

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

Reconocen entrega de personal del IMSS	4
Inauguran la Coordinación Nacional de Oncología “Casa de la Niña y el Niño con Cáncer”, será la primera oficina del Seguro Social dedicada a la atención exclusiva de niños con esta enfermedad y está en la colonia Nápoles de la CDMX.....	5
Tres variantes del Covid-19 ya están presentes en México: OPS.....	6
El gobierno de Alemania no prohibió el uso de la vacuna de AstraZeneca en adultos mayores de 60 años, sostuvo Hugo López-Gatell	8
Busca el gobierno conocer el número de reincidencias a contagios del coronavirus.....	9
Agrava pandemia; pintan de rojo a 14 estados. Guerrero, Puebla, Nayarit y SLP volvieron a semáforo rojo ante crecimiento de contagios de Covid, con lo que suman 14 estados en este color	10
IP pide vacunar a trabajadores formales para reactivar economía	11
En México se deben empezar a formar asesores científicos. En este momento se discute la necesidad de incorporar una oficina de asesoramiento científico para el Poder Legislativo	12
No compramos vacunas de segunda: SHCP; Herrera defiende estrategia federal. Ante las críticas por la compra de la Sputnik V, el secretario de Hacienda dijo que las curas adquiridas superan el 94% de eficacia.....	14
INEGI. Urgen a aumentar cobertura en salud. Carece cuarta parte de la población de servicio médico	16
INEGI: impactó a la población en edad productiva en 2020. Especialistas opinaron que se deben mejorar las medidas de prevención a ese sector de la sociedad.....	18

Colmex: impacta coronavirus a esperanza de vida. Advierten expertos retroceso de décadas. Prevén reducción de tres años en expectativa de longevidad	20
Colmex: Perjudicó cambio a Insabi, señalan.....	21
Médicos de farmacias, primer contacto ante sistema rebasado. Entre 16,000 y 18,000 de las farmacias ofrecen servicio de un consultorio médico anexo, reporta la Anafarmex	22
Covid-19. Activa SSA aviso en hospitales. Encabeza México en América Latina tasa de decesos maternos por Covid.....	24
¿Estás embarazada? Estos son los síntomas de alerta ante covid-19. De acuerdo con la Secretaría de Salud se han contagiado con coronavirus a lo largo de la pandemia 41 mil 757 embarazadas	25
En breve habrá resultados de ensayos clínicos de la vacuna Cansino. Con el protocolo de la vacuna china, se tendrá información de primera mano sobre los resultados del estudio clínico, asegura Martha Delgado	27
Grupo suizo Novartis ayudará a Pfizer a producir su vacuna antiCovid. La producción deberá arrancar en el segundo trimestre y las primeras entregas se producirán en el tercero	29
COVAX enviará suficientes vacunas para el 3% de la población de países pobres: OMS.....	30
Rusia lanzará su vacuna contra el Covid-19 de una sola dosis en febrero	31
Johnson & Johnson dice que su vacuna antiCovid tiene 66% de eficacia general. Sin embargo, indicó que ésta es menor en la variante de coronavirus registrada en Sudáfrica	32
Equipo de OMS que indaga origen de Covid-19 visitó el hospital de China donde se atendieron los primeros casos de la enfermedad	33
Alertan por hambre mundial; Foro Davos 2021. Líderes y activistas mundiales lamentan los índices de desnutrición, escasez y obesidad infantil	34
ONU alerta de crisis nutricional que amenaza a niños	35
La ruta del deporte en los estados más pobres de México	36

Jorge Fernández Menéndez: Herrera se disfraza de López-Gatell (Opinión)	40
Vacunas, el tema recurrente en Davos. Ante emergencia, piden revisar patentes y facilitar fórmulas a los países pobres. Sin una vacunación universal, recuperación será costosa y lenta.....	43
Edna Jaime*: La acumulación de pandemias (Opinión)	44
Cáncer ocupa la tercera causa de muerte en México	46
Cáncer y desigualdad: los más vulnerables mueren por falta de atención temprana, de acuerdo a estudio de Colmex	47

Reforma

Reconocen entrega de personal del IMSS

29 de enero, 2021

El director general del Seguro Social, Zoé Robledo, expresó su reconocimiento al personal del Instituto por la entrega que ha mostrado en la atención de la pandemia de Covid 19.

Al participar en la inauguración del Centro de Atención Temporal Unidad Lindavista, remarcó que el Gobierno federal realiza un esfuerzo para que todo el personal de salud que se encuentra en la primera línea sea vacunado.

"Sabemos que hay fatiga, pero no hay derrota; sabemos que hay cansancio, pero no hay capitulación. Y aquí están, se están incorporando a este equipo, y sabemos que aquí se construirán historias de mucha esperanza, de vida, de gente que se recupera y que demuestra que sí hay salida a esta enfermedad, que sí hay salida a esta pandemia", señaló.

"Y por eso es que también, el esfuerzo que se está haciendo por parte del gobierno federal para que ustedes sean los primeros en la línea de vacunación, responde a que durante todos estos meses han sido los primeros en la línea de batalla".

El titular del Insabi, Juan Ferrer, reconoció al personal médico del IMSS, ISSSTE, Sedena y Semar por su humanismo y su esfuerzo por salvar vidas.

En tanto, el director general del ISSSTE, Luis Antonio Ramírez Pineda, indicó que el sector salud despliega un trabajo coordinado y mantiene una comunicación constante para apoyar y otorgar el servicio a cualquier ciudadano que lo necesite.

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

[Volver al Contenido](#)

A.M. Querétaro

Inauguran la Coordinación Nacional de Oncología “Casa de la Niña y el Niño con Cáncer”, será la primera oficina del Seguro Social dedicada a la atención exclusiva de niños con esta enfermedad y está en la colonia Nápoles de la CDMX

29 de enero, 2021

El director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo, inauguró la Coordinación Nacional de Oncología “Casa de la Niña y el Niño con Cáncer”, ubicada en calle Heriberto Frías No. 241, colonia Narvarte, en la Ciudad de México. Será la primera oficina del IMSS dedicada exclusivamente para la atención de los menores pacientes oncológicos.

Al respecto, Javier Enrique López Aguilar, responsable de coordinar toda la atención de los menores, informó que uno de los beneficios de la sede será la realización de la Telemedicina, ya que será ahí donde se puedan analizar los casos complejos, además cuenta con área lúdica y sala de juntas para los padres de familia.

Uno de los objetivos de la Coordinación es homologar las prácticas clínicas que permitan brindar atención de calidad para mejorar la sobrevida de los pacientes oncológicos. Anualmente el IMSS registra entre 2 mil a 2 mil 500 casos nuevos de pacientes pediátricos oncológicos.

Asistieron a la inauguración, por parte del Seguro Social, Víctor Hugo Borja Aburto, director de Prestaciones Médicas; Luisa Obrador Garrido Cuesta, encargada de despacho de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones; Humberto Pedrero Moreno, director de Administración; Marcela Velázquez Bolio, coordinadora de Vinculación con Organizaciones Públicas, Privadas y Sociales; y Efraín Arizmendi Uribe, coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Posteriormente, el director general del IMSS, Maestro Zoé Robledo, encabezó la decimonovena reunión con madres y padres de niños con cáncer, donde resaltó que en 78 años de vida del Instituto “no existía una coordinación específica que viera los temas del cáncer infantil, ni siquiera del cáncer en general”, lo cual impedía que el registro de los pacientes, la revisión de las recetas o los tratamientos administrados no estuvieran homologados.

Subrayó que la creación de esta nueva área no es con fines burocráticos, sino como “un espacio de coordinación de esfuerzos de muchas otras áreas”.

Por su parte, el titular de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo, José David Méndez Santa Cruz, de manera virtual informó que partir de la modificación al

artículo 140 –Bis de la Ley del Seguro Social se han expedido 2 mil 535 licencias para padres de niños con cáncer a nivel nacional, de las cuales 77 se han tramitado en las dos primeras semanas del 2021.

Además, se han beneficiado a 526 padres y madres. “Esto ha significado un acumulado de 35 mil 761 días de permiso otorgado por el IMSS”, recalcó Méndez Santa Cruz. A principios de año se liberó el aplicativo para tramitar estas licencias de manera digital, por ello, no es necesario que algún médico firme este permiso, podrán realizarlo a través de la aplicación IMSS Digital.

En este sentido, informó que se han registrado 10 mamás y papás, de los cuales tres ya han obtenido la licencia digital. Mediante esta herramienta se da seguimiento al número de licencias y días solicitados, así como modificar la cuenta bancaria a la que se hace el depósito.

Agregó que en caso de que los padres sean trabajadores asegurados, podrán asociar los números de seguridad social al del menor oncológico y modificar la duración de las licencias dentro de las primeras 24 horas que fueron solicitadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Tres variantes del Covid-19 ya están presentes en México: OPS

28 de enero de 2021

Tres variantes del coronavirus, detectadas inicialmente en Reino Unido, Sudáfrica y Brasil, fueron halladas en 14 países de las Américas, informó el jueves la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía y Trinidad y Tobago reportaron al menos una de estas tres mutaciones del virus SARS-CoV-2, según la última actualización epidemiológica de la OPS, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Hasta el 25 de enero de 2021, 14 países han notificado la detección de la variante VOC 202012/01, la variante 501Y.V2 y la variante P.1.", indicó el informe, en referencia a las mutaciones identificadas en diciembre en el Reino Unido, Sudáfrica y Brasil, respectivamente.

La OPS dijo que, según documentación reciente, las personas infectadas con la variante británica "presentan mayor riesgo de morir que las personas infectadas con otras variantes".

Con relación a la variante sudafricana, indicó que estudios preliminares sugieren que está asociada "con una carga viral más alta, lo que podría sugerir una potencial mayor transmisibilidad".

La OPS indicó en un comunicado que la aparición de estas mutaciones "ha generado preocupación por la posible mayor propagación y gravedad de los casos de Covid-19 en la región".

"Las mutaciones son esperadas como parte de la propagación de cualquier virus", dijo Sylvain Aldighieri, gerente de incidentes de la OPS, instando a las autoridades a seguir fortaleciendo las medidas de control de la enfermedad.

Señaló que se requiere ampliar la vigilancia genómica regional, la investigación de brotes y el rastreo de contactos. Y eventualmente será necesario "ajustar las medidas de salud pública y sociales para reducir la transmisión", agregó.

Según el experto, con las cepas británica y sudafricana no parece haberse generado hasta el momento transmisión comunitaria en la región de las Américas, y los casos parecen limitarse a personas que viajan desde ambos países o están en contacto con ellas.

La tercera variante, detectada en el estado de Amazonas, Brasil, es más predominante en ese país. Sin embargo, Aldighieri dijo que "aún es temprano para sacar conclusiones sobre la intensidad de la asociación entre la aparición de la variante y la dinámica reciente de la transmisión" en Manaus.

El coronavirus ha provocado al menos 2.1 millones de muertos en el mundo desde que la oficina de la OMS en China dio cuenta del surgimiento de la enfermedad en diciembre de 2019, según un conteo de la AFP en base a fuentes oficiales.

La región de las Américas es la más afectada por la pandemia, con más de un millón de fallecidos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

El gobierno de Alemania no prohibió el uso de la vacuna de AstraZeneca en adultos mayores de 60 años, sostuvo Hugo López-Gatell

Rolando Ramos y Jorge Monroy

28 de enero de 2021

“No hay tal prohibición de uso”, el gobierno alemán sólo “se pronunció públicamente” respecto de “los análisis preliminares de los resultados del estudio clínico fase III, que sigue en este momento activo para Astra y para las demás vacunas (...) Que quede claro, no es prohibición, no es alerta, no es una indicación de seguridad, es simplemente esperar a que existan más datos del propio ensayo clínico”, comentó el subsecretario de Salud.

Es preciso recordar que el pasado día 20 llegó a México un embarque con 5,230 litros de la fórmula de la vacuna de AstraZeneca, es decir, la sustancia activa, para envasarse. Se prevé que en marzo esté lista para su uso en el país.

Por otra parte, sobre el estado de salud del presidente Andrés Manuel López Obrador López-Gatell sostuvo que “está prácticamente asintomático y, además, está sumamente activo”.

Hasta ayer se registró que 155,145 han muerto por Covid; 1,506 más que el día previo; además de que se confirmaron 18,670 contagios en las últimas 24 horas.

Puebla, en rojo

Por otra parte, ayer el gobernador de Puebla, Miguel Barbosa, anunció que la entidad regresó a semáforo rojo ante el incremento de contagios y hospitalizaciones.

Entre las medidas está que sábados y domingos se cancelan las actividades comerciales. “El centro de contagio sigue siendo la capital del estado (...) Las medidas que hemos establecido deberán de dar resultados en días siguientes”, previó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Busca el gobierno conocer el número de reincidencias a contagios del coronavirus

Alejandro Cruz Flores

29 de enero de 2021

El Gobierno de la Ciudad de México realiza un estudio epidemiológico para conocer el número de personas que han dado positivo al Covid-19 en dos ocasiones, pues hay servidores públicos de la administración local que han presentado esa condición, como es el caso del secretario de Gobierno, Alfonso Suárez del Real.

Tras recorrer el nuevo Hospital General de Topilejo, en Tlalplan, que comenzará a operar el próximo miércoles con la atención a pacientes infectados, la titular del Ejecutivo local, Claudia Sheinbaum, informó que cada martes se realiza la prueba Covid, con resultado negativo la más reciente.

Sobre la evolución de la pandemia, informó que en los ocho días anteriores disminuyó el número de hospitalizados, aunque admitió que enero ha sido el mes con la mayor cifra de decesos confirmados por Covid-19, lo cual está relacionando, sobre todo, con que los pacientes llegan tarde al hospital para su atención.

Tras señalar que el secretario de Gobierno se encuentra hospitalizado, pero bien, con síntomas leves, dijo que se tienen reportes de personas, tanto servidores públicos como de la población en general, que han dado positivo al Covid-19 en dos ocasiones, por lo que se realiza un estudio con base en los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para conocer cuántas personas han dado positivo más de una vez.

Apoyo federal

Respecto del hospital de Topilejo, explicó que tendrá 81 camas, 66 para la atención de enfermos de Covid-19, de las cuales 42 contarán con ventilador mecánico.

El nosocomio, construido por la Secretaría de la Defensa Nacional, fue equipado por el Instituto de Salud para el Bienestar, con una inversión de 250 millones de pesos; iniciará labores con 500 trabajadores del anterior hospital materno infantil y se está en el proceso de contratar a 85 médicos especialistas y 110 enfermeras generales.

La mandataria también se refirió al tema del hospital de Cuajimalpa, del que aseguró es una persona, no el pueblo de Contadero, la que se opone a su construcción.

Al recordar que esa alcaldía es la única que no tiene un nosocomio, reiteró que se presentará una queja ante el Consejo de la Judicatura Federal por el fallo de la encargada del juzgado primero de distrito de detener su edificación, lo cual, dijo, es contrario a lo expresado por la población de la zona, que 97 por ciento se pronunció a favor de la construcción del hospital.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Agrava pandemia; pintan de rojo a 14 estados. Guerrero, Puebla, Nayarit y SLP volvieron a semáforo rojo ante crecimiento de contagios de Covid, con lo que suman 14 estados en este color

Natalia Vitela y Óscar Luna

29 de enero, 2021

Catorce estados retornaron ya a semáforo rojo ante el aceleramiento de contagios y decesos por Covid-19. Desde agosto no se registraba una situación similar.

Esta semana regresaron a nivel máximo de alerta por contagios Guerrero, Puebla, Nayarit y San Luis Potosí. Desde el 18 de enero permanecían en la lista Nuevo León, Hidalgo, Jalisco, Querétaro, Coahuila, CDMX, Estado de México, Guanajuato, Morelos y Tlaxcala.

La última vez que el País registró una alerta similar por estados en semáforo rojo fue en el periodo del 3 al 16 de agosto, con 16 entidades. Desde entonces, el número de estados en alerta máxima comenzó a descender hasta llegar a cero, y así se mantuvo durante seis semanas, del 14 de septiembre al 25 de octubre.

Las reuniones de las fiestas decembrinas desencadenaron nuevos contagios, lo que generó que, al 18 de enero, sumaran 10 entidades en semáforo rojo y ayer la cifra alcanzara las 14.

Adicionalmente, nueve entidades ya tienen 70 por ciento de ocupación hospitalaria. Ayer fueron reportados un millón 825 mil 519 casos acumulados y 155 mil 145 muertes.

Con esta cifra, México queda en tercer lugar de países con mayor cantidad de decesos por Covid-19.

Alerta muerte materna

El coronavirus ha atacado severamente a las mujeres embarazadas en el País.

Sólo en las tres primeras semanas del año se han registrado 46 muertes maternas por Covid-19, y desde que inició la pandemia suman 249 fallecimientos en este sector.

A nivel regional, México registra la mayor razón de muerte materna por Covid-19 en América Latina, pues por cada 100 mil recién nacidos vivos, 10.5 embarazadas mueren por esta causa, informó la Secretaría de Salud.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

IP pide vacunar a trabajadores formales para reactivar economía

Lilia González

29 de enero de 2021

El sector empresarial planteó al gobierno federal facilitar que todos los trabajadores afiliados al Seguro Social sean vacunados, como parte del plan de inoculación del fármaco durante este año, así como mantener entornos seguros y saludables para cortar redes de contagio y dar pie a la reactivación de la economía.

Al sostener una reunión preliminar privada entre el sector privado y funcionarios del gobierno federal, entre ellos, las titulares de Economía y del Trabajo, Tatiana Clouthier y Luisa Alcalde, así como el subsecretario de Salud y el titular del IMSS, Hugo López-Gatell y Zoe Robledo, el Consejo Coordinador Empresarial (CCE) informó que fue “positiva” y que continuarán las mesas de diálogo la siguiente semana.

En el marco de la reunión de Consejo Directivo de la Canacintra, Tatiana Clouthier Carrillo invitó a los empresarios para definir una agenda para la reactivación económica, y encontrar un equilibrio entre la salud contra el Covid-19 y la salud de las empresas.

En dicho evento mencionó que se abordarían temas como el proceso de transición de empresas esenciales a negocios seguros, así como determinar la forma de cómo participaría la iniciativa privada en el Plan de Vacunación.

Patrick Devlyn, presidente de la Comisión de Salud del CCE, y Antonio de Valle, presidente del Consejo Mexicano de Negocios (CMN), insistieron a las autoridades en colaborar en la logística de distribución y aplicación de las vacunas.

Sin dar mayor detalle de cuáles fueron los temas a tratar, el Consejo Coordinador Empresarial (CCE) señaló a través de un mensaje en Twitter que Carlos Salazar Lomelín, presidente de ese organismo de la iniciativa privada, así como otros líderes empresariales dialogaron sobre la agenda de la dependencia federal y del empresariado.

El CCE selló que se buscaron puntos de coincidencia y acuerdo. Sin embargo, anunciaron que se reunirán nuevamente la próxima semana para mantener las mesas de trabajo en conjunto. La Canacintra, de Enoch Castellanos, dijo que no es cerrando los negocios como se va superar la emergencia sanitaria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

En México se deben empezar a formar asesores científicos. En este momento se discute la necesidad de incorporar una oficina de asesoramiento científico para el Poder Legislativo

Nelly Toche

29 de enero de 2021

En México se deben empezar a formar asesores científicos

La semana pasada se presentó en Cámara de Diputados una iniciativa para que se integre al trabajo legislativo una oficina de asesoramiento científico; a pesar de la reciente propuesta el trabajo que hay detrás de ella ha sido de muchos años, así lo explica la doctora Alma Cristal Hernández Mondragón, integrante de la Red Internacional de Asesoramiento Científico Gubernamental (INGSA).

“La iniciativa surge porque a finales del año pasado nos percatamos que los centros de estudios que se encuentran en la Cámara de Diputados estaban siendo evaluados debido a que algunos legisladores los encuentran poco útiles o desperdiciados, actualmente son cinco y se planteó una reestructura para dejarlos sólo en tres, cabe mencionar que ninguno de ellos es de corte científico ni se proponía algún cambio en este sentido dentro del dictamen, que incluso ya se encuentra en la Cámara alta”.

Frente a esta oportunidad, Hernández Mondragón, quien también funge como directora de Ciencia, Centros y Transferencia de Conocimiento de la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI) del gobierno de la Ciudad de México, el único equipo en México que brinda asesoría científica al gobierno local en cinco áreas distintas vio la forma de replantear la idea de asesoría legislativa.

Cabe mencionar que con anterioridad se había presentado la idea, pero la respuesta fue negativa al sostener que ya existían convenios con universidades, sin embargo, no una vinculación formal.

La primera persona que respondió al llamado de Hernández Mondragón y el doctor Vicente Morales Salgado, fue el diputado Brasil Acosta Peña, él es doctor en economía y entendió el punto desde las ciencias sociales; él fue el canal para poder presentar la iniciativa buscando que se sumaran más legisladores como Juan Carlos Romero Hicks y Martha Tagle Martínez, quienes posteriormente convencieron a Marivel Solís Barrera, presidenta de la Comisión de Ciencia, Tecnología e Innovación en San Lázaro.

“De lo poco bueno de esta crisis, es que todos se están dando cuenta de cuán importante es la ciencia y basarse en evidencia para la toma de decisiones. Aunque no hay algo definitivo se espera que por fin se pueda aprobar esta iniciativa”.

¿Cómo se integraría la oficina científica?

De respetarse la iniciativa, se propone una primera reforma al artículo 49 de la Ley Orgánica del Congreso General, esto abre la oportunidad de incluir el asesoramiento científico como servicio, luego en los transitorios se deberá corregir el reglamento y estatuto de la Cámara baja.

La iniciativa deja implícito que se requieren personas de formación profesional de tiempo completo, un doctor en ciencias, por lo que no puede ocupar este espacio ninguna persona improvisada. Con esto se crea una oficina con al menos cuatro direcciones de área: Ciencias biológicas y de la salud, ciencias exactas, ingeniería y medio ambiente, y ciencias sociales.

Así arrancaría la oficina que además contaría con un consejo integrado por miembros de la academia y legisladores, “la ventaja de hacer esto es que los legisladores ya conocen los temas que querrán trabajar para el siguiente periodo, la oficina los empezará a trabajar de manera anticipada, para cuando inicie el periodo ya se tenga una nota de evidencia científica que incluya el contexto e implicaciones de las decisiones sin sesgo político, por otro lado, también podrían reaccionar a temas de coyuntura”.

“Este es un ejercicio importante no sólo para brindar ciencia a la política, sino que también haya políticas para la ciencia, también se podría abonar a temas que por ahora no están siendo atacados por nadie”.

¿Qué es un asesor científico?

Un asesor científico debe entender que la evidencia que se pueda construir a través de distintas fuentes de información va a generar un contexto que se tendrá que transmitir de manera clara y precisa a los legisladores, secretarios, ministros, presidentes, etcétera, para decirle qué va a pasar si toma una u otra decisión, su papel no será decir qué hacer sino brindar las herramientas para conocer consecuencias.

Se debe tener claro que la evidencia es tan sólo uno de los insumos que van a afectar las decisiones, pues hay muchas otras cosas que llevan a tomar una decisión y la ciencia no tiene la última palabra.

Hernández Mondragón explica que en México básicamente no contamos con especialistas, apenas se está dando una primera generación de profesionales que se están formando particularmente en esta área. “Aunque hoy se tiene a muchos académicos en la administración pública, la evidencia demuestra que ser un excelente científico no necesariamente tiene que ver con ser un buen tomador de decisiones. Se necesita una formación adicional a la academia y esta es también una oportunidad para que los estudiantes que no han tenido cabida en otros lados puedan ver en ello una salida profesional”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

No compramos vacunas de segunda: SHCP; Herrera defiende estrategia federal. Ante las críticas por la compra de la Sputnik V, el secretario de Hacienda dijo que las curas adquiridas superan el 94% de eficacia

Ximena Mejía e Ivonne Melgar

29/01/2021

Arturo Herrera, secretario de Hacienda, rechazó que el gobierno esté comprando vacunas de mala calidad contra el coronavirus, ante las críticas de la oposición contra la rusa Sputnik V.

Durante la plenaria de MC, dijo que el país tiene contratos con cuatro empresas y todas proveen vacunas con eficacia de 94% o superior.

“No estamos comprando vacunas de segunda (...) todas las vacunas que nosotros estamos en proceso de contratar tienen niveles de eficacia superiores a 94%”, dijo ante la polémica por la decisión del gobierno para adquirir la vacuna rusa. Dijo que para elaborar la Sputnik V se sigue el mismo método que para crear la vacuna de AstraZeneca.

No se compran “vacunas de segunda”

Todas las que están en proceso de contratar tienen niveles de eficacia mayores a 94%, dice titular de Hacienda.

El secretario de Hacienda y Crédito Público, Arturo Herrera, rechazó ayer que el gobierno federal esté comprando “vacunas de segunda” contra el covid-19, ante las críticas de la oposición por la compra de la vacuna rusa Sputnik V.

Durante la reunión plenaria virtual de los diputados de Movimiento Ciudadano, el titular de Hacienda manifestó que el país tiene actualmente contratos con cuatro empresas y que todas las vacunas que proveen tienen un nivel de eficacia superior a 94%.

“Nosotros no estamos comprando vacunas de segunda, o sea, déjenme decirlo súper claramente (...) todas las vacunas que nosotros estamos en proceso de contratar tienen niveles de eficacia superiores a 94%”, aseguró el funcionario ante los cuestionamientos por la decisión del gobierno federal para adquirir la vacuna rusa sin que haya sido aprobada en nuestro país por la Cofepris.

Herrera defendió la firma de los contratos para la adquisición de vacunas, incluida la Sputnik V, de la cual dijo es idéntica la elaboración a la que producen los laboratorios de AstraZeneca.

“La técnica que utilizaron los rusos es idéntica a la técnica de AstraZeneca; tampoco es que se están inventando en todos lados, hay número limitado de técnicas, las vacunas, con excepción de Pfizer, todas están utilizando técnicas muy parecidas”, respondió el titular de Hacienda.

TRATO CASI CERRADO

El funcionario indicó que México tiene contratos para la adquisición de vacunas contra el coronavirus con los laboratorios Pfizer, AstraZeneca, CanSino y Covax y está en negociaciones con el gobierno de Rusia.

“Estamos a punto de cerrar negociación con Rusia para 12 millones de personas, y nos sentimos razonablemente cómodos de cómo están operando los contratos en México”, afirmó.

Arturo Herrera expresó que la prioridad más alta del gobierno federal, en materia de salud y presupuesto, es garantizar el abasto de las vacunas para toda la población.

Precisó que aun con la vacuna, la probabilidad de contagio por covid-19 no es de cero, “es muy pequeña, es del 5%”.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

INEGI. Urgen a aumentar cobertura en salud. Carece cuarta parte de la población de servicio médico

Rolando Herrera

29 de enero, 2021

Los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020 del Inegi muestran que al menos un cuarto de la población del país no tiene afiliación a algún servicio de salud, por lo que es urgente cumplir con la universalización de la cobertura, consideraron especialistas.

El censo 2020, dado a conocer el pasado lunes, señala que el 73.5 por ciento de los mexicanos, es decir, 92.6 millones de personas, está afiliado a un sistema de salud.

Ante ello, la coordinadora del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez, Verónica Montes de Oca, refirió que este es el momento propicio para incentivar programas de salud y atención médica para toda la población, tomando en cuenta el proceso de envejecimiento y a las personas con discapacidad.

Por su parte, Carlos Welti, investigador del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, consideró que la proporción de la población desprotegida es mucho mayor, ya que los datos presentados en el Censo sólo registran la afiliación y no el acceso efectivo a los servicios médicos.

"Una de las metas que se ha propuesto el actual Gobierno es universalizar los servicios de salud, dada la situación, lo que estamos viendo es que esta meta será difícil de cumplir, pero sobre todo en términos reales, es decir, no sirve de mucho dar una credencial o anotar en una lista a la población y suponer que está ya en el Insabi si no hay acceso real a los recursos", explicó en la conferencia virtual "Resultados del Censo de Población y Vivienda 2020 ¿hacia dónde va México?".

"Esta es una situación preocupante y creo yo que debemos poner todo el esfuerzo de las acciones gubernamentales y de la sociedad civil porque la cobertura, el acceso a la seguridad social sea de carácter universal", agregó.

Gabriel Badillo, académico del Instituto de Investigaciones Económicas, también de la UNAM, consideró que debe profundizarse en el análisis de los datos y contrastarlos con los arrojados por otros instrumentos de medición para realmente tener certeza acerca de la cobertura en servicios de salud.

"Algunas encuestas como la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social nos están arrojando niveles de cobertura francamente preocupantes, alrededor de 46 por ciento, una vez que eliminamos este sobregistro y esta concurrencia entre las distintas instituciones de seguridad social.

"En México hemos estado discutiendo este tema de la cobertura desde hace muchos años, pero yo creo que se puede aprovechar esta coyuntura, esta crisis sanitaria para dar el salto, no solamente hablar de la cobertura sino de la calidad de ésta", indicó.

Atención sanitaria

*Distribución de la población por condición de afiliación a servicios de salud:

Afiliada

2010	64.6 %
2020	73.5 %

No afiliada

2010	33.8 %
2020	26.2 %

**Distribución de la población afiliada por institución de salud:

IMSS	51%
ISSSTE	7.7%
ISSSTE ESTATAL	1.1%
PEMEX (Defensa o Marina)	1.3%
INSABI	***35.5%
IMSS BIENESTAR	1%
Institución privada	2.8%
Otra Institución	1.2%

*La distribución porcentual puede no sumar 100% porque no se grafica el valor "No especificado".

**La suma de porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a la población que declaró estar afiliada a más de una institución.

***Incluye a la población que declaró estar afiliada al Seguro Popular.

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020. Inegi.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

INEGI: impactó a la población en edad productiva en 2020. Especialistas opinaron que se deben mejorar las medidas de prevención a ese sector de la sociedad

Héctor Molina

29 de enero de 2021

Covid-19 impactó a la población en edad productiva en 2020

En México, la muerte por Covid-19 ha escalado hasta convertirse en la primera causa de fallecimiento en población en edad productiva.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), entre enero y agosto del 2020, el coronavirus SARS-CoV-2 fue la principal causa de muerte entre las personas cuyas edades van de los 35 a los 64 años.

En la población con edad que va de los 35 a 44 años, en el periodo mencionado, el INEGI reportó un total de 8,330 muertes a causa del coronavirus; le siguió como segundo motivo más recurrente de muerte, el homicidio, con 5,057 casos.

Entre las personas de 45 a 54 años, se contabilizaron 19,160 decesos por Covid-19; en segundo lugar, como causa de defunción más frecuente se posicionó la diabetes mellitus, con 12,003 casos.

Mientras que en aquellos entre los 55 y 64 años, se registraron 28,849 decesos por SARS-CoV-2; en segundo lugar, como causa más frecuente de defunción estuvo también la diabetes mellitus: 22,859.

Al separar las muertes registradas por género, los datos del INEGI indicaron que, en hombres, de los 35 a 64 años, el Covid-19 fue la principal causa de defunción entre enero y agosto pasado.

En el caso de las mujeres, el coronavirus se posicionó como la principal causa de defunción sólo entre la población en edades entre los 45 a 54 años.

Mayor atención

Juan Manuel Herrero, ex coordinador nacional del Censo de Población y Vivienda 1990, expuso que se debe mejorar la atención que se le da a la población en edad productiva, en especial aquella con las mayores carencias, que es donde se focalizan los decesos.

“Si nos vamos a analizar dónde se han presentado más estas defunciones, bueno pues tienen una altísima asociación con condiciones de vida menos favorables: hacinamiento, falta de agua, largos traslados al trabajo, con todo lo que esto implica

en materia de riesgo, entonces se está volviendo un hecho selectivo y un hecho en contra de los que menos tienen, ya ahí estamos en un problema”, comentó.

Manuel Herrero añadió que la población en edad productiva es de hecho la de menos apoyos sociales, de ahí la importancia en generar mayores mecanismos de protección en la pandemia a dicho sector de la población.

“Evidentemente por eso traemos una tasa de desempleo tan elevada, por eso traemos el cierre de empresas, entendiendo como empresa desde el señor que bolea zapatos hasta el taller mecánico, hasta la señora que vende tamales, porque al final de cuentas ellos son también los que se quedaron sin poder trabajar”, dijo.

Por su parte, la doctora Guadalupe Soto, epidemióloga de la UNAM, indicó que el Covid-19 se ha posicionado como la principal causa de muerte en adultos en edad productiva debido a que este sector de la población está más expuesto al virus.

“Una gran cantidad de este grupo (de la población) se está contagiando, porque son los que salen a trabajar y son los que están más en contacto con otras personas”, refirió.

La académica coincidió en que es necesario aplicar políticas de prevención de contagios en adultos en edad productiva ya que son los que pueden seguir propagando el virus, y ello deriva en que no se pueda controlar la pandemia en el país.

“Veo que hay cierta incongruencia porque por un lado se quieren abrir espacios en la economía, pero, por el otro, las personas más involucradas en esta dinámica de salir, de estar en contacto, son las personas de estos grupos de adultos jóvenes y no tan jóvenes, hasta los 64 años. Entre los 25 y 64 años es la edad más productiva, cuando la gente trabaja y tiene que salir, incluso, a conseguir lo del día”, sostuvo.

hector.molina@eleconomista.mx

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colmex: impacta coronavirus a esperanza de vida. Advierten expertos retroceso de décadas. Prevén reducción de tres años en expectativa de longevidad

Rolando Herrera

29 de enero, 2021

Las muertes ocasionadas por Covid-19 podrían generar una pérdida de hasta tres años de esperanza de vida en México, consideró Víctor Manuel García Guerrero, profesor e investigador en el Colegio de México (Colmex).

El impacto generado por la nueva enfermedad, que de acuerdo con el Inegi ya se ubica como la segunda causa de muerte, provocará un retroceso de décadas en las cuales el país avanzó aumentando las expectativas de longevidad de sus habitantes. "Junto con un colega de la Universidad de los Ángeles hice una estimación con métodos demográficos, utilizando las tablas de mortalidad del Conapo y las cifras de la Secretaría de Salud, de cuántos años de esperanza de vida se han perdido debido a la pandemia.

"Estimamos que hasta agosto (de 2020) se han perdido a nivel nacional cerca de tres años de esperanza de vida y, haciendo una actualización -sin haberla mandado a publicar (todavía)- a diciembre, ya habíamos perdido casi cinco años, lo cual es dramático", indicó.

En entrevista, García Guerrero, quien es doctor en Estudios de Población por el Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales del Colmex, dijo que, para dimensionar este impacto, basta compararlo con los efectos de la guerra contra el narcotráfico, que de 2006 a 2020 han provocado una disminución de la esperanza de vida de nueve meses.

"Lo de la pandemia ha sido mucho más dramático. Una de las medidas que tenemos para mostrar o comunicar el estado de salud de población es el número de años que se espera que vivan las personas en un año determinado.

"Hasta hace unos años la esperanza de vida de mujeres era 77 años y de hombres era 72. Lo que quiere decir esto es que un recién nacido tiene una esperanza de que viva 77 años o que viva 72 años, pues ahora se redujo esa esperanza, en lugar que sean 77 para mujeres se redujo a 74 y en lugar de que fueran 72 para hombres se redujo a 69 años, es como un retroceso de 20 o 30 años en el combate a muchas enfermedades", explicó.

Desde hace seis décadas, con la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y otras instituciones de salud, señaló, México había conseguido año con año aumentar la esperanza de vida de su población; sin embargo, este esfuerzo ahora será interrumpido.

"Con este año de pandemia, hemos perdido, lo que habíamos ganado en los últimos 20 años en combate a otras enfermedades", lamentó.

Evolución

La esperanza de vida ha presentado un importante incremento en 70 años.

	HOMBRES	MUJERES
1950	45.9	48.7
1960	54.8	57.6
1970	57.6	62.1
1980	62.8	69.6
1990	67.9	73.9
2000	72.0	77.4
2010	71.6	77.8
2020	72.3	78.1

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colmex: Perjudicó cambio a Insabi, señalan

Iris Velázquez

29 de enero, 2021

El cambio del Seguro Popular al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) fue súbito, lo que ha causado desabasto de medicamentos y desprotección a los pacientes con cáncer, aseguraron investigadores de El Colegio de México (Colmex).

Laura Flamand, directora de la Red de Estudios sobre Desigualdades del Colmex, remarcó que es indispensable un plan nacional, coordinado e integrado, para atender a estos pacientes.

"No están todos los medicamentos necesarios para aplicar este cóctel que algunos cánceres requieren. Entonces, el tránsito del Seguro Popular al Insabi ha perjudicado a los pacientes de cáncer", expuso.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Médicos de farmacias, primer contacto ante sistema rebasado. Entre 16,000 y 18,000 de las farmacias ofrecen servicio de un consultorio médico anexo, reporta la Anafarmex

Yolanda Morales

29 de enero de 2021

Los médicos de consultorio de farmacia pasaron a ser el primer contacto de un paciente con Covid-19, incluso antes de llegar al servicio de urgencia. La posibilidad de recibir una consulta de bajo costo, de 40 a 80 pesos, en un sitio que mantiene abiertas las puertas en pleno rebrote de la pandemia, es una alternativa oportuna para los pacientes que ya no encuentran espacio en los hospitales... y el foco de riesgo para ellos mismos. Así lo dicen médicos que atienden en consultorios de cadenas de farmacias y farmacias pequeñas.

La doctora Soleil se encuentra actualmente en su casa, convaleciente por Covid-19 que contrajo probablemente en la consulta que da en la farmacia de Cuernavaca. Tiene síntomas leves desde hace una semana, cuenta las horas y verifica que no se presenten signos de urgencia. Que no baje su oxigenación, ni presente fiebre consistente. Tiene cuatro años que trabaja en el consultorio anexo a la farmacia, y considera que el contagio era cuestión de tiempo. Desde el Día de Muertos a la fecha, las consultas crecieron exponencialmente en ambos turnos. Muchos de sus pacientes son sospechosos de Covid, y confirmados con la prueba positiva en mano.

La doctora desconoce que la Asociación Nacional de Farmacias de México (Anafarmex) levanta un censo voluntario desde la página oficial www.anafarmex.com.mx, para identificar cuántos médicos y despachadores de medicinas operan actualmente en el país. Un censo que puede ser su pase a la primera etapa de vacunación conforme al plan estratégico nacional contra el Covid-19.

El presidente de la Anafarmex, Antonio Pascual Fera, dice que están agradecidos con las autoridades que la semana pasada anunciaron que los médicos de farmacias también serán vacunados en esta primera etapa. La tarea es saber cuántos trabajadores del sector la requieren, de ahí el censo que se levanta directamente en la página, por el interesado.

Cada 500 metros, una farmacia

El presidente de la Anafarmex reporta que hay una farmacia cada 500 metros en el país. Que existen 40,000 farmacias en el territorio y entre 16,000 y 18,000 de ellas ofrecen el servicio de un consultorio médico anexo.

El doctor Daniel “M” advierte que las farmacias están mucho más cerca en la Calzada de Tlalpan y Belisario Domínguez, alrededor del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Apenas abrieron una de ellas con consultorio, hace unos meses. Estaba el sacerdote realizando la bendición del negocio y ya había fila de pacientes que querían consulta. Traían sospecha de tener Covid-19. Dos ya tenían el resultado positivo. El doctor no ha pensado en desertar, porque es el sostén de su casa. Pero sabe bien que, en la farmacia de Tepepan, ya varios médicos han renunciado y tuvieron que bajar la cortina del consultorio, porque no hay quién quiera tomar el puesto.

“Mi productividad es mi ingreso. El precio de la consulta es para mí, y muchos compañeros han considerado que no vale la pena el riesgo de contagiarse por 40 pesos la consulta”.

Médicos contagiados y muertos

Personal de la Fundación Best, de la que dependen las farmacias de similares, reconoce que sí se han presentado varias bajas de médicos y del personal que dispensa los medicamentos. Bajas por muerte probablemente asociada al Covid 19 y por abandono de trabajo.

La doctora Araceli extrema sus cuidados. Utiliza una careta que le dieron los dueños de la farmacia, compra y cambia sus cubrebocas constantemente, lleva su gel antibacterial e incluso ella misma compra el desinfectante para el consultorio. Ninguna precaución es suficiente. Higieniza sus instrumentos de trabajo con una solución de alcohol rebajado con agua que ella misma prepara. Y regresa a la farmacia. Tiene varios pacientes que ya no alcanzaron atención en el Seguro Social, y sabe que es su única esperanza para vivir.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Activa SSA aviso en hospitales. Encabeza México en América Latina tasa de decesos maternos por Covid

Natalia Vitela

29 de enero, 2021

México es el País que registra la mayor razón de muerte materna por Covid-19 en América Latina, pues por cada 100 mil recién nacidos vivos, 10.5 embarazadas mueren por esta causa, alertó ayer la Secretaría de Salud.

Le siguen Perú, con una razón de muerte materna de 10.3; Bolivia de 10.1, y República Dominicana de 9.2.

De acuerdo con el Sisver, en lo que va de la pandemia 41 mil 757 mujeres embarazadas y en puerperio han resultado positivas a Covid-19, de ellas 31 mil 253 casos se registraron hasta el 31 de diciembre del 2020 y en lo que va del 2021 han sucedido otros 10 mil 504 contagios.

Además, en total se han presentado 249 defunciones maternas por Covid-19, 203 el año pasado y 46 en las tres primeras semanas de enero.

Estos datos indican que las muertes maternas relacionadas con el coronavirus han ido en incremento en relación a las últimas semanas epidemiológicas del 2020.

Ante esta situación, la Secretaría de Salud emitió ayer un aviso epidemiológico dirigido a las instituciones del sistema de salud público para que en hospitales y entre la población se refuercen las medidas de prevención y atención del Covid-19 en embarazadas, indicó José Luis Alomía, director general de Epidemiología.

"Iniciamos el 2021 con una carga de defunciones (de embarazadas con Covid-19) acorde con el comportamiento epidémico nacional. Estamos en las últimas semanas teniendo el pico más alto que hemos visto en toda la epidemia desde que inició en México", dijo.

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, puntualizó que la idea del aviso epidemiológico emitido a todas las unidades de salud del País es que pongan especial cuidado en la atención oportuna e integral de las mujeres embarazadas.

Las entidades federativas con la razón de muerte materna más elevadas durante el 2020 son Tabasco, Quintana Roo, Baja California y Sinaloa.

Por su parte, Karla Berdichevsky Feldman, directora General Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, indicó que las señales de alarma durante

el embarazo son el sangrado vaginal, dolor de cabeza, visión borrosa, zumbido de oídos, hinchazón de cara, manos y pies, dolor en la boca del estómago, fiebre y disminución de los movimientos fetales.

La experta precisó que hasta ahora, la evidencia indica que la transmisión de Covid-19 hacia los recién nacidos es horizontal, eso quiere decir que el contagio ocurre en el ambiente y no de la madre al recién nacido.

A la fecha se han registrado en recién nacidos mil 636 positivos a Covid-19 de más de 14 mil casos sospechosos analizados.

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

[Volver al Contenido](#)

Milenio

¿Estás embarazada? Estos son los síntomas de alerta ante covid-19. De acuerdo con la Secretaría de Salud se han contagiado con coronavirus a lo largo de la pandemia 41 mil 757 embarazadas

Blanca Valadez

28.01.2021

Las mujeres embarazadas son un sector de la población en riesgo por el covid-19 al poder desarrollar síntomas graves de la enfermedad, que podrían poner en riesgo su vida y la de sus bebés. Durante la pandemia, se ha registrado un aumento de casos y muertes debido al SARS-CoV-2, por lo que las autoridades emitieron una alerta epidemiológica.

De acuerdo con la Secretaría de Salud a lo largo de la pandemia 41 mil 757 embarazadas se han contagiado; detallaron que en lo que va de 2021 se registraron 10 mil 504 nuevos casos.

Señales de alarma durante el embarazo

Ante tal escenario, es importante conocer los síntomas de alerta en el embarazo, para poder acudir oportunamente a tener atención médica. Los principales síntomas de alerta durante el embarazo son:

Sangrado vaginal

Dolor de cabeza intenso

Visión borrosa

Zumbido de oídos

Hinchazón de cara, manos y pies

Dolor en la boca del estómago

Fiebre

Disminución de movimientos fetales

Síntomas de covid-19

Además de los riesgos propios del embarazo, las mujeres contagiadas con el SARS CoV-2 pueden presentar los siguientes síntomas de la enfermedad:

Tos o estornudos

Fiebre

Dolor de cabeza

Ante esos síntomas, la Secretaría de Salud recomienda a las mujeres embarazadas quedarse en casa y mantener comunicación constante con el servicio de salud. Sin embargo, si presentan además los siguientes síntomas se debe acudir de inmediato al hospital.

Dificultad para respirar

Dolor de garganta

Escurrimiento nasal

Ojos rojos

Dolores en músculos o articulaciones

En la conferencia vespertina, Karla Berdichevsky, directora general del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, indicó que las mujeres que presenten uno o más de estos síntomas deben acudir de manera inmediata al centro de salud más cercano.

Evitar contagios en casa

Si no se presentan síntomas graves, abundó Berdichevsky, se puede optar por estar en casa; sin embargo, para evitar contagios se debe evitar el contacto de la mujer embarazada y el bebé con personas ajenas al círculo familiar, además de:

Karla Berdichevsky recordó que es importante mantener continuidad de las consultas prenatales, por lo que se deben tomar las medidas de higiene y sana distancia al asistir a las consultas.

Asimismo, los servicios de salud reproductiva siguen ofreciéndose en los centros de salud y se dan para varios meses con el fin de evitar la asistencia frecuente.

Para más información sobre los cuidados en el embarazo ante el covid-19, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva puso a disposición el número 800 materna (800 6283 762).

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) lanzó una alerta ante el incremento de muertes maternas por covid-29. De las 203 registradas a lo largo de la pandemia, 46 ocurrieron en las primeras semanas de enero de 2021, lo que

significa una letalidad del 1.93 por ciento, informó José Luis Alomía Zegarra, director general de Epidemiología.

Sobre las 46 muertes, abundó, se trata de la cifra más alta en la pandemia considerando que el pico más alto fue en julio de 2020, con un máximo semanal de 11 decesos.

“Muchas de ellas han cursado la enfermedad con cuadros relativamente leves y otro porcentaje menor, se ha complicado causando incluso muertes maternas”, de acuerdo con el aviso de alerta epidemiológico.

Las entidades federativas con el registro de mortalidad materna más elevadas durante 2020 fueron Tabasco (28.9), Quintana Roo (27.3), Baja California (26.1) y Sinaloa (23.4).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

En breve habrá resultados de ensayos clínicos de la vacuna Cansino. Con el protocolo de la vacuna china, se tendrá información de primera mano sobre los resultados del estudio clínico, asegura Martha Delgado

Antonio Alegría

2021-01-29

México encabeza la fase tres de ensayos clínicos de la vacuna china Cansino y en breve se presentarán los datos preliminares ante la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios, Cofepris.

En entrevista con Once Noticias, Martha Delgado, subsecretaria de Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de Relaciones Exteriores, explicó que, con el protocolo de la vacuna china, se tendrá información de primera mano sobre los resultados del estudio clínico que se realizó entre los mexicanos voluntarios, como se pidió en las negociaciones de este antígeno.

En México son 20 centros en 15 entidades federativas que están participando y la empresa, el laboratorio nos ha expuesto que el primer corte de la fase tres los van a presentar en la tercera semana de enero a Cofepris para poder proceder a su análisis y posible autorización de uso de emergencia”, asegura Martha Delgado, subsecretaria de Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de Relaciones Exteriores.

Pidió hacer un ensayo cilicio de fase 3 en 15 mil voluntarios de nuestro país, es decir, la información completa de primera mano de como ocurre la vacuna y cómo funciona en nuestra genética y en nuestro país.

La subsecretaria Delgado, una de las principales responsables de la búsqueda de las vacunas para los mexicanos, explicó que ante la falta de homologación entre Cofepris y su similar china, México solicitó que se realizara un estudio robusto, lo que permite no solo conocer los datos de manera directa, sino que abre otras puertas.

El hecho de que tengamos nosotros ensayos clínicos fase tres en México, no solamente le da al país un acceso, por ejemplo, de nuestros investigadores y científicos a ensayos de investigación que tienen un alto costo y son parte de una experiencia y un aprendizaje y también la puesta en práctica de sus conocimientos”, aseguro Martha Delgado, subsecretaria de Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de Relaciones Exteriores

Delgado indicó que México tiene comprometidas 198 millones de vacunas, es decir ya hay un acuerdo con Astrazeneca de 77.4 millones de dosis; con Pfizer 35.5, con cansino, 35 millones; mientras que con el fondo de acceso global para vacunas Covax, hay garantía por 51.5 millones de dosis.

En la búsqueda de vacunas desde la secretaría de relaciones exteriores se apostó a ensayos fase tres de otros proyectos de vacuna

El dato importante de las fases tres de ensayos clínicos que hay en México somos unos de los países que más ensayos clínicos tenemos, tenemos ensayo clínico de Jansen con 500 voluntarios, de cansino 15 mil voluntarios y ahora de Curevac con 8 mil voluntarios”, afirmó Martha Delgado, subsecretaria de Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de Relaciones Exteriores.

La subsecretaria adelanto que México también participará en la fase tres de la vacuna estadounidense Novavax.

A punto de iniciar también el ensayo clínico de Novavax en México

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Grupo suizo Novartis ayudará a Pfizer a producir su vacuna antiCovid. La producción deberá arrancar en el segundo trimestre y las primeras entregas se producirán en el tercero

Natalia García Domínguez

2021-01-29

El gigante **farmacéutico suizo Novartis** anunció este viernes que firmó un acuerdo preliminar para ayudar a producir la vacuna contra el Covid-19 de Pfizer/BioNTech, basada en la tecnología del ARN mensajero.

El acuerdo prevé que **Novartis** ponga a disposición sus capacidades para introducir la vacuna en frascos en su planta de Stein, cerca de Basilea.

La producción deberá arrancar en el segundo trimestre y las primeras entregas se producirán en el tercero.

La vacuna, que debe ser administrada en dos dosis, ha demostrado una efectividad del 95%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya aprobó su uso, así como 50 países.

Pero la enorme demanda ha provocado una carestía que Pfizer/BioNTech no consigue colmar.

Novartis explicó que está en negociaciones avanzadas con otras empresas para contribuir también a la producción de los ingredientes activos de la vacuna.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

COVAX enviará suficientes vacunas para el 3% de la población de países pobres: OMS

29 de enero de 2021

El programa global de vacunas COVAX planea enviar suficientes inyecciones contra el Covid-19 para cubrir a cerca de un 3% de la población de países de bajos ingresos en la primera mitad de este año, dijo este viernes una autoridad de la Organización Mundial de la Salud.

COVAX -que es coliderado por la alianza de vacunas GAVI, la OMS y otros- quiere entregar al menos 2.000 millones de dosis en el mundo este año y dijo que hasta 1,800 millones de dosis estarían disponibles para 92 países pobres, lo que correspondería aproximadamente a una cobertura de un 27% en esos países.

No obstante, ha tenido problemas para conseguir suficientes inyecciones debido a la falta de financiamiento, mientras que los problemas a la producción y los acuerdos bilaterales entre países ricos y las farmacéuticas han generado temor a una distribución desigual.

Diah Saminarsih, asesora senior del Director General de la OMS, dijo a Reuters en una entrevista que posiblemente 92 países recibirían suficientes vacunas para un 3% de sus poblaciones antes de fines de la primera mitad del año.

Ese es nuestro compromiso. Parece imposible que la OMS se retracte de su promesa", afirmó.

La OMS está revisando actualmente 11 vacunas para uso de emergencia, indicó. Algunos países más pobres con capacidad reguladora limitada dependen de las autorizaciones de la OMS para proceder con las vacunaciones.

Planea aprobar varias vacunas de desarrolladores occidentales y chinos en las próximas semanas, según mostró un documento publicado la semana pasada, ya que apunta a distribuciones rápidas en países más pobres.

Hasta ahora, la OMS ha autorizado solo una vacuna contra el Covid-19: la inyección desarrollada por Pfizer y BioNTech.

Indonesia, que recibiría alrededor de 8 millones de dosis de COVAX para cubrir el 3% de su población, superó el millón de casos confirmados de coronavirus esta semana.

Comenzó con las inoculaciones masivas a principios de este mes, utilizando una vacuna desarrollada por la china Sinovac, y restringió la libertad de movimiento debido a que los hospitales de Yakarta ya funcionan a plena capacidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Rusia lanzará su vacuna contra el Covid-19 de una sola dosis en febrero

29 de enero de 2021

Rusia lanzará en febrero la versión "Sputnik-Light" de su vacuna contra el coronavirus en una sola dosis, informaron sus productores este viernes en Twitter.

Rusia ha descrito a la vacuna "Sputnik-Light", que podría utilizarse para exportación, como una posible solución temporal para ayudar a los países con altas tasas de infección por Covid-19 a que sus reservas de vacunas duren más tiempo.

Aunque la Cofepris aún no otorga el registro sanitario a la vacuna rusa Sputnik V, el gobierno mexicano firmará un contrato con el Centro Gamaleya para su adquisición, y cuyo primer embarque con 200,000 dosis llegaría a México la próxima semana.

Desde la semana pasada, la Sputnik V ya comenzó a aplicarse en la Argentina también para mayores de 60 años. Por recomendación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat), el ministerio de Salud autorizó el uso de la vacuna desarrollada por el Instituto Gamaleya para los mayores, el grupo etario más expuesto ante la actual pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Johnson & Johnson dice que su vacuna antiCovid tiene 66% de eficacia general. Sin embargo, indicó que ésta es menor en la variante de coronavirus registrada en Sudáfrica

Natalia García Domínguez

2021-01-29

La vacuna de Johnson & Johnson contra el Covid-19 tiene una eficacia general del 66%, aunque menor en Sudáfrica, país donde se está propagando una variante del coronavirus más contagiosa, anunció la farmacéutica estadounidense este viernes en un comunicado.

La vacuna, que solo precisa de una inyección, resulta eficaz en un 85% para prevenir las formas graves de la enfermedad, de acuerdo con un extenso ensayo clínico.

Se espera que Johnson & Johnson solicite la autorización de distribución de urgencia en Estados Unidos a partir de la próxima semana.

Dos vacunas contra el Covid-19 se encuentran actualmente en circulación en el país que suma más muertos por la pandemia: la de Moderna y la de Pfizer/BioNTech.

La suma potencial de una tercera llega en un momento en el que Estados Unidos trata de acelerar su ritmo de inmunización para alcanzar la meta del del nuevo presidente, Joe Biden, de 1,5 millones de dosis inyectadas por días.

El grupo se comprometió a enviar 100 millones de dosis a Estados Unidos antes del fin de junio, unos 200 millones de dosis a la Unión Europea (UE) antes del fin de año, con los primeros envíos en abril, y otros 200 millones a los países en vías de desarrollo, a partir de junio.

Al igual que las vacunas de Pfizer y Moderna, el inmunizante de Johnson manda instrucciones genéticas a las células del cuerpo humano para crear una proteína específica del coronavirus, que permita a su vez entrenar al sistema inmunitario para que dé una respuesta apropiada al verdadero virus.

La vacuna de Johnson & Johnson puede; sin embargo, almacenarse en temperaturas de refrigerador normal, y no en congeladores, lo que facilita su distribución.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Equipo de OMS que indaga origen de Covid-19 visitó el hospital de China donde se atendieron los primeros casos de la enfermedad

29 de enero, 2021

Expertos de la Organización Mundial de la Salud visitaron este viernes un hospital de Wuhan donde, según China, se atendió a los primeros pacientes con Covid-19 hace más de un año, dentro de la esperada misión de investigación de la agencia de salud de Naciones Unidas sobre los orígenes del coronavirus.

El equipo de la OMS se había reunido antes en el día con sus homólogos chinos por primera vez en persona en un hotel, y el organismo explicó que después se realizarían visitas a lugares clave en la ciudad del centro del país.

"Primera reunión cara a cara con nuestros colegas. Corrección: mascarilla a mascarilla, dadas las restricciones médicas", tuiteó la viróloga holandesa Marion Koopmans por la mañana.

"Discutiendo nuestro programa de visitas. El líder del equipo chino, (el) profesor Wannian, bromea sobre algunos problemas técnicos. Está bien ver a nuestros colegas tras largas reuniones en Zoom", escribió refiriéndose aparentemente al destacado epidemiólogo chino Liang Wannian, quien ha encabezado el equipo de respuesta a la pandemia de Beijing.

Más tarde, los miembros del equipo internacional abandonaron en hotel en coche y poco después cruzaron las puertas del Hospital Provincial de Medicina Integrada China y Occidental de Hubei, donde según el relato oficial chino del inicio de la pandemia, el doctor Zhang Jixian reportó los primeros casos de lo que entonces se conocía como "neumonía de origen desconocido", el 27 de diciembre de 2019.

Según la agencia de Naciones Unidas, el equipo solicitó "datos subyacentes detallados" y tenía previsto hablar con los primeros que atendieron la emergencia médica y con algunos de los primeros pacientes con Covid-19, pero no dio más detalles de la agenda del grupo. Antes, la OMS tuiteó que los expertos planeaban visitar hospitales, mercados como el de pescado de Huanan que estuvo ligado a muchos de los primeros casos, el Instituto de Virología de Wuhan y laboratorios en instalaciones como el Centro para el Control de Enfermedades de Wuhan.

"Todas las hipótesis están sobre la mesa ya que el equipo se guía por la ciencia en su trabajo para entender los orígenes del Covid-19", tuiteó la OMS.

La confirmación sobre el origen del virus podría demorarse años.

Los primeros casos de Covid-19 se detectaron en Wuhan a finales de 2019. Desde entonces, China ha reportado más de 89 mil contagios y 4 mil 600 decesos, con las nuevas infecciones concentradas en su mayoría en el gélido noreste. Las autoridades impusieron cuarentenas locales y restricciones de viaje para contener los brotes.

El número de nuevos casos de transmisión local seguía bajando. La Comisión Nacional de Salud reportó apenas 36 el viernes, mientras parece que muchos menos chinos están dispuestos a viajar este año en las vacaciones del Año Nuevo Lunar.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Alertan por hambre mundial; Foro Davos 2021. Líderes y activistas mundiales lamentan los índices de desnutrición, escasez y obesidad infantil

29/01/2021

En el mundo coexisten la escasez de alimentos con la obesidad infantil y la desnutrición, plantearon líderes mundiales en el Foro Económico Mundial Davos 2021.

En una mesa redonda, el primer ministro holandés, Mark Rutte, abogó por la innovación y la agricultura de precisión mediante satélites y bases de datos.

Actualmente, dos mil millones de personas en el mundo no comen lo suficiente o se alimentan mal. Y el planeta tendrá que alimentar a dos mil millones de bocas más en 2050, al mismo tiempo habrá que detener la destrucción de sus recursos y espacios naturales.

Se considera que la producción de alimentos es responsable de una cuarta parte de las emisiones de gases de efecto invernadero, de una buena parte de la deforestación y de la pérdida de biodiversidad.

Además, 30% de los alimentos producidos se pierde o se desperdicia.

Las técnicas utilizadas en las montañas de Siria o Afganistán no necesariamente funcionarán en Níger, Mali o Burkina Faso”, advirtió David Beasley, director del Programa Mundial de Alimentos (PMA), la agencia de la ONU responsable de la ayuda humanitaria de emergencia.

A esto se suma que las cadenas logísticas de suministro son puestas a prueba por la pandemia: se han cerrado puertos, mataderos, fábricas o fronteras, y se ha frenado el movimiento de los trabajadores agrícolas.

Beasley llamó a los gigantes de la agroindustria a proporcionar asistencia y tecnología y a “integrar” a los pequeños agricultores, sin desplazarlos de sus tierras, así como a un consumo alimentario inteligente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Prensa Latina

ONU alerta de crisis nutricional que amenaza a niños

29 de enero, 2021

Más de 39 mil millones de comidas escolares se perdieron en el mundo desde el inicio de la pandemia debido al cierre de centros de enseñanza, y hoy se corre el riesgo de una crisis nutricional.

Así alerta un reporte conjunto del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el cual detalla cómo esas pérdidas afectaron a unos 370 millones de niños a nivel global.

Muchos de esos menores de edad suelen depender de las comidas escolares como fuente clave de su nutrición diaria, recalca el informe.

A pesar de la clara evidencia de que las escuelas no son los principales impulsores de las infecciones por Covid-19, millones de niños se enfrentan al cierre de esos centros en todo el mundo, señaló la directora ejecutiva de Unicef, Henrietta Fore.

Muchos menores dependen de las escuelas para sus comidas diarias, y ahora no solo están perdiendo su educación, sino también una fuente confiable de nutrición, recalcó.

A medida que se responde a la pandemia de Covid-19 y se espera la distribución de vacunas, urge priorizar la reapertura de centros escolares y tomar medidas para hacerlo lo más seguro posible con acceso a facilidades sanitarias como agua y jabón, detalló Fore.

De acuerdo con estimaciones de agencias de ONU, 24 millones de niños en edad escolar corren el riesgo de abandonar las instituciones de enseñanza debido a la pandemia, lo cual revierte muchos progresos logrados en las últimas décadas.

Según destacó el director ejecutivo del PMA, David Beasley, perderse comidas escolares nutritivas pone en peligro el futuro de millones de niños pobres en el mundo.

'Nos arriesgamos a perder a toda una generación', recalcó.

Además, Beasley pidió apoyo a los Gobiernos para que reabran las escuelas de manera segura y comiencen a ofrecer nuevamente alimentos a millones de infantes.

Para muchos, subrayó, la comida nutritiva que reciben en la escuela es la única que recibirán en todo el día.

Unicef y el PMA instaron a los Gobiernos a dar prioridad a la reapertura de las escuelas y, al mismo tiempo, asegurar que se satisfagan las necesidades de salud, alimentación y nutrición de los menores mediante una alimentación escolar integral y de alta calidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

La ruta del deporte en los estados más pobres de México

Fredi Figueroa

29 de enero de 2021

En Chiapas, Oaxaca y Guerrero habitan 9.3 millones de personas en pobreza extrema, lo que representa el 38% de la población nacional en esta situación. Es decir, uno de cada tres mexicanos en pobreza extrema o es chiapaneco, oaxaqueño o guerrerense, de acuerdo a cifras del último estudio de Coneval (2020).

Ese contexto se refleja en el rendimiento deportivo. En 2018, el estado de Guerrero fue el último lugar de la Olimpiada Nacional sumando apenas siete medallas, un contraste brutal con el primer lugar, Jalisco, que sumó 537. En la tabla de puntuación, donde se mide el desarrollo deportivo, el estado alcanzó 550 puntos, mientras que Oaxaca 1,240 y Chiapas 1,133; los tres estados no superaron ni la quinta parte de los puntos de Jalisco, con 5,369.

“Siempre ha existido una serie de confusiones en la que navega la indecisión del deporte en el estado de Guerrero. Piensan (las autoridades) que apoyar al tenis es apoyar al deporte, pero ahí lo que estás promoviendo es el turismo”, analiza Héctor Briseño, periodista deportivo de La Jornada en Guerrero.

La percepción es similar en Oaxaca: “A los gobiernos lo que menos les interesa es el deporte y eso es de siempre. El deporte es la base para prevenir la delincuencia y las enfermedades. Deberían voltear más al deporte e invertirle más para dejar de invertirle a la policía y a los hospitales”, señala a este diario, Alfonso Benítez, periodista deportivo de dicho estado.

Entre Chiapas, Oaxaca y Guerrero suman 20 equipos que militan en ligas nacionales y, salvo los Guerreros de Oaxaca en la Liga Mexicana de Beisbol (LMB), ningún otro participa en una liga o categoría de primera jerarquía.

Y no se visualiza una mejora en distribución de recursos. Para 2021, el presupuesto destinado al deporte en México a través de la Conade es de 2,675.9 millones de pesos, lo que representa una disminución de 108 millones (3.8%) en comparación con el presupuesto de 2020, de acuerdo a cifras proporcionadas por Ernesto Vargas, presidente de la Comisión del Deporte en el Congreso de la Unión.

El Economista consultó a periodistas de estas entidades para entender el panorama de infraestructura deportiva local, así como las inversiones que han realizado los gobiernos federal y estatal en los últimos años.

Las carencias del sureste mexicano en materia deportiva

Chiapas

“En Chiapas, el gobierno ha estado muy ligado al deporte. No sería posible sin estos personajes (funcionarios públicos), pero me parece que ya estamos llegando a un límite, rayando en lo absurdo”. Así calificó Eduardo Solís, periodista deportivo chiapaneco, la inversión de 89 millones de pesos del gobierno federal para una unidad deportiva del municipio de Palenque a inicios de este 2021. Allí radica un equipo de beisbol presidido por el hermano del presidente, Pío López Obrador.

Esa ha sido la única inversión deportiva del gobierno federal en Chiapas durante el sexenio de Andrés Manuel López Obrador, que causó polémica por nepotismo y porque el presidente se ha declarado abiertamente aficionado del beisbol. Sin embargo, habitantes de Palenque (a 400 kilómetros de la capital del estado) consignaron a este medio que hay otras prioridades en el municipio en salud, vialidades y servicios públicos.

De acuerdo a reportes de Coneval, Chiapas ha tenido los índices más altos de pobreza extrema en el país durante más de una década y, según el último censo del INEGI (2020), es la tercera entidad con menor porcentaje de su población afiliada a servicios de salud.

A lo largo de la historia, los equipos profesionales que han existido en Chiapas han tenido algún vínculo con el gobierno estatal, invirtiendo más de 244 millones de pesos entre compras de franquicias y remodelaciones de instalaciones. Solo el Estadio Víctor Manuel Reyna, donde jugaron los Jaguares en Primera División del futbol mexicano durante 15 años, recibió una inversión de 50 millones de pesos de parte del entonces gobernador, Pablo Salazar Mendiguchía.

Tres gobernadores invirtieron dinero público durante la existencia de los Jaguares en el fútbol mexicano: el mencionado Pablo Salazar (sexenio 2000-2006), Juan Sabines Guerrero (2006-2012) y Manuel Velasco Coello (2012-2018). En el caso de Sabines, rescató al equipo de la bancarrota en 2008 con un fideicomiso de fomento al deporte de 67 millones de pesos, mientras que en 2014, Velasco invirtió otros 16 millones del erario para remodelar la fachada del estadio Víctor Manuel Reyna y dejarla de color verde, el mismo de su partido político (Partido Verde Ecologista de México).

No obstante, en la actualidad Chiapas no tiene equipo de fútbol (el deporte predilecto del estado) ni siquiera en Liga de Expansión (antes Ascenso), mientras que sus equipos de béisbol compiten en ligas invernales de Tabasco y Veracruz que no son de primera categoría como la LMB o la LMP.

Las condiciones para el deporte amateur y universitario tampoco son idóneas. En la última década, atletas como Aremi Fuentes, halterista que pelea por un puesto en los Juegos Olímpicos de Tokio, emigró a Baja California porque recibió mejores propuestas de vida y de desarrollo deportivo. De igual forma, Jairo Morán (lanzador de bala) y Carmelita Correa (salto con pértiga), destacados a nivel nacional, emigraron a Nuevo León para poder continuar su carrera en el deporte con éxito.

Oaxaca

De los tres estados, Oaxaca es el que recibe competencias deportivas de mayor jerarquía: la Liga Mexicana de Béisbol (una de las dos más importantes de este deporte en el país) con los Guerreros, y la Liga de Expansión (segunda división de fútbol) con los Alebrijes.

En su territorio también se ubica una de las academias de la Fundación Alfredo Harp Helú (municipio de San Bartolo Coyotepec, a 13 kilómetros de la capital del estado), uno de los semilleros de béisbol más importantes y en donde se forjaron Víctor González y Julio Urías, campeones de la Serie Mundial con Dodgers.

Sin embargo, esta academia es de iniciativa privada. La percepción de la inversión gubernamental es diferente: “Tanto en esta administración (federal) como en otras, la inversión en Oaxaca es prácticamente nula. Es de los pocos estados que no cuenta con infraestructura adecuada para deportistas de iniciación o alto rendimiento, provocando que emigren al centro o norte del país”, menciona Alfonso Benítez.

La única infraestructura deportiva en el estado que ha recibido inversión federal, señala, fue una unidad deportiva de 50 millones de pesos en la región del Papaloapan, cerca de Veracruz, que cuenta con instalaciones para atletismo, basquetbol, béisbol, fútbol y tenis, aunque asegura que este recurso fue destinado

gracias a la gestión de Eviel Pérez Magaña, un oaxaqueño que fue secretario de Desarrollo Social (Sedesol) en la última parte del sexenio de Enrique Peña Nieto.

Fuera de eso, Benítez destaca que las inversiones han sido más constantes por parte del gobierno estatal en la reciente administración de Alejandro Murat, con más de 150 millones de pesos en un proyecto de rehabilitación de una alberca olímpica y la construcción del complejo ‘Hermanos Flores Magón’ que cuenta con un gimnasio especial para deportistas de alto rendimiento.

“En Oaxaca se practica mucho deporte, pero no hay dónde. El estado apenas compite en 13 o 14 disciplinas de 32 de la olimpiada (nacional) y la mayoría son deportes de contacto. Nuestro récord histórico es de 74 medallas, mientras que estados como Baja California, Nuevo León o Jalisco superan las 300 o 400, ahí te das cuenta de una disparidad de infraestructura deportiva que no es esencial pero sí es importante”.

Guerrero

El foco del deporte se ha centrado en Acapulco. De acuerdo a cifras proporcionadas por el periodista Héctor Briseño, una de cada tres albercas con fines deportivos en la entidad se encuentra en esta ciudad, además de que aquí se ubica “la Unidad Deportiva más importante del estado”, con una inversión estatal de 81 millones de pesos en 2015.

Es justo el gobierno estatal quien ha invertido en infraestructura deportiva en Guerrero. La fuente menciona que la administración actual a cargo de Héctor Astudillo ha invertido más de 170 millones de pesos en ocho municipios, aunque ninguna considerada como obra magna.

“No queremos que haya contrastes, que haya dos Acapulcos, el de los turistas que van a los hoteles de gran turismo, de cinco estrellas, y el Acapulco de los pobres; eso no es justicia”, señaló el presidente Andrés Manuel López Obrador en marzo de 2019.

En ese entonces, anunció una remodelación al Parque Papagayo, uno de los más simbólicos del estado pero que no es exclusivamente deportivo (es una reserva ecológica y turística en la que hay una cancha sintética de fútbol), aunque la administración federal solo aportaría 50 millones de pesos, mientras que el gobierno estatal los restantes 150 millones, de acuerdo a reportes del diario La Jornada. Fuera de ello, el periodista Héctor Briseño asegura que no ha habido más inversión federal en infraestructura deportiva.

Guerrero solo cuenta con cuatro equipos de fútbol que militan en la Liga de Tercera División Profesional de México (que en realidad es el cuarto escalón del fútbol mexicano) y en 2020 tuvo un equipo en la recién creada Liga de Balompié Mexicano (LBM), el Acapulco FC, que solo jugó tres partidos hasta ser expulsado de la liga en noviembre.

“La infraestructura todavía es insipiente, el gobierno no invierte lo suficiente para el desarrollo cabal de los atletas que siempre se han quejado de que no tienen dinero para sus viajes de fogueo previo a las competencias o para los uniformes.

Guerrero siempre ha estado en los últimos lugares (de la Olimpiada Nacional), lo que yo atribuyo a la falta de un plan, de metodología de mediano y largo plazo para el trabajo con los atletas. Si a nivel nacional son esfuerzos familiares (para pagar los gastos), imagínate en un estado con rezagos históricos económicos”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Jorge Fernández Menéndez: Herrera se disfraza de López-Gatell (Opinión)

29 de enero de 2021

- Ayer, el secretario Herrera dijo que México “no está comprando vacunas de segunda” contra el covid, al ser interrogado sobre la compra de la vacuna rusa Sputnik. Y se puso a comparar la vacuna Sputnik con la de AstraZeneca.

Como si no existieran problemas ante la mayor crisis económica de la historia reciente del país, el secretario Arturo Herrera (uno de los más serios y cumplidores del gabinete presidencial) tuvo la mala ocurrencia de meterse en el disfraz de López-Gatell para defender la compra de la vacuna rusa Sputnik, por la que la Secretaría de Hacienda ha desembolsado ya cuatro mil millones de pesos, según aseguró el propio Herrera el miércoles en Mazatlán.

Ayer, el secretario Herrera estuvo en la plenaria de los diputados de Movimiento Ciudadano y dijo que México “no está comprando vacunas de segunda” contra el covid, al ser interrogado sobre la compra de la vacuna rusa Sputnik. Y se puso a comparar la vacuna Sputnik con la de AstraZeneca. Explicó, es verdad, que la dos parten de la misma base: la utilización de vectores adenovirales.

Según explican los propios desarrolladores de Sputnik, los “vectores” son vehículos que pueden introducir material genético de otro virus en una célula. El gen del adenovirus, que es el causante de la infección, se sustrae y en su lugar se inserta un gen con el código de la proteína de otro virus. El elemento insertado ayuda al sistema inmunológico a reaccionar y producir anticuerpos que nos protegen de la infección. Tanto la Sputnik como la de AstraZeneca están basadas en el mismo principio que se usa en la generación de muchas otras vacunas.

Agregó Herrera que “tampoco es que se esté inventando en todos lados, hay un número limitado de técnicas para producir vacunas y, con excepción de la de Pfizer, todas están utilizando técnicas muy parecidas”. Lo cual no es verdad: la de Moderna, no autorizada en México, es la única que, junto con la de Pfizer, utilizan una técnica de ARN mensajero, absolutamente diferente y, en términos científicos, absolutamente innovadoras.

El ARN mensajero es un producto sintético, creado en laboratorio, una variante de la sustancia natural que dirige la producción de proteínas en las células. Mediante la vacuna se inocula y, literalmente, toma el control de la producción de proteínas o antígenos específicos del coronavirus, mismas que son liberadas por nuestras células tras recibir las instrucciones de la vacuna, y el sistema inmunológico, en respuesta, producirá anticuerpos que podrán reconocer y neutralizar el covid en caso de una infección. Las vacunas de Pfizer y Moderna no son equiparables a las demás.

Pero no sólo en eso se equivocó Herrera: sostuvo que todas las vacunas que México está adquiriendo tienen niveles de eficacia superiores al 94% y reconoció que hay solamente una vacuna que no estamos contratando (la de Moderna), y “no la estamos ocupando, dijo, porque tiene un nivel de eficacia del 65%, hay países que la están aplicado porque es claramente mucho más eficaz que la de la influenza y en el contexto macro, o sea de los números agregados, servirá porque el 65% tendrá algún tipo de anticuerpos, pero el otro 35%, no, entonces, a nivel individual, si es muchísimo más un volado, aunque no lo sea”, dijo.

Sencillamente no es verdad: la de Moderna, aplicando las dos dosis, tiene una efectividad superior al 94 por ciento. Su efectividad, como la de todas las vacunas que son de dos dosis, disminuye si se aplica sólo una, por eso el plan de aplicar sólo una dosis de vacuna es un grave error que está tentado a cometer el gobierno federal, ya que sólo se tendría una inmunización muy parcial. Y eso aplica para todas las vacunas.

Con una diferencia notable, las vacunas de vectores adenovirales, como AstraZeneca y Sputnik, podrían no ser aptas para inocular a mayores de 65 años.

Por lo menos eso es lo que acaba de informar el gobierno alemán y, según investigadores argentinos, donde se aplica Sputnik, la inmunidad en personas de la tercera edad de la vacuna rusa podría disminuir hasta el 8 por ciento.

Pero hay un tema central que un hombre preparado como Herrera no puede ignorar. Todo lo que sabemos de las vacunas de Pfizer, AstraZeneca y Moderna (las tres aparentemente eficaces) es porque han realizado todas las pruebas científicas requeridas por la normatividad internacional y han presentado ante las principales autoridades reguladoras del mundo sus resultados y procesos. Tienen autorización de todas esas instancias reguladoras y sus resultados son públicos para que la comunidad científica pueda consultarlos. De la Sputnik sólo sabemos lo que sus creadores han dicho: no hay estudios que lo certifiquen ni tampoco publicaciones científicas, salvo un artículo en la revista especializada The Lancet escrito por sus creadores.

El propio López-Gatell decía, en agosto pasado, respecto a la vacuna Sputnik, que “por razones éticas y de bioseguridad no se puede utilizar una vacuna que no haya terminado satisfactoriamente los estudios de fase tres”. Y esos estudios no se conocen, ni siquiera se sabe con certidumbre si han concluido. No todas las vacunas son iguales. Es como si Herrera creyera que es lo mismo el sistema regulatorio de la Reserva Federal que el del banco central de Venezuela o de Bielorusia.

Qué necesidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Vacunas, el tema recurrente en Davos. Ante emergencia, piden revisar patentes y facilitar fórmulas a los países pobres. Sin una vacunación universal, recuperación será costosa y lenta

Yolanda Morales

28 de enero de 2021

El acceso a las vacunas de manera universal volvió a aparecer en el Foro de Davos virtual. En varias sesiones dedicadas a limitar la pobreza, garantizar la alimentación y restaurar la movilidad transfronteriza hubo ponentes que incluso pidieron abrir las fórmulas de las vacunas para que los países pobres puedan producirlas.

El responsable de la Promoción Integral de Desarrollo Humano del Vaticano, Cardenal Peter A.K. Turkson dijo que, ante la emergencia sanitaria mundial, sería pertinente volver al tema sobre la propiedad de las patentes en las fórmulas de las vacunas, pues al hacer accesible su producción, más países podrán tener acceso.

En otra sesión dedicada al tema de restaurar la movilidad transfronteriza, la responsable del área de aviación, turismo y viajes en el Foro Económico Mundial (WEF), Lauren Uppink, dijo que el principal reto para normalizar al turismo, es la vacunación en los países de los viajeros, y la inoculación en los países que reciben las visitas.

En esa misma sesión, el ministro de salud, cuidado de la familia, ciencia y tecnología de India, Harsh Vardhan, dijo que para restaurar el flujo de viajeros es necesario otorgar confianza en los individuos y comunidades de que la llegada de turistas no volverá a ser un foco de contagio.

Claramente la vacunación facilitará que las empresas planeen viajes de trabajo, y que los turistas vuelvan a hacer maletas para llegar a otros países, consignó.

Clave en la recuperación

El WEF ya había alertado del avance del “nacionalismo de las vacunas”, que es cuando los países compiten por tener acceso a las dosis y ganan quienes tienen más dinero para pagarlas.

Esta carrera por conseguir las vacunas propiciará una desaceleración de la recuperación económica mundial y costará, según el WEF, 119,000 millones de dólares en pérdidas para las economías avanzadas.

El mismo WEF estima que el costo de ayudar a los países en desarrollo y emergentes para que tengan acceso a las vacunas, es de 25,000 millones de dólares, 21% de lo que perderían si ignoran la posibilidad de ayudarles en tanto las vacunas son un bien escaso.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Edna Jaime*: La acumulación de pandemias (Opinión)

*La autora es Directora de México Evalúa
29 de enero, 2021

Sé que no es buena idea apilar una epidemia sobre otra, pero me siento obligada a hacerlo para que no se nos olvide. Me refiero a nuestra epidemia, la vieja, la de violencia. Ya no hablamos de ella porque el impacto de la nueva pandemia, la del Covid-19, es de tal magnitud que ensordece cualquier otra conversación. Pero no por ser vieja conocida debe ser olvidada, porque es síntoma de un problema profundo en nuestro país, que va a seguir ahí cuando salgamos de la emergencia sanitaria.

Los números de esta epidemia también son enormes. En 2020 cerramos con 35 mil 484 muertes violentas. Si las tendencias no varían, se confirmará que cerca del 40 por ciento de las víctimas eran jóvenes entre 15 y 29 años. Se están truncando brutalmente muchas trayectorias de vida.

El problema de la violencia letal es enorme, pero no es uniforme en todo el país. Está concentrado en ciertos municipios y en algunas colonias y manzanas dentro de ellos. Si lo miráramos en un Google Map con distintos cortes y utilizáramos la estadística georreferenciada para ubicar los homicidios, apreciaríamos esta tendencia a la concentración. Este fenómeno no es azaroso; es perfectamente explicable porque en esos puntos existen factores del espacio y del ambiente que los convierten en críticos, en puntos de concentración de violencia.

En México Evalúa tenemos un tiempo aplicando estas metodologías para distintas localidades. Lo hicimos primero para la Ciudad de México. Identificamos estos puntos críticos y verificamos su permanencia en el tiempo. En esta ciudad tenemos algunas 'zonas calientes' que lo han sido por años. Uno se pregunta por qué la autoridad no actúa, si son territorios conocidos por sus niveles de conflictividad...

También hicimos este tipo de análisis en el municipio de Nezahualcóyotl, problemático por su densidad de población, su vecindad con la Ciudad de México y por tener zonas con carencia de servicios públicos elementales.

Lo más reciente es nuestro trabajo en la Zona Metropolitana de Guadalajara. El estudio confirma lo dicho: el problema está concentrado. En Zapopan, por ejemplo, el 63 por ciento de los homicidios se perpetran en el 12 por ciento de sus colonias. En Guadalajara, el 42 por ciento de los asesinatos suceden en el 10 por ciento de sus colonias.

¿Por qué fallamos en contener y prevenir la violencia, si está tan focalizada? Supongo que hay varias razones. Una importante es la información. Ésta no necesariamente se genera y se usa para la toma de decisiones. Parece un sinsentido, pero es real. En el país un gran número de corporaciones policiacas municipales no tienen los recursos humanos ni los tecnológicos para recopilar y procesar información. Menos las metodologías para convertirla en inteligencia que sirva para su trabajo operativo. Que no nos sorprenda entonces que el crimen nos gane la partida.

Hemos trabajado con las policías de diversos municipios para entender sus formas de procesar la información. En Neza, Zapopan, Guadalajara y Tlaquepaque se están construyendo capacidades de análisis que son prometedoras. Necesitan todavía consolidarse para que puedan informar la toma de decisiones. Esto no se da en automático. Hay tanta inercia en la forma de operar en algunas corporaciones, que, aun teniendo la información en la mano, prefieren hacer los operativos a los que están acostumbrados pasando por alto la evidencia.

Ahora, lo que me parece desconcertante es lo que sucede a nivel nacional. También en esta escala se observa la concentración del homicidio. En un trabajo reciente identificamos cinco clústeres de alta violencia del país. Lo conforman 93 municipios. Es sorprendente, pero la Guardia Nacional no está desplegada como debiera en estos territorios: lo está en apenas 25 por ciento de ellos. Es clarísimo que la razón de ser de la Guardia Nacional no es salvar vidas; está en la frontera deteniendo el flujo de migrantes, protegiendo a la vaquita marina, distribuyendo libros de texto o en otras tantas cosas que tienen encomendadas, pero no en los territorios violentos de este país.

La gente muere asesinada en México en números que nos colocan en el rango de países muy violentos, y no nos importa. Somos incapaces de articular una estrategia que focalice la atención en estos lugares, ya sea en cinco clústeres conformados por 93 municipios a escala nacional o en esas cinco o seis colonias de Guadalajara o Zapopan.

Nuestra epidemia de violencia lleva tanto tiempo con nosotros que hemos aprendido a coexistir con ella. Por eso permitimos que los recursos escasos del Estado se dirijan a tantas cosas, y no a lo primordial. Porque la vida vale poco. Esta pandemia, la vieja, podría resolverse con los instrumentos y enfoques correctos.

Pudimos también manejar de manera distinta la nueva, la de covid. Una y otra se empalman sumando muertes todos los días, porque salvar vidas en este país no es prioridad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Cáncer ocupa la tercera causa de muerte en México

Laura Poy Solano

29 de enero, 2021

El cáncer es la tercera causa de muerte en México y su mortalidad prácticamente se duplicó en las pasadas tres décadas. Y pese a que se considera que los factores de riesgo para esta enfermedad “son hábitos libremente elegidos por las personas, muchos de ellos también dependen de condiciones sociales y económicas que no se escogen”, advierte el informe “Cáncer y desigualdades sociales en México 2020.”

El documento, elaborado por Laura Flamand, profesora-investigadora de El Colegio de México (Colmex) y Carlos Moreno-Jaimes, profesor-investigador del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), enfatiza que el género, el lugar de residencia, la pertenencia étnica, el ingreso, el tipo de trabajo y el acceso a la seguridad social, pueden marcar la diferencia entre acceder o no a una detección y tratamiento oportuno.

Flamand, coordinadora general de la Red de Estudios sobre Desigualdades del Colmex, señaló en videconferencia, donde se presentó el informe, que los factores socioeconómicos de quienes padecen cáncer inciden para determinar el tipo de tratamiento a que se tiene acceso, pues destacó que mucha de la infraestructura de salud para la atención de este mal “no se distribuye de forma equitativa en los estados y municipios”.

Agregó que las muertes por cáncer varían por entidad, pues mientras en la Ciudad de México la incidencia de mortalidad es baja, en Chiapas 7 de cada 10 personas diagnosticadas con cáncer mueren, por lo que las personas con desventajas sociales “suelen ser más susceptibles a desarrollar algún tipo de cáncer, así como a acceder a tratamientos de manera tardía o con baja efectividad”.

El informe destaca que los municipios menos marginados cuentan, para tratar el cáncer, con 3.5 veces más especialistas médicos, 5.3 veces más mastógrafos y 5.1 veces más consultorios que los municipios más marginados. “Esta distribución desigual se explica tanto por el bajo financiamiento del sistema público de salud, como por su fragmentación y operación descoordinada”, advierte.

Por lo que respecta al impacto de la pandemia de Covid-19 para la detección y tratamiento oportuno de esta enfermedad, los especialistas reconocieron que “si bien no hay cifras, la atención médica se ha volcado al nuevo coronavirus y se ha reducido el número de casos de detección, por lo tanto, tendremos más fallecimientos por cáncer”.

Al respecto, Adela Ayensa Alonso, directora de Salvati A.C, organización fundadora del Frente Único por el Cáncer de Pulmón, destacó que se ha detectado que muchos pacientes de cáncer dejaron de acudir a los hospitales por el temor a un contagio, pero “otro de los problemas fue la reconversión hospitalaria, porque no sabían a dónde acudir, ya que sus clínicas y hospitales fueron destinados a la atención de enfermos de Covid-19”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Animal Político

Cáncer y desigualdad: los más vulnerables mueren por falta de atención temprana, de acuerdo a estudio de Colmex

Eréndira Aquino y Lizbeth Padilla

28 de enero, 2021

Alma Carolina, una mujer sobreviviente de cáncer de mama y que actualmente vive con cáncer de tiroides, es ejemplo de cómo el retraso en el diagnóstico puede hacer la diferencia entre librarse de la enfermedad o no.

Hace 15 años, Alma salió de su pueblo en Oaxaca rumbo al entonces Distrito Federal para acudir al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) a que le revisaran una bolita que se había descubierto en un seno. Le realizaron una biopsia y la diagnosticaron con cáncer de mama.

Debido a que el cáncer se encontraba en una etapa temprana, Alma no requirió de quimioterapias. Bastó con un tratamiento de medicamentos que se administran por vía oral y que le realizaran una mastectomía.

Cuatro años después no tuvo la misma suerte. Por más de un año, la mujer pidió al médico que la atendía en el INCan por el seguimiento al cáncer de mama que le realizara la biopsia de un tumor que tenía en el cuello. El doctor ignoró su solicitud y le dijo que siguiera con su tratamiento.

Sin embargo, otro médico del Instituto le solicitó realizarse la biopsia para descartar anomalías y la diagnosticó con metástasis de cáncer de tiroides. El estado avanzado de la enfermedad no permite que pueda tratarse con quimioterapias o radioterapias, por lo que la única forma de controlarlo es extirpándole tumores cada que aparecen.

En México, el cáncer es la tercera causa de muerte: 14 de cada 100 personas mueren por esta causa. Mientras el promedio de esperanza de vida en el país es de 74.95 años, para los pacientes de esta enfermedad se reduce a los 63.

De acuerdo con el estudio Cáncer y desigualdades sociales en México 2020, elaborado por la Red de Estudios sobre Desigualdades de El Colegio de México (Colmex), la incidencia del cáncer, en general, es mayor en regiones de ingresos medios y altos, sin embargo, en zonas menos desarrolladas hay mayor mortalidad y se vive en contextos menos propicios para prevenirlo.

“En los estados más desarrollados, sobre todo Ciudad de México y varios estados del norte, pues la probabilidad de que te mueras cuando te enfermas es menor en comparación con los estados del sur como Chiapas, Oaxaca o Guerrero. Estamos hablando de que la probabilidad de muerte en los estados menos desarrollados es superior al 60%, mientras que en las regiones más desarrolladas es inferior al 50%.

Entonces es muy clara la brecha y vemos cómo la desigualdad regional también juega un papel importante”, comenta a Animal Político Carlos Moreno, coautor del estudio e integrante de la Red de Desigualdades del Colmex.

La posibilidad de buscar y conseguir atención contra el cáncer es también menor para quienes viven con bajos ingresos, porque, en general, carecen de seguridad social o viven en regiones con falta de personal y equipo médico especializado, lo que complica su diagnóstico temprano, advierte el Colmex.

Entre 1990 y 2017, el número de casos de cáncer en México se incrementó 2.5 veces, de 150 mil a 374 mil casos y las personas que fallecieron por esta enfermedad pasaron de 47 mil a 97 mil en el mismo periodo.

En el caso del cáncer de mama, el estudio señala que las mujeres de estatus socioeconómico bajo, residentes de zonas rurales, con bajos niveles educativos y que no cuentan con seguridad social se involucran menos en acciones como la autoexploración y las mamografías, lo que incide en que se detecte el cáncer en etapas avanzadas.

El análisis del Colmex detalla que el estado con mayor número de establecimientos de salud es Oaxaca (42.96 por cada 100 mil habitantes), sin embargo, el estado aparece entre los que tienen menos consultorios de oncología (0.26) y menos mastógrafos (0.76).

Por el contrario, la Ciudad de México se ubica como la entidad con menor cantidad de establecimientos de salud (7.94 por cada 100 mil habitantes), sin embargo, es el

que tiene más médicos especialistas (3.88), consultorios de oncología (1.64), camas para atención oncológica (4.69) y la segunda con más mastógrafos (2.92).

Después de la capital, las entidades con más especialistas médicos de oncología son Aguascalientes (1.86 por cada 100 mil habitantes), Nayarit (1.57), Colima (1.54) y Yucatán (1.02). Los que tienen menos son Quintana Roo (0.23), Estado de México (0.24), San Luis Potosí y Veracruz (0.35), Hidalgo (0.41) y Puebla (0.42).

En cuanto a número de consultorios oncológicos, la Ciudad de México encabeza la lista, seguida de Aguascalientes (1.27 por cada 100 mil habitantes), Nuevo León (1.05), Colima (0.92) y Baja California Sur (0.78), mientras los que cuentan con menos son el Estado de México (0.14), Guerrero (0.15), Chiapas e Hidalgo (0.19), Quintana Roo (0.23) y Oaxaca y Veracruz (0.26).

Laura Flamand, directora de la Red de Desigualdades de El Colmex y coautora del estudio, explica que en México hay un buen número de especialistas en oncología, pero el gran problema es la concentración en áreas metropolitanas.

En esto coincide Carlos Moreno, pues señala que en algunas regiones los pacientes tienen que desplazarse a otros puntos solamente porque las clínicas y hospitales de su lugar de residencia no tienen la capacidad para atender su padecimiento.

“Si no tuviéramos este tremendo problema de fragmentación organizacional entre subsistemas, ahora esta fragmentación también ha promovido en muchos sentidos una altísima concentración regional de recursos. Si ustedes revisan los datos del informe, pueden darse cuenta que una gran proporción de oncólogos, se concentran sobre todo en Ciudad de México, en Guadalajara, en Monterrey. Y así otros recursos. Eso es producto de la fragmentación institucional”, explica el doctor en políticas públicas.

Sistema de salud desigual: los más pobres quedan vulnerables

El Colmex advierte que existe una desigualdad en la atención en los servicios de salud públicos: las personas que no tienen empleos formales se ven desfavorecidas, debido a que no cuentan con seguridad social ni con recursos para acudir al sector privado.

Las personas que carecen de seguridad social porque laboran en el sector informal de la economía acuden a los servicios estatales de salud, que difieren entre sí en términos de los recursos y personal especializado.

Por ejemplo, Alma, tuvo que viajar desde Oaxaca para poder ser atendida, y corrió con suerte de que, sin diagnóstico previo de cáncer, le realizaran una biopsia y la

ingresaran como paciente del INCan, un Instituto de alta especialidad que atiende a personas sin seguridad social. No todos tienen la misma fortuna.

Leonardo, un hombre de 63 años que vive con cáncer de pulmón, lleva nueve años buscando ingresar como paciente al INCan, pero no lo ha conseguido. Fue diagnosticado, en un servicio privado, debido a que no cuenta con seguridad social porque tiene empleos informales temporales, y ha recibido atención en hospitales públicos del sector Salud.

“Desde hace 9 años estoy viviendo con este problema de cáncer y ya hasta lo hice mi amigo, porque yo vivo con él y él vive conmigo. Me di cuenta de él porque un día haciendo ejercicio me dio un tirón del lado izquierdo de las costillas y ahí empezó mi calvario. Me mandaron a hacer estudios de muchas cosas, hasta que en una tomografía de contraste salieron los nódulos en mis pulmones”, cuenta.

Al día de hoy lleva 148 quimioterapias, algunas de las cuales tuvo que pagar con su propio dinero, hasta que ingresó a tratamiento por carcinoma pulmonar en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Actualmente su cáncer se encuentra en cuarta etapa.

Gracias al tratamiento que recibió, el cáncer pulmonar de Leonardo se encuentra controlado, pero tiene metástasis a nivel óseo.

Actualmente se encuentra recibiendo solo una consulta médica cada seis meses, pues debido a la pandemia el INER se convirtió en un hospital COVID, y los pacientes por otras enfermedades que atendía son atendidos en otros centros. Es por esa razón que Leonardo actualmente recibe seguimiento en el INCan.

En el caso específico de la atención al cáncer, la fragmentación institucional del sector salud ocasiona que las personas tengan un acceso diferenciado a la infraestructura disponible, y la comunicación deficiente entre subsistemas complica la gestión de registros médicos de las personas, que en ocasiones deben atenderse en diferentes instituciones.

Carlos Moreno detalla que con el análisis de la política pública de atención al cáncer se detectó que “el hecho de que la atención está fragmentada en subsistemas ligados al empleo de las personas, ello entorpece la gestión de la atención para pacientes”.

“Lo grave de este tema es que, si tú adquieres cáncer, depende a dónde esté tu afiliación es el tipo de protocolo con el que vas a recibir atención, al igual que el tipo de medicamentos y terapias”, detalla en entrevista con Animal Político la doctora Flamand.

Sobrevivir al cáncer entre las limitaciones del sistema público

Patricia se auto exploró y encontró una bolita en un seno en 2011. Gracias a su trabajo es derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y que vive en Guadalajara, una de las ciudades más desarrolladas del país, tuvo un diagnóstico temprano de cáncer de mama.

En Jalisco, donde radica Patricia, existen 14.73 establecimientos de salud, 0.76 médicos especialistas y 0.41 consultorios oncológicos por cada 100 mil habitantes.

El número de camas de oncología es de 1.99 y tiene 1.23 mastógrafos por cada 100 mil habitantes, apenas por debajo de la media nacional.

Afortunadamente, dice, no requirió quimioterapia y bastó con que se practicara una mastectomía, pero en 2015 tuvo un dolor en la ingle tan intenso que la llevó a buscar un diagnóstico médico y le dijeron que era una lesión lítica, provocada por el cáncer de huesos en grado de metástasis.

Para conocer mejor el estado de su salud, Patricia tuvo que buscar realizarse estudios en laboratorios particulares, pues en el IMSS no realizaban la tomografía que necesitaba, y que pudo pagar con descuento en un privado.

Cuando tuvo que realizarse una biopsia, acudió al Hospital Civil de la Universidad de Guadalajara, ciudad donde radica, porque en el Centro Médico de Occidente del IMSS se descompuso el tomógrafo. Ahí solo le tomaron la muestra, después tuvo que llevarla a un laboratorio particular para que la estudiaran.

Además de los medicamentos y estudios que ha tenido que conseguir por cuenta propia, Patricia narra que ha experimentado otro tipo de dificultades, como el día en el que le dijeron que se había perdido su expediente en el IMSS.

“Mi papá tiene la manía de sacarle copias a todo, y en el IMSS un día me dijeron que se perdió mi expediente. Afortunadamente lo tenía triplicado, imagínate si no hubiera sacado copias”.

“He ido aprendido todo el malabarismo y escapismo hospitalario en el IMSS. A veces hay que pelearse, es muy fácil desanimarse. Muchos sobrevivientes sacan fuerza de quien sabe dónde, porque está cabrón, el sistema es muy rígido... pero también pienso que si no tuviera seguro social ya no estaría viva”, cuenta.

“Estoy convencida de que mi recuperación fue comunitaria. El enfermo de cáncer no puede pelear solo, su organismo pelea solo, pero todo lo otro lo tiene que contener la comunidad”.

Alma Carolina coincide con Patricia en el hecho de agradecer que ha tenido el apoyo de muchas personas e instituciones para enfrentar el cáncer, a pesar de las dificultades que ha enfrentado en el proceso, incluido su diagnóstico tardío.

“Es difícil aceptar que no puedo tener más tratamientos, pero estoy echándole ganas, igual cuando me dicen que me tienen que operar, aunque no me gusta y me da mucho miedo. Ni modo. Luego digo que no me ha ido bien, porque tengo cáncer, pero tampoco me ha ido mal porque muchas personas me han ayudado”, señala.

Para los académicos Laura Flamand, Carlos Moreno y Rafael Arriaga, autores del estudio del Colmex, es indispensable que en México se coordinen los programas nacionales de control de cáncer, lo que permitiría establecer estrategias más sistemáticas y equitativas en el país.

El panorama a futuro apremia la necesidad de establecer una estrategia nacional para atender este padecimiento, pues de acuerdo con Moreno, la reconversión de hospitales por la pandemia de COVID provocó un descuido en la atención de casos de cáncer.

“El hecho de que ahorita COVID sea el foco de atención no demerita el problema estructural que tenemos como país en la enfermedad del cáncer. Es lógico que nuestra atención ahora esté puesta en esta crisis pandémica, pero no hay que olvidar el largo plazo y la tendencia histórica que existe en México con esta enfermedad”.

La falta de citas para el seguimiento de pacientes con cáncer o que están en etapa de detección se traducirá en que, nuevamente, las personas más pobres, con menos educación y con trabajos precarios son quienes padecerán en mayor medida las consecuencias de la detección tardía del padecimiento.

“La falta de detección temprana afecta no solo en lo individual a los pacientes, sino al país, porque son vidas que se encuentran en edades productivas, personas que dejan huérfanos a miles de niñas y niños”, concluye.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)