dinero y tiene problemas para manejarlo, no es capaz de solucionar problemas de la vida diaria.

¿Cómo saber si soy portador del gen de la enfermedad de Huntington (E.H.)?

Existe una prueba genética llamada "**Diagnóstico predictivo**" que determina si una persona es portadora o no del gen de la E.H., esta prueba va dirigida a las personas que tengan el riesgo de padecer la enfermedad y que no tengan síntomas aparentes. La cual consiste en una muestra de sangre, donde revisan el **ADN** para determinar si existe la mutación del gen.

Esta prueba no puede predecir cuándo empezarán los síntomas, ni cómo será la evolución de la enfermedad, tomar la decisión de hacerse o no la prueba es muy personal y requiere tomarlo con mucha consideración, los resultados pueden afectar varios aspectos de la propia vida, tanto el

bienestar propio como la relación familiar, amigos, trabajo, estudios, simplemente cambia radicalmente la vida.

Pero nuestras preguntas iban dirigidas a ¿qué hacemos? y ¿cómo ayudamos a mi mamá?

Afortunadamente nos mencionaron a la **Asociación Mexicana de la Enfermedad de Huntington I.A.P.**, donde acudimos por ayuda.

La asociación

La **Asociación Mexicana de la Enfermedad de Huntington (AMEH)**, se fundó en 1992 a través de la inquietud de un grupo de familiares de pacientes afectados por la enfermedad de Huntington y por profesionales de la salud del **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"**. Fue constituida legalmente como Asociación Civil el 17 de enero de 1994 y se transformó en Institución de Asistencia Privada el 16 de junio de 1997.

Gracias al esfuerzo de profesionales





y miembros del Patronato se logró establecer en el año de 2001, el primer y único **Centro de Atención Diurno en México**, para pacientes con la enfermedad de Huntington, atendiendo a más de 560 personas en promedio cada año.

Debido al incremento de pacientes y a las necesidades que esto implicaba, la Fundación **"Alma Fondo de Ayuda Social" I.A.P.**, otorgó a la **AMEH** una casa en comodato.

La **Asociación Mexicana de la Enfermedad de Huntington, I.A.P.**, es la única organización en México que brinda servicios asistenciales a los pacientes con la enfermedad de Huntington y a sus familiares.

La misión de la **AMEH** es *"proporcionar a los enfermos de Huntington servicios asistenciales y a sus familias, conocimientos para la atención de las necesidades básicas,*

con el fin de contribuir a mantener sus capacidades físicas e intelectuales por más tiempo, mejorando su bienestar".

Para lograrlo, el **Centro de Atención Diurno** ofrece:

Servicio de comedor (desayuno y comida balanceados con el requerimiento de 5,000 calorías)

Terapias: ocupacional, física, lenguaje, musicoterapia.

Paseos: a parques, museos, zoológicos.

Apoyo económico de pasajes a paciente de escasos recursos.

Atención médica con personal especializado del **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía**.

A los familiares se les apoya:

Promoviendo la conciencia

generalizada dentro de la población respecto a esta enfermedad.

Juntas informativas y apoyo emocional con personal especializado en el tema.

Visitas a domicilio, con médico, terapeutas físicos y trabajadores sociales, para aquellos enfermos que ya no pueden llegar a las instalaciones por su cuenta.

Distribución de medicamentos, pañales, complementos alimenticios, despensa básica, con una cuota de recuperación hasta del 30% de su valor.

La **AMEH** recibe donaciones económicas, ya que está autorizada ante la **Secretaría de Hacienda y Crédito Público**, para expedir recibos deducibles de impuestos (DOF 19-ENERO-2018, Ratificado por el SAT el 19 febrero de 2019).

Donají Toledo
huntingtonmexico@hotmail.com

Si estás interesado en aportar, los donativos se reciben en BBVA:

N°. De Cuenta: 0181826980
Sucursal: 1283
CLABE: 012180001818269801

Pueden buscarnos en:

Página web:
www.huntingtonmexico.org
Facebook:
Ameh_Huntington
Huntington Mexico
Twitter: AMEH_HUNTINGTON



Zacatecas, Mex.
DEL 23 AL 27 DE OCTUBRE / 2019



III CONGRESO INTERNACIONAL XIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA



SIMPOSIUMS:

- TANATOLOGÍA
- ANESTESIOLOGÍA
- ASPECTOS ÉTICO-LEGALES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA
- MANEJO DE HERIDAS Y ESTOMAS
- ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA
- HUMANIZANDO LAS ÁREAS QUIRÚRGICAS
- CIRUGÍA PEDIÁTRICA
- INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

Trascendencia de Enfermería Quirúrgica con Liderazgo, Innovación y Práctica Segura Basada en Evidencia Científica
CONFERENCIAS MAGISTRALES, PLENARIAS, MESAS REDONDAS, TALLERES PRE Y TRANS CONGRESO, TRABAJOS CIENTÍFICOS, SIMPOSIUM, MESAS DE TRABAJO CON EXPERTOS EN LA MATERIA



01 (492) 135 8313

492 204 6848
492 143 2244
492 145 6072
493 117 9907
556 966 6985

Facebook: Colegio de Enfermería Quirúrgica del Estado de Zacatecas

ceqezservidor@gmail.com

www.ceqezoficial.com



INVERSIÓN			
	ESTUDIANTES	SOCIOS (COLEGIOS FEMEEQ)	NO SOCIOS
JUL-DIC 2018	\$1,700.00 MXN	\$2,000.00 MXN	\$2,400.00 MXN
ENE-MAR 2019	\$1,900.00 MXN	\$2,200.00 MXN	\$2,800.00 MXN
ABR-JUN 2019	\$2,100.00 MXN	\$2,400.00 MXN	\$3,200.00 MXN
JUL-SEP 2019	\$2,300.00 MXN	\$2,600.00 MXN	\$3,600.00 MXN
OCT 2019	\$2,500.00 MXN	\$3,000.00 MXN	\$4,000.00 MXN

SEDE: HOTEL DON MIGUEL

C. del Plomo s/n Esq. Blvd López Portillo
Col. Centro, Zacatecas, Zac. México
RESERVACIONES AL: 01 (492) 924 1002
CLAVE PARA RESERVACIONES: EQZAC

COSTOS HOTEL SEDE "DON MIGUEL"	
HABITACIÓN SENCILLA	\$1,565.00 MXN / NOCHE
HABITACIÓN DOBLE	\$2,059.00 MXN / NOCHE
HABITACIÓN TRIPLE	\$2,840.00 MXN / NOCHE
HABITACIÓN CUÁDRUPLE	\$3,634.00 MXN / NOCHE
INCLUYE DESAYUNO Y COMIDA TIPO BUFFET	
HOTELES SUB-SEDE: HOTEL MA. BENITA Y MESÓN DE LA MERCED	

DEPÓSITOS A LA CUENTA BANORTE No. 1017819818 / CLABE INTERBANCARIA: 0729 340 1017819818 7 / DEPÓSITOS EN OXXO: 4189 2810 4389 8833
A NOMBRE DE: COLEGIO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DEL ESTADO DE ZACATECAS A.C.

CÁNCER DE MAMA



Información sobre las mamas

La mama está conformada por diferentes tejidos, que van de tejido muy adiposo a tejido muy denso. Dentro de este tejido, se encuentra una red de lóbulos. Cada lóbulo está

formado por minúsculas estructuras tubulares llamadas **lobulillos**, que contienen las glándulas de secreción de la leche. Conductos minúsculos conectan las glándulas, los lóbulos y los lobulillos, y transportan la leche desde los lóbulos hasta el pezón.¹

Cáncer de mama

El cáncer se origina cuando las células saludables de la mama empiezan a cambiar y proliferar sin control, y forman una masa o un conglomerado de células que se denomina tumor. Este puede ser **canceroso** o **benigno**.

¹American Society of Clinical Oncology (ASCO), Cáncer.Net 2018 // <https://www.cancer.net/cancer-types/31362/view-all>

Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor puede crecer, pero no se diseminará.

Manifestaciones Clínicas

El síntoma más común del cáncer de seno es una nueva **masa** o **protuberancia**. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares, tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada; incluso pueden causar dolor. Por este motivo, es importante que un **médico** con experiencia en las enfermedades de los senos examine cualquier masa o protuberancia nueva, o cualquier cambio presente.

Otros posibles **síntomas** del cáncer de seno incluyen:

Hinchazón de parte o de todo el seno (aunque no se sienta una protuberancia definida)

Irritación o hendiduras en la piel

Dolor en el seno o en el pezón

Retracción (contracción) de los pezones

Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o del pezón

Secreción del pezón que no sea leche materna

Estadios Clínicos

El cáncer de mama de avance local y en estadios tempranos, lo que incluye los estadios I, II y III.

El **estadio del cáncer** de mama describe dónde se encuentra el cáncer, cuánto ha crecido, si se ha diseminado y hacia dónde. El cáncer de mama puede manifestarse a distancia (**metástasis**) afectando huesos, hígado, pulmones y cerebro, cuando esto sucede se estará hablando de un estadio IV.

Una parte importante de la salud de los senos consiste en saber cómo se ven y se sienten normalmente sus senos. Descubrir el cáncer de seno tan pronto como sea posible le dará más probabilidades de que su tratamiento sea eficaz. No obstante, conocer los signos a los que debe prestar atención no reemplaza a las mastografías ni a otras pruebas de detección.

Las pruebas de detección pueden ayudar a encontrar el cáncer de seno en sus etapas iniciales, incluso antes de que aparezca algún síntoma.

DIAGNÓSTICO

Se pueden emplear diversas pruebas para buscar y diagnosticar el cáncer de seno.

Mastografía

Es una radiografía de baja dosis que permite a especialistas buscar cambios en el tejido mamario.

Las mastografías de detección se emplean para buscar cambios en los senos de las mujeres que no aparentan tener problemas en sus senos.

Por otro lado, una **mastografía de diagnóstico** se emplea para obtener más información sobre los cambios en los senos de las mujeres que presentan síntomas o resultados anormales en una mastografía de detección.

Ultrasonido del seno

El ultrasonido se puede emplear para ayudar a guiar una aguja de biopsia en un área de cambio de modo que se puedan obtener células para examinarlas y saber si hay cáncer. También se puede usar para identificar **ganglios linfáticos** hinchados debajo del brazo y guiar una aguja de biopsia.

RESONANCIA MAGNÉTICA

Las imágenes por resonancia magnética (*magnetic resonance imaging, MRI*) de los senos se utiliza principalmente en las mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de seno, para ayudar a medir el tamaño del cáncer, identificar otros tumores en el seno y para detectar tumores en el seno opuesto.

Para algunas mujeres con alto riesgo de tener cáncer de seno, se recomiendan una prueba de detección con MRI junto con una mastografía anual.

La MRI no se recomienda como herramienta de detección por sí sola,

ya que podría no detectar algunos casos de cáncer que la mastografía sí encontraría.

BIOPSIA

Una biopsia se hace cuando mediante una mastografía, estudio por imágenes o examinación física se revela un cambio en el seno que podría ser cáncer. La única manera para poder determinar con certeza si es cáncer es mediante la biopsia.

Hay diferentes tipos de biopsias de seno, algunos utilizan una aguja y otros una incisión. Cada tipo tiene ventajas y desventajas. El tipo de biopsia que se realiza depende de factores como qué tan sospechoso aparenta ser el tumor, qué tan grande es, en qué lugar del seno se encuentra y cuántos tumores están presentes.

La biopsia es el método de diagnóstico definitivo y también nos revelará el tipo de cáncer y su grado de malignidad.

TRATAMIENTO

Hay varias maneras de tratar el cáncer de seno, dependiendo de su tipo y etapa.

Tratamientos locales: Algunos tratamientos se llaman terapias locales, lo que significa que tratan el tumor sin afectar al resto del cuerpo.

8 FORMAS DE PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA



¿CÓMO PREVENIRLO?

MAMOGRAFÍAS cada 2 años Permite detectar el 90% de los tumores	HAZTE UN AUTO EXÁMEN DE LAS MAMAS cada mes después de la menstruación	Haz EJERCICIO FÍSICO de forma regular 	COME SANO
TOMA EL SOL 15 MIN AL DÍA Los bajos niveles de vitamina D se asocian al cáncer de mama	REDUCE EL CONSUMO DE ALCOHOL AL MÍNIMO 	NO FUMES 	EVITAR EL SOBREPESO sobre todo en la menopausia

Algunos tipos de terapia local utilizados para el cáncer de seno son:

Cirugía

Cirugía Lumpectomía: Consiste en la extirpación del tumor y de un pequeño margen de tejido sano sin cáncer alrededor del tumor. Queda la mayor parte de la mama.

Mastectomía: Es la extirpación quirúrgica de toda la mama. Existen diversos tipos de mastectomía.

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células cancerosas. Con frecuencia, la radioterapia ayuda a disminuir el riesgo de recurrencia en la mama.²

² American Society of Clinical Oncology (ASCO), Cáncer.Net 2018 // <https://www.cancer.net/cancer-types/31362/view-all>

De hecho, con la cirugía y la radioterapia moderna, los índices de recurrencia en la mama ahora son menores al 5% en los 10 años posteriores al tratamiento y la supervivencia, por lo general, es la misma con una lumpectomía que con una mastectomía.

Si hay evidencia de cáncer en los ganglios linfáticos debajo del brazo, es posible que también se aplique radioterapia en el cuello o la axila del mismo lado cerca de la mama o la pared torácica.

TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

El cáncer de seno se puede tratar con medicamentos que pueden administrarse por vía oral o directamente en el torrente sanguíneo. Estas son *terapias sistémicas* porque pueden alcanzar las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo.

Dependiendo del tipo de cáncer de seno, pueden utilizarse diferentes tipos de medicamentos, incluyendo:

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al poner fin a su capacidad para crecer y dividirse.

La quimioterapia puede administrarse antes de la cirugía para reducir el tamaño de un tumor grande, lo que facilita la cirugía; es llamada *quimioterapia neoadyuvante*.

También puede administrarse después de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia, llamada *quimioterapia adyuvante*.

Un régimen o programa de quimioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de ciclos que se administran en un período de tiempo determinado.

La quimioterapia puede administrarse con muchos programas diversos, según lo que haya funcionado mejor en los ensayos clínicos para ese tipo de régimen en particular.

Se puede administrar una vez por semana, una vez cada 2 semanas (esto también se denomina "*dosis densa*"), una vez cada 3 semanas e incluso una vez cada 4 semanas.

Terapia hormonal

La terapia hormonal, también llamada terapia endocrina, es un tratamiento eficaz para la mayoría de los tumores que dan resultado positivo para los receptores de estrógeno o los receptores de progesterona (*llamados ER positivo o PR positivo*).

Este tipo de tumor usa hormonas para estimular su crecimiento. Bloquear las hormonas puede ayudar a prevenir la recurrencia del cáncer y la muerte por cáncer de mama cuando se utiliza ya sea como único tratamiento o después de la quimioterapia adyuvante o neoadyuvante.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tratamiento que apunta a los genes, proteínas específicas del cáncer, o a las condiciones del tejido que contribuyen al crecimiento y a la supervivencia del cáncer.

Estos tratamientos son muy focalizados y son distintos de la quimioterapia.

Este tipo de tratamiento bloquea el *crecimiento* y la *diseminación* de las células cancerosas y, a la vez, limita el daño a las células sanas.

Dr. Antonio Ramírez
antonio.ramirez@academia-aesculap.org.mx



E-LEARNING: ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CURSO EN LÍNEA

PLATAFORMA EN LÍNEA: <http://academiaaesculap.eadbox.com/>

01 OCTUBRE - 03 DICIEMBRE 2019

A partir del reporte Errar es Humano del Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, fue posible identificar la posibilidad de generar daño al otorgar atención médica.

Desde entonces, han sido múltiples los esfuerzos para establecer medidas con el propósito de evitar eventos adversos.

Hay un gran número de medidas para realizar una práctica médica segura, sin embargo, con la implementación de las **Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)** se reduce el mayor número de eventos adversos.

PROFESORES:

- Dra. Lilia Cote Estrada (Titular)
- Dra. Angélica González Muñoz
- Dra. Sara Gutiérrez Dorantes
- Dr. Samuel Lievano Torrez
- Dr. Jorge Pérez Castro y Vázquez
- Mtra. Verónica Ramos Terrazas
- Dra. Odet Sarabia González
- Mtra. Maribel Zepeda Arias

Inversión: \$3,500⁰⁰ MXN | Avalado por la Academia Mexicana de Cirugía
Inscripciones: Dentro de la plataforma o vía depósito confirmando con Isaac Ramos
Tel.: (55) 2300 7844 | isaac.ramos@academia-aesculap.org.mx

IMPULSO Y COMPETITIVIDAD DEL SECTOR FARMACÉUTICO

*"Partir el tiempo de un tajo
es hacer un nuevo tiempo,
una nueva época,
es hacer otro tiempo"...*

*"Relacionar el tiempo con la obra
es el reto de toda sociedad,
en el tiempo de hoy
la obra no se ha dado"...*

*"Tiempo y obra hay
en la vida de las naciones que
destacan."*

El derecho es un fenómeno de la cultura implicado en la historia del México de nuestros días, se estableció desde la conciencia de la realidad de cada etapa histórica, razón por la cual está relacionado a una gran complejidad y necesariamente debe ser delimitado en el estrato de las circunstancias ceñidas a cada época.

En esta inteligencia, quien en la cultura se limita exclusivamente a conocer los textos legales o tomarlos como fuente de información más valiosa, no puede explicar los detalles más específicos de la vida de cada uno de los segmentos de una sociedad, es decir, valores, tradiciones y costumbres, y en este contexto, las dicotomías más acentuadas de todos los pueblos, es decir, los pobres, los ricos, las vulnerabilidades de unos y otros, además de las potencialidades que podrían tener todos en el conjunto de un sujeto social.

En esta idea del sujeto social, hablar de la importancia en la sociedad del derecho a la salud, no es una temática fácil como tampoco lo es en la educación cuando dice que lo importante *"no es llenar cabezas, sino formar cabezas"*, es decir lo que necesitamos ahora es

una reforma del pensamiento, que nos haga ponderar que el derecho a la salud no debe de ser sólo una proclama de la constitución, que lejos de la circunstancia de salud de cada sujeto social, suena ajena y descontextualizada, cuando la intervención a la atención de la salud, depende de cada uno de nosotros, interviniendo directamente.

Al respecto, existe también una muy clara y directa correlación entre el PIB de un país y su gasto en educación. De hecho podríamos preguntar si los países ricos invierten más en educación debido a su riqueza, o si son ricos precisamente por haber invertido más en educación. Es claro que la base del bienestar siempre es la educación y el bienestar manifestado en la Constitución debe estar en los hechos y no en el papel. La riqueza de un país también puede estar en la producción de innovación e investigación científica.

La transformación de una nación depende necesariamente de los hechos para establecer una infraestructura de salud pública necesaria y suficiente para atender a una población desde la base de una conciencia real.

En el Simposium *"Acceso universal a medicamentos de calidad y de bajo precio en México"*, quisiera decirles que a estas alturas del progreso de su programa, se ha contextualizado suficientemente el **Impulso y Competitividad del Sector Farmacéutico** manifestado desde diferentes maneras, el pasado, el presente y posiblemente el futuro, potenciando las situaciones analizadas de frente a un conocimiento tecno-científico aplicado y que no está basado en buenas ideas, propósitos y pretensiones sin forma, sino proyectos viables necesarios y sustentables al país, que configuren un Programa Nacional de Desarrollo en el ámbito de la industria farmacéutica.

Al respecto de ésta, la propuesta y alcance de una **Bioética Social** apela a considerar la conciencia de las instancias de la investigación orientada al Bioderecho, Biojurídica y Biopolítica, tanto para impulsar el diseño de políticas públicas, como de normatividad en salud, cuyos productos de investigación deben ser tomados en cuenta para la toma de decisiones de la autoridad sanitaria, ungiendo desde luego los elementos de innovación e investigación

presentes en biomedicina, medicina traslacional e investigación clínica con nuevos medicamentos y la incorporación regulatoria correspondiente.

El mercado farmacéutico mexicano es de los más importantes del mundo, está entre los primeros quince y es el segundo de América Latina; genera un impacto directo en 161 ramas de la actividad económica y las empresas farmacéuticas en México, generan más de 75 mil empleos directos. Esto no es novedad, ya que desde hace muchos años la industria farmacéutica mexicana brilla por sí sola en América Latina, que por su tamaño, es el segundo mercado más grande en la región, sólo después de Brasil, que nos dobla en población.

Muchos analistas coinciden en que México debe aprovechar la fortaleza de su industria, el gremio, las regulaciones y la **Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)** una agencia sanitaria fuerte, que cuenta con un amplio reconocimiento internacional, **con el fin de posicionarse a nivel global como industria de manufactura y exportación de medicamentos.**

A lo largo de la República Mexicana, la industria farmacéutica genera impacto directo en la actividad económica y las firmas farmacéuticas en México generan empleos directos ya mencionados y poco más de 320 mil indirectos.

Con la significación de estos datos, la industria tiene una contribución innegable a la salud de la población, por lo que se genera un efecto



multiplicador favorable; éste, es uno de los argumentos que la **Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA)** ha esgrimido desde hace un lustro para tratar de obtener la declaratoria de "estratégica", con todo lo que ello implica.

La industria farmacéutica, *-como ya se ha dicho-* enfrenta desde 2018 hasta nuestros días de 2019 importantes retos, muchos de ellos externos, sobre todo ahora que no se ha terminado del todo las negociaciones del Tratado Comercial con los Estados Unidos y Canadá.

Como bien sabemos, el sector tiene una relación fuerte, estrecha y profunda con Estados Unidos, debido a que desde este país se importa poco más del 20% de los productos y se exporta más del 26% de la producción nacional.

Por otro lado, es sabido que en

México la industria farmacéutica está expuesta a una estricta regulación por lo delicado de sus actividades, desde las etapas de investigación, desarrollo, seguimiento del proceso integral de investigación farmacológica, de la aprobación sanitaria, promoción, venta y seguimiento de productos.

En suma, México puede posicionarse a nivel global como un país para manufactura y exportación de medicamentos, buena parte de los esfuerzos actuales de la **COFEPRIS**, están orientados a establecer regulaciones acordes a la globalidad mundial para que el país sea más competitivo y cumpla con las regulaciones internacionales en esta materia para acceder a otros mercados.

Todo esto sin olvidar que el mercado nacional es muy importante para el continuo crecimiento de la industria

farmacéutica, debido al crecimiento de la población y al nivel de consumo de fármacos, que muestran un potencial de desarrollo muy grande por el tamaño del mercado y características de la población. Sin embargo, hay que recordar incesantemente que la pirámide demográfica en México está cambiando, la esperanza de vida ha aumentado y la mortalidad disminuido.

En pocos años, aumentará el rango de edad de la población que oscila entre 45 a 65 años, lo que inevitablemente implica, que crecerá la necesidad de consumir más medicamentos para atender a la salud, sobre todo en enfermedades crónicas, como obesidad, diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras. Así que, sin duda, la industria farmacéutica debe prepararse óptimamente para cubrir las necesidades futuras de la población mexicana, creando también una atención geriátrica.

El desarrollo de esta industria debe orientarse a generar iniciativas integrales que reconozcan al paciente como el centro de la atención e involucren a todos los actores del sector salud, reconociendo que la salud es un detonador para el crecimiento incluyente y la productividad.

Desde la posibilidad de esta industria, debe decirse que los avances son muchos, pero la industria requiere reinventarse, reposicionarse y reconfigurarse para evitar quedar estancada, lo cual implica insertarse en el ecosistema de la salud de forma relevante. En este sentido el futuro estimado hacia el 2030, marca una tendencia de impulsar la transformación del sistema de salud hacia un mayor desempeño y costo-efectividad, teniendo como prioridad la seguridad del paciente y efectividad de la atención.

A partir de esta realidad, también hay que puntualizar que México está en el último lugar de la **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)** en consumo per cápita de medicamentos y, por otro lado, mantiene una balanza comercial deficitaria. Las plataformas sólidas de exportación, por ejemplo, impactan favorablemente el crecimiento económico. Entre las principales razones para impulsar la industria farmacéutica en México se encuentran:

Fomento al desarrollo tecnológico y científico del país.	Creación de fármacos innovadores de origen nacional e incremento de la fabricación de fármacos internacionales.	Promoción de acuerdos con centros de investigación en México, la Academia y la industria farmacéutica nacional e internacional.
Mayor producción interna (nacional) de fármacos para reducir la dependencia externa.	Aumento de la capacidad de exportación de fármacos de alta tecnología.	Fomento del crecimiento económico nacional y mejoramiento de la balanza comercial de este sector.
Considerar el gran potencial de los dispositivos médicos.	Los avances de la Bionanotecnología en Salud.	Consolidar los programas preventivos de enfermedades crónicas.
Ampliar el acceso a medicamentos genéricos e innovadores, así como medicamentos biosimilares.	Impulsar la fabricación nacional de sustancias activas e insumos.	Asegurar un balance entre reducir precios y desincentivar el sector.
Ampliar las sinergias entre sectores.	Desarrollar mayor número de patentes a partir de empresas nacionales.	

México ha desarrollado un gran potencial en este sector: **es el primer exportador de dispositivos médicos en América Latina y el octavo a nivel mundial**. Los dispositivos médicos son cruciales en actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación. De acuerdo con la **Asociación Mexicana de Industrias Innovadoras de Dispositivos Médicos (AMID)**, sus empresas cuentan con 30 plantas de producción que dan empleo a más de 130 mil personas y brindan capacitación a más de 25 mil profesionales de salud. En el país operan cerca de 2,500 unidades económicas especializadas en dispositivos médicos y 600 empresas registraron exportaciones.

En México, la esperanza de vida aumenta y la mortalidad disminuye; este efecto es proporcional al incremento en el consumo de medicamentos para atender a la salud en enfermedades crónicas degenerativas. Para 2020 el consumo en México será de más de 15 mil mdd, lo que repercutirá en el crecimiento de la industria farmacéutica, recientemente declarada como sector estratégico para el país. México es un importante productor de medicinas de alta tecnología, incluidos antibióticos, antiinflamatorios y tratamientos contra el cáncer, de igual manera es uno de los mercados atractivos para invertir a partir de considerar la obligación de que la Constitución Política de México reconoce el derecho humano a la protección de la salud y el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el acceso

a los servicios de salud con el abasto suficiente, accesible y de calidad de los medicamentos.

Esta obligación gubernamental para cumplir con el derecho a la protección de la salud no podrá alcanzarse en la compra venta de medicamentos en tanto no se aplique una política pública para reducir el costo de los mismos, sin perjuicio de su calidad. La primera medida para resolver la problemática descrita es la coincidencia de todos nosotros con los propósitos de beneficio (bienestar) de la población en materia de salud en cuanto a tratamientos farmacológicos, los cuales deberán:

Estimular la fabricación nacional;

Evitar la corrupción en las compras en las que participa el sector público;

Proteger el empleo de la industria farmacéutica;

Promover la demanda de medicamentos genéricos y eliminar obstáculos normativos a la sustitución entre medicamentos de patente y genéricos;

Evitar la entrada de medicamentos extranjeros que no observan controles de calidad y que limitan el empleo y desarrollo de profesionales y técnicos mexicanos.

En esta perspectiva, es importante que la **COFEPRIS** ejerza un control de los productos, a nivel nacional y de importación; asegurar que el proceso de producción, distribución y comercialización de medicamentos se

desarrolle con legalidad, transparencia y eficiencia económica; eliminar obstáculos normativos que propician retrasos y adeudos por parte del sector público; transparentar la gestión del “*Seguro Popular*” para que los recursos federales sean utilizados de manera eficiente y lograr la cobertura de medicamentos para toda la población.

La industria está expuesta a dos grandes factores: la presión sobre los precios de insumos para elaborar dispositivos y medicamentos, lo cual repercutiría en el costo de la atención médica; y la necesidad que tiene el sistema de salud de enfocarse en la prevención para fortalecerse. Para construir mejores escenarios la colaboración es imprescindible.

Los tomadores de decisión deben orientarse a identificar las fortalezas del sistema de salud y la industria para incorporarlos en iniciativas que trasciendan periodos sexenales, y fomentar estrategias que sigan generando ecosistemas de innovación que integren distintos actores y elementos.

En esta perspectiva debe entenderse que hay factores de riesgo que deben revisarse a profundidad, preguntas problematizadoras deben surgir para valorar riesgos y potencialidades, ¿Qué tanto dependen las farmacéuticas de las ventas a gobierno?, la respuesta aparece de súbito, la industria farmacéutica vende alrededor del 50% de su volumen total al gobierno, pero, se dice que la apuesta es disminuir su dependencia del sector, estimación hecha a partir de que en el presente año se ha tenido un arranque débil en ventas respecto a años previos.

¿Esto ha provocado la crisis de abastecimiento de medicinas en los hospitales públicos ante el retraso en la ejecución del presupuesto y de las compras consolidadas afectando al sector farmacéutico?, cuyo volumen de ventas depende en un 50% de lo que despacha a instituciones de salud pública.

Este fenómeno se ha expresado, a pesar de que entre 2015 y 2019, la industria farmacéutica ha disminuido su dependencia de las ventas a gobierno, apostando por el sector privado, como las farmacias de cadena e independientes, autoservicios y hospitales privados, según **CANIFARMA** en los últimos cuatro años, las ventas a instituciones públicas pasaron de ser el 29% del total al 26%, mientras que en volumen pasaron del 64% al 60% en el mismo periodo.

Para la industria, vender al gobierno no es el único y mejor negocio. Los retrasos en pagos de instituciones públicas y los próximos cambios en el esquema de compra consolidada de medicamentos han hecho que distribuidores y farmacéuticas miren al sector privado. Dando la vuelta a la importancia de las licitaciones en la competencia de la salud pública.

El proceso licitatorio para la compra consolidada de medicamentos y material de curación es uno –sin duda– que ha tenido sus áreas de oportunidad en términos de claridad para los participantes. Lo que pide el sector privado es apegarse al estado de derecho y que haya un entorno de competitividad de piso parejo, con las mismas condiciones para todos.

Los representantes de este ámbito explican que el sector salud representa el 5.8% del PIB, de dicho monto 43% corresponde al gasto que desembolsan los pacientes, ya sea para consultas con médicos privados o medicamentos, y que no van al sistema de salud pública. Las personas están teniendo que desviar sus recursos para atenderse desde el sector privado.

Diferentes farmacéuticas han manifestado que la posibilidad de incrementar la participación del sector público como parte del total de sus ventas no está entre sus planes. Las farmacéuticas venden en promedio el 23% del total al sector público. A manera de ejemplo respecto de lo dicho, **Miguel Salazar**, director general de **Boehringer Ingelheim** en México, explica que espera incrementar sus ventas en el país en 20% en 2019, por encima del crecimiento de 8% y 6% de los dos años previos, respectivamente.

Estas respuestas de la industria farmacéutica son una expresión real de la lenta movilidad de la autoridad sanitaria, razón por la cual se estima que no ha tenido buenos años recientemente, desde el punto de vista de fabricación. Entre el año 2000 y 2018 disminuyó su participación dentro del PIB manufacturero de 2.3% a 1.5%, de acuerdo con los datos actuales del **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)**.

Conclusiones

Un hecho que se ha analizado desde hace algunos años es la caída brutal de la competitividad de México. Hace algunos años estábamos en el lugar 33 y en el 2004 caímos al 56. En el

2008 estuvimos en el lugar 60. No es que México sólo esté perdiendo competitividad, sino que estamos en una caída libre, ojalá se encuentre un buen paracaídas.

En términos sencillos, los investigadores y científicos convierten dinero en conocimiento. Generalmente se necesita mucho dinero para generar de manera relativa poco conocimiento, lo que ya depende de la eficiencia de los investigadores y los recursos, pero quiero destacar que esto es algo universal. La investigación científica es una actividad que requiere mucho tiempo y recursos, pero se debe tener una actitud de certeza en las inversiones y la recuperación de las mismas.

Lo importante es cómo convertimos —por la vía de retorno— ese conocimiento que tanto trabajo costó generar en un bienestar para la sociedad —responsabilidad básica de la industria, en la comprensión de que debe haber la industria de manufactura en México—. Si no hay industria de manufactura en el país sería absurdo, pues de qué nos serviría construir una supercarretera que sólo nos transporte de ida, puesto que también debe de traernos de regreso.

En este sentido también debemos de disponer de la regulación que permita a nuestro país ser más competitivo en actividades relacionadas con el estudio de las enfermedades —a partir de lo cual se llega al desarrollo de productos para la medicina alopática— nos permitirá generar moléculas que se transformen en medicamentos, mismos que serán administrados

a los seres humanos para prevenir las enfermedades, para tratarlas y alcanzar la eficacia terapéutica.

La competitividad consiste en generar salud para la población, ya que estamos tratando de la vida y de la condición que permita a las personas laborar en todas sus capacidades; *-es decir la pretensión de la bioética de una vida con calidad-*, por lo tanto la importancia en la promoción de la investigación farmacéutica a través de la protección de la innovación, radica en que brinda campo fértil para que el país sea competitivo en la atracción de los capitales que dedican esfuerzos en este sector, y que los esfuerzos importantes en desarrollo en México se potencialicen lo más posible, entendiendo que los trabajos tecno-científicos de nuestro país se basan en una gestión de la calidad que podemos decir es fortaleza de las buenas prácticas de laboratorio y de investigación clínica y que representan los aspectos éticos más prioritarios.

Con esto se ha logrado tener las patentes farmacéuticas que protegen los productos dentro del orden farmacéutico, la información técnica y científica que se genera con esfuerzos considerables para una respetable plataforma nacional a través de estudios de toxicología, de seguridad y clínicos para demostrar la seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos.

Muchas gracias por su atención.

Dr. Enrique Mendoza Carrera
emitme.md@gmail.com



DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, MÓDULO II

Sala Academia Aesculap | Av. Revolución 756, CDMX | **25 nov - 07 dic 2019**

Horario: Lunes a Viernes: 08:00 hrs.-18:00 hrs. y Sábados: 08:00 hrs.-14:00 hrs.

TEMAS

- Procesos críticos del ciclo del producto estéril
- Aspectos ético legales de la esterilización
- Evaluación de la calidad de la central de esterilización
- Elaboración de proyectos de mejora continua y proyectos de inversión

ACTIVIDADES

- Taller de análisis de calidad de insumos
- Programa de esterilidad ligada a eventos
- Visita a la central de esterilización ideal
- Visita a la planta de fabricación de dispositivos médicos

Inversión: \$8,500⁰⁰ | 30% de descuento socios AMPE
Inscripciones*: Tel.: (55) 4355 4235 | jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

LOS VAPEADORES O CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS LA NUEVA FORMA DE INDUCIR A LOS JÓVENES AL TABAQUISMO



Para hacer frente a las restricciones que existen en los diversos países a la promoción y publicidad de los cigarrillos tradicionales, aunado a una disminución de fumadores adultos, ya sea por fallecimiento por enfermedades relacionadas al tabaquismo, o porque algunos logran abandonar esta adicción, las tabacaleras buscan formas de llegar a la población más joven, incluyendo niños.

Con mensajes subliminales y con una exposición sistemática de sus productos en los lugares que los jóvenes frecuentan, como son los uniformes de los jugadores de fútbol, en el automovilismo con los colores de los autos o como Marlboro en espectaculares.

Ante la evidencia científica de que el tabaquismo es la tercera causa de enfermedades y muerte, la industria tabacalera ha optado por enfocar sus

baterías hacia la promoción de los vapeadores o cigarrillos electrónicos.

En México, de acuerdo a una investigación del **Mtro Inti Barrientos** del **Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)**, se ha detectado que el 14% de los estudiantes de secundaria están utilizando el cigarrillo electrónico, conocido también como vapeador.

La organización no gubernamental **Comunicación Diálogo y Conciencia (CODICE)** realizó un primer acercamiento al tema, con la intervención de tres grupos focales de estudiantes de cuarto semestre de preparatoria, en la ciudad de Guadalajara, (45 chicos y chicas con una edad promedio de 17 años).

Se les hicieron preguntas abiertas, de manera directa, sobre la exposición a la publicidad de los cigarrillos. La respuesta inicial fue que "la publicidad de los cigarrillos estaba prohibida". Se les pidió que trataran de recordar donde habían visto algún anuncio o mención a los cigarrillos.

Después de pensarlo por unos minutos dijeron que en la mayoría de las tiendas de artículos de primera necesidad, como supermercados, tiendas de convivencia, farmacias, y hasta en las tienditas de barrio, existían expendedores de estos productos, justo atrás de las cajas,

por lo que era imposible no verlos.

Las tiendas Oxxo, y las Farmacias Guadalajara fueron las que más mencionaron, ya que es donde acuden, ya sea solos o con su familia a adquirir botanas, refrescos y otros artículos. Señalaron que los colores de las cajetillas, eran de colores muy llamativos y atractivos, por lo que era imposible, no verlos.

Al preguntarles en qué otros lugares habían visto productos de tabaco, recordaron las películas y series juveniles o de aventuras, donde personajes famosos encendían un cigarro o utilizaban un vapeador.

También señalaron los videos que les llegan a sus redes donde youtubers hablan abiertamente del cigarrillo electrónico, señalando que es menos dañino que el cigarro tradicional, además de que es muy divertido, ya que se pueden usar sustancias de diversos sabores, y se hacen figuritas con el humo, además de que los papás difícilmente se darán cuenta porque no deja aliento a nicotina.

Expresaron que pueden utilizar cualquier sabor que se les ocurra, como chocolate, pasteles, menta, vainilla.

Señalaron también la venta de cigarrillos sueltos, pese a que está prohibida esa forma de



comercialización, están a su alcance en puestos de periódicos, dulces, y en las mismas tiendas de barrio. Esto permite que ante el incremento en las cajetillas y el bajo nivel adquisitivo de los chicos, puedan acceder a un cigarro suelto por cinco pesos en promedio.

Se ha detectado que son las mismas tabacaleras quienes promueven esta forma de comercialización en los negocios pequeños, recordándoles que la ganancia en esta modalidad es de más del tripe de lo que les reditúa la cajetilla completa.

Las páginas de internet en las que promueven los vapeadores mienten cuando hacen creer a los consumidores que esta forma de consumir tabaco es menos dañina, ya que el calor que provoca el vapeador puede llegar a causar cáncer de esófago, boca y garganta asevera el **Maestro Barrientos**.

Recordó que originalmente promovían el cigarrillo electrónico

como una forma de que se dejará el hábito de fumar, asegurando que las sustancias que contenían no eran dañinas, señala el investigador del **INSP** pero las investigaciones realizadas por especialistas de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, demuestra que puede ser tanto o más dañino, tanto para quienes lo consumen, como para quienes están cerca.

Vapear, enfatiza **Barrientos**, es una actividad de alto riesgo ya que al absorber el contenido del cigarrillo electrónico, los pulmones, el corazón y el hígado se llenarán de metales, lo que produce oxidación dentro del organismo.

Las tabacaleras, que son las principales productoras y comercializadoras, dicen que el vapeador es 95 % menos dañino que el cigarrillo tradicional; esto es falso, confirma el **Maestro Barrientos**, ya que vapear puede llegar a ser tanto o más peligroso que consumir cigarrillos tradicionales.

El problema principal es que cada usuario decide la cantidad que le pondrá al vapeador de la carga elegida, esto se traduce en que al irse creando la adicción a la nicotina, el usuario requiere de dosis cada vez mayores.

EL ENGAÑO DE LA INDUSTRIA TABACALERA

En un folleto de Códice sobre el daño del tabaco en los menores de edad, denuncia que la industria tabacalera ha ideado diversas estrategias para atraer a los consumidores más jóvenes y vulnerables.

Ejemplo de lo anterior son las cápsulas de sabores para hacer más atractivo el cigarrillo tradicional, y disfrazar las toxinas que enferman y matan.

Los vaporizadores que vuelven exótica la experiencia del consumo del tabaco, atrayendo a los jóvenes que siempre están dispuestos a experimentar y romper reglas.

Los cigarrillos electrónicos que a través de sus múltiples variantes, además de ser tanto o más nocivos representan un peligro más, ya que si se sobrecalientan llegan a estallar. Los vaporizadores son un puente dañino hacia a adicción, así como los empaques coloridos que logran atraer a niños, mujeres jóvenes.

ALGUNOS DATOS

En México 15.9% de la población es fumadora. A nivel mundial existen mil millones de fumadores.

Se considera que el tabaquismo es la primera causa de muerte prevenible de enfermedades no transmisibles.

El costo de la atención médica por esta patología a nivel mundial es de 500 mil millones de dólares.

En México es uno de los principales problemas de salud pública, ya que es responsable, de al menos 70 mil muertes al año.

FÁCIL ACCESO AL TABACO PARA MENORES.

De acuerdo a la **Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes**, 39.3% refirió que adquiriría cigarrillos sueltos en las tiendas; más de la mitad de los mismos aseveraron que no se les había negado la venta, a pesar de ser menores de edad.

Entre los estudiantes, 73.4% refirió haber visto la prohibición de la venta a menores de cigarrillos, así como de la prohibición de ofertar cigarrillos sueltos, lo que no impedía que esta actividad fuera más o menos normal.

Los productos y la publicidad del tabaco están colocados cerca de los dulces y productos para niños, y al alcance de su vista, lo que contribuye a que vean estos productos como algo cotidiano e inofensivo.

DAÑOS A LA NIÑEZ POR TABAQUISMO

Según la encuesta mencionada 33.3% de los estudiantes refirieron estar expuestos al humo del tabaco, dentro de sus hogares y 44.6% están expuestos en lugares públicos.



Cuando un miembro de la familia fuma en un espacio donde está un recién nacido, se incrementan las probabilidades de que el bebé expuesto sufra de problemas tales como respirar con dificultad, tos, bronquitis, asma, neumonía, e infecciones del tracto respiratorio que pueden ser potencialmente fatales. Los problemas auditivos es otro de los riesgos que enfrentan los menores hijos de padres fumadores.

El consumo de tabaco de una madre embarazada, o incluso su sola exposición a ambientes donde se fuma, llega a causar el nacimiento de bebés con bajo peso, nacimientos prematuros o el síndrome de muerte súbita del lactante.

La exposición al humo de tabaco en niñas menores de 12 años, incrementa cuatro veces el riesgo de padecer cáncer de mama al llegar a la edad adulta, en comparación con mujeres que no han estado expuestas. Asimismo las niñas expuestas al

humo del tabaco, duplican el riesgo de padecer cáncer cervicouterino.

MENORES QUE FUMAN

Iniciar en el hábito tabáquico entre los 12 y 14 años incide en las obstrucciones de vías respiratorias, función pulmonar obstruida y que su frecuencia cardíaca, sea dos o tres veces más rápida, lo que los predispone a enfermedad cardíaca a temprana edad, accidentes cerebrovasculares y diversas complicaciones respiratorias.

Los menores que fuman o están expuestos al humo del tabaco tienen una reducción en la fertilidad y en las niñas la alteración de sus ciclos menstruales.

El neumólogo pediatra **Luis Javier Robles Arellano**, quien atiende urgencias pediatras en el Hospital Civil de Guadalajara, señala que los hijos de fumadoras o que están expuestos al tabaco desde que nacen,

presentan múltiples complicaciones, desde el síndrome de abstinencia e insuficiencia respiratoria que llega a ser mortal.

Recuerda el caso de un pequeño de padres fumadores que debió usar un tanque de oxígeno desde que nació y que falleció antes de cumplir el año. El 80% de los niños vive en países en vías de desarrollo, el 17% inicia en el tabaquismo alrededor de los 14 años.

Cada día a nivel mundial entre 80 y cien mil niños se vuelven adictos al tabaco. Quien fuma precozmente tiene hasta 13% más probabilidades de continuar con el consumo, así como de pasar luego al alcohol y otras drogas.

La **Dra. Guadalupe Ponciano**, especialista del tema e investigadora de la **UNAM**, explica que el cerebro de los niños es más neuroplástico que el de los adultos, por lo que la exposición a las drogas causa daños más profundos y duraderos.

De continuar la tendencia actual, 250 millones de niños que hoy están iniciando, morirán a causa del tabaquismo. En México el consumo de tabaco en jóvenes entre 13 y 15 años es del 17%.

Las ciudades de Puebla, Cuernavaca, Toluca y San Luis Potosí son quienes tienen índices más altos de tabaquismo en dicho grupo de edad.

¿CÓMO TRABAJA LA INDUSTRIA TABACALERA?

Documentos de la Industria Tabacalera revela que ellos han estudiado cuidadosamente los

hábitos, preferencias y deseos de los potenciales clientes.

Esta investigación la han aplicado para el desarrollo de productos y campañas de marketing. La industria ha sido muy eficaz para incitar a nuevos consumidores, en especial jóvenes y mujeres para que empiecen a consumir. Se refieren a ellos como fumadores de reemplazo, algo muy importante para el éxito de la industria.

La inversión que realiza la industria tabacalera, en especial en los países en vías de desarrollo, está dirigida a aumentar la aceptación social del tabaco y de las compañías tabacaleras entre adultos y jóvenes.

Asimismo, mantienen cabilderos dentro de los Congresos captando a tomadores de decisiones para evitar que se aprueben leyes y reglamentos que impida que se fume en espacios cerrados.

¿QUÉ HACER?

En México existen ya 12 Estados que han aprobado leyes restrictivas, a favor de los espacios libres de humo de tabaco, han sido tareas arduas y llenas de obstáculos.

En Jalisco se aprobó en 2012 una Ley promovida por el diputado **Raúl Vargas** del **Partido de la Revolución Democrática (PRD)**, sin embargo el texto original fue alterado cuando lo publicó el entonces gobernador **Emilio González Márquez**.

Más adelante **CODICE** estuvo trabajando con el equipo jurídico de **González Márquez** para sacar un

Reglamento que le enmendara la plana a la Ley, sin embargo a la hora de publicarla en el Diario Oficial, se deslizó un párrafo que permitía que se fumara en espacios cerrados.

La única manera de revertir el actual problema del tabaquismo en jóvenes y adultos es lograr una Ley Federal que impida el consumo de cualquier tipo de cigarrillo en lugares cerrados, de esta forma se logrará proteger a jóvenes, adultos mayores y mujeres del humo de segunda mano, señala **Eduardo del Castillo**, director de **CODICE**.

Alicia Yolanda Reyes
aliciayolandar@hotmail.com



PRÓXIMOS EVENTOS

FUNDACIÓN ACADEMIA AESFULAP MÉXICO, A.C.

ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. CURSO EN LÍNEA

Fechas: 1 de octubre al 3 de diciembre

Sede: Curso en línea

Aval: Academia Mexicana de Cirugía, A.C.

Inversión: \$3,500°° MXN

ENTREGA PREMIO AESFULPEIO

Premio Aesclepio en Excelencia Ortopédica

31 de octubre. Hermosillo, Sonora

Federación Mexicana y Colegios de Ortopedia y Traumatología, A.C.

DIPLOMADO EN ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS MÉDICOS . MÓDULO II

Fechas: 25 de noviembre al 7 de diciembre de 2019

Sede: Sala Academia Aesculap México.

Av. Revolución 756, piso 6. Nonoalco, Ciudad de México

Aval: Colegio Mexicano de Profesionales en Esterilización.

Inversión: \$8,500°° MXN | Socios AMPE 30% de beca

Indispensable haber cursado Módulo I

INFORMES E INSCRIPCIONES

LIC. JIMENA HUICI

jimena.huici@academia-aesculap.org.mx

Cel: (55) 5536 2209

DIALOG - DEDICATED TO LIFE

 @academia.aesculap

www.academia-aesculap.org.mx



-Desde 1973-

