

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

Gobierno asumirá cuotas de recuperación de hospitales de tercer nivel: AMLO	3
Pensión de mi padre me inspiró a apoyar a adultos mayores: AMLO	4
En diciembre, empresas despidieron a 380 mil para no pagar impuestos: AMLO.....	4
Estados sin adhesión a Insabi recibirán recurso de forma directa: SHCP	5
Presenta PAN en el Senado iniciativa para que atención médica en Insabi sea gratuita	6
Reunión. Rechazan firmar la adhesión al Insabi, pero niegan boicot contra el nuevo esquema; mandatarios estatales de PRI, PRD y Morena sí se incorporarán al sustituto del Seguro Popular	7
La diputada de Morena Miroslava Sánchez lanza la advertencia para quien se niegue a ejercer recursos del nuevo instituto de salud pública	9
Preocupa a Conago dinero para el Insabi.....	10
INSABI, los efectos secundarios de la implementación	12
Andrés Manuel López Obrador se reunió con Gobernadores del país y jefa de Gobierno de la CDMX.....	17
Acotada, la lista de padecimientos en el programa; faltaron fármacos: Coneval	18
Por la falta de medicamentos en el sector público suben 8% las ventas en farmacias	19
Uso discrecional y desvío de recursos dieron al traste con el Seguro Popular	20
Saturan en Insabi la línea de quejas.....	21
Ve incosteable plan para extender Salud, estimó Héctor Villarreal, director general del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria	22

Armando Salinas Torre: Grilla o política: inseguridad y salud pública (Opinión)	23
Maribel Ramírez Coronel: Al borde del colapso, los institutos de salud (opinión)	25
Ruth Rodríguez: Insabi: con el sabotaje en casa (Opinión)	27
Entrevista vía Skype al Dr. Julio Frenk Mora (Análisis del INSABI)	28
Read in English: Salud y gratuidad (Opinión)	29
Rubén Aguilar: La población en 2050 (opinión)	30
Inconformidad por el desabasto de fármacos contra el VIH y el sida	31
Luis Manuel Arellano Delgado: El presidente y el sida (opinión)	32
Emite Secretaría de Salud recomendaciones ante caída de ceniza	34
Polémica en Canadá por tratamiento de autismo en México con trasplante fecal	35
Piden a los hombres vacunarse contra el VPH	36
Coneval y Conasami firman convenio para monitorear indicadores de pobreza	37
¿Por qué no se han regulado las drogas en México?	38
AXA: ¿Hacia dónde se dirige la industria aseguradora en 2040?	40
“Nadie le mete a salud mental... hasta que sucede algo”. La magistrada Graciela Buchanan consideró que es importante que se aborden los casos de ansiedad y depresión	42
¿La Ranitidina es segura? ¿podría regresar al mercado?	43
Hay 15 tiendas Oxxo en clínicas del IMSS	44
Apnea del sueño, más común, peligrosa y molesta de lo que parece	45
Diputados del PRD propone uso de gasolina con 10% de etanol en la CDMX, Guadalajara y Monterrey	47
Alfonso Pérez Daza*: Cambio climático 2020 (Opinión)	48

El Financiero

Gobierno asumirá cuotas de recuperación de hospitales de tercer nivel: AMLO

Jorge Monroy

14 de enero de 2020

Gobierno asumirá cuotas de recuperación de hospitales de tercer nivel: AMLO

El presidente Andrés Manuel López Obrador garantizó este martes que su gobierno asumirá el costo de las cuotas de recuperación que se cobran a usuarios en hospitales de tercer nivel, con lo que la atención médica y medicamentos serían gratuitos.

En Palacio Nacional, durante su conferencia matutina, el primer mandatario refirió que hablará con los directivos de los hospitales donde desde la semana pasada, a raíz de la desaparición del Seguro Popular, se revelaron testimonios de pacientes a quienes se les aumentó la cuota de recuperación en hospitales de tercer nivel.

“Se va a hablar con los directores y el personal de los institutos de salud, porque también en los institutos de salud el servicio va a ser gratuito, se les va a reponer lo que obtienen por las cuotas de cooperación”, manifestó López Obrador.

El lunes, el senador Samuel García (MC) aseguró que en juzgados administrativos se ganaron cuatro amparos interpuestos por usuarios del extinto Seguro Popular para que los gobiernos federales les garantice los servicios de salud en tanto el Instituto para la Salud y el Bienestar (Insabi) tiene reglas de operación. Ante ello, el presidente Andrés Manuel López Obrador insistió en que el gobierno no ha dejado de atender a la población, pese a la desaparición del Seguro Popular.

Acerca de la negativa de algunos Gobernadores, como el Aguascalientes, que se niega a que el Insabi operen en sus estados, López Obrador dijo que esto es voluntario.

“Ya la mayoría de los gobiernos estatales han suscrito los convenios o están dispuestos a suscribir los convenios. Pasado mañana se les va a presentar a ustedes el plan general y se les va a informar quiénes ya suscribieron los convenios, para que no haya especulación”, manifestó.

El Primer Mandatario se comprometió a que el próximo 1 de diciembre quedará ya establecido el sistema de acceso universal a la salud para los todos los mexicanos.

“Y van a trabajar los servidores públicos; llegamos a este acuerdo, 24 horas por turno, o sea, no sólo enfermeras, médicos por turno, sino los servidores públicos del sector salud, va a haber relevos para que tengamos atención 24 horas y logremos establecer la gratuidad en los servicios de salud”, mencionó.

El Presidente de la República informó que el próximo jueves acudirán a la conferencia matutina los titulares de los organismos del sector salud para presentar un balance sobre este tema.

“Y semana a semana vamos a tener un informe sobre el plan de salud pública, un día a la semana, para que la gente nos ayude informando si hay médicos en los hospitales o no, qué médicos faltan, en qué hospitales, el abasto de medicinas, el estado de las instalaciones”, planteó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Pensión de mi padre me inspiró a apoyar a adultos mayores: AMLO

2020-01-15

El presidente Andrés Manuel López Obrador reveló hoy que la pensión a adultos mayores que impulsó desde que fue jefe de Gobierno del Distrito Federal (hoy Ciudad de México), tuvo como inspiración la pensión que recibía su padre.

“Mi padre se ponía muy contento cuando le llegaba su pensión, de ahí me inspire para la ayuda a los adultos mayores”, afirmó el presidente durante su conferencia matutina.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

En diciembre, empresas despidieron a 380 mil para no pagar impuestos: AMLO

2020-01-15

El Gobierno de México detectó un total de mil 200 empresas con posibles esquemas de subcontratación ilegal que concentran a 862 mil 489 trabajadores que ven afectados sus derechos laborales.

En la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador, se explicó que se investiga a las compañías que violan la ley y que en el último mes de 2019 despidieron de manera masiva a miles de trabajadores.

“Fueron 380 mil trabajadores despedidos en diciembre y esto tiene que ver con todas las prácticas que vienen de tiempo atrás para no reconocer los derechos de los trabajadores, no pagar impuestos.

Queremos informar sobre este tema porque ya se modificó la ley, por lo cual ya es un delito la evasión de impuestos. Vamos a actuar y se aplica la ley, no se pueden permitir estos casos”, refirió el mandatario federal.

La titular de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS), Luisa María Alcalde, explicó que las prácticas de subcontratación ilegal han ido creciendo en el país, pues para el 2019 se contabilizan 5 millones de trabajadores en este esquema y 6 mil empresas que realizan subcontratación abusiva.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Estados sin adhesión a Insabi recibirán recurso de forma directa: SHCP

Enrique Méndez

14 de enero, 2020

Ciudad de México. La oficial mayor de Hacienda, Thalía Concepción Lagunas Aragón, informó que a los seis estados que no han firmado el convenio de adhesión al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) se les entregarán los recursos de manera directa “para que los apliquen como mejor les parezca”.

Los gobernadores de Aguascalientes, Guanajuato, Tamaulipas, Querétaro, Baja California Sur y Jalisco se negaron a firmar el convenio.

Esta tarde, durante su comparecencia ante la Tercera Comisión de Hacienda de la Comisión Permanente, que aprobó el dictamen que ratifica su nombramiento, el diputado del PRI Enrique Ochoa Reza le preguntó cómo podría darse el ejercicio de la nueva atribución de la Secretaría de Hacienda en materia de compras consolidadas, para beneficio de las entidades federativas.

Lagunas Aragón señaló que al entregarles los recursos podrán hacer compras consolidadas para cubrir el desabasto de medicamentos y material de curación.

También consideró que sí pueden perfeccionarse las compras consolidadas e indicó que se puede “copiar el modelo de la Ciudad de México, este experimento donde para salud no ponen límites que pone la ley de adquisiciones de ampliar los contratos solo 20 por ciento, sino que son ilimitados siempre y cuando se ejerzan al 31 de diciembre”.

Además, explicó que ya se atendió la compra consolidada de anti retrovirales, una vez que se definió el tratamiento a seguir en reuniones con “personal de alto conocimiento de los institutos de salud”.

Antes, dijo, se compraban “como diez pastillas y ya se definió el tratamiento que hay que seguir, avalado por todo mundo. Ahorita la ciencia ha evolucionado, hay tratamientos más efectivos”.

Previamente, Ochoa Reza le preguntó por las lecciones aprendidas en la consolidación de compras, en específico de los medicamentos.

“Si bien, por un lado, el proceso de consolidación de compras teóricamente propone alcanzar beneficios de combate a la corrupción y a la impunidad, de alcanzar mejores condiciones de precio y de calidad para el bienestar de los mexicanos, por otro lado, también se han encontrado grandes retos en la implementación de un amplio calendario de compras que demanda todo el sector público federal”, indicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Presenta PAN en el Senado iniciativa para que atención médica en Insabi sea gratuita

Alejandro Páez

2020-01-14

En un intento por cancelar los cobros en servicios médicos que se han registrado desde la puesta en marcha del Insabi, el PAN en el Senado presentó una iniciativa para modificar los artículos 36 y 77 Bis de la Ley General de Salud a fin de eliminar el pago de cuotas de recuperación en los servicios de ese programa de salud que sustituyó al Seguro Popular y también extender la gratuidad al tercer nivel de atención médica en el país para atender casos de cáncer, VIH-SIDA y leucemias, entre otras enfermedades.

Los panistas retaron al presidente Andrés Manuel López Obrador a dejar de lado el doble discurso y cumplir su promesa de medicinas y atención médica gratuita a la población que no cuenta con seguridad social.

Para materializar esta propuesta que presentaron de eliminación de cuotas y gratuidad hasta el tercer nivel, explicaron que se requieren destinar el seis por ciento del PIB, es decir, un billón 800 mil pesos.

“La propuesta requiere un ajuste presupuestal y una reforma fiscal que dote de recursos”, explicó la senadora panista, Xóchitl Gálvez.

La senadora hidalguense detalló que lo ideal es que se canalice el ocho por ciento del PIB para salud pues apenas se le destina el dos por ciento.

“El ideal son dos billones 400 mil millones de pesos, el ideal son ocho puntos del PIB, más o menos se estima que cada punto son 300 mil millones de pesos, entonces hay que hacer una reforma fiscal para tener ese dinero, porque hoy no se tiene, entonces creo que lo que no se vale es seguirle mintiendo a los mexicanos, nunca van a hacer la reforma fiscal...”, reclamó.

En ese contexto, los panistas emplazaron a Morena a respaldar esta propuesta para que López Obrador pueda cumplir su promesa de brindar atención médica gratuita, pero hasta el tercer nivel, que es donde se atiende a los pacientes con cáncer, leucemias o VIH-SIDA entre otras enfermedades.

“Que se eliminen las cuotas y entonces sí efectivamente la salud sea gratuita en nuestro país, y por supuesto se amplíe esa gratuidad no solamente al primero y segundo nivel, sino también al tercer nivel que por supuesto es de especialidades...”, aseveró Kenia López.

Recordaron que el Seguro Popular sí era gratuito en 66 de las 90 enfermedades más letales que afectan a los mexicanos, pero el Insabi de plano cobra cuotas de recuperación en todas, según se establece en su propia ley.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Rechazan firmar la adhesión al Insabi, pero niegan boicot contra el nuevo esquema; mandatarios estatales de PRI, PRD y Morena sí se incorporarán al sustituto del Seguro Popular

Omar Brito y Rafael Montes

15.01.2020

Mandatarios estatales del Partido Acción Nacional (PAN) cerraron filas con el gobierno federal y el resto de la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago) en materia de seguridad para combatir la violencia en el país, pero confirmaron que no signarán la adhesión al Instituto de la Salud para el Bienestar (Insabi), que sustituye al Seguro Popular, aunque negaron que exista un boicot o campaña contra el nuevo esquema.

En contraste, los gobernadores emanados de PRI, PRD y Morena manifestaron su disposición de adherirse al Insabi, “por el bien de la salud de los mexicanos”.

Ayer la Conago se reunió con el gabinete de seguridad federal y posteriormente los mandatarios estatales acudieron a Palacio Nacional a una comida de cortesía con el presidente Andrés Manuel López Obrador. Panistas como Javier Corral, de Chihuahua, y Diego Sinhue Rodríguez, de Guanajuato, así como el emecista Enrique Alfaro, gobernador de Jalisco, rechazaron el Insabi, pero dijeron que mantendrán coordinación en materia de salud para preservar sus propios servicios estatales en este rubro y además anunciaron un plan alterno en las entidades que gobiernan.

Diego Sinhue afirmó que los mandatarios blanquiazules no se oponen a la gratuidad en salud, pero pidió claridad en torno a dónde saldrán los recursos para cubrir la atención médica, y anunció una nueva reunión con López Obrador.

“(El Presidente) Nos ofreció un diálogo por gobiernos, los emanados del PAN, los del PRI ..., entonces seguramente los panistas tendremos una reunión con él. Vamos a hacer una propuesta de cómo se puede garantizar la universalidad en el servicio y la gratuidad a través de los recursos que puedan proporcionar la Federación y los estados”, explicó.

Esta propuesta será elaborada a partir de una reunión que tendrán hoy todos los secretarios de Salud estatales en Ciudad de México.

“Se reúnen los secretarios y vamos a hacer una propuesta seria. El sábado, que es el informe de (Mauricio) Vila (gobernador de Yucatán), nos reuniremos en Mérida y en la noche tomaremos la decisión de hacer pública la propuesta”, informó.

Al respecto, el gobernador de Chihuahua, Javier Corral, explicó que tendrán coordinación, pero no firmarán la entrega del sistema de salud, que a su juicio representa una “recentralización” de los servicios.

“Nosotros vamos a suscribir el convenio de coordinación con el Insabi como estado no adherido, debo decir que vemos ciertas desventajas en el de adherido, incluso subsisten responsabilidades legales y patronales para el estado transfiriendo todos los servicios de salud a la Federación. Creemos que el convenio de no adherido nos permitirá también cumplir”.

En tanto, el mandatario de Baja California Sur, Carlos Mendoza, coincidió en que no firmará la adhesión, pero indicó que en una reunión los panistas dijeron estar dispuestos a firmar un convenio de coordinación, porque al final del día seguirá habiendo mezcla de recursos estatales y federales en la atención en los servicios de salud. En el mismo sentido se pronunció el gobernador de Guanajuato, Diego Sinhue.

En tanto, el jalisciense Enrique Alfaro dijo que faltan reglas claras para conocer cómo operará el Insabi, pero descartó que exista un boicot.

JUNTOS CONTRA LA VIOLENCIA

Gobernadores de todos los partidos y el gobierno federal acordaron cerrar filas y dejar fuera intereses partidistas en el combate de la inseguridad y violencia.

Tanto los integrantes de la Conago como el gabinete de seguridad concluyeron que solo trabajando juntos, sin miras particulares, podrán acabar con el mayor problema de México.

"Quienes integramos la conferencia Nacional de Gobernadores acordamos anteponer la neutralidad por encima de intereses políticos en materia de seguridad, hacer prevalecer el principio de unidad en torno a los grandes problemas que aquejan al país y mejorar los mecanismos con el fin de fortalecer la estrategia nacional de seguridad pública", expresó el coordinador en Seguridad de la Conago, Silvano Aureoles, al dar lectura a las conclusiones de la reunión.

JAVIER CORRAL, GOBERNADOR DE CHIHUAHUA

"EL INSTITUTO, ESFUERZO ENCOMIABLE"

El gobernador de Chihuahua, Javier Corral, afirmó que los objetivos de salud universal no se cumplirán "de la noche a la mañana" con la entrada en vigor del Instituto de Salud para el Bienestar; sin embargo, dejó claro que es un esfuerzo encomiable del presidente Andrés Manuel López Obrador buscar ese objetivo.

En entrevista con Elisa Alanís para MILENIO Televisión, dijo que las entidades tienen la opción de firmar el convenio como adherido o no adherido, lo que significa mantener o no la administración de los servicios de salud a la Federación.

"Me parece correcto plantear la gratuidad de la salud en el país, no es un objetivo que se pueda concretar de la noche a la mañana, es un objetivo encomiable del Presidente y todos tenemos que colaborar con ello, pero hay que advertir y matizar, porque luego se desborda la expectativa ciudadana. Esto tendrá primero muchas facetas y etapas", señaló.

Explicó que, se adhieran o no, los gobiernos tendrán que trabajar bajo los lineamientos del Insabi porque está en la ley y "constituye un imperativo para todos nosotros".

Mencionó que el objetivo principal es lograr la transformación del sistema de salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Heraldo de México

La diputada de Morena Miroslava Sánchez lanza la advertencia para quien se niegue a ejercer recursos del nuevo instituto de salud pública

Enero 15, 2020

Aplicar sanciones para los gobernadores que se nieguen a ejercer o desvíen los recursos del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Insabi), es el amago hecho desde la Cámara de Diputados, a través de Miroslava Sánchez, presidenta de la Comisión de Salud.

La advertencia tiene como contexto la decisión de los gobernadores panistas y del mandatario de Jalisco, Enrique Alfaro (MC), de no suscribir convenios con la Secretaría de Salud para operar el programa que sustituirá al Seguro Popular en el otorgamiento de atención médica gratuita para quienes no tienen acceso al IMSS o al ISSSTE.

“No depende de si firman el convenio o no, el recurso les va a llegar, el Insabi lo depositará en cada estado y si no se ejerce o se desvía, habrá sanciones”, indicó la legisladora por Morena en entrevista.

En tanto, los gobernadores emanados del PAN buscan no perder el control de los recursos en materia de salud, como parte de una contrapropuesta hecha al gobierno federal para garantizar la gratuidad del sistema de salud, pero sin adherirse al Insabi.

Al concluir una comida de cortesía que ofreció el presidente Andrés Manuel López Obrador en Palacio Nacional a la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago), el mandatario de Guanajuato, Diego Sinhue, detalló que la propuesta será garantizar la gratuidad a través del recurso que aporte la Federación a los estados.

“Tenemos que convenir con el Insabi porque ya no existe el Seguro Popular”, afirmó el panista.

Lo que plantean los gobernadores del PAN es que la administración de recursos de salud a los estados funcione igual que con el Seguro Popular.

El gobernador de Chihuahua, el panista Javier Corral, coincidió en que firmarán un convenio como estados no adheridos al Insabi, ya que, más que una federalización, es una recentralización que, además, “presenta ciertos riesgos en su implementación.

“Vemos desventajas, incluso subsisten responsabilidades legales y patronales para el Estado transfiriendo todos los servicios de salud a la federación”, expuso.

“Vamos por un convenio con Insabi, sí, pero sólo de coordinación en la materia, por lo que este acuerdo será bajo el esquema de Estado no adherido”, aseveró Corral.

El gobernador de Durango, José Rosas Aispuro, manifestó que las dudas del PAN se deben a que no existen reglas de operación claras. “No hay un rechazo de entrada a participar e incorporarnos, pero sí hay dudas muy importantes y preocupaciones de todos los gobernadores”, manifestó.

El gobernador de Jalisco, Enrique Alfaro criticó que el nuevo Instituto es un modelo que no está listo para funcionar, ya que faltan reglas de operación claras y definir el financiamiento para la atención de las especialidades médicas.

“Llegó el momento de que el Gobierno Federal reconozca que no está preparado para echar a andar el INSABI. Un modelo que no tiene reglas de operación claras, es un modelo que no está listo”, explicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Sol de México

Preocupa a Conago dinero para el Insabi

Gabriela Jiménez y Carlos Lara

15 de enero, 2020

Los integrantes de la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago), llamaron al presidente Andrés Manuel López Obrador a resolver las dudas sobre el financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), por lo que acordaron llevar a cabo reuniones con este tema.

Durante una comida en Palacio Nacional, los gobernadores expusieron al Presidente su postura sobre que debe quedar claro de dónde obtendrán los fondos para eliminar las cuotas de recuperación en el tercer nivel, mejor conocido como de especialidad.

En seguridad, a trabajar juntos o fracasar por separado: Durazo a Conago

“Nos ofreció el presidente tener una reunión formal de trabajo, no pasando el mes febrero, por gobernadores extraídos del PRI; luego los gobernadores del PAN, los de Morena, MC, e independiente. Ahí hablar ya de cosas de trabajo y si da chance, presupuestales”, informó el presidente de la Conago, Francisco Domínguez.

El también gobernador de Querétaro informó que hoy acudirán todos los secretarios de salud en los estados a Palacio Nacional, para aclarar las reglas de operación del Insabi y llevar propuestas respecto a cómo obtener ingresos extras, para solventar las cuotas de recuperación.

Como lo ha reportado El Sol de México, desde la puesta en operación del Insabi han surgido quejas de parte de los derechohabientes del extinto Seguro Popular debido a que aseguran que desde comienzo de año les están cobrando servicios que antes eran gratuitos.

El problema es que hasta el momento el Insabi carece de reglas de operación, por lo que se desconoce quién y cómo va a cubrir los gastos de atención en el tercer nivel.

Los gobernadores de Acción Nacional, Carlos Mendoza Davis y José Rosas Aispuro aseguraron que es urgente conocer las reglas de operación ya que no puede operar un programa de salud sin conocer los detalles sobre cómo habrá funcionar, además de que se tiene que revisar el tema para saber si beneficia a los ciudadanos, pues de lo contrario no se adherirán.

“Estoy analizando adherirme al Insabi, pero tengo que ver por los ciudadanos porque si no les beneficia no le entraré, por ello estoy revisando los convenios. Es un tema que voy a hacer con toda responsabilidad”, destacó Rosas Aispuro.

Carlos Mendoza David, gobernador de Baja California Sur, sostuvo que “quisiéramos que estuviese ya un poco más consolidado el esquema de consolidación y operación del Insabi para poder pensar en una decisión a este tema. Estamos a favor de la gratuidad de los servicios médicos, pero si es importante la gratuidad, también lo es la oportunidad, la eficiencia y la sustentabilidad y la manera en que va a operar”.

En este punto coincidieron la gobernadora de Sonora, Claudia Pavlovich y el gobernador del Estado de México, Alfredo del Mazo, quien añadió que, aún está pendiente definir la responsabilidad laboral de los trabajadores de la salud, las aportaciones al sistema y en cuánto tiempo se transferirá la infraestructura estatal al modelo nacional.

“Todavía hay que definir algunas cuestiones a través de los convenios con el Insabi, por ejemplo, todavía no está totalmente claro cómo se va a calcular la aportación solidaria y estatal. Todavía hay que definir la responsabilidad laboral de los que forman parte del sistema de salud, en dónde queda esta responsabilidad laboral y los tiempos para llevar a cabo este proceso”, explicó.

El gobernador de Hidalgo, Omar Fayad, comentó que al igual que en el tema de salud, debe trabajarse en estrategias particulares para cada estado en el tema de salud.

“Lo que nosotros estamos platicando es que funcione igual, la gratuidad es un tema que hay que resolver porque en el tercer nivel existen las cuotas de recuperación. Nosotros estamos de acuerdo en la gratuidad, hay que ver financieramente cómo se va a sacar ese recurso, es lo que vamos a proponer”, explicó.

El gobernador de Guanajuato, Diego Sinhue Rodríguez Vallejo, opinó que se pueden abrir fondos o definir en qué rubros se puede ajustar el gasto público, para cumplir con ese ideal.

Durazo se reúne con gobernadores por seguridad

Quien se mostró confiado con el Insabi fue Javier Corral, mandatario de Chihuahua aseguró que firmará el convenio como “no adherido” que significa seguir recibiendo recursos de la administración federal, más una aportación del Estado, pero se apegará a las supervisiones que haga el Instituto.

Antes del encuentro con López Obrador, los integrantes de la Conago se reunieron con el secretario de Seguridad Ciudadana, Alfonso Durazo Montaña, quien les pidió trabajar de la mano para enfrentar la inseguridad.

El encargado de la seguridad en el país dejó claro que no se puede delegar la responsabilidad en el otro, por “lo que debemos de enfrentar este reto juntos, asumiendo que los esfuerzos aislados poco van a servir para obtener los resultados esperados”

“Que quede claro, que el único camino es trabajar juntos o, como le he dicho en otras ocasiones, fracasar por separado”, subrayó.

Durazo detalló que al seno de la Conago se acordó consolidar las mesas estatales y regionales como los ejes operativos de la estrategia de seguridad, por lo que se habrán de mantener reuniones bimestrales de seguimiento, por lo que se habrá de caracterizar las estrategias con los componentes de incidencia criminal.

Además, aseveró que se acordó cerrar filas y construir un solo frente para combatir la criminalidad, “nos hemos propuesto revisar los protocolos de control de armas, de tal manera que haya un mejoramiento en las medidas de seguridad para evitar robos o mal uso de ellos”.

“Se informó sobre el despliegue de la Guardia Nacional que actualmente se ubica en 75 mil 762 elementos, además se informó sobre el nuevo reclutamiento que para este año asciende a 21 mil 170 nuevos elementos. Estaremos en posibilidad de desdoblarse las 150 regiones hoy existentes a 200”, explicó.

Por lo anterior, Alfonso Durazo comentó que se fortalecerán a los municipios en el ámbito de seguridad ya que “es donde tenemos uno de los eslabones más débiles de la cadena de seguridad, situación en la que los gobernadores se comprometieron”.

Mientras, Silvano Aureoles Conejo, coordinador de la Comisión de Justicia de la Conago, manifestó que se reconoce que México atraviesa un momento difícil en materia de seguridad, la construcción de la Paz es una obligación que nos compete a todos. Las reformas en materia de seguridad brindan las herramientas necesarias para hacer frente a este problema.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Índigo

INSABI, los efectos secundarios de la implementación

Salvador Vega

Enero 15, 2020

La nueva política de salud implementada por el gobierno de la 4 T para la adquisición y distribución de medicamentos en el país sigue presentando serias complicaciones. Una reconfiguración que lejos de resolver los problemas de los mexicanos, ha desatado dudas e inconformidades en todo el territorio nacional

El avance del proyecto nacional de salud encabezado por el gobierno de la Cuarta Transformación se colocó como uno de los temas de mayor urgencia y preocupación durante el arranque del 2020. A pesar de que el 1 de enero se dio el banderazo que marcó el inicio de operaciones del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), las autoridades no han podido contrarrestar el impacto que trajo consigo el cambio de esquema de las compras consolidadas de insumos médicos, por lo que el tema del desabasto de medicamentos en las clínicas de salud pública del país se mantiene presente en la agenda nacional.

A las denuncias por falta de medicinas en hospitales de estados como Oaxaca, Puebla y Ciudad de México, se sumó la polémica por los cobros excesivos para atender a los pacientes del tercer nivel de salud.

Una problemática que ha desatado la exigencia de acciones urgentes, pero que contrasta con la visión del presidente Andrés Manuel López Obrador (AMLO), quien defiende la estrategia al asegurar que el esquema de compras centralizadas es la vía para garantizar la atención médica y el abasto de medicamentos gratuitos para toda la población.

Este martes, el titular del Ejecutivo reafirmó su postura de mantener el rumbo fijo en el sector salud hasta el próximo 1 de diciembre, fecha en la que afirma se podrá consolidar el nuevo esquema de la 4T.

“Cada semana vamos a tener un informe sobre el plan de salud pública para que la gente nos ayude informando si hay médicos en los hospitales o no; qué médicos faltan, en qué hospitales, el abasto de medicinas y el estado de las instalaciones. Van a venir aquí los servidores públicos del sector salud hasta el 1º de diciembre, que pensamos es cuando va a quedar ya establecido el sistema de salud público de calidad y gratuito”, dijo.

En julio de 2019, el Gobierno federal presentó la megalicitación para la adquisición de medicamentos para 2020; una compra consolidada que representó una inversión de 17 mil millones de pesos, sin embargo, hasta el momento, aproximadamente el 36 por ciento de dichas compras no se ha realizado

Las partidas quedaron desiertas debido a que las autoridades consideraron que los licitantes incumplieron con el esquema de la nueva administración.

“El proyecto de salud está todavía en pañales. Y si bien es cierto que hay algunas deficiencias, lo que hoy tenemos que rescatar es que se ha dado una reingeniería de los procesos al interior del sistema de salud que implica garantizar medicamentos gratuitos al alcance de todos los mexicanos”, explica el diputado federal Emmanuel Reyes Carmona, integrante de la bancada de Morena.

A consideración del también secretario de la Comisión de Salud en la Cámara de Diputados, la reconfiguración del sector salud implicó una “resistencia” por parte de algunas empresas de la industria farmacéutica, mismas que desde su perspectiva se aferraban a los antiguos esquemas de compras a sobreprecio.

“Antes de que entrara este gobierno, las compras estaban concentradas en unas cuantas farmacéuticas. Tres o cuatro empresas que tenían el 70 por ciento del mercado y que mantenían ventas directamente con la Secretaría de Salud a un sobreprecio de hasta el 35 por ciento del valor de los medicamentos”.

Este lunes, el subsecretario de prevención y promoción de la salud, Hugo López-Gatell Ramírez acusó de “chantaje” a empresas como Laboratorios PISA, quienes presuntamente estarían frenando la distribución de medicamentos tales como el metotrexato –indispensable en el tratamiento contra el cáncer– en los hospitales públicos.

Una acusación compartida desde el Legislativo por los integrantes del grupo parlamentario de Morena, quienes defienden que, si bien existen fallas, también hay mucha desinformación y conflictos de interés que están provocando incertidumbre en torno al tema.

“El proyecto del Insabi apenas va naciendo; se va consolidando y es evidente y lógico que hoy se estén afectando los intereses de las farmacéuticas. Yo pensaría que lo que está pasando es que estas empresas están una vez más haciendo quedar mal el proyecto de salud de la Cuarta Transformación”, afirma.

Emmanuel Reyes, diputado federal de Morena, dice que es necesaria una mayor voluntad política para implementar el nuevo esquema de salud pública

Desde la perspectiva del diputado del PAN y también secretario de la comisión de Salud, Éctor Jaime Ramírez Barba, la crisis de salud tiene su origen desde el periodo de transición en 2018, cuando López Obrador ordenó frenar las compras de medicamentos bajo la lógica de combatir el fenómeno de los sobrepuestos.

“Este programa se volvió crítico desde que el gobierno en su transición dio instrucciones para que no se hicieran más compras. Hay que recordar los desabastos para los estudios de tamiz, la renegociación de contratos y el no haber hecho las compras para el año pasado.

“Lo que vimos en julio de 2019 fue la crisis que se detonó porque, durante la transición y con este mecanismo de sospechosismo, se empleó un austericidio en casi todo sentido. No previeron los tiempos, considerando que era muy fácil adquirir medicamentos”, afirma.

Desde la óptica de Ramírez Barba, el mecanismo centralizado de compras sólo ha evidenciado el grave problema administrativo del régimen de la 4T, mismo que si no se revierte desde ahora, podría empeorar para mediados de este mismo año.

“A la fecha seguimos arrastrando una gran incompetencia gerencial que se ha demostrado no sólo con la insuficiencia en medicamentos, sino en contrataciones y otros insumos que se hacían antes, como servicios integrales de salud.

Nuestro pronóstico es que el desabasto de productos va a ser peor para 2020 porque iniciaron tarde y mal el proceso. Acaban de adjudicar el 63 por ciento del medicamento (los más baratos, genéricos) y faltan por licitar el 37 por ciento de los medicamentos de alta especialidad

- Éctor Jaime Ramírez Barba, Diputado del PAN y secretario de la Comisión de Salud

La apuesta del gobierno de la 4T en el tema de salud pública no ha sido del todo compartida por múltiples gobernadores del país.

Al menos cinco estados mostraron su inconformidad con la llegada del Instituto de Salud del Bienestar este 1 de enero.

Se trata de Jalisco, Guanajuato, Querétaro, Aguascalientes y Baja California Sur; entidades que siguen analizando su incorporación o no al modelo propuesto por el presidente Andrés Manuel López Obrador

El gobernador de Jalisco, Enrique Alfaro Ramírez, señaló que, si bien existe la voluntad de apoyar al titular del Ejecutivo con los objetivos nacionales de gratuidad en los servicios de salud, esto no se puede hacer sin tener certeza legal.

“Tenemos que hacerlo con reglas claras, con una planeación adecuada, respetando las facultades en la materia de los estados y entidades federativas. Vamos a ver qué nos dice el Presidente, pero Jalisco se mantiene en su posición de que (en la ruta actual) sería muy complicado entrar en el esquema que se está planteando”, afirmó en el marco de la comida que se sostuvo este martes en Palacio Nacional.

Por su parte, el gobernador de Tlaxcala, Marco Mena, reafirmó que aún existen dudas sobre la operación del Insabi en los estados.

Marco Mena, gobernador de Tlaxcala, y su homólogo en Jalisco, Enrique Alfaro, se mostraron inconformes con el Insabi

Marco Mena, gobernador de Tlaxcala, y su homólogo en Jalisco, Enrique Alfaro, se mostraron inconformes con el Insabi

Sabemos cuáles son los propósitos, cuáles son el conjunto de objetivos, pero necesitamos conocer a detalle las reglas

- Marco Mena, Gobernador de Tlaxcala

En entrevista para Reporte Índigo, el diputado federal de Morena Emmanuel Reyes Carmona dijo que tanto en el caso de Guanajuato –estado que representa– así como las demás regiones que han mostrado su inconformidad con la adopción del nuevo esquema de salud, es necesario mostrar mayor voluntad política.

“Haya o no convenio de incorporación, me parece que el Insabi va a caminar y está caminando. Más allá de las deficiencias, merece que le demos el beneficio de la duda y que esperemos su etapa de madurez, que no debe pasar de más de medio año”.

Para el diputado federal, la decisión de incorporarse o no al programa de salud es parte de la autonomía de los estados y deberá respetarse desde el Gobierno federal, pero esa misma decisión no debe significar “poner piedras en el camino” para que el Insabi se caiga o la problemática de salud pública se agrave aún más.

“Me parece muy importante recalcar que Insabi lo que busca es que se garantice salud plena para todos los mexicanos”.

La falta de reglas de operación en torno al proyecto del Insabi generó el rechazo para su adopción en múltiples estados del país, regiones que se aferran al modelo del Seguro Popular hasta no contar con certeza jurídica

Los diversos grupos parlamentarios de oposición tanto en el Senado de la República como en la Cámara de Diputados han manifestado la urgencia de convocar a un periodo extraordinario para la resolución de la problemática del abasto de medicamentos y la falta de reglas de operación del Insabi.

Debido a las múltiples dudas en torno al proyecto de salud de la 4T, integrantes de la Comisión de Salud de ambas Cámaras buscan que los titulares de la SSA, SHCP y del Insabi comparezcan para dar respuesta a las problemáticas de abasto y gratuidad en las clínicas del país

Sin embargo, no sólo se solicitará adelantar las sesiones –programadas para comenzar de forma ordinaria en febrero– sino que esta misma semana se buscará convocar a comparecer ante las comisiones de Salud a los titulares de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de la Secretaría de Salud y del propio Insabi.

Por parte de la bancada del PRD en la Cámara de Diputados, la coordinadora Verónica Juárez Piña aseguró que es necesario que los tres funcionarios –Arturo Herrera, Jorge Alcocer y Juan Antonio Ferrer– aclaren los planes a corto, mediano y largo plazo en el sector salud, así como el proceso de compra de medicamentos previsto para este año.

Es importante que digan qué es lo que está pasando con las reglas de operación que debieron haber estado desde que se implementó el 1 de enero el Insabi. Cuáles son los lineamientos, cuál es el sistema financiero y cuáles van a ser las metas

- Verónica Juárez Piña

Coordinadora de la bancada del PRD en la Cámara de Diputados

Esta perspectiva fue compartida desde el Senado de la República por la integrante de la bancada del PAN, Martha Cecilia Márquez Alvarado, quien desde 2019 solicitó la presencia del titular de Salud para que explique las problemáticas en la compra consolidada de medicamentos, pero que ahora buscará la presencia de Herrera Gutiérrez al considerar que el tema es financiero.

“Pedí la comparecencia del secretario de Hacienda ante la Comisión de Salud. Yo creo que el secretario de Salud ya no tiene mucho que resolver, ahorita el tema ya es económico”.

La también secretaria de la Comisión de Salud en la Cámara alta, subraya que, en otras administraciones, las compras consolidadas se daban un año antes durante el mes de abril, pero que en esta nueva etapa están pendientes de comprar casi 40 por ciento de los medicamentos que se necesitan para 2020.

“Si pedimos un periodo extraordinario es precisamente para presentar iniciativas y que vayan a la Comisión y puedan ser aprobadas. Urge porque es un tema de salud; podrán decir que ya en febrero comienza el periodo ordinario, pero cada día a la gente se le está negando la atención en salud. Es grave y urgente”.

Este martes, los integrantes de la bancada del PAN en el Senado presentaron una iniciativa para reformar la Ley General de Salud en el artículo 36 referente al pago de cuotas para los pacientes del país. Un proyecto que, desde el punto de vista de Kenia López Rabadán, ayudará al presidente a cumplir su palabra

“Hoy lamentablemente la ley claramente define cuotas a pagar, así es que vamos a ayudarlo al presidente de la República a que honre su palabra; vamos a ayudarlo a que deje de mentir, vamos a ayudarlo a que deje de confundir a las personas.

“Con esta iniciativa, lo que se está proponiendo es que se eliminen de la Ley de Salud las cuotas que se tienen que pagar por parte de los pacientes. Y también vamos a modificar el artículo 77 bis 1, en donde se establece la gratuidad, pero solamente en el primero y en el segundo nivel”, dice la legisladora blanquiazul.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

24 horas

Andrés Manuel López Obrador se reunió con Gobernadores del país y jefa de Gobierno de la CDMX

Jesús Héctor Muñoz Escobar

15 de enero, 2020

Con integrantes de la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago); y resto de Gobernadores del país y con la Jefa de Gobierno de la CDMX, Claudia Sheinbaum. La reunión fue calificada; Como de alto nivel la cual ayer sostuvo el presidente Andrés Manuel López Obrador, Aunque hay diferencias de algunos mandatarios tienen con la Federación, principalmente en temas de salud y de seguridad, durante la comida no se habló más que de buenos deseos por el inicio de año, comentaron esto al término de la convivencia. No hubo agenda pública, pero refrendamos el compromiso para mejorar la relación y el ambiente” declaró el gobernador de Jalisco, Enrique Alfaro, quien reiteró que “en estas condiciones no” va a firmar el acuerdo con el Insabi – En tanto, los mandatarios panistas de Guanajuato, Diego Sinhue, y de Baja California Sur, Carlos Mendoza Davis, adelantaron que en los próximos días el Presidente recibirá a los gobernadores en grupos, dependiendo de su afiliación política. Sinhue preciso que: “No hubo oportunidad de tocar otros temas porque éramos muchos, estaba el gabinete, estábamos todos los gobernadores, pero hubo el compromiso de que en los próximos días los gobernadores del PAN estaremos aquí en Palacio Nacional “En la comida básicamente estrechamos la relación con Presidente nos ofreció un diálogo a los emanados del PAN, a los del PRI y será entonces que plantearemos todos los temas, pero por ahora refrendamos trabajar de manera coordinada. Algunos gobernadores están dispuestos a unirse al Insabi, pero con reglas de operación distintas en la distribución de los recursos y haremos una propuesta de cómo se puede garantizar a través de la aportación que realice la Federación, también el gobernador del Estado de México, Alfredo del Mazo, que en el tema del Insabi, refiere que aún hay dudas y matiza que “Es importante fortalecer los sistemas de salud y coincide en dar servicio de salud gratuito para la población que no tiene seguridad social pero que hay que definir algunos temas en torno a las reglas de operación, pero en el Estado de México estamos con el INSABI” Preciso.

DIPUTADO MARIO DELGADO: LA NUEVA LEY DE AGUAS ESTARÁ ALEJADA DE LA CORRUPCIÓN

La Comisión de Recursos Hidráulicos, Agua Potable y Saneamiento en el Palacio de San Lázaro ya empieza a trabajar en la construcción de la Ley de Aguas a partir de una consulta masiva y bajo la premisa de que el agua es de todos. Así lo dio a conocer el presidente de la Junta de Coordinación Política y líder parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados, Mario Delgado, quien afirmó que el Congreso de la Unión legislará a favor del agua como derecho humano, al margen de las “tentaciones privatizadoras” del pasado. Sostuvo además que la nueva Ley de Aguas impedirá ver las concesiones como una oportunidad para la corrupción.

DIPUTADA DOLORES PADIERNA SE PRONUNCIA POR LA CREACIÓN DE MECANISMOS PARA ATENDER A MENORES QUE CRECIERON CON VIOLENCIA

A fin de evitar que situaciones tan lamentables como la ocurrida en el Colegio Cervantes, en Torreón, Coahuila se repitan, la vicepresidenta de la Cámara de Diputados, Dolores Padierna Luna, afirmó que el Sistema Educativo Nacional debe crear estrategias y programas para acompañar y atender a los menores que crecieron en contextos de violencia. Una estrategia nacional, dijo, debe incluir la participación de la niñez y la juventud que merecen vivir en paz y aprender a solucionar los conflictos de manera pacífica. Dijo que hechos como los ocurridos en Torreón, Coahuila, obligan a una reflexión nacional sobre las causas profundas, a acelerar la construcción de una cultura de paz y a desechar explicaciones superficiales como la que atribuyó a los juegos de video el comportamiento de un niño de 11 años que privó de la vida a su maestra y luego se suicidó. La discusión pública, abundó la legisladora federal, deberá llevarnos a fortalecer las capacidades institucionales para alertar y prevenir este tipo de tragedias. Consideró que son hechos que obligan a todos los mexicanos a la solidaridad y a la empatía, “que un niño de 11 años haya tomado las armas de fuego de su abuelo, entrar con ellas a su escuela y disparar contra sus maestros y compañeros es una tragedia por donde quiera que se le vea”, apuntó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Acotada, la lista de padecimientos en el programa; faltaron fármacos: Coneval

Angélica Enciso L.

15 de enero de 2020

El Seguro Popular sólo estaba acotado a una lista de padecimientos y tratamientos. Los usuarios reportaban escasa disponibilidad de medicamentos en el momento que lo requerían, incluso de los básicos y de mayor demanda, lo cual se tradujo en la ausencia de tratamiento adecuado para sus problemas de salud, señaló el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

En diversas evaluaciones del programa desde 2007, indicó que los usuarios también reportaron que tenían que pagar estudios, análisis y tratamientos, aunque estuvieran incluidos en el Seguro Popular, porque los centros de salud no contaban con recursos apropiados, suficientes o disponibles.

En el Informe de evaluación de la política de desarrollo social 2018, el Coneval mencionó que la carencia por salud se redujo por el incremento en la afiliación de la población, que ese año reportó 55.6 millones de personas.

Detalló fallas del programa: los costos se incrementaron para la gente por los traslados a los centros de atención y por las diligencias que con dinero propio debían llevar a cabo para encarar los padecimientos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Señaló que el gobierno ha tratado de lograr una cobertura universal, pero existe heterogeneidad y disparidad en la calidad de atención entre el régimen contributivo y el no contributivo, en el que entraba el Seguro Popular. Detalló que los servicios de éste eran proporcionados principalmente en instalaciones de las secretarías de Salud de los estados.

El Coneval señaló que con este seguro se buscó corregir los desbalances históricos en el acceso a los servicios de salud y la asignación presupuestal entre afiliados a la seguridad social tradicional y los no derechohabientes.

El documento concluyó que bajo las condiciones existentes hasta 2018 en el sector, se dificultaba el acceso efectivo de la población a la salud, en particular de los más vulnerables.

Advirtió: La fragmentación del sistema redundaba en ineficiencias en la salud pública y en la economía, y en barreras al acceso a los servicios en México.

Indicó que durante las administraciones pasadas el Seguro Popular fue el principal instrumento orientado a atender la fragmentación del Sistema Nacional de Salud, así como a mejorar la coordinación intra e interinstitucional.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Por la falta de medicamentos en el sector público suben 8% las ventas en farmacias

Ángeles Cruz Martínez

15 de enero de 2020

La venta de medicamentos en farmacias del sector privado subió ocho por ciento debido a la carencia que se registra en las instituciones públicas de salud, afirmó Antonio Pascual Feria, presidente de la Asociación Nacional de Farmacias de México (Anafarmex).

Tradicionalmente en invierno, a causa de las infecciones respiratorias, la demanda de productos farmacéuticos para su control (analgésicos, antihistamínicos, jarabes, antivirales) sube 30 por ciento. Lo que ahora estamos viendo es que se agregaron ocho puntos porcentuales.

Explicó que en el sector salud se registran carencias de algunos fármacos. No es un problema generalizado, pero sí está ocurriendo.

Por influenza, 53 muertes

Respecto de la influenza, refirió los datos de la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud, que hasta la última semana de 2019 se confirmaron mil 435 casos de la infección y 53 defunciones.

Destacó que la mayoría de los afectados tienen como común denominador que no se aplicaron la vacuna contra influenza, mientras en 36 por ciento de los fallecidos se identificó que retrasaron el inicio del tratamiento con el antiviral Oseltamivir, que es el único indicado para controlar la enfermedad.

Pascual Feria resaltó lo fundamental de que las personas conozcan la importancia de aplicarse la vacuna, sobre todo si forman parte de los grupos con mayor riesgo de presentar complicaciones graves, e incluso morir a causa de la gripe. Estos son quienes viven con obesidad, diabetes descontrolada, cáncer, VIH, enfermedades respiratorias de tipo crónico, las mujeres embarazadas, así como los niños menores de cinco años y los adultos mayores de 60.

También llamó la atención sobre la amplia disponibilidad que ahora existe en el mercado del medicamento Oseltamivir, del cual, incluso, ya hay presentación pediátrica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Uso discrecional y desvío de recursos dieron al traste con el Seguro Popular

Ángeles Cruz Martínez

15 de enero de 2020

El uso discrecional y el desvío de recursos en el Seguro Popular prevaleció durante la mayor parte de los 16 años que estuvo vigente. No había mecanismos de control, por lo que en estados como Veracruz, Oaxaca, Tabasco y Chihuahua se denunciaron irregularidades que, de acuerdo con información oficial, llevaron a la Secretaría de Salud (SSA) a presentar 70 denuncias ante la antigua Procuraduría General de la República (PGR).

Al cierre de la pasada administración se informó de más de 7 mil millones de pesos cuyo destino se desconocía. El monto correspondía a recursos sin comprobar hasta el 15 de octubre de 2018; aunque hace unos días, Juan Antonio Ferrer, director del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), que reemplazó al Seguro Popular, sostuvo que los estados tienen deudas que superan 54 mil millones de pesos.

Señaló que se trata de dinero que deben a proveedores de medicamentos, prestadores de servicios diversos e impuestos, entre otros. El funcionario no abundó, pero aclaró que corresponde a la Secretaría de la Función Pública la investigación y determinar las acciones a seguir. En todos los casos, puntualizó, los estados responderán por dichas deudas.

Respecto de los 7 mil millones de pesos no aclarados que señalaron las autoridades anteriores, destacaban los recursos sin comprobar de Michoacán, 3 mil 474 millones 527 mil pesos; Veracruz, 2 mil 222 millones 832 mil 332; Guerrero, mil 238 millones 228 mil 266; Tabasco, 190 millones 428 mil 332; Morelos, 81 millones 94 mil 740, y Nayarit, 59 millones 995 mil pesos.

De los desvíos registrados durante la vigencia del Seguro Popular, el efecto era evidente en la deficiente calidad de los servicios de salud que recibían los afiliados, así como en el desabasto de medicinas, que llegó a ser de 70 por ciento en Veracruz.

El estudio de satisfacción de usuarios del Sistema de Protección Social en Salud de 2013 reportó estos datos, según los cuales en Quintana Roo 48 por ciento de los usuarios había logrado surtir sus recetas. El promedio nacional ese año fue de 64 por ciento, a pesar de que sólo se consideraron los medicamentos incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (Causes), de los cuales se suponía estaba garantizado el abasto.

No había justificación para que existieran estos problemas, porque la ley garantizaba la entrega de recursos económicos para la prestación de los servicios y la entrega de fármacos. Lo que no había, hasta 2014, eran mecanismos que aseguraran el uso eficiente del dinero.

Por eso se dieron casos como el de Veracruz, donde además del desabasto se encontraron almacenes con medicinas caducas y adquisiciones de productos irregulares o de procedencia sospechosa.

En 2015 entró en vigor la reforma legal que estableció mecanismos para asegurar que 30 por ciento del dinero –como ordenaba la ley– se usara en la compra de medicinas. El dinero se depositaba en cuentas de la Tesorería de la Federación, de donde salía para el pago a proveedores, previa presentación de las facturas de compra.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Saturan en Insabi la línea de quejas

Dulce Soto

15 de enero, 2020

Ante la incertidumbre que persiste en la operación del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), la línea de atención de este organismo se ha saturado, pues recibe un estimado de tres llamadas por minuto.

El Insabi puso a disposición el número 800 767 8527 para que los usuarios de los servicios de salud que no cuentan con seguridad social puedan interponer quejas o denunciar si se les hizo algún cobro indebido en los hospitales públicos.

Un operador explicó que canalizan como quejas aquellas situaciones en donde a los usuarios se les cobra la atención o no les dan los medicamentos, pero solo si ocurrieron en las unidades médicas de primer nivel de atención donde se anunció que operaría el Insabi, como los Centros de Salud, los Centros de Salud con Servicios Ampliados (Cessa), las Unidades Médicas de IMSS Bienestar, las Unidades de Especialidades Médicas (Unemes), y los hospitales rurales, comunitarios y generales, siempre y cuando no sean federales.

"Por ejemplo, que en el centro de salud le cobren la atención o que, es un decir, vaya por diabetes y no tengan el medicamento o inclusive que le realicen un cobro", explicó.

En caso de que se presenten quejas por cobros en servicios de alta especialidad, los operadores explican que se debe llegar a estas unidades con referencia médica. Para ser atendido es necesario esperar algunos minutos en la línea para que un operador responda, lo que ocurre de forma eficiente.

"Lo que pasa es que es muchísima la demanda que se está teniendo. Ha habido demasiada demanda y tratamos de darle atención a todos", señaló el operador.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Ve incosteable plan para extender Salud, estimó Héctor Villarreal, director general del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria

Natalia Vitela

15 de enero, 2020

Para garantizar una cobertura similar a la del IMSS para todos los mexicanos sin seguridad social, el Gobierno requiere alrededor de 600 mil millones de pesos extra sólo para 2020, estimó Héctor Villarreal, director general del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria.

"Ahorita no tiene manera de sacarlos de ningún lado. Sinceramente este tipo de financiamiento no se ve factible incluso en un mediano plazo", alertó el consultor.

Actualmente, detalló, el sector salud invierte aproximadamente 650 mil millones de pesos al año que equivalen a 2.5 del producto interno bruto (PIB).

"Si tu quisieras dar todos los servicios del IMSS a toda la población en este momento, 2020, sin considerar el envejecimiento, por ejemplo, e hicieras un sistema súper eficiente, sin mermas y corrupción se necesitaría los 2.5 del PIB (actual), más los 40 mil millones de pesos, que son como otras 2 décimas del PIB, y llegas a 2.7 del PIB; más otros 2.5 del PIB, entonces terminaríamos como en 5.2 por ciento del PIB", apuntó.

Esto significa, advirtió, que el Gobierno tendría que invertir aproximadamente un billón 300 mil millones de pesos para 2020.

Por su parte, Rodolfo de la Torre, director del Programa de Desarrollo Social con Equidad del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY), consideró que la gratuidad en salud es una buena intención, pero advirtió que no tiene los medios para materializarse.

"Para eso se requiere dedicar más recursos que en estos momentos no se han asignado al sector salud, y de no asignarse estos recursos calculo que a mediados de año se estaría agotando la cantidad de financiamiento que se tomó del Fondo de Gastos Catastróficos del Seguro Popular y que no estaba pensado para financiar gasto corriente, sino para intervenciones muy específicas y de alto costo", comentó.

"Este fondo no permite que pueda manejarse indefinidamente esta gratuidad, sirve para acercarse a ella temporalmente".

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Armando Salinas Torre: Grilla o política: inseguridad y salud pública (Opinión)

15 de enero de 2020

Sigue sin consolidarse un Sistema Nacional de Seguridad Pública, propuesto desde mediados de los noventa, precisamente con motivo de las crisis de inseguridad en el país que desde entonces padecemos.

Reiteradamente se descalifican las críticas diciendo que son grillas o política, pero la realidad sigue cobrando víctimas...

Desde hace décadas venimos sufriendo la inseguridad pública en todos los niveles socioeconómicos y regiones del país. Se trata de un tema vinculado a todos los partidos políticos. Todos son corresponsables, más allá de echar culpas a los gobernadores de oposición –de uno u otro partido– o morenistas, es un tema en el que sigue ausente la verdadera política, en la cual predomina el debate de lo público y la construcción de acuerdos a partir de un verdadero liderazgo encabezado por el Jefe del Estado Mexicano, no impuesto por sus subalternos con intereses grillezcos y también mezquinos.

Sigue sin consolidarse un Sistema Nacional de Seguridad Pública, propuesto desde mediados de los noventa, precisamente con motivo de las crisis de inseguridad en el país que desde entonces padecemos. En dicho Sistema se generaron espacios de diálogo para construir diagnósticos comunes y políticas públicas entre los principales actores del país, sin embargo, sigue faltando liderazgo, sensibilidad y disposición de todos los partidos políticos para acordar, al margen de las diferencias partidistas, un sistema que resuelva tanto temas complejos como sencillos.

Si bien se ha logrado avanzar en temas sencillos, no ha sido así en temas más importantes, por ejemplo, en la calidad del servicio de las instituciones policiales, los mecanismos de supervisión, internos y externos, además de colaboración, coordinación y, en ocasiones, de subordinación del mando policial.

Seguimos padeciendo el Síndrome de Penélope: se desteje en la noche lo que se tejió en el día. Es decir, cada sexenio aplicamos el borrón y cuenta nueva. Se invirtió mucho dinero y esfuerzo para crear la Policía Federal, la Agencia Federal de Investigación, las cuales se han reinventado en cada sexenio y, finalmente, se han desaparecido para crear una “nueva” Gendarmería Nacional. Desperdiciando miles de millones de pesos, infraestructura generada, así como miles de recursos humanos capacitados, pero, sobre todo, la confianza ciudadana generada en cada proyecto.

Se descalifica de grilla o política cualquier crítica a los nuevos proyectos, por ejemplo, de ampliar las potestades punitivas del Estado, incorporando nuevas conductas como delitos graves para restringir la libertad sin pruebas prácticamente, otorgar mayores facultades para la moderna expropiación, ahora denominada extinción de dominio, la amenaza pública mediante el congelamiento de cuentas o difamación pública, entre otras prácticas. Sin cambios, la realidad la seguimos padeciendo todos y nos afecta cada vez más.

En otro tema, desde los espacios naturales del Congreso de la Unión y en los foros públicos se cuestionó, con elementos técnicos, la propuesta de desaparecer el Seguro Popular para sustituirlo por un instituto que carecía de elementos mínimos de certeza en la administración pública, en uno de los ámbitos de mayor sensibilidad, como es el de la salud pública para los menos favorecidos.

Ya no nos referimos a las condiciones infrahumanas que padecen millones de personas en los institutos públicos de salud: IMSS, ISSSTE o Pemex, en donde, a pesar del gran esfuerzo que hacen miles de doctoras y doctores, enfermeras, camilleros, y personal administrativo, digno de reconocimiento, la realidad no deja de rebasarlos día a día por el altísimo número de personas que tienen derecho a recibir un servicio de salud digno o por las condiciones extraordinariamente precarias en la que se encuentran, desde la falta de personal, camas, medicamentos, material médico, de laboratorio, etc. Quien lo dude puede constatarlo el día que sea, acudiendo a cualquiera de los hospitales de tales instituciones en el país.

En este caso nos referimos a un segmento de la población que no es derechohabiente en ninguno de esos institutos, con servicios de por sí precarios, personas que por sus condiciones socioeconómicas carecen de atención médica y se ven en la necesidad de solicitar atención en el sector salud público, el cual se ha venido construyendo, no sin dificultades, no sin errores, pero que había avanzado y que, en lugar de revisarlo y mejorar sus deficiencias o fortalecer sus aspectos positivos, se eliminó y sustituyó con algo que no tiene un proyecto que cumpla con los estándares mínimos de calidad administrativa para dar un servicio público mejor del que se venía prestando.

Se sigue huyendo del debate, sólo se descalifica, no se presentan públicamente los diagnósticos, no se construyen las alternativas a partir de coincidencias, sino que se avasalla, se impone, se descalifica, se ignora. Eso no es Política ni liderazgo. La confianza no se impone, se gana con el trabajo y la convocatoria día a día, haciendo verdadera Política, no grilla.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Al borde del colapso, los institutos de salud (opinión)

14 de enero de 2020, 23:53

El grado de austeridad, que raya en la miseria, en que operan los institutos nacionales de salud —antes joyas de la corona del sector salud mexicano—, lleva a pensar que el objetivo es, sino eliminarlos, sí dejarlos morir de inanición.

Lo cierto es que esta red de hospitales de tercer nivel está al borde del colapso. Al grado de que sus áreas administrativas no están comprando papel sanitario ni jabón para que los médicos se laven las manos, elevando demasiado el riesgo de infecciones tan comunes en hospitales y muy probablemente aumentando los indicadores de mortalidad.

Es algo muy delicado pues dichos institutos atienden a miles de personas con enfermedades graves y de alto costo; de ahí las innumerables quejas de pacientes.

Como aquí lo hemos publicado, varios de estos institutos de alta especialidad vienen arrastrando millonarias deudas y están bajo auditoría; en algunos, desde fines del año pasado se les pidió la renuncia a los directores administrativos, pero no han llegado los nuevos designados. Mientras su situación se aclara, las carencias de estos hospitales están llegando a lo inconcebible y en algunos casos ya están en incapacidad de seguir operando áreas específicas.

Es el caso del área de Terapia Intensiva en el Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN) donde, desde mediados de diciembre, se decidió cerrar por falta de los insumos más mínimos. Los médicos lo hicieron con el respaldo forzado de la dirección general del INN que lleva Miguel Ángel Celis López, pero al mismo tiempo a su alrededor se ha generado un ambiente de sospechosismo, pues el anterior director administrativo Luis Arredondo Gasamans era muy cercano a él y se fue envuelto en acusaciones por malos manejos en farmacia, sin que hasta la fecha se hayan dado mayores explicaciones de lo sucedido.

Recordemos que fue el INN uno de los primeros donde se detonó el debate sobre carencia de recursos, pues ahí surgió el oficio que circuló en redes sociales donde se avisaba que, por falta de jeringas, se suspendían los estudios de resonancia magnética (este estudio requiere inyectar un medio de contraste).

El INN lleva meses en esa situación de carencia y se ha venido agravando al grado de que, ahora no tienen sueros para dar medicamento ni bolsas de alimentación parenteral. A los pacientes les están dando recetas para que salgan a comprar ya no digamos medicamentos, sino soluciones, sueros y hasta gasas.

Por otro lado, en el Hospital Infantil de México, su director Jaime Nieto Zermeño —quien es de los más respetados en esta red y ha sido muy transparente con su equipo— habló con los médicos y les reconoció que no sabe cómo van a operar con el Insabi, que si algo sabe de las reglas de operación es por lo que se publica en los medios, e informó que el hospital ya no aceptará a niños del IMSS ni del ISSSTE, aunque paguen las cuotas más altas nivel 6. Se entiende aquí que ello obedece a que estos institutos tardan en recuperar esos recursos, y ahorita no pueden darse el lujo de asumir costos sin tener la certeza de cuándo se los recuperarán.

Trabajan iniciativa para corregir deficiencias del Insabi

Llegó a nuestras manos una iniciativa que plantea una opción interesante para resolver las deficiencias de origen con que nació el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi). Se pide reformar los artículos 36 y 77 Bis 1 de la Ley General de Salud para poner, con todas sus letras, la garantía de la universalidad y gratuidad de los servicios de salud, y así darle congruencia a la ley con lo dicho por el presidente de la República.

La iniciativa firmada por la senadora Kenia López Rabadán, de la comisión de Derechos Humanos (que nos dicen será presentada a la Permanente la próxima semana), también propone que en la ley quede eliminada cualquier posibilidad de que en los servicios públicos de salud se realicen cobros por cuotas de recuperación, y al mismo tiempo que la cobertura del Insabi sea no sólo para primero y segundo nivel de atención sino también para el tercero.

Otro punto congruente que pide es precisar en el artículo 36 de la LGS que “a los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará integralmente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias”.

Todo hace mucho sentido. A ver qué recepción le dan los del partido Morena con mayoría en el Congreso.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Ruth Rodríguez: Insabi: con el sabotaje en casa (Opinión)

15 de enero de 2020

El caos que se vive en el Insabi tiene la marca de un sabotaje, pero que se gestó en casa, desde las más altas esferas del sector salud.

Desde ahí le dejaron puesta la mesa a todos los opositores al gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador para que tuvieran herramientas para criticar lo que, de concretarse, es uno de los mayores anhelos de esta administración: el acceso universal y gratuito a los servicios de salud para todos.

Pero vamos por partes. Empecemos por dejar claro dos puntos antes de que comiencen a llover las críticas. Uno, nadie, como suele decirse en estos casos, en su más sano juicio, puede estar en contra de que los servicios de salud sean gratuitos.

Dos, dígame lo que se diga, a favor o en contra del Seguro Popular (del cual ya he dicho que trajo beneficios hasta que lo corrompieron), tenemos que partir de que ya desapareció. Guste o no, ya dio paso al Instituto de Salud para el Bienestar, el ya famoso Insabi. Dicho esto, agregaría que entonces el problema no es el Insabi.

El problema es que, desde los más altos mandos, se sabotó su arranque desde el momento en que los directivos, personal médico y administrativo de los centros de salud, clínicas, hospitales e institutos de especialidades no tenían ni la más remota instrucción, lineamiento o regla de cómo iban a funcionar, mucho menos si cobrarían o no, ni de dónde saldrían los recursos para poner en marcha el nuevo sistema de salud. Y siguen en la incertidumbre.

Especialmente por las versiones encontradas que todos los días se han dado sobre el tema. Basta revisar lo que han dicho el presidente López Obrador; el subsecretario Hugo López-Gatell; el director del Insabi, Juan Antonio Ferrer; el líder de la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, Joel Ayala, e incluso la diputada morenista presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Miroslava Sánchez (creo que la más sincera al reconocer las fallas que se tuvieron), para ver que todos tienen otros datos.

Mientras todo esto pasa, el único actor que no ha dicho nada, que se ha mantenido calladito y quien es el que debería salir a explicar lo que está sucediendo, es el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela. Por supuesto, todo este caos provocado desde dentro, lo advertíamos desde hace una semana, ha sido y seguirá siendo capitalizado por la oposición. ¿O qué, esperaban otra cosa?

Así que, en lugar de andar buscando boicots afuera, las autoridades del sector salud ya deberían estar trabajando para salir del bache, porque la gente que se enferma no tiene la culpa de las curvas de aprendizaje.

ABATELENGUAS

En el enredo por la implementación del Insabi nos dicen que al doctor Gustavo Reyes Terán, titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, impuesto por la exoficial mayor, Raquel Buenrostro, desde octubre del año pasado, le toca poner en marcha la cobertura que tenía el Seguro Popular a través del Fondo de Gastos Catastróficos, que contaba con 80 mil millones de pesos para atender 66 de las enfermedades más complejas y costosas.

El tema es que es la fecha en que no les ha notificado a los directivos de los hospitales e institutos de mayor especialidad del país cuáles van a ser las nuevas reglas que deberán seguir para atender estas enfermedades. Y el tiempo sigue pasando, tic tac.

BAJO EL MICROSCOPIO

La mala para Pisa. Donde el gobierno sí parece tener muchas pruebas de un boicot real es en el caso de Laboratorios Pisa, que, a decir del subsecretario López-Gatell, ha chantajeado y amenazando al gobierno con no distribuir medicamentos para el cáncer no sólo al sector público, sino también en el privado.

La buena para Pisa. En diciembre ganó el 15% de los contratos que se licitaron en este gobierno para el 2020, por un monto de alrededor de dos mil millones de pesos, para abastecer, entre otras cosas, la solución para diálisis peritoneal, tabletas de naproxeno y morfina inyectable, entre otras.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Aristegui en vivo

Entrevista vía Skype al Dr. Julio Frenk Mora (Análisis del INSABI)

15 de enero, 2020

[Ver entrevista aquí](#) **Minuto 1:44.44**

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Read in English: Salud y gratuidad (Opinión)

15 de enero, 2020

Dos perspectivas respecto al naciente Insabi, en oposición a su antecesor el Seguro Popular, se exponen hoy en las páginas de este diario. Por un lado, el titular de la nueva dependencia, Juan Ferrer, defiende su trinchera y afirma que las fallas y la incertidumbre actuales son producto de las resistencias que enfrenta el ambicioso proyecto a su cargo, toda vez que toca intereses económicos o inercias de muchos años en las formas de operación. Además, el funcionario asegura que el presupuesto con que ahora se cuenta es muy superior al que manejaba el Seguro Popular.

El gobierno calcula que la eliminación de la corrupción en el sector salud, con el negocio de los contratos de compra de medicamentos a unos cuantos proveedores como ejemplo paradigmático, liberará tal cantidad de presupuesto que hará posible establecer la gratuidad de los servicios médicos y hospitalarios para las personas que están fuera de los esquemas públicos de salud para trabajadores regularizados. ¿O es que quizá le apuesta a que la población desempleada, auto empleada o subempleada (estos últimos los que pese a contar con un trabajo, no cuentan con la prestación de un seguro médico) son una minoría? Julio Frenk Mora, secretario de Salud en el gobierno de Vicente Fox y a quien correspondió echar a andar el ahora extinto Seguro Popular, advierte de un posible fracaso del Insabi, toda vez que recentraliza en el gobierno federal la atención médica que en administraciones pasadas se había logrado ya entregar a los estados para su manejo y administración. El exfuncionario explica que el Seguro Popular solo era una rama más de lo que se vislumbraba que sería un auténtico programa universal de salud que cubriría a toda la población y que se estructuraría tomando como su eje central a los sistemas públicos ya existentes (IMSS, ISSSTE, SSA, Pemex, Issemym, etc.), a los que necesariamente debería fortalecerse para poder extender su cobertura, sin demeritar la calidad de sus servicios. El exfuncionario añade que la gratuidad médica total no existe en ningún país, por lo que la promesa gubernamental de hacerlo con el Insabi se antoja irreal o sin sustento posible.

Las autoridades de la actual administración deberían comprender que otorgar una atención médica universal y gratuita, si bien es una apuesta ambiciosa, requiere de una cuidadosa planeación, estudios detallados y, especialmente, un periodo de prueba que permita afinar detalles y corregir errores, pero organizar las cosas sobre la marcha no es precisamente lo más deseable.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Rubén Aguilar: La población en 2050 (opinión)

14 de enero de 2020

En 1800 el mundo tenía 1,000 millones de habitantes, en 1950 eran 2,500 millones, en el 2019 ya eran 7,800 millones y en el 2050 se espera lleguen a 9,800 millones, según la ONU.

El crecimiento de la población en el siglo XXI ya no seguirá el ritmo exponencial que tuvo a lo largo del siglo XX, pero, aun así, habrá un aumento de 83 millones de personas cada año.

La explicación del aumento constante de la población es la reducción de la mortalidad por mejoras en las condiciones de sanidad de la población y el acceso a los sistemas de salud.

Hacia el 2050, los países menos desarrollados serán los que van a crecer más en el número de habitantes. La India tendrá casi la quinta parte de la población mundial con 17% de la misma.

En los próximos 30 años, los países que tendrán las mayores tasas de crecimiento van a ser la India, Nigeria, República del Congo y Pakistán.

La esperanza de vida aumenta y se reducen las diferencias en la brecha entre los países ricos y pobres. Esto por la dramática caída de la mortalidad infantil, el control del VIH, mejor tratamiento y la prevención de las enfermedades infecciosas.

En la actualidad, la esperanza de vida a nivel mundial es de 72 años y en el 2050 será de 77 años y de 85 en los países más desarrollados.

La población se hará más vieja. La media mundial de edad ahora es de 32 años y en el 2050 será de 36 años. Esta realidad implica grandes retos y una gran presión a los sistemas de salud y de pensiones.

La migración, en principio, va a resolver la falta de población de los países ricos. Esto a pesar de las tensiones internacionales que ésta provoca.

Todavía no queda claro los efectos del cambio climático sobre la población mundial. Lo que sí se sabe que va a suceder es el aumento en el número de los migrantes desplazados a consecuencia del mismo (refugiados ambientales).

Para el 2050, las actuales enfermedades tendrán un comportamiento distinto. El VIH/SIDA ya no será un problema, pero crecen las enfermedades cardiovasculares y el Alzheimer.

Las muertes por cáncer será posible eliminarlas. Van a estar dadas las condiciones técnicas para hacerlo, pero el acceso a las mismas requiere de grandes inversiones de recursos por parte de los sistemas de salud de los países.

Un problema nuevo serán las superbacterias, producto de las que resisten a los actuales antibióticos. Las expectativas, de no hacerse nada, serán que en el 2050 éstas puedan causar epidemias que provoquen la muerte de 10 millones de personas.

Las expectativas son que en los próximos años se van a generar nuevas maneras de hacer frente a enfermedades, habrá nuevas soluciones al problema de alimentación y generación de energía. (Con información de Bruno Martín, El País, domingo, 12.11.17)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Proceso

Inconformidad por el desabasto de fármacos contra el VIH y el sida

Rosalía Vergara

15 enero, 2020

La Red Mexicana de Organizaciones en Contra de la Criminalización del VIH manifestó su inconformidad por el desabasto de medicamentos antirretrovirales (ARVs) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de Petróleos Mexicanos (Pemex), afectando a los usuarios desde hace varios meses.

Firmado por la coordinadora nacional, Patricia Ponce, en el pronunciamiento se exhortó a la Secretaría de Salud, al Insabi, al IMSS, al ISSSTE y a Pemex a dar inmediata solución al desabasto de antirretrovirales que sigue presentándose, así como realizar una efectiva planeación, adquisición, distribución y entrega de éstos en lo subsecuente.

su postura frente al problema el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Censida), como órgano rector nacional, dependiente de la Secretaría de Salud, y el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del sida (Conasida). “Diversas razones se han expuesto para tratar de justificar dicho desabasto, no obstante, cualquier que sea el origen de esta problemática ha puesto en peligro la salud y la vida de las personas con VIH y con sida al dejar de recibir sus medicamentos de manera continua e ininterrumpida”, señaló.

Desmintió a las instituciones del sector salud que han manifestado la entrega de dichos medicamentos, por lo cual, las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH han documentado el desabasto y ya presentaron una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

No entregar oportunamente los medicamentos a los enfermos es perjudicial a su salud porque se duplica el riesgo de progresión de la infección causada por el VIH o éste se vuelva resistente a los medicamentos y se desarrolle el sida.

“Por otro lado, los cambios de esquemas de antirretrovirales deben obedecer a fallas terapéuticas o alguna mejora para la o el usuario derivados de la optimización del tratamiento, en estricto apego a lo que dispone la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH vigente, no a la disponibilidad de lo comprado o distribuido por el gobierno federal”, apuntó.

El 3 de mayo del año 2019, el presidente Andrés Manuel López Obrador anunció excepción en la compra de medicamentos antirretrovirales. El 6 de mayo, la Secretaría de Salud informó sobre la atención a los casos donde se reporte la falta de medicamentos.

El 6 de diciembre de 2019, el IMSS emitió un comunicado donde aseguró que adelantaría la ministración del nuevo esquema de antirretrovirales para garantizar servicios médicos integrales a sus derechohabientes.

“La Red Mexicana es respetuosa de los procedimientos administrativos en la adquisición de bienes y servicios y, por supuesto estamos en contra de la corrupción en cualquier área, pero ello no justifica, en ningún caso, la suspensión o incumplimiento de las obligaciones federales para con la garantía de los derechos humanos hacia las personas con VIH o con sida”, concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Luis Manuel Arellano Delgado: El presidente y el sida (opinión)

Enero 14, 2020

En México hay miles de enfermos con sida. Epidemiológicamente está sustentada esa realidad. Y también se muere por sida. ¿Quién estableció que es políticamente incorrecto decirlo?

Hace días el presidente Andrés Manuel López Obrador aseguró que no han faltado medicamentos antirretrovirales para los “enfermos de sida”. Algunos activistas y personas que viven con VIH lo descalificaron, pero no por el desabasto actual en el IMSS. Les molestó que no pueda distinguir entre tener sida y vivir con VIH.

Al ejecutivo le dijeron de todo y le demandaron asesorarse en el uso del lenguaje. Hubo notas periodísticas y una abundante reacción en redes sociales para dejar establecida la diferencia: que VIH no es sida, aunque todos tomen antirretrovirales. Con esta virulenta reacción esos activistas, así haya sido involuntariamente, se pusieron de lado de los sectores conservadores que no han dejado de estigmatizar al sida.

Qué ironía, pero muchos de quienes luchan contra el sida convocaron al fantasma de la sidofobia y nos remitieron a los oscuros años ochenta y noventa donde el linchamiento en contra de los enfermos de sida fue literal. Sí, la incorrecta expresión del presidente permitió constatar que al interior de algunos colectivos afectados por el VIH existe una discriminación velada en contra de quienes enferman. Algo así como prohibido enfermarse y si usted se enferma ocúltese, no desacredite a quienes se cuidan para no enfermar.

El sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) aparece regularmente cuando el organismo queda inmunodeprimido y se adquieren infecciones oportunistas o enfermedades relacionadas con el VIH. Muchas personas desarrollan sida porque ignoraban su estatus serológico, otras porque no pudieron adherirse al tratamiento y muchas más por las disposiciones del fragmentado sistema nacional de salud que impide el inicio o la continuidad del tratamiento. De hecho, por desabasto de antirretrovirales también hay sida.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA) ha contabilizado 5, 119 casos de sida en el país entre el 1 de enero y el 11 de noviembre del 2019. No se puede ocultar esta verdad, como tampoco que el acceso a los antirretrovirales no haya disminuido de manera significativa la mortalidad por sida. Los registros oficiales revelan que desde 2003, año en que inició el llamado “acceso universal” a tratamiento, mueren cada año al menos 4, 600 personas.

Es alarmante que activistas y pacientes en control virológico impulsen esta distinción que en realidad es un nuevo estigma por cuanto divide a los afectados en “sanos” y “enfermos”, siendo que éstos últimos son el eslabón más frágil de la epidemia y por eso requieren no solo la mayor solidaridad y empatía, sino de visibilidad.

Regresando a la afirmación presidencial, pues ciertamente habría sido mejor que López Obrador hablara de “personas con VIH y con sida”, pero también que desde el Instituto Mexicano del Seguro Social le informaran de la crisis en que se encuentra el tratamiento para muchos de sus más de 50 mil pacientes con VIH, algunos incluso con hasta 4 meses sin recibir medicamento, como sucede en el Estado de Querétaro. También las nuevas autoridades de esa importante institución deberían informarle que durante años fueron muy oscuras las licitaciones de antirretrovirales y que los procedimientos internos bloquean con frecuencia la continuidad del tratamiento. ¿Cómo es posible que el cambio reciente a Biktarvy no se haya podido garantizar y que haya desabasto en el segundo mes del nuevo esquema?

A todo esto, ¿quién le informa al presidente? Porque de que escucha. En el 2001, como jefe de gobierno del Distrito Federal, López Obrador autorizó 50 millones de pesos para comprar los primeros tratamientos antirretrovirales en beneficio de pacientes con sida que no tenían seguridad social. Lo hizo antes que el Seguro Popular entrara en funciones, por cierto.

El punto fino, sin embargo, no es el lenguaje sino la profundidad de las medidas adoptadas para controlar la epidemia. Un ejemplo: México suscribió la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2016 por el cual se obligaba a ofrecer resultados concretos en este año -2020- mediante 10 indicadores que, obviamente, no se cumplieron.

¿No quieren los ofendidos con las palabras del presidente que haya enfermos de sida? De acuerdo, entonces también luchen contra el desabasto de antirretrovirales, contra el negocio en que se convirtieron los medicamentos, en contra de las farmacéuticas que influyeron en decisiones clínicas y en general contra la corrupción asociada al tratamiento del VIH.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Emite Secretaría de Salud recomendaciones ante caída de ceniza

Samuel Vera Cortés

2020-01-15

La Secretaría de Salud, ante la posible caída de ceniza que pudiera registrarse en algunas zonas del estado por la emisión de exhalaciones del volcán Popocatepetl, realizó las siguientes recomendaciones:

Cubrir nariz y boca con pañuelo húmedo o cubreboca.

Cubrir tinacos, cisternas y depósitos de agua para evitar que se contaminen.

Cerrar puertas y ventanas con trapos húmedos.

Utilizar lentes de armazón y evitar los lentes de contacto.

José Fernando Huerta Romano, subdirector de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, explicó que, en caso de no protegerse, los poblanos están propensos a contraer enfermedades respiratorias por la aspiración de la ceniza y dermatitis, así como a tener problemas en mucosas respiratoria y conjuntival.

En estos casos, la dependencia recomienda a los ciudadanos acudir al médico de la unidad de salud más cercana a su domicilio, así como evitar auto medicarse, pues podría complicar su padecimiento.

Apuntó que la Secretaría de Salud, en adherencia a las recomendaciones emitidas por el CENAPRED, establece también las siguientes recomendaciones:

1.- Acciones previas a los eventos de caída de ceniza, como:

Tener preparado un plan de protección familiar, contar con una mochila de emergencia y mantenerse informado para la protección de sus mascotas.

Almacenar suficiente agua para al menos una semana, en promedio cuatro litros por persona en cada familia y mantener protegidos los depósitos.

2.- Durante la caída de ceniza:

Cubrir ojos, nariz y boca con cubre bocas o pañuelo.

Proteger la piel, usando manga larga y gorra o sombrero.

Resguardarse en su hogar, cerrando puertas y ventanas, cubriendo las rendijas con toallas o trapos húmedos y no hacer actividades al aire libre, sobre todo, si padecen alguna enfermedad respiratoria.

Utilizar lentes de armazón y evitar lentes de contacto, así como utilizar lentes protectores si es posible.

Cubrir los depósitos de agua; en caso de ceniza en los depósitos, no se debe consumir el líquido, ya que está contaminado.

No consumir alimentos en la vía pública y lavar frutas y verduras que se encuentren a la intemperie.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Polémica en Canadá por tratamiento de autismo en México con trasplante fecal

14/01/2020

Las autoridades médicas canadienses señalaron este martes que los naturópatas del país no están autorizados a trasladar a México niños canadienses con autismo para ser tratados con trasplantes de microbiota fecal (TMF), un controvertido tratamiento.

Las autoridades médicas denunciaron que al menos un naturópata canadiense, el doctor Jason Klop, está transfiriendo pacientes con autismo a México para recibir píldoras y líquidos hechos con materia fecal humana.

La radiotelevisión pública canadiense, CBC, señaló hoy que Klop ofrece el tratamiento a niños con autismo de Canadá y otros países del mundo en dos clínicas situadas al sur de Tijuana, en el noroeste de México.

El Colegio de Médicos Naturópatas de la provincia de Columbia Británica, en la costa del Pacífico de Canadá, señaló en un comunicado que "si el doctor Klop está trasladando pacientes al extranjero para proporcionar tratamiento de trasplante de microbiota fecal, está operando fuera del ámbito de la práctica de los doctores naturópatas".

En la provincia de Columbia Británica, donde tiene su práctica el doctor Klop, los naturópatas no están autorizados a tratar pacientes con TMF, un procedimiento que trasplanta bacteria y microbios de las heces de personas sanas a pacientes para restaurar la fauna intestinal.

Los trasplantes de materia fecal son utilizados para tratar infecciones de la bacteria *Clostridium difficile*, que provoca enfermedades gastrointestinales agudas como diarreas a colitis.

Pero ni en Canadá ni en Estados Unidos, el TMF es un tratamiento recomendado para el autismo, y las investigaciones sobre el uso de este tratamiento en casos de autismo están en su estado inicial.

Por su parte, el doctor Klop aduce que el TMF ha producido "mejoras dramáticas" a los niños con autismo.

El doctor Klop, que cobra 15 mil dólares por el tratamiento de trasplante de material fecal que realiza en México, fue suspendido en la noche del lunes por la Asociación de Naturópatas de Columbia Británica, el grupo profesional de los naturópatas en la provincia canadiense.

La asociación ha calificado las acciones de Klop como muy graves y en "flagrante violación del código de ética" del Colegio de Médicos Naturópatas de Columbia Británica.

El peligro de los trasplantes de materia fecal son infecciones. El año pasado, médicos del Hospital General de Massachusetts señalaron que un paciente de cáncer que estaba recibiendo TMF como parte de un tratamiento experimental murió porque la materia fecal estaba infectada con la mortal bacteria Escherichia coli

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario de Yucatán

Piden a los hombres vacunarse contra el VPH

15 enero, 2020

Al menos 90% de las mujeres en México se ha infectado con del virus de papiloma humano (VPH), uno de los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino, de modo que la vacuna contra el virus es una opción para proteger a las personas.

“La vacuna es fundamental, por la prevención que nos da”, afirmó Liliana Oropeza, médico cirujana ginecóloga y miembro de la Federación Mexicana de Endoscopia Ginecológica.

Vacunas

La especialista explicó que existen dos vacunas contra el VPH, una que protege contra el cáncer cervicouterino y otra que, además, es un escudo contra las verrugas que provoca el virus. Esta última es recomendada para hombres. “Los varones son quienes transmiten la enfermedad, es por ello que es importante vacunarlos también a ellos”, afirmó.

Oropeza indicó que el VPH es una familia de virus que corresponden a más de 100 tipos, los cuales suelen tener diferentes zonas del cuerpo a infectar. Sin embargo, los más preocupantes, dijo, son los que infectan los genitales: la vulva, la vagina y el cérvix en el caso de las mujeres y los genitales y el ano en el caso de los hombres.

En estos casos, existen los virus de bajo y de alto riesgo “los que producen verrugas son de bajo riesgo, pero lo que no las producen pueden desarrollar cáncer cervicouterino”, afirmó.

Aseguró que prácticamente todas las personas que tienen vida sexual han tenido contacto con el VPH. Sin embargo, la mayoría de ellas no presentan síntomas y el virus se hace pasajero. Pero en muchos otros casos pueden estar asintomáticos y la mujer no se da cuenta hasta que se desarrolla el cáncer.

“Por eso es importante también la revisión vaginal y el Papanicolaou”, advirtió la especialista.

Prevención

La Dra. Liliana Oropeza es integrante de la Federación Mexicana de Endoscopia Ginecológica.

Sin revisión médica

Señaló que, de no haber revisión médica, pueden pasar años y durante ese periodo desarrollarse el cáncer cervicouterino, que cobra la vida de una mujer cada dos minutos en México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Coneval y Conasami firman convenio para monitorear indicadores de pobreza

Karla Rodríguez

14/01/2020

En conjunto, el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) y la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (Conasami) firmaron un Convenio General de Colaboración, con el que se fortalecerán las herramientas de monitoreo y de evaluación de la Conasami, y se promueva el intercambio de información en materia de pobreza.

El evento fue presidido por el presidente de la Conasami, Andrés Peñaloza Méndez y el secretario ejecutivo de Coneval, José Nabor Cruz, en el que acordaron contribuir al fortalecimiento de las acciones de monitoreo y evaluación con que cuenta la Conasami, con base en las atribuciones que tiene el Coneval.

Además, se determinó compartir información pública entre ambas instituciones y colaborar en temas de investigación, también contribuir a la formación de recursos humanos para impulsar el monitoreo y la evaluación de los programas, acciones y políticas públicas, así como en medición de la pobreza.

Otro de los compromisos que se hicieron fue promover la vinculación entre especialistas de ambas instituciones, ya que para el Coneval es de gran utilidad esta colaboración, pues en la actualidad uno de los indicadores que genera el Consejo son las Líneas de Pobreza por Ingresos, a través del cual se puede conocer el valor de la canasta alimentaria y la no alimentaria por persona al mes.

En la reunión detallaron que lo anterior permite determinar los umbrales mínimos de gasto promedio que se emplea para comparar los ingresos de los hogares e identificar a la población desfavorecida de la sociedad.

Por otro lado, en materia del salario mínimo y su comparación con las canastas del Coneval, es importante usar esta información como referencia, puesto que, las Líneas de Pobreza por Ingresos pueden servir para establecer los incrementos necesarios del salario mínimo y, con ello, mejorar los ingresos de la población y su bienestar social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Idimedia

¿Por qué no se han regulado las drogas en México?

Santiago Roel Rodríguez

14 de enero, 2020

Porque el público no acaba de entender el tema y porque los políticos no actúan sobre temas que el público no acaba de entender. Unos son ignorantes, los otros, ignorantes y cobardes.

Cuando digo “público” no me refiero a un ciudadano de a pie que convive con la calle todos los días, esos suelen entender la necesidad de regular las drogas mejor que otros; los taxistas, por ejemplo.

Tengo en cambio, muchos amigos o conocidos inteligentes, estudiados y con éxito profesional o empresarial que nomás no entienden el tema.

Sus argumentos son circulares y no logran salir del círculo. No logran captar que, si le quitas la plata al negocio, si lo desapareces porque desapareces el mercado negro, el plomo también baja. Y con menos plata y menos plomo le estás dando mayor oportunidad al Estado de Derecho, a que la sociedad y el gobierno puedan actuar más racionalmente y más cordialmente sin tener que matarse por un negocio prohibido.

La regulación no es la panacea y nadie en el mundo que yo conozco lo plantea así. Es solo un primer paso. Es quitarle el dinero de raíz a las mafias para que no tengan capacidad de reclutamiento, de corromper autoridades y de delinquir. Menos plata y menos plomo.

Es mejor gobierno mafioso pero regulado que gobierno mafioso por prohibición.

El gobierno mexicano es muy deficiente, pero aun así es preferible que las drogas estén reguladas a que no lo estén. Porque podremos echarle pestes al tabaquismo o al alcoholismo o a las bebidas adulteradas, pero nadie se mata por comprar y vender alcohol ni tabaco... o medicamentos.

Los ejemplos positivos de la regulación son múltiples, en drogas y en cualquier otro tema. Pero mis amigos inteligentes, en este tema son tontos. Los prejuicios, la incapacidad de entender sistemas complejos (no-mecánicos), la propaganda de guerra o la ingenua premisa de que actualmente sus hijos están protegidos y que el mercado de drogas está muy limitado, los hacen dar vueltas en círculos como macho de molienda de caña: sacándole jugo a sus prejuicios y temores.

En resumen: La regulación no es un tema intuitivo, requiere trabajo, conocimiento, investigación y cuestionamiento crítico...o ser taxista y entender el fenómeno en la práctica.

Preguntas extremas

Por ejemplo: ¿Qué pasaría si la marihuana no estuviera prohibida y tampoco regulada? ¿Si cualquiera pudiera cosecharla, fumarla o procesarla en cremas y ungüentos? ¿Qué pasaría si no intervenimos el mercado? ¿Habría más plata y plomo o menos? ¿Habría más consumos o los mismos? ¿Cuál es la causa y cuál es el efecto?

Es una pregunta que nos lleva al extremo y difícilmente se va a dar en la práctica, pero es útil para cuestionar los supuestos. ¿Habría más caos o más orden? ¿Quién es más ingenuo, el que insiste en la prohibición o el que aboga por la regulación? ¿El que exige más o menos controles?

El riesgo de una mala regulación

La marihuana se va a regular próximamente, así es que quizá ya no es relevante desgastarnos con los tontos o ingenuos, pero nos vamos a enfrentar a otro problema, el riesgo de una mala regulación. Porque los reguladores mexicanos sufren de los misma ingenuidad, incapacidad y circularidad de argumentos que mis amigos “inteligentes”.

¿Cuál es el objetivo de regular?

Minimizar el mercado negro. Ese es el objetivo. Porque como en otros casos, la sustancia no es la peligrosa, lo que es peligroso es el mercado negro.

Legisladores mexicanos

Los legisladores mexicanos son muy torpes para regular cualquier cosa y la marihuana no será la excepción. Van a tratar de meter tantos controles que acabarán por mantener el mercado negro casi intacto. Seguiremos enfrentando narcos y narco-políticos.

No entienden que el exceso de normas y controles crea caos, no orden. Insisto, si entendemos que ante la duda es mejor soltar que tratar de controlar, se puede hacer una regulación muy pragmática.

Tampoco entienden que nadie puede prever con exactitud el comportamiento de un sistema social y, por tanto, la legislación debe ser laxa y acompañada de mucha información para ajustar en los procesos y regulaciones administrativas secundarias.

En ese sentido, la iniciativa de Olga Sánchez me parecía buena. Porque era laxa en lo general y proponía un Instituto que estudiara y ajustara con base a la experiencia.

No inventar el hilo negro

El hilo ya existe. Ya hay experiencias exitosas de regulación de marihuana en el mundo. Tan fácil como copiarlas. ¡Ah no! El legislador mexicano quiere intervenir sin conocer y sin aprender de los costos ajenos.

El cultivo de amapola ya está regulado en el mundo. de hecho, solo hay 3 países que no la han regulado y producen drogas ilegales en lugar de medicamentos: México, Afganistan y Birmania. ¿En serio?

¿Cuál legislación exitosa de amapola que más les gusta: España, Francia, Turquía, India?

Las meta-anfetaminas, el “cristal”, el que conocieron en la serie “Breaking Bad” o que escuchan que en su ciudad está causando problemas entre los jóvenes marginados, son anfetaminas. Estimulantes químicos que llevan años en el mercado legal. Que les dan a los soldados para guerrear o a sus hijos con “déficit de atención” para dejar de guerrear.

¿No sería preferible ofrecerles anfetaminas de laboratorio, en un programa supervisado y gratuito a que sigan consumiendo anfetaminas callejeras?

El Sistema y la experiencia son los inteligentes

Nadie, por más estudioso o inteligente puede saber más que un mercado. Lo que sí sabemos es que el actual mercado negro de drogas es perjudicial. Sabemos que las drogas prohibidas son mucho peores que las drogas reguladas.

Insisto, el proceso de regulación debe ser un esfuerzo en donde se pone a prueba la solución y se va ajustando conforme a la información que el mercado nos brinda.

Eso es justamente lo que hicieron los suizos hace 40 años para regular la droga más peligrosa, la heroína. Pusieron a prueba el modelo, lo ajustaron y luego lo extendieron.

Si realmente queremos bajar la violencia en México, es momento de hacer preguntas de fondo y de enfatizar que lo que otros países han aprendido en la práctica. Esos países han pagado costos políticos y sociales que nosotros podemos evitar y eso es mucho más valioso que lo que un legislador mexicano pueda saber, opinar y crear, por más inteligente y honesto que sea.

Santiago Roel R., Semáforo Delictivo

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

AXA: ¿Hacia dónde se dirige la industria aseguradora en 2040?

Alba Servín

15 de enero de 2020

El cambio climático, ataques cibernéticos y revueltas sociales son algunos de los principales riesgos que enfrentará la sociedad en el futuro y ante lo cual la industria de los seguros jugará un papel importante, así lo consideró Daniel Bandle, director general de Axa México.

Durante la conferencia ¿Habrán seguros en México y en el mundo en 2040? que se llevó a cabo en las instalaciones de El Economista, Bandle, enfatizó que dadas las necesidades que estará enfrentando la población está claro que la industria aseguradora seguirá existiendo y más aun creciendo.

En Axa cada año a nivel mundial, se realizan una encuesta a 1,700 expertos y se les pregunta cuales son los riesgos emergentes que ven los más importante y si comparamos el resultado de este año con el del año pasado, los tres más importante siguen siendo los mismos: cambio climático, riesgos cibernéticos y revueltas”, dijo.

“Pero también en el top 10 encontramos riesgos como son las enfermedad crónicas, mal nutrición, calidad del agua, estos son los riesgos que esperamos enfrentar en el futuro y que están relacionados con el crecimiento de la población, con la demografía y estos peligros no los va a poder solucionar solo el sector asegurador, no solo los podrá solucionar el estado, no los va a poder resolver la sociedad, se tendrán que resolver de manera conjunta, es por esto que estoy tan seguro de que los seguros seguirán existiendo”.

Asimismo, el director general de Axa México recordó que la misión de la aseguradora está clara “proteger a la gente, estar antes, durante y posterior al siniestro”, por lo que también se está trabajando en las nuevas tendencias y de acuerdo con las nuevas exigencias tanto de la población joven como adulta.

Envejecimiento poblacional

De acuerdo con Daniel Bandle para los próximos años se espera que el seguro de salud crezca a mayor velocidad comparado con el de autos y esto como resultado del envejecimiento poblacional.

“Hoy tenemos a 750 millones de personas que tienen más de 65 años, dentro de 10 a 20 años serán más de mil millones de personas, cada vez tenemos menos jóvenes y más adultos mayores por diferentes razones: porque la fertilidad está bajando, las muertes neonatales están bajando y porque la salud está mejorando”. Indicó.

Nos estamos envejeciendo tenemos expectativas de vida más altas y las enfermedades crónicas van en aumento y lo que viene cada vez más son las enfermedades mentales, la cuales han subido un 40% en los últimos años”, sentenció.

Con lo que respecta a la cobertura de autos prevé que en 10 años habrá 2,000 millones de autos a nivel mundial por lo que esta cobertura también representará un incremento importante.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

“Nadie le mete a salud mental... hasta que sucede algo”. La magistrada Graciela Buchanan consideró que es importante que se aborden los casos de ansiedad y depresión

César Cubero

15.01.2020

Aunque en la entidad se trabajó para sacar una Ley de Salud Mental, esta no está siendo efectiva, ni se sabe quién hará efectivas las sanciones, ni se tienen lugares de internamiento, señaló la magistrada Graciela Buchanan Ortega en entrevista para MILENIO Monterrey.

La magistrada de la Quinta Sala Unitaria Familiar del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) explicó que es importante atender el llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estableció que en el 2020 las primeras enfermedades que se deben tratar a nivel mundial son la ansiedad y depresión, de las cuales se generan muchos otros trastornos.

De igual forma lamentó que los papás sean los primeros en negar que los hijos tengan problemas emocionales y que no se le ha dado difusión a la salud mental, sino hasta que sucede algo.

“Existe la obligación, conforme a la nueva Ley de Salud Mental, de que todas las escuelas tengan un psicólogo. Presupuestariamente hablando, la Secretaría de Educación no tiene la capacidad, pero cuando menos se comprometieron a tener por zona un par de psicólogos para atender los casos y el Instituto de Salud Mental que depende de la Secretaría de Educación es el que tiene que ver a todos los niños, pero no se le ha dado la difusión ni la importancia.

“Yo estoy a favor de que revise la mochila, sí, pero la mochila ya es la consecuencia, ya cuando traen el arma es que están mal. El punto es tener salud mental en nuestros niños, adolescentes y adultos, y no estamos haciendo la chamba, ni le estamos poniendo la atención que se debe”, enfatizó.

A decir de Buchanan Ortega, se tiene que fomentar y retomar que el entorno de la familia debe ser el primer valor y enseñarles a los padres a ser padres, porque ahora se dedican a ser proveedores.

Aunque, añadió, el estado tiene la obligación de tomar las riendas del asunto y crear lugares donde los niños estén creciendo tanto en su educación formal como en la emocional

“Y en eso hemos adolecido, nadie le mete a la salud mental... hasta que sucede algo”, pronunció.

En el plano de la justicia, la magistrada afirmó que al menos el 40 por ciento de los casos que ve en esa Sala requieren de apoyo psiquiátrico.

Cabe recordar que Buchanan Ortega fue una de las impulsoras de la Ley de Salud Mental en Nuevo León, y creó, con el apoyo de psiquiatras y psicólogos, un programa de diagnóstico preventivo y oportuno de factores de riesgo en menores, no nada más de violencia, sino de que padezcan algún trastorno de salud mental, como déficit de atención, hiperactividad, depresión, ansiedad, mismo que ejecutaban los maestros.

“Lo digo sin temor, no es posible que los programas que son educativos, que son asistenciales, estén a merced de la voluntad política de nadie, se deben de seguir, para eso son”, remató.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

¿La Ranitidina es segura? ¿podría regresar al mercado?

15/01/2020

Actualmente las farmacias, si bien no lo comercializan, tampoco han regresado el producto pues están a la espera de que el último dictamen reporte si es nocivo

La ranitidina, principio activo que la Cofepris suspendió por posibles daños a la salud, podría regresar al mercado, señaló el presidente de la Asociación de Farmacias de México (Anafarmex), Antonio Pascual Feria.

No tiene tache este fármaco todavía, está en investigación para que los dictámenes que se generen sean concluyentes, todavía no lo son, entonces existe la posibilidad de que regrese a un mercado”, apuntó.

Exigen visitas, ropa, medicinas y trato digno para reclusos

En conferencia de prensa, Pascual Feria explicó que hasta ahora lo que se ha señalado por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) es una alerta sanitaria donde se suspendió la comercialización.

Por lo pronto lo que está vigente es que las farmacias tengamos en custodia este fármaco y que los médicos también prescriban una alternativa”, indicó.

Actualmente las farmacias, informó, si bien no lo comercializan, tampoco han regresado el producto pues están a la espera de que el último dictamen reporte si es nocivo para la salud, y en caso de que no, pueda volverse a vender.

La ranitidina, dijo el presidente de la Anafarmex, es un fármaco que tiene más de 40 años en el mercado y ha sido muy útil, incluso muchos médicos tienen una postura positiva en relación a dicho medicamento.

En octubre de 2019, luego de que la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos detectara niveles bajos de un químico que podría causar cáncer en la ranitidina, la Cofepris ordenó su suspensión.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Hay 15 tiendas Oxxo en clínicas del IMSS

15 de enero, 2020

Femsa no tendrá impacto negativo por la cancelación de los contratos de los Oxxos en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), coincidieron analistas consultados.

“Consideramos que la noticia no implicará retos para Femsa Comercio, al sólo considerarse aproximadamente 15 unidades de Oxxo de 18,840 unidades registradas al tercer trimestre del 2019. Un aspecto adicional sobre dicho contexto es que la emisora se ha mantenido activa en su plan de aperturas”, refirió Roberto Solano, analista en grupo financiero Monex, en un reporte.

Y es que el ingreso que generan éstas unidades representa sólo alrededor del 0.5%, “una cantidad muy mínima”, de acuerdo con Jacobo Rodríguez, director de análisis financiero en Black Wallstreet Capital.

La semana pasada Zoé Robledo, director de la institución, mencionó que los contratos con las tiendas de conveniencia ya no se volverían a renovar como parte de una política que emprenderá el gobierno federal para combatir el sobrepeso, obesidad y la diabetes. Aunque no se sabe la fecha de vencimiento, el funcionario mencionó que hasta el 9 de enero algunos contratos no habían concluido por lo que no se tomaron medidas arbitrarias.

Un analista que pidió el anonimato coincidió que el cierre de dichas unidades no modificaría la tendencia de crecimiento y refirió que la compañía podría sustituirlos. “No es relevante la cantidad de tiendas que puedan estar en las instalaciones del IMSS (...) creo que la empresa puede llegar a sustituir estos puntos de venta relativamente fácil”, apuntó.

Cabe destacar que las unidades que se encuentran dentro del centro de salud mexicano tienen una clasificación por complejo como clínica, hospital, IMSS prospera e instalaciones administrativas, por lo que no todas son consideradas tiendas de conveniencia.

Al cierre del tercer trimestre del año pasado, Femsa reportó 607 nuevas unidades, esto representó una contracción de 32.6%, comparado con el número de tiendas que se abrieron en el mismo lapso del 2018.

Juan Fonseca, director de relación con inversionistas de la compañía, mencionó en conferencia con analistas el año pasado que esperaban realizar una serie de aperturas en línea con el 2018 por lo que se esperaban alrededor de 1,300 unidades en México, por lo que se debieron abrir 693 tiendas en el cuarto trimestre para llegar a la anterior estimación.

Diversificación la clave

El objetivo de la medida del gobierno se encuentra encaminada en proporcionar alimentos saludables, así como evitar la comercialización de productos de bajo contenido nutricional y con alto contenido calórico.

En este sentido, el analista que pidió no ser citado, explicó que en caso de que el gobierno tome medidas sobre la venta de productos más saludables, Oxxo estaría respaldado por la diversificación del propio negocio ya que no sólo se dedica a la venta de alimentos y bebidas, pues en el negocio se pueden realizar otras actividades como depósitos, pagos, entre otras cosas, sumado a que también adaptaría sus productos a las preferencias de los clientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Apnea del sueño, más común, peligrosa y molesta de lo que parece

Bertha Sola

2020-01-14

Hay muchas razones para tener una mala noche de sueño: exceso de cafeína, trabajar hasta altas horas de la noche, tener vecinos ruidosos, desfases en el horario por viajes constantes y un sinfín de motivos más, pero existe uno que puede ser más común de lo que crees y muchas veces es silencioso: la apnea del sueño.

Considerada como un trastorno del sueño en el que la respiración de una persona se interrumpe repetidamente durante la noche, la apnea es un padecimiento que presentan el 4% de los hombres y el 2% de las mujeres en México, y se cree que existen miles de personas sin diagnóstico.

De acuerdo con expertos del Hospital Houston Methodist, en algunas personas la apnea puede interrumpir el sueño hasta 30 veces en una sola hora, por lo que al darse cuenta el cerebro, emite la señal de alarma para que la persona se despierte con una sacudida del cuerpo o jadeando por aire. Estas interrupciones frecuentes en el sueño, noche tras noche, pueden afectar enormemente la salud en general de quien las presenta y también de su pareja.

“Sabemos que no dormir lo suficiente puede afectar la vida de una persona, incluido su bienestar mental y físico”, explicó el Dr. Clinton Doerr. “Si estás cansado todo el tiempo, tendrás dificultades para concentrarte en el trabajo y en casa, por lo que es importante averiguar la causa”.

¿Por qué sucede?

La forma más común de apnea del sueño es la apnea obstructiva la cual ocurre cuando los músculos de la parte posterior de la garganta se relajan hasta el punto de que no pueden mantener abiertas las vías respiratorias, lo que interrumpe la respiración.

“Tu cerebro se da cuenta rápidamente de que no estás respirando, siente la falta de oxígeno y te estimula a jadear o toser, lo que ayuda a restablecer la respiración”.

Un segundo tipo de apnea del sueño es la llamada apnea central, la cual ocurre cuando el cerebro no puede controlar adecuadamente la respiración durante el sueño. Este tipo de apnea del sueño es mucho menos común.

¿Cómo identificarla?

Puede ser difícil saber si tienes apnea del sueño ya que, después de todo, estás dormido cuando sucede.

“La mayoría de las personas buscan consejo médico cuando sus fuertes ronquidos interrumpen el sueño de otra persona, como un compañero de cama o compañero de cuarto”, explicó el Dr. Doerr.

Pero hay más en la apnea del sueño que sólo roncar. Si crees que pudieras tener apnea del sueño, responde las siguientes preguntas:

1. ¿Despiertas sintiéndote agotado, incluso después de una noche larga de sueño?
2. ¿Despiertas con la boca seca, dolor de garganta o dolor de cabeza?
3. ¿Tienes sueño inusual durante todo el día?
4. ¿Tienes sobrepeso?
5. ¿Tienes estados de ánimos muy cambiantes?

Si respondiste sí a varias de estas preguntas, habla con tu médico acerca de los síntomas y pregúntale sobre el riesgo de padecer apnea del sueño.

“La apnea del sueño está subdiagnosticada, sobre todo en las mujeres, ya que no siempre muestran los síntomas clásicos”, dijo el Dr. Doerr.

Agregó que, “no todas las personas son roncadoras ruidosas, no se quedan sin aliento mientras duermen y muchas no tienen sobrepeso. Algunas piensan que estar cansado es sólo una parte de una vida ocupada, por lo que no se lo mencionan a su médico.”

“Las personas en general desconocen que más allá del cansancio al día siguiente, la apnea del sueño puede tener graves impactos en la salud, a largo plazo como presión sanguínea elevada, riesgos cardiovasculares, síndrome metabólico, hígado graso no alcohólico, entre otros padecimientos, por lo que es muy importante hablar de esto con su médico”, concluyó el especialista.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Diputados del PRD propone uso de gasolina con 10% de etanol en la CDMX, Guadalajara y Monterrey

Karol García

15 de enero de 2020

Diputados del PRD propone uso de gasolina con 10% de etanol en la CDMX, Guadalajara y Monterrey

La bancada perredista de la Cámara de Diputados, representada por Mónica Almeida López, interpuso este miércoles un Punto de acuerdo solicitando al presidente de la Comisión Reguladora de Energía (CRE) para que con base en el Informe del Instituto Mexicano del Petróleo denominado: “Evaluación de gasolina E10 en automotores”, se realice la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-016-CRE-2016, a efecto de permitir el uso de Etanol desde un 10% en las áreas metropolitanas de Valle de México, Guadalajara y Monterrey.

Además, se propone que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, pueda atraer la revisión del amparo mediante el cual organizaciones de la sociedad civil pretenden dejar sin efectos la extensión del uso de gasolinas con 10% de etanol en todo el país.

Desde junio de 2017, la gasolina que se comercializa en territorio nacional puede contener hasta 10% de etanol en casi todo el país, ya que la Comisión Reguladora de Energía (CRE) publicó en el Diario Oficial de la Federación las modificaciones a la norma oficial NOM-016, para homologar reglas en los combustibles nacionales y facilitar las importaciones desde Estados Unidos.

Entonces, se determinó que la norma aplicaba para todo el país, con excepción de las zonas metropolitanas de la Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara. Así mismo, las nuevas determinaciones de la CRE se ajustaron a las normas de la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por su sigla en inglés) estadounidense en lo que se refiere al contenido de etanol anhidro como oxigenante en las gasolinas regular y Premium.

Con ello, se incrementó desde 5.8% la composición permitida previamente, a pesar de las críticas por parte de organizaciones como el Centro Mexicano de Derecho Ambiental, El Poder del Consumidor, Greenpeace, Transita Seguro y el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), que aseguran que luego de las pruebas anteriores se demostró que el uso de etanol en las gasolinas incrementa de manera importante los niveles de ozono y partículas suspendidas.

Por su parte, organizaciones productoras de etanol a partir de cosechas como el US Grains Council y Growth Energy, del país vecino del norte, aseguraron que la decisión mueve a México hacia estándares globales en el uso de recursos energéticos renovables y sostenibles como el etanol que ofrecen ventajas ambientales, económicas, sociales y de salud pública sobre otros aditivos y oxigenados para la gasolina.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Alfonso Pérez Daza*: Cambio climático 2020 (Opinión)

* Académico de la UNAM

15 de enero, 2020

Greta Thunberg es una joven sueca de 16 años quien lidera un movimiento juvenil en Europa relacionado con el cambio climático. Se hizo famosa al dar un discurso el año pasado, en la Cumbre sobre la Acción Climática de la ONU, en el que criticó a los líderes mundiales por no prestar atención a las causas del calentamiento del planeta. Recientemente, la revista Time la nombró “Persona del año 2019” por “hacer sonar la alarma sobre la relación depredadora de la humanidad con el único hogar que tenemos”.

En diciembre pasado, Thunberg participó en la Cumbre Anual del Clima de la Convención marco de la ONU sobre el cambio climático, celebrada en Madrid y cuyo propósito era que los representantes mundiales presentaran sus propuestas para mantener el planeta a salvo de la contaminación generada por los seres humanos. Sin embargo, hace unos días el programa de la ONU para el Medio Ambiente señaló que las esperanzas de alcanzar el objetivo del Acuerdo de París, a saber, reducir 7.6 por ciento las emisiones de gases anuales, no serán alcanzadas.

En este contexto, Noruega es considerado un modelo a seguir en materia de protección del medio ambiente a nivel internacional. Ello se debe a que, además de ser líder en energía hidráulica, aviación y navegación eléctrica, el país nórdico ha sido el primero en prohibir la contratación pública de entidades que contribuyen a la destrucción de bosques. No obstante, de manera contradictoria, este país es también uno de los principales exportadores de petróleo y gas a nivel mundial, con los profundos efectos medioambientales que eso implica.

En noviembre de 2017, las organizaciones Naturaleza y Juventud y Greenpeace de Noruega demandaron a ese gobierno por el permiso concedido a 13 empresas petroleras para la extracción de petróleo y gas en el círculo polar Ártico. Estas organizaciones argumentaron que el permiso violaba el artículo 112 de la constitución noruega, que establece que el gobierno no puede tomar decisiones que violen el derecho a un medio ambiente sano para las actuales y futuras generaciones. En ese sentido, la explotación de nuevas áreas en el Ártico para la perforación petrolera suponía incrementar los efectos negativos del cambio climático.

Ante esta demanda, un tribunal de Oslo avaló el plan del gobierno noruego en 2018 y desechó los planteamientos de las organizaciones ecologistas. La sentencia fue controvertida porque, entre otros argumentos el tribunal afirmó que las emisiones de dióxido de carbono producidas entre otros argumentos, el tribunal afirmó que las emisiones de dióxido de carbono producidas en el extranjero a partir del petróleo y el gas exportado por Noruega eran irrelevantes para el ambiente de su país y, por lo tanto, se consideraban no violatorias del artículo 112 de su constitución.

En el caso de México, la reflexión debe ser profunda. Si bien desde el 6 de junio de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Cambio Climático que prevé la regulación de una estrategia nacional, programas, autoridades responsables y sistemas de información en este ámbito, recientemente el gobierno federal reconoció que la adaptación al calentamiento global, las pérdidas y los impactos asociados son sumamente relevantes porque somos un país vulnerable debido a nuestra ubicación geográfica, a la presencia de huracanes, sequías, sargazo o sismos, y a la existencia de un importante patrimonio natural y cultural que es fundamental conservar y restaurar.

Frente a estos problemas, el Derecho Administrativo será fundamental para implementar medidas de protección al ambiente. La visión de las autoridades debe ser responsable y solidaria, no como la del tribunal de Oslo que soslayó la Declaración de Estocolmo sobre el Entorno Humano de 1972, la cual señala que los Estados tienen la obligación de asegurar que las actividades dentro de su jurisdicción o bajo su control no perjudiquen al medio de otros Estados. Debemos imprimir una visión amplia, progresista y humanista en todos los ámbitos del Derecho, incluyendo el administrativo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)