



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorerera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Presentación de Trabajo de Ingreso

Exposición prenatal a metales y detección en sangre de cordón umbilical en una cohorte de la Ciudad de México

Dra. Martha M. Téllez Rojo

Comenta el trabajo Dr. Camilo Ríos Castañeda

Simposio

Personas mayores olvidadas: Deuda del Sistema de Salud

Siendo las 17:00 horas del día 14 de junio de 2023 se da por iniciada la Sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina.

En el Presídium: Presidente Dr. Germán Fajardo Dolci; Vicepresidente Dr. Raúl Carrillo Esper; Secretaria General Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante; Tesorerera Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola; Secretario adjunto Dr. Enrique Graue Hernández
Coordina la Dra. Ma. Del Carmen García Peña

El Dr. Fajardo Dolci da la bienvenida y la palabra a la Dra. Téllez Rojo quien comienza diciendo que la exposición a sustancias tóxicas en el ambiente es la responsable de 16% de la mortalidad mundial, 92% ocurre en países de medianos y bajos ingresos. El aumento en los procesos industriales ha resultado en mayor exposición humana directa a tóxicos sumada a la exposición por aire, acuíferos y suelos contaminados. De acuerdo con la OMS el arsénico, el cadmio y el plomo son tres de las sustancias de mayor preocupación para la salud pública; en este trabajo también incluiremos el manganeso que es un metal esencial pero cuando se encuentra en cantidades elevadas también es tóxico. La exposición a estos metales puede ser por contacto con el medio ambiente contaminado (aire, tierra o agua), por alimentación o por exposición ocupacional. Durante el embarazo la mujer puede tener contacto con estos metales ya sea por vía respiratoria, gastro-intestinal o por tacto. El arsénico está presente en agua contaminada para beber, preparar alimentos y regar cultivos como el arroz; también por fumar tabaco. Los efectos en la salud son la disminución en el crecimiento fetal y neonatal, malformaciones, en el desarrollo cognitivo y memoria, puede ocasionar disfunción pulmonar, renal y cardio metabólica. Es un factor de mortalidad infantil. En lo que se refiere al cadmio, las principales fuentes de exposición son: la dieta y el tabaquismo y los efectos en la salud son: disfunción pulmonar, renal y cardiometabólica; fragilidad ósea y cáncer. En cuanto al manganeso, sus principales fuentes de exposición son: aire, agua, dieta, exposición al humo del tabaco de segunda mano. Los efectos en la salud; daño renal, alteraciones en el neurodesarrollo, problemas en la función motora y problemas cardiovasculares. Por último, el plomo, sus principales fuentes de exposición: inhalación, ingestión o exposición dérmica a productos pintados con base de plomo (pintura, maquillaje, alimentos contaminados). Principal fuente el uso de barro vidriado con plomo.; los efectos en la salud; daño en todo órgano en el que se deposite: riñón, hígado, cerebro, huesos, audición; afectaciones del



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

sistema nervioso, afectaciones del desarrollo cognitivo y trastornos del comportamiento, bajo peso al nacer, efectos reproductivos y daños a la salud cardiovascular. Los objetivos de este trabajo fueron estimar las concentraciones de estos metales en sangre del cordón umbilical y estimar su asociación con las concentraciones en sangre materna durante el embarazo y parto. La población de estudio fueron mujeres residentes de la CDMX y su descendencia entre 2007 y 2011 en clínicas del IMSS. La información recolectada fue: datos demográficos, historia reproductiva, tabaquismo y uso de drogas, salud de madre e hijo, lactancia, actividad física, mediciones antropométricas y recolección de muestras de sangre, uñas, saliva y orina. Los métodos: análisis de concentraciones de metales en sangre de madre e hijo, y análisis estadístico. Los resultados: la asociación más fuerte encontrada fue con el plomo; la corta vida del arsénico en sangre no excluye la exposición prenatal en las primeras etapas de gestación; Se confirma la eficiencia de la barrera placentaria para inhibir la transferencia de cadmio. No obstante, el 14% de los neonatos tuvieron valores detectables; no se encontró asociación significativa con variables socioeconómicas y se recomienda replicar el estudio con concentraciones urinarias de arsénico y cadmio. En conclusión, la exposición a metales tóxicos inicia antes del nacimiento y es relevante a nivel poblacional. Se recomienda implementar sistemas de biomonitorio y es necesario desarrollar regulaciones para los tóxicos desatendidos y desarrollar estrategias de prevención.

A continuación, el comentario del Dr. Carrillo Esper vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina en ausencia del Dr. Camilo Ríos Castañeda al trabajo presentado. El trabajo tiene una gran relevancia al mostrar la contaminación de metales y está muy conectado con los estudios que se están haciendo sobre nanopartículas de plástico en cerebros fetales (ya fallecidos) y nos preguntamos que les espera a las generaciones futuras. La Dra. Téllez Rojo comenta que en relación a los plásticos están incluyendo los componentes químicos de los mismos que también tienen efectos totalmente nocivos a largo plazo en el desarrollo no solo cognitivo, sino de neurodesarrollo ya que son disruptores endócrinos con lo que afectan el desarrollo de crecimiento y promueven obesidad.

Comienza el Simposio con la introducción de la Dra. García Peña. La discriminación por edad se refiere a los estereotipos (como pensamos), los prejuicios (como nos sentimos) y la discriminación (como actuamos) hacia los demás o hacia uno mismo en función de la edad. La discriminación por edad tiene un impacto en todos los aspectos de la salud y de la vida de las personas. Esta discriminación existe En todos los ámbitos y todas las instituciones de Salud. Varios de los estereotipos se aprenden desde la primera infancia. La discriminación en la atención médica se vio claramente durante la Pandemia COVID en países como China, Italia, Estados Unidos y de manera inicial en México cuando la edad se incluyó como criterio de decisión para la atención médica en caso de escases de recursos (ejemplo La Primera Guía Bioética de asignación de recursos de medicina crítica del Consejo de Salubridad General en México). Esta postura fue rápidamente corregida pues resulta éticamente inaceptable ya que el valor individual de cada persona debe ser reconocido como absoluto y la dignidad de cada uno no depende de la "utilidad". El 20% de las personas adultas mayores sufren de discriminación y maltrato. Según el primer reporte del ENADIS 2022 13 % de las personas mayores de 60 años reportan discriminación y la cifra más alta corresponde a casos



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

de discriminación en clínicas, consultorios e instituciones de salud. Nuestra batalla es cambiar la narrativa por el goce de lo que representa la longevidad saludable para una mejor calidad de vida. El día 15 de junio es el día de toma de conciencia contra el abuso y el maltrato a la persona mayor.

A continuación, el Dr. Raúl Hernán Medina Campos con el tema La comunidad de personas mayores LGBTQ+. Las personas mayores LGBTQ+ han sido invisibles pues fue una generación previa a la lucha por los derechos civiles, porque tienen poca identificación con la cultura LGBTQ+ actual y porque hay poca solidaridad intergeneracional, lo que hace que se sientan aisladas con doble discriminación tanto por edad como por su preferencia sexual. En México en 2021 se hizo una encuesta nacional sobre la diversidad sexual y de género, en la que el 5% de la población de 15 años y más se identifica con preferencia sexual diversa. De la población encuestada el 3.1% era población de 60 años y más. Mientras más joven es la gente aumenta el porcentaje de LGBTQ+. Las inequidades a las que se enfrenta esta comunidad no sólo son sociales sino también en salud: peor salud física y mental, mayor prevalencia de comportamientos de riesgo (tabaco, alcohol, actividad sexual en riesgo, VIH). Socialmente se enfrentan a barreras para la atención de la salud, inestabilidad financiera, discriminación y maltrato. En una cohorte holandesa se vio que en las personas trans hay más altos índices de mortalidad. En Reino Unido también hay un estudio comparativo entre personas trans y personas cis en el que el nivel de mortalidad, suicidio y homicidio es más elevado en las primeras. Las políticas públicas también pueden afectar la calidad de vida de estas personas. En EUA las personas casadas legalmente (matrimonios igualitarios) tienen una mejor calidad de vida comparadas con la población de personas solteras o que viven juntas sin legalizar su unión. Otros problemas que enfrentan las personas mayores LGBTQ+: mayor prevalencia de discapacidad, peor de estado de salud, discriminación, pobre acceso a servicios de salud, desprotección legal, aislamiento entre otras. Los retos para el Sistema de Salud: Políticas de inclusión, eliminar barreras de acceso a servicios, protocolos de atención sensibles, sistemas de apoyo en la comunidad, cuidados a largo plazo y cuidados al final de la vida. Asimismo, se requiere de sensibilización de los proveedores de servicios para personas mayores LGBTQ+, educación básica en género y orientación sexual, garantizar confidencialidad, preguntar abiertamente, espacios seguros y formatos incluyentes entre otros.

El siguiente tema Envejecer en la cárcel por el Dr. Mario Ulises Pérez Zepeda

De 2016 a 2021 hubo un incremento del 83.8% de la población de adultos mayores a 60 años en el sistema penitenciario. Esto se debe al aumento de la esperanza de vida, sentencias más largas o están pasando más años sin tener una sentencia. En una encuesta de proyección nacional las mujeres son una menor cantidad dentro de las cárceles en relación con la población masculina; asimismo el mayor porcentaje de presos son personas con un nivel educativo bajo y se consideran indígenas o afroamericanos. En cuestión de enfermedades crónicas parece que no les va tan mal pues por ejemplo en el caso de la Diabetes y de otras enfermedades crónicas (hipertensión, osteoartritis) refieren estar medicados y con atención médica. Pero cuando hablamos de discapacidad tenemos una problemática invisible, pues tienen discapacidad visual, auditiva y motriz y no hay más descripción de datos sobre la



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

atención de estos padecimientos, no hay adaptación para ellos. Se han intentado hacer algunas acciones, pero no hay leyes regionales que hablen de una atención geriátrica para esta población en específico. Quedan pendientes varios aspectos: atención orientada a este grupo de edad, legislación sobre los derechos de los adultos mayores en prisión, adultos mayores que permanecen en prisión por abandono, reinserción de los adultos mayores a la sociedad y creación de sistema de información incluyendo investigación para mejorar la situación de estas personas

Por último la plática del Dra. Alethse de la Torre Rosas sobre la persona mayor con VIH. En México se estima que 370,00 viven con VIH, la mayoría cuando conocen que tienen esta infección acceden al tratamiento el cual les permite vivir en condiciones similares a una persona no infectada. Es también conocido que las personas que viven con VIH van a tener un incremento en la frecuencia de complicaciones cardiometabólicas. Sesenta y ocho por ciento de las personas que viven en Latinoamérica va a tener alguna comorbilidad hipertensión, diabetes, trastornos mentales entre otros. Lo importante es poner atención en la prevención, por lo tanto desde nuestras metas nacionales desde el 2020 a través de las instituciones de salud así como de líderes académicos y comunitarios agregamos dos elementos básicos al programa: el primero enfocado a la prevención, es decir que las personas tengan acceso a ella a través de estrategias de educación y salud sexual y a la calidad de vida. Una parte muy importante es tomar en cuenta el ciclo de vida de las personas ya que según la edad hay diferentes requerimientos. No solo es hablar de VIH sino de diferentes elementos de sindemias y elementos transversales que se dan incluyendo políticas que vayan enfocadas a promover la igualdad de género, la atención de personas privadas de su libertad, personas en situación de calle. Hay una guía para tratamiento de las personas adultas mayores y la guía de tratamiento antirretroviral y de profilaxis preexposición que se logró se introdujera en el país como una política nacional. La triple optimización de la terapia ARV en México ha permitido que los adultos mayores tengan mejores opciones terapéuticas. También se ha logrado dar atención a los adultos mayores migrantes con VIH y/o Hepatitis. Tenemos que asegurarnos que los derechos a la salud integral se reconozcan y se cumplan para lo que necesitamos una sociedad integrada

Una vez terminada la exposición se inició la Sesión de Preguntas y Comentarios