

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

Maribel Ramírez Coronel: Trabajan en indicadores para medir calidad hospitalaria. Foro en línea “Hospitales privados, una industria en transformación” (Opinión)	4
Cuadragésimo Noveno Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19.....	5
NORMA Oficial Mexicana NOM-244-SSA1-2020, Para evaluar la eficiencia en reducción bacteriana en equipos y sustancias germicidas para tratamiento doméstico de agua. Requisitos sanitarios.....	5
Hay que aprovechar para vacunar ante una posible tercera ola: AMLO. Prevé arribo de dos lotes para cubrir a todo mayor de 60	6
López Obrador confía en que Estados Unidos ayudará a México a tener más vacunas.....	7
El viernes EU dará respuesta a México sobre vacunas, anuncian López Obrador y Ebrard Casaubon	8
AMLO reitera que en mes y medio todos los adultos mayores estarán vacunados contra Covid-19	9
Los fines de semana el IMSS hará cirugías programadas	11
Afinan SEP y SSA estrategia para la apertura de escuelas.....	12
Pide SSA "prudencia" en Semana Santa para no volver a ola de contagios.....	13
México podría tener repunte de casos Covid más agresivos, si población no respeta medidas sanitarias en periodo vacacional, según experto	14
Perfilan administrar de 500 mil a 600 mil dosis al día para fines de abril. Tras tres semanas, López-Gatell regresa a las conferencias presenciales	15

ANMM: Solicita inmunizar a todos los médicos y también a jornaleros	16
Simula la SSA alza en gasto. Meten \$45 mil millones a fideicomiso. Transfieren recursos a fondo de salud y crece presupuesto, señala informe.....	17
Maribel Ramírez Coronel: Sube desorden en compra de medicamentos (Opinión)	19
Aumentaron las consultas psicológicas, dice experta de la UNAM	21
La OMS recomendó seguir usando la vacuna de AstraZeneca contra Covid y dijo que incidencia de coágulos es baja, pero se está investigando	22
Lecciones de la pandemia en el Instituto Salvador Zubirán. Al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición ingresan prácticamente los 30 primeros lugares del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.	24
La pediatra infectóloga Yolanda Cervantes cuenta cómo México se convirtió en la primera nación en registrar un biológico contra el rotavirus	27
Movilidad, causal de que no haya mitigación del coronavirus: SSA. El Instituto Nacional de Salud Pública hizo un estudio de sero-prevalencia y reportó que el 25 por ciento de la población ya se había expuesto al virus	32
El home office se ha convertido en un factor de estrés laboral, causando ansiedad, irritabilidad y desmotivación entre los trabajadores	33
Farmacéutica Roche lanzó una nueva prueba especializada en las cepas de coronavirus surgidas en los últimos meses en RU, Sudáfrica y Brasil	34
Rusia comenzó a probar la vacuna Sputnik V en enfermos de cáncer	35
Facebook planea etiquetar el contenido sobre las vacunas contra Covid-19 con un enlace a información de autoridades médicas, incluida OMS.....	36
China aprueba uso de emergencia de quinta vacuna contra el COVID-19	37
¿Cómo el COVID-19 deja diversas secuelas emocionales y únicas en cada individuo?	38
Jorge Monroy: Aún sin garantizarse, derecho a la salud de las mujeres: ASF (Opinión)	40
Para la psicóloga Érika Villavicencio, aún falta mucho para la igualdad de género, con mujeres que tienen doble o triple jornada.....	41

Annayancy Varas*: Cuidar a niños, niñas y adolescentes de violencia sexual en línea (Opinión).....	45
Eres lo que comes. Vale la pena cuidar tu alimentación. Pon empeño en una dieta que te ubique en tu peso ideal y lo puedas mantener por siempre	46
Va startup por tecnología en alimentos. Miguel Serna, de Sonora, y Ariadna Torres, de la Ciudad de México, tienen algo en común: no son vegetarianos ni veganos, sin embargo, integran a su dieta productos a base de plantas.....	48
Uno de los objetivos al realizar actividad física, ejercicio o entrenamiento es mantener o disminuir el peso, sin embargo, es importante olvidarnos del peso y enfocarnos más en los componentes que conforman ese número en la báscula.....	49
Sanofi anuncia "resultados positivos" en fármaco contra cáncer de útero	50
México enfrenta al cáncer con un sistema de salud fragmentado	51
Desarrollan técnica que mejora diagnóstico de mamografías digitales de rayos X.....	56
Dos millones de niños, en tareas peligrosas o de alto riesgo: Inegi. Afecta a 152 millones de menores en el mundo el trabajo de este tipo	58
Encuesta / Condiciones laborales	60
Jorge O. Moreno: Las fallidas políticas de atención a la pobreza en México (Opinión)	61
Lorena Rivera: No culpen a los murciélagos (Opinión).....	64
Francisco Guerrero Aguirre: Un año de pandemia (Opinión)	66
IMSS mejora calidad de vida de pacientes con enfermedad renal	68
Buscamos tu cerebro.....	69
Roberto Velasco Álvarez: Regulación cannábica en Norteamérica (Opinión) ...	72
Necesario establecer niveles de alerta por contaminación más estrictos: INSP	73

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Trabajan en indicadores para medir calidad hospitalaria. Foro en línea “Hospitales privados, una industria en transformación” (Opinión)

15 de marzo de 2021

México necesita generar indicadores claros y transparentes en torno a la calidad y costo de servicios hospitalarios para que pacientes y familiares tengan elementos de comparación al momento de elegir en qué hospital o clínica privada decide atenderse, apuntó **Eduardo González-Pier**.

México necesita generar indicadores claros y transparentes en torno a la calidad y costo de servicios hospitalarios para que pacientes y familiares tengan elementos de comparación al momento de elegir en qué hospital o clínica privada decide atenderse, apuntó **Eduardo González-Pier**, ex subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y coordinador del primer ranking de hospitales privados desarrollado en auspicio de la **Fundación Mexicana de la Salud (Funsalud)**.

En el marco del próximo foro en línea “Hospitales privados, una industria en transformación” que se transmitirá desde El Economista el próximo 17 y 24 de marzo, el especialista explicó por qué es importante ver a los hospitales como unidades productivas. “Es que, así como a una planta de automóviles se le asigna un presupuesto para producir determinado número de autos, o a una universidad para preparar cierto número de estudiantes egresados, así también tendría que encontrarse la manera de medir la producción y productividad hospitalaria”, comentó el economista de la salud que en el citado foro presentará los hallazgos del ranking de este sector industrial.

Apuntó que la información disponible sobre el desempeño de los hospitales en México históricamente ha sido escasa y de difícil acceso. En ese contexto desde hace muchos años había la intención de generar algún instrumento útil para tener mejor información. Se pudieron conjuntar los esfuerzos entre la consultora especializada Blutitude y el **Consejo Promotor de Calidad en Promoción de la Salud de Funsalud que preside Héctor Valle**, y fue así que desde 2019 se empezó a definir y desarrollar el método de investigación y recolección de datos para lograr el ranking.

González-Pier explicó que se evaluaron 300 hospitales (que, aunque son solo 10% del total, representa 44% de las camas censables) y se incluyeron 5 dominios - talento médico, tecnología, procesos, resultados y percepción- bajo una metodología basada en las mejores prácticas en otros países, que fue adaptada al caso mexicano.

Para los hospitales -precisó- no significó costo alguno; lo único que se les pidió fue compartir su información, pero en algunos aspectos se tuvo que recurrir a fuentes externas como el Registro Civil o Conamed.

El foro en línea sobre el sector que tendrá lugar en dos webinars -el 17 y 24 de marzo- incluirá la participación de los organismos que representan a esta industria: la Asociación Nacional de Hospitales Privados representada por Roberto Bonilla de la Garza, el Consorcio Mexicano de Hospitales dirigida por Javier Potes y la Asociación de Hospitales Particulares de Jalisco que dirige José Luis Solís.

maribel.coronel@eleconomista.mx

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Cuadragésimo Noveno Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19

Publicación vespertina del 12 de marzo de 2021. Págs. 12 a 14.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

NORMA Oficial Mexicana NOM-244-SSA1-2020, Para evaluar la eficiencia en reducción bacteriana en equipos y sustancias germicidas para tratamiento doméstico de agua. Requisitos sanitarios

16 de marzo, 2021. Págs. 37 a 95.

[Ver norma aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hay que aprovechar para vacunar ante una posible tercera ola: AMLO. Prevé arribo de dos lotes para cubrir a todo mayor de 60

Néstor Jiménez y Roberto Garduño

16 de marzo de 2021

El gobierno federal perfila concretar en breve el arribo de dos lotes importantes de vacunas contra Covid-19, que permitirán cumplir con la cobertura total del biológico para adultos mayores, anunció ayer el presidente Andrés Manuel López Obrador.

De firmar dichos convenios, sumados al millón de dosis de vacunas que arribaron al país la semana pasada, indicó que se prevé alcanzar antes de concluir abril la meta de vacunar a todos los adultos mayores del país al menos con la primera dosis.

Estamos muy cerca de lograr dos envíos muy importantes. Hoy tenemos reunión en la tarde-noche con el gabinete de salud para atender esto. Si aseguramos estos dos envíos, ya podría decir que se cumple el compromiso de vacunar a todos los adultos mayores a más tardar a finales de abril con una primera dosis y maestros de estados con semáforo verde y amarillo, detalló el jefe del Ejecutivo.

Durante su conferencia de prensa matutina de ayer, el mandatario fue cuestionado sobre la difusión de fotografías en las que aparece el subsecretario de Salud Hugo López-Gatell caminando en un parque público. Al respecto, celebró que el funcionario se haya recuperado luego de contraer el coronavirus, en tanto que lo demás es accesorio, es lo que tiene que ver con la política, que, si está bien, está mal.

Apuntó que no creo que haya un país en el mundo en el que haya una mayor difusión sistemática y permanente de la pandemia. Aunque expuso que podría ser el mismo subsecretario quien se refiera al tema este martes en la conferencia de prensa matutina, confió que no se dedique mucho tiempo a ello, ya que consideró que lo más importante es revisar el desarrollo de la aplicación de las vacunas como prevención ante una posible tercera ola de contagios.

“Vamos para abajo ya de la segunda (oleada de contagios), entonces tenemos que aprovechar a vacunar para que –toco madera– si se viene una tercera, ya nos agarre protegidos”, subrayó.

No se debe descartar, dijo, otro pico de contagios tras los informes de rebrotes en Europa, lo cual puede tener repercusiones en todo el mundo.

Niega riesgo por antígeno de AstraZeneca

Luego de que varios países europeos anunciaron una suspensión temporal de la aplicación del antígeno elaborado por AstraZeneca tras reacciones en algunos casos, el Presidente afirmó que los especialistas en México ya realizaron una investigación, con base en la que se determinó que no hay riesgos de aplicación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

AMLO

López Obrador confía en que Estados Unidos ayudará a México a tener más vacunas

14 de marzo, 2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador, dijo este domingo estar seguro de que el gobierno de Estados Unidos ayudará pronto a México a tener más vacunas contra la Covid-19 y aseguró que las dosis no faltarán en el país.

“Aprovecho para agradecer (por su ayuda para tener más vacunas) al gobierno de la India, al gobierno de China, al gobierno de Rusia y espero decir pronto que también agradezco al gobierno de Estados Unidos porque estoy seguro de que van a ayudar también, nada más que todavía no lo han hecho”, expresó el mandatario.

Durante la inauguración de las instalaciones de la Guardia Nacional en Tequila, Jalisco, aseguró que se tiene garantizada la vacuna contra la Covid-19 para todos los mexicanos, “no nos van a faltar”, enfatizó.

Explicó que se tienen contratos por 140 millones de dosis, y se aumentó el presupuesto a 40,000 millones de pesos (1,931 millones de dólares) para la compra del antígeno.

Además, señaló que el Plan Nacional de Vacunación ya no se detendrá y contarán con la capacidad de vacunar entre 200,000 y 300,000 personas diariamente en todo el país.

Hasta ahora se han aplicado 4,214,494 dosis de vacunas contra la Covid-19.

De ellas 609,874 personas del personal sanitario y educativo han recibido las dos dosis necesarias del esquema de vacunación para lograr la inmunidad.

Además, 759,272 personas adultas mayores de 60 años han recibido una primera dosis. México, con 126 millones de habitantes, tiene comprometidos 34.4 millones de dosis de la estadounidense Pfizer, 79.4 de la británica AstraZeneca, 35 de la china CanSino, 24 de la rusa Sputnik V, 20 de la china Sinovac, 12 de la también china Sinopharm y 51.4 de la plataforma Covax de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El país suma más de 2.1 millones de contagios y casi 195,000 decesos, con lo que se ubica como el tercero con más muertes en el mundo debido a la Covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

El viernes EU dará respuesta a México sobre vacunas, anuncian López Obrador y Ebrard Casaubon

Isabel González

16/03/2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador reveló que el próximo viernes el gobierno de Estados Unidos estará en condiciones de informar el número de vacunas, procedentes de esa nación, que podrán ser adquiridas por nuestro país.

Tanto el número de vacunas como la fecha probable de su llegada a México se establecerán en el marco de una reunión bilateral que sostendrán los equipos de trabajo de ambos países, precisó López Obrador durante la conferencia de prensa de este martes al reiterar que el gobierno del presidente Joe Biden solicitó tiempo para apoyar a México.

"El viernes van a dar una respuesta a un planteamiento que hicimos, llevó tiempo, pero vale más tarde que nunca que nunca y todo esto es lo que nos da la garantía para avanzar", comentó ante los medios de comunicación y resaltar una vez más el apoyo de gobiernos como India, China, Rusia y la propia Unión Europea para que México accediera a los biológicos para combatir el Covid-19.

López Obrador aclaró que han actuado con responsabilidad para no generar falsas expectativas de que podrían llegar millones de dosis de vacunas y al final, por imprevistos, no se pueda acceder a las inmunizaciones.

En este sentido, el secretario de Relaciones Exteriores (SRE), Marcelo Ebrard, confió en que el acuerdo con las autoridades estadounidenses sea benéfico para nuestro país, pero señaló que por el momento no puede revelar mayores detalles entorno a las negociaciones y el avance de las mismas.

"El viernes vamos a tener una respuesta y lógicamente ese día les daremos los detalles; les diría yo que tenemos un buen avance, pero las características y disposiciones las tendríamos hasta el día viernes", subrayó al precisar que se solicitó el mayor número de vacunas AstraZeneca para nuestro país.

En cuanto a la alerta de viaje emitida por el gobierno de estados Unidos para que no viajen a México en el periodo vacacional de Semana Santa, el titular de la SRE admitió que ese tipo de restricciones "no encantan" a nuestro país, pero es entendible en un contexto de pandemia.

Por ello se solicitó a la Secretaría de Salud federal un protocolo de medidas a seguir por parte de los viajeros que decidan trasladarse a nuestro país y que deberán cumplir.

Al abordar el tema de las vacunas contra el Covid-19 para menores de edad, Ebrard Casaubon adelantó que se desarrollan actualmente varias Fases 3 por parte de laboratorios como Pfizer, Cinovac, Moderna y otros más y por ello México se encuentra en pláticas con las farmacéuticas para participar en alguno o varios de esos estudios.

De lograr desarrollar alguna de las fases tres en nuestro país, el canciller destacó que México podría acceder más rápidamente a las vacunas que acrediten su eficacia contra el virus y seguridad de los menores.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

AMLO reitera que en mes y medio todos los adultos mayores estarán vacunados contra Covid-19

15 de marzo de 2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador reiteró que para finales de abril todas las personas adultas mayores de 60 años y más que viven en México contarán al menos con la primera dosis de la vacuna contra Covid-19.

El mandatario federal compartió la noche de este lunes en sus redes sociales una imagen de una reunión con algunos miembros de su gabinete en la cual se le dio seguimiento al Plan Nacional de Vacunación contra la enfermedad que provoca el nuevo coronavirus.

"Reunión de salud dedicada al Plan Nacional de Vacunación. Se cumplirá el compromiso de tener vacunados, a más tardar en mes y medio -por lo menos una primera dosis-, a todos los adultos mayores de 60 años del país", escribió López Obrador en la publicación.

En la reunión participaron el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela; el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell; la jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum; el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard; el Secretario de Hacienda, Arturo Herrera; entre otros funcionarios.

Posterior a esta reunión, el subsecretario López-Gatell afirmó en conferencia de prensa vespertina que a partir de abril se planea vacunar diariamente en México hasta 600,000 personas adultas mayores contra Covid-19.

"A partir de abril vamos a tener a tener prácticamente una duplicación del abastecimiento semanal o mensual de vacunas, y eso ya nos permite programar, pero ahora ya no para municipios pequeños, sino para municipios más grandes, e incluso ciudades completas, y ahí vamos a poder incluir las capitales de las entidades federativas, son ciudades que tienen 1, 2, 3, 5 millones de personas, que ya vamos a poder entrar a ellas (las ciudades) y aspirar a cubrir en el curso de ocho días completamente la ciudad", dijo el funcionario federal.

En tanto, adelantó que el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard, ofrecerá este martes 16 de marzo "buenas noticias" durante la conferencia de prensa matutina, acerca de las negociaciones con Estados Unidos sobre el abastecimiento de vacunas.

"Sobre la petición de apoyo a Estados Unidos, no quisiera invadir lo que es la materia de competencia del canciller, mañana va a estar como todos los martes en el Pulso de la Salud y dará información ya más detallada; lo que sí puedo decir por el momento, y agradecer públicamente las intervenciones del canciller, es que la negociación ha sido exitosa. Entonces dejémoslo ahí, vamos a dejar que el canciller Marcelo Ebrard nos comente mañana a detalle. Él lo acaba de comentar en la reunión hace un rato, pero me parece prudente permitir que él mismo lo explique mañana sobre cuántas y cuándo", dijo López-Gatell.

La Secretaría de Salud reportó la tarde de este 15 de marzo que se han suministrado en México 4 millones 404,608 dosis de las vacunas contra Covid-19 de Pfizer, AstraZeneca, Sinovac y Sputnik V a médicos, enfermeras, personal hospitalario, así como a los llamados "servidores de la nación", maestros de Campeche y personas adultas mayores de 60 años en todo el país.

Esto representa un avance del 69% de los 6 millones 429,375 dosis de esas cuatro vacunas que han llegado a México.

Al corte de las 16:00 horas de este lunes se aplicaron 52,228 dosis en todo el país de los biológicos de las cuatro farmacéuticas en municipios priorizados por el gobierno federal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Los fines de semana el IMSS hará cirugías programadas

15 de marzo de 2021

Para retomar la atención médica de enfermedades distintas al Covid-19, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrecerá servicio en unidades y hospitales de tiempo completo para consultas y realizar cirugías programadas los fines de semana, informó su director, Zoé Robledo.

También continuará la estrategia de la receta resurtible, de la que el año pasado se entregaron 17 millones a derechohabientes con enfermedades crónicas bajo control que sólo necesitan contar con sus medicamentos.

El funcionario participó en la presentación del informe del primer año de actividades de Desiree Sagarnaga, representante del IMSS en Baja California, en el que indicó que también habrá jornadas médico quirúrgicas y entrega de medicamentos a domicilio, así como servicios de telemedicina, teleconsulta e instalación de centros de referencia estatal para la atención de niños con cáncer.

“Es buscar que la nueva normalidad signifique realmente empezar a hacer cosas que no habíamos hecho antes y también dejar de hacer otras que quizá ya no estaban dando resultados.”

Sagarnaga resaltó que Baja California registró una incidencia de 3.86 casos por cada 100 derechohabientes de Covid-19. Los picos se alcanzaron durante mayo de 2020 y en la primera semana del año.

Agregó que se realizaron las primeras jornadas quirúrgicas con más de 100 personas intervenidas por cataratas y a decenas más se practicó cirugía de extracción vesicular.

La representante del IMSS indicó que para hacer frente a la pandemia se conformaron 133 equipos Covid y se invirtieron cerca de 260 millones de pesos en material de protección personal, 32 veces más que en 2019.

Para incrementar la capacidad de atención, se adaptó como hospital un centro de capacitación, mientras se adquirían dos módulos móviles totalmente equipados. Así, se contó con 900 camas para la atención de pacientes con coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Afinan SEP y SSA estrategia para la apertura de escuelas

16/03/2021

Aun año de que se ordenó el cierre de los colegios en el país ante la pandemia por Covid-19, el gobierno federal ya trabaja en la estrategia para la reapertura de las escuelas.

El secretario de Salud (SSA), Jorge Alcocer, recordó que el 14 de marzo de 2020 el Consejo de la Secretaría de Educación Pública (SEP), con apoyo de la secretaría que encabeza, se votó por cerrar las clases presenciales ante la pandemia; sin embargo, hoy ya se analiza la reapertura.

“Ahora a un año, la apertura de escuelas en México traerá alivio a muchas familias: a los niños les devolverá los beneficios educativos y sociales de convivir con sus maestros y amigos. Es un paso vital para México, pero con ciertos riesgos para salir del confinamiento”, dijo.

El funcionario explicó que el Gobierno federal, en particular con el Grupo Asesor Científico y la SEP trabajan en el plan para la reapertura de escuelas del sector público, mismo en el que se analizan puntos de importancia como el tamaño de las clases, el uso o no de cubrebocas por parte de los alumnos y la garantía de una buena ventilación.

Sobre la seguridad de la salud de los menores, Alcocer Varela afirmó que éstos tienen un riesgo bajo de tener Covid-19 grave y aclaró que las escuelas no son un espacio de contagio.

“El futuro de los niños no es lo único que está en juego, sabemos que es bajo el riesgo para los niños de tener la enfermedad grave de Covid-19 y que la evidencia internacional indica que las escuelas no son amplificadores de la transmisión, pero debemos asegurar que sean seguras”, detalló desde Palacio Nacional.

Al respecto, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, comentó que el análisis de este plan se da por instrucción del presidente Andrés Manuel López Obrador, por lo que éste se labora para que se dé de manera ordenada y con apego a medidas para salvaguardar a docentes y estudiantes.

“No queremos que haya desorden e iniciativas que no cuiden los elementos fundamentales de la protección de las personas empezando por los educandos y mentores. Se utilizarán las vacunas, como ya se hizo en Campeche”, dijo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Pide SSA "prudencia" en Semana Santa para no volver a ola de contagios

Laura Poy Solano

15 de marzo, 2021

Ciudad de México. A más de un año del inicio de la pandemia de Covid-19 en México, por primera vez 21 estados se encuentran en un nivel de riesgo moderado frente a la posibilidad de un contagio, pues de acuerdo con sus indicadores se clasificaron en color amarillo del semáforo de riesgo epidémico, mientras que Sonora, se suma a Chiapas y Campeche, como las únicas entidades con un peligro bajo o en color verde.

En la actualización del instrumento epidemiológico, que estará vigente del 15 al 28 de marzo, es decir, previo al periodo vacacional de Semana Santa, Ricardo Cortés Alcalá, director de Promoción de la Salud, destacó que “tenemos al país pintado de tres colores –no se reportaron estados en rojo--, que esperamos le sirva a la población para tomar decisiones”, pues recordó que ocho entidades están en riesgo alto o color naranja: Ciudad de México, estado de México, Yucatán, Morelos, Puebla, Tabasco, Oaxaca y Querétaro, esta última con mayor posibilidad de volver al nivel máximo de riesgo.

En conferencia vespertina en Palacio Nacional, donde detalló que la autorización para el uso de emergencia del antiviral Remdesivir, otorgada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se aplicará a pacientes con diagnóstico positivo confirmados que tengan menos de siete días de haber iniciado síntomas y que al menos presenten una comorbilidad de riesgo, como ser adulto mayor, tener diabetes o hipertensión, además de estar hospitalizado y requerir oxígeno de flujo bajo, reiteró su llamado a abrir “con prudencia” las actividades sociales y económicas.

Salud pide “ser prudentes” en Semana Santa

Cortés Alcalá, quien informó que los contagios por Covid-19 aumentaron en 6 mil 743, para un total de 2 millones 157 mil 771, y 709 muertes se suman al acumulado que ayer alcanzó los 193 mil 851 fallecimientos confirmados, también exhortó a los ciudadanos que si se toman vacaciones de Semana Santa, “podamos quedarnos en casa, ser prudentes ante la necesidad de estas salidas”, pues enfatizó que se debe buscar que, de presentarse una tercera ola de contagios, “ésta sea menor no

sólo a la segunda, sino a la primera, y que empecemos a tener pequeñas olas, que ni siquiera nos alcancen para pintar de naranja los estados”.

Por su parte, Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, destacó que hasta ayer se había inmunizado, con su primera dosis, a 17 por ciento de los adultos mayores censados, cifra que podría alcanzar 20 por ciento en los próximos cuatro o cinco días. Agregó que este viernes se alcanzaron los 4 millones 5 mil 131 dosis aplicadas, es decir, 74 por ciento de los 5 millones 429 mil 375 recibidas hasta ahora.

Respecto al uso de emergencia del Remdesivir, indicó que está contraindicado para pacientes con problemas renales y hepáticos, y subrayó que su administración debe seguir protocolos científicos para una atención correcta del paciente, determinar si es procedente o no su uso en cada caso, así como el momento en que se aplica, la dosis y su temporalidad, lo que, afirmó, permite salvar vidas, y no creer que puede ser un “medicamento mágico”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

México podría tener repunte de casos Covid más agresivos, si población no respeta medidas sanitarias en periodo vacacional, según experto

Natalia Vitela

16 de marzo, 2021

México podría registrar otro repunte de casos, los cuales serían más agresivos, si la población no mantiene las medidas sanitarias durante el periodo vacacional de Semana Santa, advirtió Gustavo Oláiz, coordinador del Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la UNAM.

De acuerdo con el experto, las nuevas cepas de Covid-19 son más infecciosas e incluso letales.

"En algunos países de Europa ya empezó este repunte de casos, en tanto que otros han reforzado las medidas sanitarias y las pruebas para contender con estas cepas nuevas con éxito.

"La vacunación ha logrado disminuir los casos graves y defunciones, pero la epidemia sigue avanzando", añadió.

El especialista dijo que su predicción es que habrá, al menos un periodo más de casos severo antes de que empiece a ceder.

Por su parte, el infectólogo Alejandro Macías sostuvo que es muy probable que se registre en el País una tercera ola de Covid-19.

"Pero ya hay mucha gente con inmunidad y el virus tiene menos gente a la que pueda infectar y se esperaría un brote menos intenso. Pero todo puede suceder", agregó.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Perfilan administrar de 500 mil a 600 mil dosis al día para fines de abril. Tras tres semanas, López-Gatell regresa a las conferencias presenciales

Ángeles Cruz Martínez

16 de marzo de 2021

A partir de la segunda quincena de abril se duplicarán las dotaciones de vacunas para México, con lo cual se podrá llegar a aplicar entre 500 mil y 600 mil dosis diarias, avanzar en municipios y ciudades grandes, incluidas las capitales de los estados. Se dejarán de ver inconsistencias y cifras variables de inoculación, afirmó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Hoy (martes 16) llegarán más de 600 mil dosis de Pfizer, el jueves se espera un embarque de la vacuna china de Sinovac y el sábado de la rusa Sputnik V.

El subsecretario se reincorporó ayer a las actividades presenciales en Palacio Nacional, luego de tres semanas de ausencia porque tuvo Covid-19. Estuvo en la conferencia vespertina, donde señaló que se cuenta con el personal de vacunación integrado en 10 mil brigadas para garantizar el avance y continuidad de la estrategia nacional.

Antes, Ruy López Ridauro, director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), admitió que ha habido dificultades en algunos municipios porque se ha convocado a la población sin tener las vacunas en los sitios, lo que a su vez se origina por la falta de un flujo continuo en la distribución.

Para evitar estos problemas que han provocado peleas en diversos lugares, se insiste con los encargados de las brigadas correccaminos que se aseguren de que las vacunas se encuentren en los municipios y luego convoquen a las personas.

Hasta las 16 horas de ayer, 52 mil 228 personas recibieron la vacuna contra Covid-19 y en total se han aplicado 4 millones 404 mil 608 en el país, equivalentes a 69 por ciento de las dosis que han llegado. Asimismo, 592 mil 460 trabajadores de salud y 17 mil 429 integrantes del sector educativo de Campeche ya tienen el

esquema completo de dos dosis. También 2 millones 948 mil 453 adultos mayores de 60 años han recibido la primera inoculación.

Sobre el comportamiento de la pandemia, el reporte técnico indicó que se confirmaron mil 439 casos para un acumulado de 2 millones 167 mil 729. También se sumaron 234 fallecimientos, con lo que el registro nacional se ubicó en 194 mil 944.

En otro tema, López-Gatell comentó que por el descenso que se mantiene en la cantidad de casos y hospitalizaciones por Covid-19 es posible empezar a reorganizar los servicios para atender otros padecimientos. Al mismo tiempo se deberá mantener la capacidad de recuperar rápido las camas para personas con coronavirus, ya que la epidemia no ha terminado.

Es posible, insistió, en que se presente un nuevo repunte de casos como ya se observa en países de Europa. Destacó que, de acuerdo con un informe de la Organización Panamericana de la Salud, México logró aumentar seis veces el número de camas para enfermos de Covid-19. Fue el más alto de la región de las Américas, que incluye a Estados Unidos y Canadá. Esa capacidad de atención no se perderá, pero los estados con menor riesgo de contagio pueden recibir personas con otras enfermedades, como ya lo hace Campeche, que lleva cinco meses en color verde del semáforo de riesgo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

ANMM: Solicita inmunizar a todos los médicos y también a jornaleros

14 de marzo de 2021

La Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) pidió al secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, que el “gremio médico del país sea vacunado”, lo que incluye a médicos generales, especialistas y de consultorio que no se encuentran en primera línea de atención de pacientes con Covid-19.

En una carta, la mesa directiva del ANMM reconoce que la estrategia de vacunar a los doctores que atienden a los enfermos del nuevo coronavirus “es correcta”, pero subraya que, “no obstante, el resto del personal de salud, de todas las especialidades, que trabajan en instituciones públicas, privadas y consultorios médicos, también están expuestos a contagiarse de la enfermedad”.

A su vez, la Red Nacional de Jornaleros y Jornaleras Agrícolas llamó a las autoridades sanitarias y de bienestar social a garantizar el acceso de dicha población a las vacunas, ante el estado de vulnerabilidad en que se encuentran muchos de estos trabajadores.

En un pronunciamiento firmado por diversos colectivos, se destacó que los jornaleros de la tercera edad deben estar entre los sectores prioritarios para la inmunización.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Simula la SSA alza en gasto. Meten \$45 mil millones a fideicomiso. Transfieren recursos a fondo de salud y crece presupuesto, señala informe

Martha Martínez

16 de marzo, 2021

Para presumir un incremento en su gasto de 2020, la Secretaría de Salud (SSA) transfirió al Fondo de Salud para el Bienestar más de 45 mil millones de pesos, lo que le permitió registrar como erogados recursos que no fueron destinados a acciones relacionadas con la atención de la salud, revela un informe de Hacienda.

Con ello, la dependencia federal hizo uso de un mecanismo que, si bien no está prohibido por la ley, ha sido criticado por el Gobierno de López Obrador, e incluso fue utilizado como argumento por los legisladores de Morena para promover y avalar la extinción de 109 fondos y fideicomisos el año pasado, ya que permite "simular" la ejecución del gasto público.

El Informe sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, correspondiente al cuarto trimestre de 2020, señala que la SSA gastó 154 mil millones de pesos en 2020, lo que representó un incremento del 21.5 por ciento con respecto al año anterior.

De estos recursos, poco más de 108 mil 630 millones de pesos fueron erogados al mes de noviembre, en tanto que los más de 45 mil 412 millones restantes corresponden sólo al mes de diciembre.

Lo anterior a pesar de que, al mes de noviembre, la Secretaría registraba un subejercicio de casi 12 mil millones de pesos, pues de los 122 mil millones que debía gastar sólo había erogado 108 mil millones.

Los más de 45 mil millones de pesos transferidos equivalen a tres veces el presupuesto mensual erogado, en promedio, por la SSA durante 2020.

Aunque este nivel de gasto representaría una buena noticia en el contexto de pandemia por Covid-19, se trata de recursos transferidos al Fondo de Salud para el Bienestar.

Esto significa que no fueron recursos gastados en acciones concretas de la SSA, sino que son parte de una transferencia financiera realizada en el último mes del ejercicio fiscal que, al salir de una cuenta bancaria para ser depositada en otra, pudo darse como erogada.

Sin la contabilización de los recursos depositados como saldo del fideicomiso, la dependencia federal habría reportado un gasto inferior en 2.5 por ciento en términos reales con respecto a 2019, y en 8 por ciento en referencia a 2018.

De acuerdo con el informe, al cierre del cuarto trimestre de 2020, el Fondo de Salud para el Bienestar tuvo ingresos por un total de más de 46 mil 305 millones de pesos.

CUENTAS

Monto derogado mensualmente por la Secretaría de Salud en 2020: (millones de pesos)

ENE	2,465.0
MAR	23,920.4
MAY	5,187.3
JUL	16,888.4
OCT	11,247.4
DIC	45,412.8

Ingreso al Fondo de Salud para el Bienestar enero-diciembre 2020

\$ 46,305.7 MILLONES

Fuentes: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Sube desorden en compra de medicamentos (Opinión)

15 de marzo de 2021

El inocultable desabasto de medicamentos y otros insumos de la salud en México desde hace dos años ha derivado ya en cierto conocimiento público sobre cómo opera el sector farmacéutico. Es claro que no se maneja con inventarios; que en ninguna parte del mundo hay bodegas llenas de medicamentos esperando a ver quién llega a comprarlos. Es una industria que fabrica en función de los contratos de compra firmados, porque sus productos tienen caducidad precisa y limitada y por la naturaleza de sus materias primas.

Pero eso no ha podido ser entendido por los funcionarios del actual gobierno en México y porque no hay una cabeza en el Sector Salud que de una vez por todas ponga un alto. Por eso será que no realizaron una planeación para la proveeduría de hospitales, clínicas y centros de salud de aquí a antes de que empiece a repartirse lo de la megacompra UNOPS. La UNOPS asegura que será en mayo, pero los de las farmacéuticas dicen que, si se firman contratos en abril, estarán entregando no antes de junio o julio.

Esta fecha es para las entregas de parte de las farmacéuticas. Pero de ahí a que se reparta hacia todos los miles de centros de atención donde llega el paciente, aún está por verse porque no está claro cómo le harán. Se supone que sería Birmex la responsable, pero el Insabi dice que no -que Birmex sólo será uno más de los que compitan por la distribución-, y entre los directivos de ambos organismos -Pedro Zenteno y Juan Ferrer- hay un abismal distanciamiento.

Lo mejor que podría pasar es que Insabi incluya a las distribuidoras especializadas en el reparto de la megacompra. Si se tomara esa decisión de verdad que sería una bendición para todos los pacientes del país que dejarían que sufrir por carencia de terapias. De lo contrario, el desastre que se avecina por desabasto en salud será peor que todo lo que hasta ahora hemos visto.

Y ese fundado temor se ve que ya ha permeado entre las instituciones de salud -particularmente el IMSS, pero también ISSSTE, Sedena, Semar y Pemex- porque en las últimas semanas empezaron a hacer pedidos cada una por su lado para prevenir y no dejar a sus hospitales en el desamparo. La Secretaría de Hacienda les dio la libertad de comprar y cubrirse para el primer semestre antes de la compra UNOPS, pero lo que está pasando es que están haciendo pedidos para más allá, previendo que lo de UNOPS no llegue a tiempo. Y a este temor se suman posiciones inentendibles como la del secretario Jorge Alcocer hablando en la mañana de que no están muy complacidos con la labor de UNOPS y mejor ya andan negociando directo con Alemania, Corea y la India...

El hecho es que se ha detonado una duplicidad de compras y con ello más desorden del que de por sí ya se arrastra desde hace dos años.

Las empresas farmacéuticas por su lado están recibiendo pedidos de todos lados, pero seguramente tendrán la duda de cuál tomarse en serio porque tampoco pueden comprometer su capacidad más allá y, pues no habrá más presupuesto público del autorizado.

Los pedidos de la UNOPS son los que se pagarán de inmediato porque este organismo tiene el dinero por anticipado y puede hacer la promesa de pago ágil una vez que el producto esté entregado en uno de los 11 puntos de entrega definidos en el contrato.

En la reunión que en febrero tuvieron con la industria los directivos de UNOPS les dejaron muy claro a los representantes farmacéuticos que con el acta de recibido tendrán asegurado su pago. Así que lo natural es que sean los pedidos de UNOPS los que se tomen en serio...

Nuevos lineamientos para las compras consolidadas

Por si no lo vieron, resulta que ya se abrogaron los lineamientos que se habían emitido en noviembre del 2019 para la consolidación de compras desde la Secretaría de Hacienda y el viernes se publicaron otros nuevos en el Diario Oficial de la Federación (DOF). No se entiende bien porqué el cambio, pero lo que es un hecho es que no ha habido nada de aquella consolidación de compras que anunciaron con altavoces; sólo quedó el esfuerzo hecho por Raquel Buenrostro cuando empezó con las compras farmacéuticas y decidió hacer a un lado a las distribuidoras especializadas, que fue una gran desgracia para los pacientes que sufrieron el desabasto consecuente y que, a la fecha en lugar de regularizarse, ha empeorado.

Nueva presidencia Canifarma

Poco duró el gusto de que presidieran sólo mujeres los organismos gremiales del sector farmacéutico. Tanto la presidenta de Canifarma, Patricia Faci, como la de Anafam, Cecilia Bravo, están por entregar la estafeta otra vez a varones.

El próximo 25 de marzo, en la asamblea de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma) habrá cambio de mesa directiva y empezará la presidencia de Miguel Lombero, como representante de la industria nacional porque recordemos que la titularidad del sector se la alternan cada dos años entre Anafam (farma nacional) y AMIIF (farma internacional). La novedad es que Patricia Faci queda como vicepresidenta de Canifarma, algo positivo porque ayudará a la continuidad de estrategias en el actual entorno de incertidumbre.

Insabi no respeta servicio profesional de carrera

Entre las tantas irregularidades que trajo la desaparición a rajatabla del Seguro Popular (SP) y el tropezado arranque del Insabi, están las laborales. Una de ellas es la que se ha hecho contra decenas de servidores públicos bien preparados que bajo el programa de servicio profesional de carrera llevaban dos décadas laborando en el Seguro Popular. Realmente fueron los que sostuvieron la operación del SP en 2019 y del Insabi sin reglas durante 2020, y ello gracias al conocimiento de toda la operatividad con las entidades de la República. En febrero liquidaron a la mayoría sin respetarles sus derechos laborales y algunos demandaron pidiendo su reubicación pues los ampara la Ley del Servicio Profesional de Carrera. Nos informan que el coordinador nacional de Administración y Finanzas, Víctor Lamoyi, ha encontrado maneras de presionar a quienes aún siguen de la administración anterior -que son los de mayor experiencia sobre el sector- dándoles contratos por 3 meses para no generar antigüedad, aun cuando el presidente López Obrador había prometido basificación. Por cierto, el nepotismo también está presente en el INSABI, pues su titular Juan Ferrer tiene a su sobrina trabajando para dicho coordinador Lamoyi, quien bien hace uso del parentesco para presionar bajo amenazas e influyentismo. El puro estilo de la vieja guardia...

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Aumentaron las consultas psicológicas, dice experta de la UNAM

16 de marzo de 2021

El confinamiento por la crisis sanitaria sensibilizó a la población sobre la necesidad de recurrir a ayuda psicológica y ubicar secuelas emocionales, incrementándose el número de consultas en entidades públicas y privadas.

Para Gabriela Gómora Figueroa, jefa de sede y sicoterapeuta del programa Espacio de Orientación y Atención Sicológica, en el Instituto de Fisiología Celular (IFC) de la UNAM, señaló que, a nivel emocional, la pandemia plantea el reto de poder tolerar tristeza, soledad, ansiedad, miedo, estrés, incertidumbre, confusión, frustración, impotencia, enojo e incluso hastío.

Al participar en el conversatorio Desafíos emocionales asociados a la pandemia, organizado por el IFC, la especialista refirió que la emergencia sanitaria es un suceso que impacta y afecta la salud mental de una parte de la población, ya que modificó las condiciones sociales y físicas en que vivía, lo cual generó cambios emocionales.

En el ámbito social, añadió, el confinamiento representa un reto para la población debido a que el ser humano es sociable por naturaleza y necesita de los otros para satisfacer necesidades emocionales, físicas y sexuales.

A ello podemos añadirle que estamos obligados a estar en un espacio físico, con las mismas personas, las 24 horas del día durante toda la semana, eso también implica conflictos particulares con quienes vivimos, acotó Gómora Figueroa.

La universitaria resaltó que las secuelas por la pandemia serán diferentes en cada persona, incluso algunas no las tendrán, eso dependerá también de ciertas características que los diferenciarán, como edad, sexo, nivel educativo, estructura familiar, incluso origen étnico, condición física y mental, resiliencia, así como recursos económicos.

Gómora Figueroa dijo que existen otras repercusiones de tipo cognitivo, emocional, físico y social que pueden desencadenarse por el confinamiento. Sin embargo, las investigaciones señalan que mantener ciertas rutinas, establecer nuevas y tener hábitos saludables permiten sobrellevarlas y superarlas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La OMS recomendó seguir usando la vacuna de AstraZeneca contra Covid y dijo que incidencia de coágulos es baja, pero se está investigando

16 de marzo, 2021

La científica en jefe de la Organización Mundial de la Salud recomendó que los países continúen usando la vacuna AstraZeneca por ahora, a pesar de que algunos países las han suspendido por las preocupaciones sobre los coágulos de sangre en algunas personas que la han recibido.

La doctora Soumya Swaminathan dijo que los funcionarios de la agencia de salud de la ONU "no quieren que la gente entre en pánico", incluso mientras continúa el control de cerca del uso de la vacuna. Dijo que se está llevando a cabo una revisión que podría producir recomendaciones actualizadas el mismo martes.

Swaminathan señaló que se han administrado alrededor de 300 millones de dosis de una variedad de vacunas contra el coronavirus a personas de todo el mundo, y "no hay una muerte documentada que se haya relacionado con una vacuna del Covid".

Dijo que las tasas a las que se han producido coágulos de sangre en las personas que recibieron la vacuna AstraZeneca "son de hecho menores de lo que cabría esperar en la población general".

El director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dijo que los sistemas destinados a proteger la salud pública están funcionando.

"Esto no significa necesariamente que estos eventos estén relacionados con la vacunación contra el Covid-19, pero es una práctica rutinaria investigarlos, y demuestra que el sistema de vigilancia funciona y que hay controles efectivos en marcha", dijo Tedros durante una comparecencia virtual ante los medios el lunes.

Un comité asesor de la OMS planea reunirse el martes para hablar sobre la vacuna, cuya administración fue pausada el lunes en Alemania, Francia e Italia en medio de reportes de varios países de personas en estado grave tras recibir la dosis.

Dinamarca y Noruega informaron de casos aislados de hemorragia, coágulos sanguíneos y un recuento bajo de plaquetas después de la vacuna AstraZeneca. Islandia y Bulgaria habían suspendido anteriormente su uso, mientras que Austria e Italia dejaron de usar algunos lotes.

La OMS dijo que su panel asesor estaba revisando los informes relacionados con la inyección y que publicará sus hallazgos lo antes posible.

No obstante, destacó que es poco probable que cambie sus recomendaciones, emitidas el mes pasado, para un uso generalizado, incluso en países donde la variante sudafricana del virus puede reducir su eficacia.

"A día de hoy, no hay pruebas de que los incidentes estén causados por la vacuna y es importante que las campañas de vacunación continúen para poder salvar vidas y frenar la grave enfermedad que provoca el virus", afirmó el portavoz de la OMS, Christian Lindmeier.

La vacuna de AstraZeneca fue una de las primeras y más baratas que se desarrolló y fue lanzada a gran volumen desde que el coronavirus se identificó por primera vez en China a fines de 2019, y se convertirá en el pilar de los programas de vacunación en gran parte del mundo en desarrollo. El virus ha matado a más de 2.7 millones de personas.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lecciones de la pandemia en el Instituto Salvador Zubirán. Al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición ingresan prácticamente los 30 primeros lugares del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas

Claudia Solera

14/03/2021

Cuando el acaudalado empresario Carlos Slim se infectó de covid-19 en enero, su internamiento en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) cobró una enorme relevancia mediática.

¿Cómo es posible que uno de los hombres más ricos del mundo hubiera preferido ingresar en una institución pública en México y no en una privada en el país o en el extranjero?, fue uno de los planteamientos más recurrentes durante su rehabilitación.

La fama del INCMNSZ no nació cuando el apellido Slim estuvo relacionado como uno de sus pacientes y en el actual listado de la prestigiosa revista Newsweek, que realiza junto con Statista, lo colocan como uno de los mejores hospitales.

Excélsior entrevistó a algunos de sus destacados residentes de medicina interna, quienes han atendido a pacientes covid-19, justo cuando la pandemia provocada por el virus SARS CoV-2 cumple su primer aniversario.

Amaya Llorente, Juan José del Moral y Eduardo Corona Rodarte echaron luz en el camino para explicar la base del éxito de ese instituto.

A él ingresan prácticamente los 30 primeros lugares del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), al que se presentan alrededor de 42 mil alumnos este año.

En esta institución nada es más importante que el paciente. A través de un diagnóstico apropiado, un tratamiento dirigido, un seguimiento multidisciplinario y una evolución favorable hacen que la atención sea personalizada y de calidad invaluable.

La excelencia del INCMNSZ comienza desde un sistema de selección exigente de su personal, el cual es sumamente competido y cumplido por estudiantes sobresalientes y comprometidos”, aseguró Corona Rodarte, residente de cuarto año.

Este año, Corona Rodarte obtuvo el primer lugar del examen de certificación del Consejo Mexicano de Medicina Interna, evaluación de conocimientos que se aplica a todos los residentes de cuarto año de las instituciones reconocidas en el ramo (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, hospitales privados y universitarios con objetivo de obtener el título de especialista).

El Instituto de Nutrición resalta porque es un hospital de tercer nivel de atención. Esto significa que nosotros vemos patologías que son sumamente especializadas y, gracias a esto, contamos con muchos recursos no sólo de personal, sino también en cuanto formación de médicos; tanto un equipo multidisciplinario, recursos de estudios de imagen y en estudios de laboratorio, independientemente de cualquier estrato social o económico. Somos un hospital público, lo cual interviene en que veamos un sinfín de patologías”, explicó Amaya Llorente, residente de tercer año.

El INCMNSZ es uno de los hospitales en México y del mundo que alcanzó una de las más bajas tasas de mortalidad: 16% en pacientes intubados con covid-19 en noviembre, de acuerdo con el doctor Guillermo Domínguez Cherit, subdirector de Medicina Crítica de la institución. Se logró la supervivencia de ocho de cada 10 pacientes que requirieron de un ventilador para respirar.

Una terapia intensiva completa es la única que puede mejorar el pronóstico de un paciente crítico de covid-19. Es fundamental que el área cuente con los suficientes recursos humanos y materiales, que pueda proteger el pulmón del paciente, porque un ventilador no salva vidas, sino todo el trabajo del personal médico y de enfermería que se encuentra alrededor”, explicó Corona.

Sin embargo, el panorama a nivel nacional es muy diferente. El Departamento de Medicina Crítica, Neumología y Anestesiología del INCMNSZ realizó un estudio, coordinado por el doctor Silvio A. Ñamendys Silva, sobre la mortalidad en México en pacientes intubados, basado en las cifras reportadas por la Dirección General de Epidemiología, la cual alcanzó 73.7 por ciento: apenas sobrevivió menos de 27 por ciento.

Atender a pacientes de covid-19 en el Instituto de Nutrición ha sido el mayor reto personal y profesional. Incluye muchísima responsabilidad, pero, por otro lado, mucho orgullo de poder participar como médico en un momento histórico, para poder ayudar a los mexicanos y hacer una diferencia sobre la atención en la pandemia. Me gusta motivarme con lo que llamo pequeños triunfos, que son cuando damos a un paciente de alta o logramos sacarlo adelante, después de muchos días hospitalizado en terapia intensiva, porque sabemos, que todo nuestro esfuerzo y dedicación ha valido la pena y salvado vidas”, concluyó Amaya Llorente.

Del instituto también se han graduado los rostros médicos más visibles de la pandemia: Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud y encargado de atender la pandemia; Carlos Alcocer Varela, secretario de Salud; Guillermo Ruiz-Palacios, uno de los creadores del departamento de Infectología de esta institución, pionero en el estudio de la epidemia de VIH/sida en México y coordinador de los ensayos clínicos de la vacuna de covid-19 de la farmacéutica china CanSino Biologics y Gustavo Reyes Terán, quien encabeza el Panel Multidisciplinario de Expertos (PME) de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

También, Alejandro Macías, zar en la epidemia de influenza AH1N1 en el país en 2008 y quien, a raíz de esta emergencia sanitaria, cuadruplicó su número de seguidores en Twitter, alcanzando casi 270 mil, siendo uno de los médicos más consultados en redes sociales sobre posibles tratamientos para este coronavirus.

El lunes 8 de febrero, el presidente Andrés Manuel López Obrador confirmó que recibió un tratamiento experimental que se investigó en este instituto, el cual constó de antivirales y antiinflamatorios para sanar del contagio de covid-19.

Otras de las lecciones que esta pandemia dejó entre los residentes durante el primer año de esta emergencia sanitaria, es la resiliencia, la excelencia y el trabajo por equipo.

Como gremio médico, nunca esperábamos atravesar una situación como la que estamos viviendo. Hemos aprendido y crecido. Tuvimos que revisar nuestra forma de hacer la práctica médica para atender esta situación. Una de las principales lecciones de esta pandemia es aprender a trabajar con resiliencia, a saber, adaptarnos al medio en donde ejercemos la profesión. Y otra gran lección es el trabajo en equipo; diariamente hay mucho que aprender de nuestros compañeros y colegas”, concluyó Del Moral, residente de primer año.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La pediatra infectóloga Yolanda Cervantes cuenta cómo México se convirtió en la primera nación en registrar un biológico contra el rotavirus

Israel Sánchez

16 de marzo, 2021

Cuando la oportunidad se presentó, la pediatra infectóloga Yolanda Cervantes no vaciló en permitir que a su hijo de apenas unos meses de edad se le aplicara una nueva vacuna.

Una medida inédita para prevenir la infección por rotavirus, que entonces era responsable de 138 millones de casos de gastroenteritis en niños, y de 440 mil muertes al año en todo el mundo.

"Mi hijo fue el primer niño vacunado posterior al registro de la vacuna contra rotavirus en México", recuerda en entrevista telefónica, destacando la forma en que esto fue posible: "porque se registró primeramente en México antes que en cualquier país del mundo. Eso dio la oportunidad".

Fue exactamente el 12 de julio de 2004 cuando México se convirtió en la primera nación en registrar una vacuna contra este mal, principal causa de diarrea y vómito graves en niños de entre 3 y 24 meses.

Rotarix. Así fue como se llamó al biológico desarrollado por Glaxo Smith Kline (GSK), desde cuya filial mexicana, Cervantes, directora médica de Investigación, Desarrollo Clínico y Vacunas de la farmacéutica, pudo participar y coordinar de varias maneras el proyecto, en conjunto con un equipo de investigación clínica interno y varios investigadores en muchas instituciones nacionales.

Se trató de un esfuerzo en el que participaron instancias como el Seguro Social o el Instituto Nacional de Pediatría, y que partió del trabajo de los mexicanos Guillermo Ruiz Palacios y Raúl Velázquez, pioneros en la identificación de la epidemiología de la enfermedad por rotavirus.

Ellos habían publicado en 1996 en el New England Journal of Medicine que dos infecciones naturales por rotavirus prevenían una infección grave posterior. Lo que sirvió de base para desarrollar la vacuna de virus atenuado, que se administra de forma oral en dos dosis a temprana edad.

Una vacuna de nueva generación que se gestó en su mayoría en México y Latinoamérica, donde se llevaron a cabo las fases 2 y 3 de la investigación clínica.

"La mayoría de los estudios fase 3 se hicieron en Latinoamérica con la participación de más de 63 mil niños. En nuestro País, más de 13 mil se reclutaron en un periodo de seis meses y se siguieron durante dos años", recuerda Cervantes, especialista con más de dos décadas de experiencia en investigación y desarrollo clínico de vacunas.

Tras su insólito registro por parte de Cofepris, la inmunización comenzó en los municipios de mayor vulnerabilidad, en 2006; la antesala a su introducción en el programa de vacunación universal un año más tarde.

"Esto no pasaba. Para que nos llegaran las nuevas vacunas tardaban años", contrasta la pediatra infectóloga, quien ahora celebra que en este momento en México pueda protegerse a todos los niños con la vacuna contra rotavirus aplicándoles una dosis a los 2 meses de edad, y otra a los 4.

El impacto de esto ha quedado registrado en estudios que dan cuenta de una disminución de más del 50 por ciento de muertes en menores de 5 años por diarrea en el mundo y en nuestro País.

"Antes de que hubiera vacuna se morían cerca de medio millón de niños cada año en el mundo por rotavirus, porque es un virus que es muy democrático y afecta a niños en buenas condiciones económicas y bajas condiciones económicas.

"Es una enfermedad por la que se deshidratan muy rápidamente con una sola evacuación. Un bebé muy pequeñito, de 3, 4 meses con una diarrea muy líquida, si no logra hidratarse y no llega a un hospital, puede caer en choque o incluso morir", detalla.

El relato de cómo surgió de este lado del mundo una nueva forma para reducir la mortalidad de menores por tal virus se enmarca como un pasaje importante en la propia vida de Cervantes y los suyos.

"Fue un momento de mi vida donde casi acababa de nacer mi hijo, quien fue el primer niño que se vacunó con esta vacuna en el mundo", reitera.

VACUNARSE SIN MIEDO

Varios años después de que su hijo recibiera aquella novedosa vacuna, y habiendo atestiguado el auge del movimiento antivacunas, la pediatra infectóloga Yolanda Cervantes hace énfasis en la importancia de reforzar la confianza en la vacunación y recordar todos los beneficios de la misma.

Pensar en que cada año se previenen de 2 a 3 millones de muertes en el mundo gracias a las vacunas, y cerca de 750 mil discapacidades. Además de que sólo de

esta forma ha sido posible, por ejemplo, erradicar enfermedades como la viruela o, el caso más reciente, la polio en África.

"Pero estos movimientos antivacunas se enfocan en reacciones, ya sean reales o creadas, relacionadas con las vacunas para de alguna manera ganar estos puntos en contra de la vacunación.

"Y tampoco nadie sale en Twitter diciendo: 'Hoy no me dio polio', 'hoy no me dio sarampión'. Generalmente gana la noticia del evento adverso, que se magnifica y puede crear una falsa percepción en la población", expone la especialista. "Se olvidan los beneficios y se enfocan los potenciales riesgos".

En este momento particular, Cervantes hace un llamado a no rechazar la vacunación y completar los esquemas que pudieran haber quedado inconclusos a causa de la pandemia de Covid-19, tal como las autoridades sanitarias mundiales preveían desde un principio que podría ocurrir.

"En México y en todo el mundo ha habido una disminución de las coberturas, y ahorita se están implementando todas las medidas posibles para hacer lo que se conoce como catch up, completar los esquemas de vacunación que de alguna manera se quedaron cortos, ya sea por los momentos donde no pudimos salir de casa o porque los pediatras no estaban trabajando.

"Los centros de salud siempre mantuvieron la vacunación, pero eso no quiere decir que las mamás fuéramos. Entonces ahorita hay que hacer una revisión de las cartillas y completar los esquemas".

Si hay algo sobre lo cual cree que se ha renovado la atención gracias a la actual contingencia sanitaria es la necesidad de vacunas en otras edades.

"Se nos olvida que, aunque nos hayan vacunado, bajan las defensas contra algunas enfermedades, como tos ferina, como tétanos, y requieres poner refuerzos a lo largo de la vida", destaca Cervantes, quien también ha participado en el desarrollo de vacunas para el Virus del Papiloma Humano (VPH), herpes zóster, neumococo, varicela, meningococo e influenza, entre otras.

"Si yo le veo algo positivo dentro de todo esto, es este recordatorio de que la protección es para todas las edades, no solamente para los niños".

'TENEMOS VACUNAS COVID, Y ESO ES BUENO'

Al recordar la historia de México y la primera vacuna contra rotavirus, que posicionaba favorablemente al País junto con América Latina en materia de

desarrollo, es imposible no preguntarse: ¿Por qué ahora las autoridades nacionales se truenan los dedos viendo dónde conseguir vacunas contra SARS-CoV-2?

A lo que Yolanda Cervantes, directora médica de Investigación, Desarrollo Clínico y Vacunas de GSK México, responde restando exigencia al País, y dando cuenta de que no es el único padeciendo tal circunstancia en el actual contexto de emergencia mundial

"Así como México las busca, las pelea, las negocia en el mundo entero, pues la mayoría de los países lo están haciendo y no es con diferencia de China, de Rusia", asegura la pediatra infectóloga.

En todo caso, la experta apunta que los desarrollos de vacunas antiCovid que se hacen en México, como la del Instituto de Biotecnología de la UNAM, requieren de esa inédita colaboración y sinergia que se dio entre industria y academia para que las primeras vacunas contra este pandémico mal pudieran estar listas en la velocidad en que lo consiguieron.

De forma que, cuando la investigación clínica esté completa, lo correspondiente a la capacidad de producción esté previsto y la distribución pueda hacerse con fluidez.

"Es una gran cantidad de vacunas que se requieren, y por eso es que esperemos que cada vez haya más vacunas que podamos aplicar. Una sola empresa sería incapaz de cubrir las necesidades del mundo", estima la especialista de GSK México.

Sobre la forma en que el País aplica las vacunas que a cuentagotas continúan llegando, Cervantes considera que, si bien la logística es un reto por el manejo y refrigeración necesarios, la decisión de a quiénes inmunizar primero ha sido la correcta.

"Me parece que el plan de priorización es el adecuado, enfocado en personal de salud en el frente de batalla y adultos mayores.

"En lo personal, ya registré a mis papás y estoy muy atenta de cuándo nos toque en la Alcaldía donde vivimos", comparte la especialista.

Y aunque parte de este proceso ha estado marcado por aspectos como un saturado e inoperante portal de registro, largas filas y manejos opacos por parte de los Siervos de la Nación, la especialista espera que todo pueda ser mucho más fluido y simple con el paso del tiempo y la práctica.

"La expectativa sería llegar a un proceso fluido que permita que lo más pronto posible nos vacunemos todos los que nos tenemos que vacunar. Y en el camino iremos aprendiendo si es necesario vacunarnos cada año, si con esta vacuna ya fue suficiente o si tenemos que hacerlo contra las diferentes variantes.

"O sea, hay mucho que todavía vamos a aprender, incluido la logística de la aplicación", insiste. "Es lo que yo veo y trato, primero, de ser agradecida, porque, vamos, tenemos vacunas y le va a tocar a mi familia y me va a tocar a mí, que eso es bueno".

Finalmente, además de recomendar acudir a fuentes de información confiables, como las organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud, la especialista exhorta a no abandonar medidas preventivas como el uso de cubrebocas o la sana distancia, incluso si ya se recibió la vacuna.

Pero, sobre todo, a estar convencidos del beneficio tanto a nivel personal como poblacional que traerá el tema de la vacunación.

"(Ser consciente de) qué tanto me protege a mí y qué tanto yo estoy contribuyendo a que la población total esté vacunada, con la esperanza -que es a lo que se apuesta- de que esto va a disminuir la circulación del virus. Si esto se logra con la vacunación, entonces podemos empezar a aproximarnos a una nueva normalidad".

Inmunización con sello latino

Rotarix, vacuna desarrollada por Glaxo Smith Kline (GSK), fue el resultado de al menos cinco años de investigación clínica en México y América Latina.

138 millones de casos de gastroenteritis causaba en niños de todo el mundo anualmente, y 440 mil muertes.

40% de las 2 mil 500 muertes anuales por diarrea en México eran causadas por rotavirus en niños pequeños.

Más del 50% disminuyeron las muertes en menores de 5 años por diarrea en México y el mundo gracias a la vacuna.

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

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Movilidad, causal de que no haya mitigación del coronavirus: SSA. El Instituto Nacional de Salud Pública hizo un estudio de sero-prevalencia y reportó que el 25 por ciento de la población ya se había expuesto al virus

Blanca Valadez

14.03.2021

La movilidad y el no acatar las medidas de priorizar las salidas urgentes forman parte de las causas de que, a un año de su aparición, se siga manteniendo viva la pandemia de covid-19, pues “en las últimas semanas se ha visto una desaceleración, pero todavía hay transmisión, aunque a menor velocidad”, explicó José Luis Alomía, director general de Epidemiología.

No hay, dijo, algún tipo de inmunidad natural o cruzada, como sucede con otros tipos de virus respiratorios, que permita tener cierta mitigación de la transmisión.

“Hay virus que, por estar muchos años atrás, ya no se transmiten entre personas que no son susceptibles de contagios. Pero esta situación no sucede con SARS-CoV2. Se transmite de humano a humano desde diciembre del 2019 por la vía aérea cuando una persona enferma tose, estornuda o habla y se contagia a otra persona que es susceptible de infectarse”, dijo.

La transmisión está estrechamente vinculada con la movilidad y la interacción de las personas.

“Si se reúnen hay mayor contagio, habrá enfermos leves, moderados y críticos, incluyendo lamentables defunciones”, aseveró.

“Mientras existan personas que no hayan enfermado, que sean susceptibles de contagiarse y desarrollar signos y síntomas, entonces podremos tener todavía rebotes, podemos tener incrementos de la enfermedad.

“Si hay rebotes, entonces habrá personas graves que requerirán una cama de hospital con ventilador y lamentablemente vamos a seguir teniendo personas que fallezca como consecuencia de las complicaciones”, añadió.

Por ello, dijo, es importante priorizar las actividades importantes y tomar conciencia “salir a espacios públicos cuando todavía tenemos la transmisión del virus y tenemos personas susceptibles, es precisamente una acción que va a contribuir que puede incrementarse la epidemia”.

El Instituto Nacional de Salud Pública, recordó, hizo un estudio de sero-prevalencia y reportó que el 25 por ciento de la población ya se había expuesto al virus, parte de la cual, fue asintomática.

“Hay una reducción de casos porque se están acatando, más o menos como las medidas de prevención. Si volvemos a realizar actividades sin ningún cuidado y sin ninguna prevención, todo este grupo de personas que todavía no ha enfermado, rápidamente se puede contagiar.

“Hay que seguir las recomendaciones para acatarlas y ponerlas en práctica, y con ello contribuir que la dinámica de la epidemia y de la transmisión puede mantenerse controlada”, aseveró.

De igual manera justificó que no se lograra la meta de cubrir con inmunizar, en Campo Marte, a toda la población programada en una demarcación al hecho de que ingresan en la fila pobladores de otras alcaldías aledañas.

“Hay pobladores que habitan en demarcaciones diferentes pero continuas, que les quedan cerca o a cuadras de esa división territorial, por ello van y demandan la vacuna, propiciando, que la vacuna inicialmente destinada para un grupo determinado se acabe antes o no cubrir el 100 por ciento de las dosis destinadas a ese grupo porque las ocuparon personas de otra demarcación o de otro municipio”, dijo.

Sin embargo, aclaró, con los siguientes lotes se les estará dando a todas estas personas una cita específica ya que sus municipios siguen estando dentro de la lista de priorización.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El home office se ha convertido en un factor de estrés laboral, causando ansiedad, irritabilidad y desmotivación entre los trabajadores

Verónica Gascón

16 de marzo, 2021

Si quieres cuidar de tu equipo de trabajo y evitar a largo plazo afectar el desempeño de tu empresa, invierte en un programa para prevenir el agotamiento laboral que ha generado la pandemia.

Quienes presentan esta fatiga tienen ansiedad, irritabilidad, desmotivación e intolerancia, explicó Mónica Flores, presidenta de Manpower Group.

“Empieza a haber depresión, ataque de pánico, ansiedad y estrés. El home office se ha convertido en un factor de estrés laboral ya que 70 por ciento de las personas considera que trabaja más y 43 por ciento opina que la carga de trabajo es mucha”, subrayó.

Datos de la Asociación Mexicana de Empresas en Dirección de Recursos Humanos (Amedirh) advierten que el porcentaje de empleados de tiempo completo que laboran desde su casa, que presentan agotamiento siempre o muy a menudo, aumentó de 18 a 29 por ciento durante la pandemia.

"Atender el agotamiento de la fuerza de trabajo debe ser una prioridad para las empresas porque, de lo contrario, los empleados podrían empezar a ausentarse", sostuvo Mauricio Reynoso, presidente de la Asociación.

Antes del confinamiento, el trabajo remoto se veía como una ventaja por la flexibilidad, pero bajo la experiencia de la pandemia el home office crea la sensación de estar atrapado en casa.

Incluso, agregó Reynoso, se empieza a presentar un fenómeno que se llama la fatiga del Zoom relacionada con el cansancio de estar tantas horas frente a un monitor.

"Estos problemas se identifican más en las posiciones de mando, que están gestionando el trabajo. Va incrementándose en mandos medios y alta dirección", señaló.

Flores afirmó que las organizaciones deben invertir más en salud física y emocional de sus colaboradores.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Farmacéutica Roche lanzó una nueva prueba especializada en las cepas de coronavirus surgidas en los últimos meses en RU, Sudáfrica y Brasil

16 de marzo, 2021

La farmacéutica suiza Roche, que en la pandemia de Covid-19 se consagró al desarrollo de test de diagnóstico para el coronavirus, anunció hoy el lanzamiento de una nueva prueba especializada en las cepas surgidas en los últimos meses en Reino Unido, Sudáfrica y Brasil.

Con estos nuevos test la multinacional espera cooperar en la respuesta a las nuevas variantes, que se considera son más contagiosas, así como medir su impacto en terapias, vacunas y medidas de salud pública, destacó la firma de Basilea en un comunicado.

Pese al desarrollo de esta nueva herramienta, Roche subrayó que sus anteriores test de diagnóstico, que comenzó a desarrollar hace un año, siguen siendo

efectivos para las nuevas variantes que está monitoreando la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las nuevas variaciones, recordó Roche, presentan mutaciones en la envoltura protuberante del virus, que permite a este entrar en las células humanas.

"Los virus evolucionan de forma natural a través del tiempo, y aunque muchas de las mutaciones no tienen un impacto clínico, algunas necesitan ser monitoreadas con atención", destacó el responsable del departamento de diagnósticos de Roche, Thomas Schinecker.

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

[Volver al Contenido](#)

ADN 40

Rusia comenzó a probar la vacuna Sputnik V en enfermos de cáncer

14 marzo, 2021

Rusia inició las pruebas clínicas de la vacuna rusa contra la COVID-19, Sputnik V, en enfermos de cáncer, anunció Alexandr Gintsburg, director del Centro Gamaleya.

"De manera separada, ya han comenzado las investigaciones en enfermos oncológicos", dijo Gintsburg a la televisión pública rusa.

El experto señaló que "en estos momentos no existe ninguna enfermedad oncológica que pudiera estar contraindicada contra esa vacuna". Anadió que la única excepción son aquellos casos cuando el enfermo se encuentra bajo quimioterapia y toma fármacos que impiden la multiplicación de las células.

En dichos casos, precisó, "la vacuna no le hace nada malo, pero al mismo tiempo no se alcanza el efecto (deseado) de la vacunación". Gintsburg también desaconsejó el empleo de Sputnik V en el caso de las personas que sufran complicaciones alérgicas graves.

Sputnik V se convirtió en la primera vacuna registrada del mundo basada en el adenovirus humano. Actualmente, el desarrollo de los científicos rusos se encuentra entre los 10 mejores candidatos a vacunas en la lista de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo con la revista médica Lancet, la vacuna mostró que tenía una eficacia del 91.6% contra la COVID-19, a la altura de las mejores del mundo.

La vacuna rusa ya ha sido registrada en 50 países con una población de más de mil 300 millones de personas. La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) inició la

pasada semana el proceso de evaluación de Sputnik V, un paso que debería conducir a una licencia para su uso en territorio de la Unión Europea (UE).

El Fondo de Inversiones Directas Ruso firmó contratos con una decena de farmacéuticas de Brasil, China, Irán, Serbia o Corea del Sur para la producción en el exterior de unos 1,400 millones de dosis.

El director del Centro Gamaleya, Alexander Gintsburg, anunció el inicio de los ensayos de la vacuna Sputnik V en pacientes con cáncer. El fármaco mostró la misma eficacia en todas las categorías de edad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Facebook planea etiquetar el contenido sobre las vacunas contra Covid-19 con un enlace a información de autoridades médicas, incluida OMS

16 de marzo, 2021

En un intento por combatir la difusión de información falsa sobre las vacunas, Facebook Inc. planea etiquetar el contenido sobre las vacunas contra el Covid-19 con un enlace a información de autoridades médicas, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En Instagram, propiedad de Facebook, que ya etiqueta algunas publicaciones, la redacción será más clara en los mensajes de usuarios que busquen disuadir a las personas de vacunarse.

Por ejemplo, en algunas publicaciones la compañía dirá que "las vacunas contra el Covid-19 pasan por muchas pruebas de seguridad y efectividad antes de ser aprobadas".

Facebook e Instagram se han utilizado durante años para difundir el temor a las vacunas, porque la información con el potencial de asustar a los demás y provocar emociones tiene más probabilidades de ser compartida y comentada, lo que aumenta los feeds en las plataformas.

La compañía, al ver el aumento de la renuencia a vacunarse durante la pandemia de Covid-19, ha comenzado a tomar medidas más enérgicas, prohibiendo a los infractores reincidentes que difunden información falsa y dirigiendo a los usuarios a un centro de información sobre el Covid-19.

Las nuevas etiquetas fueron anunciadas el lunes en una publicación de blog.

La estrategia es similar a la que usó Facebook en las elecciones presidenciales de Estados Unidos, cuando cualquier publicación que intentara negar la victoria de Joe Biden se etiquetaba con un enlace a información precisa.

La compañía dijo que también quiere ayudar a los usuarios a reservar citas para vacunarse directamente a través de Facebook, Instagram y WhatsApp, con el objetivo de ayudar a 50 millones de usuarios a hacerlo.

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

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

China aprueba uso de emergencia de quinta vacuna contra el COVID-19

16 de marzo, 2021

China autorizó el uso de emergencia de una nueva vacuna contra el COVID-19, la quinta de su arsenal, informó el Instituto de Microbiología de la Academia de Ciencias.

Gao Fu, titular del Centro de Control de Enfermedades, encabezó el desarrollo de una vacuna de subunidad proteica que los reguladores aprobaron la semana pasada para uso de emergencia, informó el instituto el lunes en un comunicado.

Es la quinta vacuna contra el coronavirus aprobada en China y la cuarta autorizada para uso de emergencia. Las tres anteriores ya están autorizadas para su uso general. Todas fueron desarrolladas por compañías chinas.

La vacuna más reciente fue desarrollada conjuntamente por Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical y la Academia de Ciencias de China. La primera y segunda fase de las pruebas clínicas concluyó en octubre y la última fase se realiza actualmente en Uzbekistán, Pakistán e Indonesia, según el comunicado.

La vacuna fue aprobada para su uso en Uzbekistán el 1 de marzo. La última etapa de las pruebas clínicas está en curso. No existen datos revisados por otros profesionales sobre la seguridad o eficacia de la vacuna que se conozcan públicamente.

Requiere tres dosis, con un lapso de un mes entre ellas, indicó un vocero de la empresa. Como las demás vacunas desarrolladas por China, se puede almacenar a temperaturas de refrigeración normales.

Un vocero de la empresa comentó que no se podían divulgar datos en este momento, pero que se daba la información a las autoridades sanitarias.

La vacuna de subunidad proteica es similar a muchas otras vacunas aprobadas globalmente en el sentido de que entrena al organismo para reconocer la proteína de pico que recubre el coronavirus, aunque la diferencia radica en cómo le dice al organismo que reconozca la proteína. Los cultivan una versión inocua de la proteína en las células y la purifican antes de introducirla en la vacuna e inyectarla.

A pesar de contar hasta el presente con cuatro vacunas la campaña de inmunización de los mil 400 millones de habitantes ha procedido lentamente. La cifra oficial más reciente, dada a conocer el lunes en Beijing, es de 64.9 millones de personas vacunadas. Se trata principalmente de personas del sector salud, personas que trabajan en las fronteras o aduanas y determinadas industrias.

No hay indicios de que vacuna COVID de AstraZeneca cause trombosis: Agencia Europea de Medicamentos

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

¿Cómo el COVID-19 deja diversas secuelas emocionales y únicas en cada individuo?

Liliana Asarel Polo Pérez

2021-03-16

A nivel emocional, la pandemia plantea el reto de poder tolerar lo que implica: tristeza, soledad, ansiedad, miedo, estrés, incertidumbre, confusión, frustración, impotencia, enojo e incluso hastío.

Así lo consideró Gabriela Gómora Figueroa, jefa de sede y psicoterapeuta del programa Espacio de Orientación y Atención Psicológica (Espora) en el Instituto de Fisiología Celular (IFC) de la UNAM, quien sostuvo que "es como un vaivén de emociones que toda la población hemos estado experimentando".

Al participar en el conversatorio "Desafíos emocionales asociados a la pandemia", organizado por el IFC, la especialista refirió que la emergencia sanitaria es un suceso que impacta y afecta la salud mental de una parte de la población, ya que modificó las condiciones sociales y físicas en que vivía, lo cual generó cambios emocionales de acuerdo con sus circunstancias.

El distanciamiento físico, agregó, es un factor que catalizó ciertos padecimientos a los que algunas personas tenían predisposición, como ansiedad, depresión y manifestaciones obsesivas o fóbicas.

Para la experta, escenarios inesperados como la pandemia conducen a situaciones particulares que se vuelven desafíos, uno de ellos es la incertidumbre sobre los

alcances económicos, sociales y humanos de este proceso, el cual demanda tolerancia a los cambios y duelos por pérdidas de espacios y de cercanía con las personas, pero también por el fallecimiento de algún ser querido.

En el ámbito social, añadió, el confinamiento representa un reto para la población porque somos sociables por naturaleza y necesitamos de los otros para satisfacer nuestras necesidades emocionales, físicas y sexuales.

A ello podemos añadirle que estamos obligados a estar en un espacio físico, con las mismas personas, las 24 horas del día durante toda la semana, eso también implica conflictos particulares con quienes vivimos, por lo general la familia", acotó Gómora Figueroa.

La universitaria resaltó que las secuelas por la pandemia serán diferentes en cada persona, incluso algunas no las tendrán, "eso dependerá también de ciertas características o situaciones que los diferenciará, como edad, sexo, nivel educativo, estructura familiar, incluso origen étnico, condición física y mental, resiliencia, así como recursos económicos".

Gómora Figueroa dijo que existen otras repercusiones de tipo cognitivo, emocionales, físicas y sociales que podrían ser desencadenadas por el confinamiento. Sin embargo, las investigaciones señalan que mantener ciertas rutinas, establecer nuevas y tener hábitos saludables permitirían sobrellevarlas y superarlas.

Añadió que si bien fue difícil la adaptación a quedarse en casa, cuando se pueda regresar a los sitios de trabajo o escuela también será complicada adecuarse a la nueva rutina, implicará cambios y dificultades.

Al concluir, explicó que el confinamiento por la crisis sanitaria sensibilizó a la población sobre la necesidad de recurrir a ayuda psicológica y ubicar el tipo de secuelas que pudiera padecer; ello incrementó el número de consultas psicológicas en entidades públicas y privadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Jorge Monroy: Aún sin garantizarse, derecho a la salud de las mujeres: ASF (Opinión)

16 de marzo, 2021

Las últimos cuatro gobiernos federales han prometido mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, no obstante, persiste la “falta de acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médicos”, y hay “ausencia de un diagnóstico sobre las necesidades de salud de las mujeres”, determinó la ASF.

Las últimos cuatro gobiernos federales han prometido mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud, no obstante, persiste la “falta de acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médicos”, y hay “ausencia de un diagnóstico sobre las necesidades de salud de las mujeres”, determinó la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

En su tercera entrega de revisión a la Cuenta Pública del 2019, la Auditoría realizó el estudio “Evaluación de la atención médica preventiva para mujeres sin seguridad social”.

Ahí mencionó que los diagnósticos incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) de los sexenios 2001-2006, 2007-2012, 2013-2018 y 2019-2024, se refirieron a la falta de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles en las mujeres sin acceso a algún servicio de seguridad social, las desigualdades entre la población que cuenta con acceso a un esquema de seguridad y la población abierta, y la presencia de muertes evitables en las mujeres. Sin embargo, no se precisaron las necesidades específicas de prevención de enfermedades en las mujeres sin seguridad social, por lo que no se dispuso de los elementos suficientes para la toma de decisiones.

Abundó que en el periodo 2004-2019, el derecho humano a la salud de las mujeres se centró en la atención a la salud materna, la planificación familiar, los servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes, la prevención de la violencia familiar y de género, y la prevención y atención del cáncer cervicouterino y el de mama.

“Lo cual refleja el hecho de que la mujer es reconocida más por su función reproductiva, que productiva, por lo que se da más atención al control y supervisión de esta función, y menor importancia y seguimiento a problemas tales como las condiciones y riesgos en el trabajo, y el impacto de las condiciones sanitarias inadecuadas”, se indicó.

La ASF refirió que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 de los 23 millones 586,400 personas que no estaban afiliadas o inscritas a algún servicio médico, el 46.3% (10 millones 929,500) eran mujeres.

politica@eleconomista.mx

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Para la psicóloga Érika Villavicencio, aún falta mucho para la igualdad de género, con mujeres que tienen doble o triple jornada

Yanireth Israde

16 de marzo, 2021

Durante la pandemia de Covid-19 la carga de trabajo aumentó para la mayoría de las mujeres debido a factores como la disminución de la plantilla laboral -reducción también de salario en algunos casos- y ampliación de horarios, a la vez que desempeñan labores domésticas o relacionadas al cuidado y atención de la familia, en una doble y triple jornada, señala Érika Villavicencio-Ayub, coordinadora de Psicología Organizacional en la UNAM.

Pese a los avances, la igualdad de género no es una realidad en México, advierte la especialista.

"Se ha avanzado, pero sin estar en los estándares necesarios, como lo demuestra la ausencia significativa de mujeres en puestos directivos. El mayor porcentaje lo siguen teniendo los hombres. Aunque el protocolo de equidad de género da el carácter de obligatoriedad a las empresas para tener contrataciones iguales para ambos géneros, en la jerarquía organizacional no está representada la mujer", contrasta la especialista en salud ocupacional.

Este trato diferenciado implica no solo la ausencia de mujeres en la jerarquía de las empresas, sino también una menor remuneración y exposición al maltrato, puntualiza al ser consultada por REFORMA sobre el estrés crónico o "burnout" en este periodo de pandemia.

"Solo en el primer trimestre de 2019 -y me voy tan atrás, porque el año pasado es atípico- más de 10 mil mujeres abandonaron su trabajo por temas de acoso o violencia laboral. Todo eso va mermando a la mujer, que presenta no solamente 'burnout', sino muchísimos otros trastornos derivados de esas condiciones.

"Insisto: el estancamiento, el salario -hay personas que realizan las mismas funciones, pero no gana lo mismo un hombre que una mujer- y ahora, en temas de pandemia, es bien sabido que migramos prácticamente las actividades al hogar. Si estamos en un sector donde nuestras funciones se pueden adaptar al teletrabajo, y

ante la falta de normatividad que tenemos en nuestro País hasta inicios de este año, las empresas no supieron qué hacer y entonces los horarios se ampliaron, las cargas de trabajo aumentaron en la mayoría de los casos, entre varias razones porque la plantilla se redujo, a veces el mismo salario se redujo, pero la mujer realiza una doble o una triple jornada, en el mejor de los casos", señala Villavicencio, directora de DserOrganizacional y consultora de empresas.

Aunque el trabajo del hogar no está reconocido ni se retribuye económicamente, ocupa tiempo y energía, indica.

"Pareciera que sigue siendo obligación principalmente de las mujeres atender a los hijos, con todas las actividades que se están llevando a cabo hoy día dentro de los hogares, como la escuela en línea y tenerlos de tiempo completo en el hogar, buscarles distracciones, alimentarlos, etcétera. Pero también el mismo cuidado del hogar requiere actividades", enumera.

A lo anterior debe añadirse la carga mental, enfatiza Villavicencio.

"Hablamos de carga mental cuando la mujer, en un 80 por ciento, además de atender sus actividades profesionales, es la que planea, organiza y ejecuta todas las actividades que tienen que ver con el mantenimiento del hogar, incluidos los hijos, las mascotas y a veces la misma pareja. Este contexto general nos pone en evidencia que estamos muy lejos todavía de hablar no sólo de igualdad, sino de equidad laboral", puntualiza.

Este cúmulo de responsabilidades afecta de distinta manera a las mujeres, señala la también investigadora.

"Depende de muchas características y de antecedentes que las personas tengan, pero tenemos algunas situaciones que tienen mayor frecuencia. Al momento que esta doble-triple jornada está de manera prolongada, la mujer empieza a descuidarse: descuida sus tiempos de descanso, su alimentación, en ocasiones no tiene más actividades que estas que comentamos, porque se saturan.

"Obviamente eso repercute y tiene una afectación en la salud física, pero también en la salud mental. Si estamos hablando de mujeres que además son las responsables de llevar el sustento a sus hogares y no tienen un apoyo económico adicional, la situación se agrava".

El cierre de más de un millón de empresas a causa de la pandemia ha cancelado opciones para muchas trabajadoras que deben lidiar con injusticias o maltratos - sobre todo si son único sostén de sus familias- y una incertidumbre laboral, a la que

se agrega la falta de certeza sobre el desarrollo de la enfermedad misma o, si han perdido familiares, la ausencia de un adecuado duelo, expone Villavicencio.

"Recibo una serie de situaciones alarmantes y eso lleva a que mi organismo esté todo el tiempo en alerta. Esta situación de alerta en tiempos prolongados baja el sistema inmunológico y produce trastornos, como ansiedad, depresión, angustia y obviamente el estrés".

Lo anterior resulta en una fuerza de trabajo enferma, como han revelado los estudios que se aplican en diversos lugares.

"Es un cúmulo de emociones que no da tiempo para procesarlas o para recibir un apoyo psicológico al respecto. Entonces tenemos a mamás muy enfermas en terrenos de la salud mental, pero que tienen que estar de pie continuando con todas sus responsabilidades del día a día. No quiero generalizar: sabemos que hay hogares que tienen un binomio adecuado entre hombres y mujeres, pero también sabemos que muchos de los hogares mexicanos están a cargo de las mujeres", apunta.

Villavicencio destaca el derecho a la desconexión, el respeto de horarios, así como la diversificación de éstos, junto con el reconocimiento a los roles que desempeñan las mujeres y el impulso a la colaboración, entre otros temas que pueden alinearse con la reforma laboral relacionada con el teletrabajo.

"Tanto en un trabajo presencial como en uno a distancia es imposible que todos entremos a la misma hora y que se mueva la Ciudad en esos picos de tránsito. También tenemos necesidades diferentes y a las mujeres con este rol de cuidadoras se le tienen que dar condiciones equitativas para que puedan atender de manera adecuada ambos roles. En temas de capacitación nos hacen falta muchas herramientas para facilitar la ejecución de nuestras actividades y entender que debemos de trabajar en un ambiente colaborativo, en la organización, en la familia y en la sociedad".

Así, dice, se tendrán mejores resultados para que las nuevas generaciones no padezcan el estrés de los padres.

"Cuando digo 'nuevas generaciones' me refiero a estos niños que están recibiendo el estrés del día a día de los padres, por ende, creo que nuestra cultura se tiene que sensibilizar y concientizar en el balance de vida, en la salud mental, en el cuidado, en la prevención y buscar que esto suene también al interior de las organizaciones.

"No podemos tener a la gente conectada más de su horario laboral: no es productivo, no da mejores resultados, sino todo lo contrario. Está la evidencia documentada. De ahí paso de nueva cuenta al derecho a la desconexión. Creo que es importante tener y respetar horarios de trabajo, pero también necesitamos, y lo digo como una voz femenina, que es madre y ama de casa, necesitamos tiempo para otras funciones. En la medida que todos estos roles puedan congeniar positivamente, daremos resultados y estaremos más comprometidas con nuestro trabajo en nuestra organización".

En este balance, las necesidades como persona deben ser atendidas también, aconseja.

"Hay un mensaje subliminal en la educación que recibimos muchas mujeres en este País. Características como la sumisión, como el atender las necesidades de otros predominan para muchas generaciones. Y también necesitamos tener y satisfacer nuestros deseos, tener una comunicación con nuestros amigos, amigas, seres queridos, tener un descanso óptimo, delegar actividades: no tenemos que ser las únicas que atiendan un lugar", dice.

Este equilibrio vital permitirá afrontar socialmente la pandemia con mejores resultados y un menor estrés e impacto en la salud, concluye.

TECHO DE CRISTAL Y CÓMO ROMPERLO

- Trabajas en lo que te apasiona y eres buena, mejoras, te capacitas, te esfuerzas por crecer profesionalmente, pero solo ves subir a colegas varones igual o menos preparados que tú. Es porque, como mujer, enfrentas algo que ellos no: el techo de cristal.
- El término se refiere al conjunto de normas no escritas al interior de las organizaciones que dificulta a las mujeres acceder a cargos directivos o de mayor jerarquía: puedes ver el cielo, pero no tocarlo.
- Este tope para la realización de las mujeres en la vida pública amplía la brecha laboral y las relega a puestos de menor toma de decisiones, con salarios menores y mayor posibilidad de perder su empleo.
- Para combatir esta desigualdad, las organizaciones pueden establecer metas de paridad de género en puestos de mando, pagar lo mismo por trabajo igual, fijar medidas contra el acoso y facilitar el balance entre la vida familiar y laboral del personal involucrando a los hombres.

Fuentes: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (Conavim) y ONU Mujeres.

reforma.com/especial8M

CANSADAS DE LA PANDEMIA

La pandemia por Covid -19 evidenció aún más las desigualdades que viven las mujeres en el ámbito laboral; en su propia voz, cuentan cómo, pese al agotamiento físico y mental, resisten. Además, Herly RG, quien cobró fama en el espacio digital con sus parodias de los machismos cotidianos, reflexiona en entrevista sobre lo que significa volverse popular y enfrentar también las agresiones.

¡Conéctate el lunes a las 13:00 horas!

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

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Annayancy Varas*: Cuidar a niños, niñas y adolescentes de violencia sexual en línea (Opinión)

16 de marzo, 2021

*Directora del Think Tank Early Institute

En un esfuerzo por proteger a niños, niñas y adolescentes de violencia sexual en línea, la comunidad de conocimiento y práctica, Alumbra, lanza la campaña #QueNoCaiganEnSusRedes, en la que participan instituciones públicas y privadas para evitar riesgos por el uso de internet en ese sector.

Alumbra es una iniciativa de Early Institute y su objetivo es prevenir la violencia sexual infantil en México. Este organismo reúne a más de 50 aliados y hoy actúa ante los altos índices de violencia sexual en línea que se han registrado en nuestro país en los últimos años y que han aumentado por el confinamiento sanitario.

En 2019, en México alrededor de 12 millones de niños, niñas y adolescentes utilizaron diferentes plataformas en línea y 27 por ciento de los usuarios entre 12 y 17 años reportaron ciberacoso, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). De igual modo, alarma saber que, de acuerdo con la División Científica de la Guardia Nacional, incrementó 73 por ciento el consumo y la búsqueda de pornografía infantil, en marzo y abril de 2020.

Hay que decir que las formas de violencia sexual en línea van desde el acoso hasta la obligación a efectuar acciones en perjuicio de su integridad física y emocional e, incluso, su captación para redes de explotación sexual.

Por ello, la campaña #QueNoCaiganEnSusRedes busca erradicar estos peligros a través de cinco pasos: a) hablar sobre los riesgos en internet, lo que implica tener una comunicación franca y directa con niños, niñas y adolescentes; b) involucrarse en su mundo digital, lo que equivale a pasar tiempo con ellos y conocer sus hábitos en línea; c) conocer con quién se conectan, es decir, asegurarse de que sus

contactos sean quienes dicen ser; d) usar controles de privacidad y seguridad que los mantengan a salvo de contenidos inapropiados, y e) bloquear y reportar a personas que los incomoden, es decir, hay que actuar en cuanto se identifique algún riesgo y avisar a las autoridades.

Hay también algunas señales que pudieran indicarnos si ya están sufriendo alguna forma de violencia sexual en línea. Si presentan depresión, ansiedad, desconfianza, descenso de autoestima, bajo rendimiento escolar, aislamiento social o cambios de humor repentinos y bruscos acércate para conocer lo que está ocurriendo. Este acercamiento debe ser amoroso, cuidadoso y respetuoso para que haya apertura y la víctima pueda confiar sin temor alguno.

Por otro lado, si se ha comprobado que se ha dado un acto de violencia sexual es necesario acudir a especialistas para determinar el grado de afectación y las medidas a seguir para reparar los daños físicos, psicológicos y emocionales.

Con la campaña nacional #QueNoCaiganEnSusRedes, en Early Institute hacemos un llamado a toda la sociedad mexicana a proteger a nuestros niños, niñas y adolescentes sobre todo porque seguimos en emergencia sanitaria, se continuará conviviendo en el entorno virtual y debemos alejarlos de experiencias que dejan heridas profundas. Te invito a visitar el sitio <https://alumbramx.org/protegelos/>; compartir y asumir la responsabilidad en la prevención de este tipo de amenazas y participar en las acciones que ayuden a detener esta terrible problemática.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Eres lo que comes. Vale la pena cuidar tu alimentación. Pon empeño en una dieta que te ubique en tu peso ideal y lo puedas mantener por siempre

Sineli Santos

16 de marzo, 2021

La nutrición es uno de los pilares fundamentales de la salud.

Aprender a elegir los alimentos de calidad y en la cantidad necesaria harán la diferencia entre ser una persona saludable o acumular problemas de sobrepeso, obesidad y diabetes.

Pese a que en los últimos años las dietas milagrosas han invadido las plataformas de comunicación, es poco probable que alguna sea universal y dé resultados positivos.

"No es sostenible vivir la dieta y por eso no hay una sola que funcione, por lo que es más importante ver cada quien su cuerpo y lo que le funcione individualmente. La

alimentación es muy importante para tener un estilo de vida saludable, pero no lo es todo", comenta Marcos Masri, health coach graduado del Instituto de Nutrición Integral de Nueva York.

"Tener un estilo de vida saludable es complicado, pero sí se puede, se puede lograr, no sólo alcanzar el peso ideal sino mantenerlo durante toda tu vida".

De los más de 60 mil kilogramos de alimentos que se consumen en una vida se obtiene a energía para poner en marcha todo el cuerpo, por lo que cada uno de los grupos de alimentos (carbohidratos, proteínas, frutas y verduras, lípidos) deben integrar las ingestas diarias.

Sin embargo, la actual industria alimenticia promueve productos procesados con alto índice de azúcar que en nada benefician a los consumidores.

"Hoy en día estamos más cargados en consumir alimentos procesados y hemos perdido el hábito de consumir frutas, verduras y todos los alimentos naturales. La accesibilidad y el costo también interfieren, una manzana puede ser más cara que unas papas o un refresco más caro que el agua.

"Si se piensa que se debe eliminar algún grupo de alimento para cambiar el estilo de vida es incorrecto, todos son súper importantes y cada uno cumple una función necesaria porque el cuerpo es una máquina perfecta, aquí la intención es consumir la mejor cantidad y calidad de carbohidratos", explica Masri.

Basarse en el plato del buen comer puede ser una opción ideal a la hora de armar un menú saludable.

ENTÉRATE

Al año consumimos alrededor de 75 kilogramos de azúcar. Muchos de los alimentos procesados contienen una alta proporción de azúcar.

LAS 7 DE LOS ALIMENTOS

Haz de este catálogo tu razón de ser a la hora de elegir tus alimentos diarios:

1. Aumenta tu nutrición. Los vegetales contienen prácticamente todas las vitaminas, todos los minerales, antioxidantes y fibra necesarios.
2. Integra la fibra en tu dieta con alimentos reales como nueces, almendras, frutos secos, entre otros.
3. Reduce la inflamación al eliminar alimentos que no necesitas.
4. Mejora tu digestión con alimentos de calidad.
5. Máxima la desintoxicación bebiendo agua natural.
6. Aumenta tu metabolismo manejando tus tiempos y comidas.
7. Calma tu mente, recuerda que relajarte siempre es importante.

CONÓCELO

MARCOS MASRI CHEREM

· Health Coach graduado del Instituto de Nutrición Integral en Nueva York.

· www.nutri2.mx

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Va startup por tecnología en alimentos. Miguel Serna, de Sonora, y Ariadna Torres, de la Ciudad de México, tienen algo en común: no son vegetarianos ni veganos, sin embargo, integran a su dieta productos a base de plantas

Renata Tarragona

16 de marzo, 2021

Marcas de alimentos vegetales buscan competir a la par de los productos lácteos para acceder a los consumidores que modificaron su dieta por cuestiones de salud, estilo de vida o bienestar.

La intolerancia a la lactosa es un problema que aqueja al 75 por ciento de la población en México, lo cual representa una oportunidad de mercado para startups de tecnología de alimentos, como Heartbest.

"Lo que hemos trabajado muy fuerte estos años ha sido tratar de no estar en las secciones de veganos o vegetarianos, tratamos de estar al lado de un queso de origen animal para que se empiece a entender que puede haber otros tipos de fuentes de productos", dijo Aldo González, co-fundador de la compañía potosina.

Su portafolio de productos comprende alternativas de proteína y grasa a base de amaranto, chícharo y quinoa, con características similares a los de origen animal en sabor, textura y funcionalidad, configuradas mediante un proceso de transformación, de su propiedad intelectual.

A la espera de una mayor demanda y accesibilidad, el precio de la bebida vegetal de la marca está entre 10 y 15 por ciento arriba del promedio, mientras que el de sus alternativas de quesos es entre el 5 y 10 por ciento mayor.

No obstante, hay consumidores como Ariadna Torres, que ven ese diferencial de precio como una inversión en su salud y nutrición al revisar y elegir de manera informada los alimentos que adquieren.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Uno de los objetivos al realizar actividad física, ejercicio o entrenamiento es mantener o disminuir el peso, sin embargo, es importante olvidarnos del peso y enfocarnos más en los componentes que conforman ese número en la báscula

16 de marzo, 2021

Actualmente, es común que se utilice el Índice de Masa Corporal (IMC) para realizar un diagnóstico de peso, aunque en realidad no toma en cuenta la cantidad de músculo o grasa, por lo tanto, es una representación inexacta de la salud de una persona.

Por el contrario, el análisis de la composición corporal es un tema de tendencia en salud, medicina y estado físico. Conocer solo el número de la báscula te dice muy poco, ya que dos personas pueden tener el mismo peso y altura, pero tener composiciones corporales y riesgos para la salud completamente diferentes.

Las personas a menudo asumen que alguien delgado es saludable, pero no siempre es así. Una persona "Skinny Fat" es aquella que es delgada, pero tiene más grasa y menos músculo de lo recomendado para su edad, sexo o lugar de origen.

Estas personas tienen los mismos riesgos para la salud que alguien con obesidad, por lo que la modificación de la composición corporal por medio de la alimentación y el ejercicio será un pilar fundamental.

Si estás entrenando para perder grasa que tengas en exceso y aumentar la cantidad de músculo en tu cuerpo, el primer paso en cualquier programa de entrenamiento físico es descubrir cuál es la composición de tu cuerpo desde el inicio. Esto te ayuda a establecer metas de alimentación y ejercicio específicas, medibles, alcanzables, realistas y en un tiempo determinado.

Para cada uno de estos objetivos existen estrategias nutricionales y de entrenamiento físico específicas, para lo cual te sugerimos consultar a un profesional de la nutrición con cédula y medicina deportiva, quien te apoyará a lograrlo.

TECNOLOGÍA, UN GRAN ALIADO

Actualmente existe en el mercado tecnología que te permite monitorear de manera precisa y exacta tu composición corporal.

Estos equipos se conocen como analizadores de la composición corporal o impedanciómetros, ya que el método que utilizan se llama impedancia.

Esta tecnología es muy distinta a las básculas convencionales, ya que ayudan a medir los componentes de tu cuerpo y no solo el peso.

Además de monitorear la composición corporal desde tu hogar es importante que acudas con profesionales de la salud como nutriólogos con cédula profesional, a quienes podrás solicitar esta prueba o te ayuden a interpretar tus resultados.

Recuerda que siempre es importante que **DESCUBRAS DE QUÉ ESTÁS HECHO**.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Infobae

Sanofi anuncia "resultados positivos" en fármaco contra cáncer de útero

15 de marzo de 2021

El grupo farmacéutico francés Sanofi informó el lunes de "resultados positivos" para su tratamiento Libtayo contra el cáncer de útero, "con una reducción de 31% del riesgo de muerte", lo que llevó al laboratorio a suspender antes de lo previsto su ensayo de fase 3.

Desarrollado con el laboratorio Regeneron, el Libtayo (cemiplimab) --un anticuerpo monoclonal-- ya recibió la autorización en Estados Unidos para tratamiento de cáncer de la piel en estado avanzado y cáncer de pulmón.

"Libtayo es el primer medicamento de inmunoterapia en demostrar una mejora en la supervivencia global en las pacientes con cáncer de cuello uterino, con una reducción de 31% del riesgo de muerte en comparación con la quimioterapia", indica Sanofi en el comunicado.

Por ello, el laboratorio anuncia "el cese prematuro del ensayo de fase 3", es decir, la etapa más avanzada de los ensayos en humanos, antes de su comercialización.

Para el doctor Krishnansu S. Tewari, director de la división de oncología ginecológica de la Universidad de California en Irvine e investigador del ensayo, "se trata de un resultado clínico decisivo que aportará esperanza a las mujeres que padecen cáncer de cuello uterino en un estado avanzado, que son a menudo pacientes más jóvenes con otros cánceres. Esto se refleja en el ensayo, donde la edad media era de 51 años".

Sanofi recuerda que este tipo de cáncer es la cuarta causa de deceso por cáncer en las mujeres en el mundo, y que se suele diagnosticar entre la edad de 35 a 44 años.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Debate

México enfrenta al cáncer con un sistema de salud fragmentado

Por Lorena Caro

15 de marzo, 2021

En México, el cáncer es la tercera causa de muerte. Por esta enfermedad, se estima que fallecen 14 de cada 100 personas anualmente y la esperanza de vida de quienes la padecen es de 63 años.

Un reciente informe del Colegio de México y el Frente Unido por el Cáncer de Pulmón encontró que México responde de forma desigual a este padecimiento. Señala que, aunque suele pensarse que los factores de riesgo para el cáncer son hábitos libremente elegidos por las personas, muchos de ellos también dependen de condiciones sociales y económicas que no se escogen.

En México, la exigencia por quimioterapias y tratamientos oncológicos para niños ha sido de la más puntual al Gobierno federal, ya que no han sido cubiertas por el Insabi, como ocurría Carlos Moreno, doctor en políticas públicas y coautor del informe Cáncer y Desigualdades Sociales en México, apuntó para Debate que México tiene un sistema de salud fragmentado, en el que no solamente el gasto para atender al cáncer es desigual entre municipios y estados, sino que, en general, México gasta solo el 3 por ciento de su producto interno bruto en Salud.

Con la desaparición del Seguro Popular y la llegada del Insabi o el Instituto del Bienestar, indicó, además, que los ciudadanos que menos tienen recursos y que enferman de cáncer viven un panorama de incertidumbre sobre las atenciones.

El informe Cáncer y Desigualdades Sociales en México, del Colegio de México y el Frente Unido por el Cáncer de Pulmón, a cargo de los investigadores Laura Flamand G., Carlos Moreno Jaimes y Rafael Arriaga Carrasco, encontró que las acciones de control del cáncer a lo largo del ciclo de atención integral, desde la prevención, detección, atención médica, rehabilitación y cuidados paliativos, interactúan de forma estrecha y compleja con las desigualdades sociales que prevalecen en el país, sobre todo, en perjuicio de las personas vulnerables.

Destaca que las desigualdades sociales influyen de manera determinante sobre la incidencia y la mortalidad por cáncer y que se relacionan con el nivel de desarrollo de las regiones del país. De forma específica, menciona que los estados con las tasas de incidencia y mortalidad más elevadas tienden a tener niveles de desarrollo altos, como Sonora, Chihuahua, Ciudad de México, Baja California, Nuevo León y Baja California Sur.

Mientras que, por el contrario, las tasas de incidencia más bajas de cáncer corresponden a los menos desarrollados, como Guerrero, Oaxaca, Hidalgo, Guanajuato y Michoacán.

“La calidad de la atención de quienes padecen cáncer parece tener una relación inversa con el desarrollo socioeconómico: la probabilidad de morir por cáncer es mayor en los estados de la región sur del país, la menos desarrollada, Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Yucatán y Veracruz”, cita textual.

En tanto, los estados de la región norte, que el informa califica como los más desarrollados, y la capital del país presentan las razones más bajas en las tasas de incidencia y mortalidad, como Ciudad de México, Nuevo León, Sinaloa y Baja California.

Carlos Moreno Jaimes, doctor en políticas públicas y académico del Departamento de Estudios Sociopolíticos y Jurídicos del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, señaló que el acceso al sistema de Salud mexicano depende del tipo de relación laboral que tiene una persona.

“Hay dos grandes grupos de personas, las que tienen derecho a la seguridad social y quienes no tienen derecho. Más de la mitad de la población no tiene derecho a la seguridad social porque no tiene un contrato formal de trabajo, por lo tanto, no reciben esos beneficios”, explicó.

O si tienen dinero, dijo, pueden adquirir un seguro médico social o erogarlo de su propio bolsillo, o bien, cuando existía el Seguro Popular tenían adonde acudir.

No obstante, puntualizó que ahora que no se cuenta con Seguro Popular hay una gran incertidumbre porque se supone que el Insabi es el que va a cubrir esas necesidades, sin embargo, destacó que en ese sentido ha sido un tránsito bastante complicado, bastante incierto.

Para un paciente con cáncer, Moreno Jaimes añadió que esta fragmentación del sistema de Salud tiene muchas implicaciones.

La primera es que un tratamiento o atención adecuada, oportuna e integral para una persona enferma requiere de un seguimiento muy cercano. El problema, añadió, es que cada uno de los subsistemas, como el IMSS, ISSSTE, Hospital Civil o clínica especializada del Insabi, tiene protocolos de atención muy diferentes.

Ejemplificó que, si una persona necesita un tipo de atención más especializada en un municipio, pero no se tiene por parte del IMSS, por ejemplo, pero sí lo tiene el ISSSTE, el ISSSTE no lo va a atender porque no es su afiliado. Entonces, dijo que

muy probablemente eso lleve a la persona a trasladarse a otro estado, lo cual le puede costar dinero, pero también tiempo y, tratándose de cáncer, destacó que el tiempo es vida.

“En este país, lamentablemente, siete de cada 10 casos se detectan en etapa avanzadas, cuando ya hay muy poco que hacer. La fragmentación institucional desemboca en una mala atención o en una atención inoportuna e inadecuada del cáncer”, apuntó Moreno Jaimes.

Recursos

El informe Cáncer y Desigualdades Sociales en México, del Colegio de México y el Frente Unido por el Cáncer de Pulmón, ejemplifica cómo las desigualdades sociales influyen sobre los factores de riesgo asociados con el cáncer.

En este punto menciona que las diferencias en escolaridad que ocasionan desigualdad en la detección oportuna del cáncer cervicouterino entre las mujeres.

Otro de los casos que detecta es que las mujeres de estatus socioeconómico bajo residentes de zonas rurales y sin seguridad social se involucran menos en actividades de detección de cáncer de mama.

Sobre el cáncer de pulmón, señala que no se deriva únicamente del hábito de fumar, sino también de la exposición al humo de leña, que es la principal fuente de energía en hogares ubicados en zonas marginadas.

En contraste, menciona que factores de riesgo relacionados con el cáncer como la obesidad, el sobrepeso, el tabaquismo y el consumo de alcohol tienden a concentrarse en las regiones con mayores niveles de desarrollo.

De forma específica, destaca además que la distribución de recursos financieros, materiales, humanos y de infraestructura para controlar el cáncer en México es muy desigual entre estados y municipios.

De acuerdo con datos arrojados por el informe, para tratar el cáncer los municipios menos marginados cuentan 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.

Señala que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es posible evitar cuatro de cada 10 muertes provocadas por cáncer con intervenciones de promoción

de la salud y prevención temprana que han revelado alta efectividad, incluso en contextos de recursos escasos.

Carlos Moreno, doctor en políticas públicas y coautor del informe Cáncer y Desigualdades Sociales en México, indicó que las desigualdades sociales juegan un papel muy importante. Por ejemplo, comentó que hay vacunas contra el virus del papiloma humano que deberían aplicarse a niñas, pero comentó que eso muy poca gente lo sabe.

Destacó que es necesario un Sistema Universal de Salud, es decir, que el acceso a la salud no dependa de la descripción laboral, sino que sea un derecho constitucional, aunque reconoció que para que eso ocurra falta todavía mucho en México.

Por lo tanto, consideró que el país necesita un programa integral del control de cáncer, que sirve para coordinar las acciones de diversas instancias.

“Nosotros estamos convencidos de que el cáncer es un sistema demasiado complejo como para que solamente el Gobierno sea el único actor responsable de su atención. Creemos que el sector privado puede y debe jugar un papel importante, pero también las organizaciones de la sociedad civil”, comentó.

Gasto comparado

Asimismo, el informe hace un comparativo entre México y las estrategias tomadas por Brasil, Perú y Turquía para controlar el cáncer de manera efectiva.

Todos esos países calificados como de ingresos medios. Entre los datos revelados, se encontró que en Brasil, Perú y Turquía los planes enfatizan la difusión y la ampliación del conocimiento sobre los diversos tipos de cáncer.

La estrategia de Brasil es la más amplia, ya que visibiliza tanto los factores de riesgo como las estrategias de prevención y control disponibles. No obstante, en el caso mexicano, la visibilidad refiere sobre todo a programas o normas que atienden tipos específicos de cáncer, sin embargo, detecta que no hay una estrategia integral.

Añade, en tanto, que en Brasil los tratamientos para el cáncer son tan costosos que la mayoría de las personas con seguro médico privado recurren al Sistema Universal de Salud para atenderse. En Perú se procura garantizar el financiamiento de la atención continua a las personas que padecen algún tipo de cáncer y en Turquía se enfatiza la necesidad de subsidiar los tratamientos para la clase trabajadora.

Mientras que en México el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos cubría todos los tipos de cánceres en menores de 18 años y algunos en población adulta, sin embargo, destaca que todavía hay un alto nivel de incertidumbre respecto a la cobertura del cáncer en el recién creado Instituto de Salud para el Bienestar.

En México, agrega que la descentralización contribuyó aparentemente a la fragmentación de la atención del cáncer y ha ocasionado la ausencia de protocolos estandarizados de atención, diferencias importantes en la cobertura de cada subsistema y alta concentración territorial de recursos.

El único indicador donde México supera a los otros tres países es la proporción de niñas de 15 años que recibieron la vacuna contra el virus del papiloma humano, la ventaja en este indicador es aproximadamente de un tercio adicional. En contraste, indica que, con los otros países de desarrollo medio, México gasta poco en salud y lo hace de manera muy ineficiente y con poca planeación. Describe que la proporción de gasto de bolsillo en México es casi 2.4 veces superior a la de Turquía.

“Los indicadores de México en materia de recursos humanos son cercanos a los de Brasil y Turquía, incluso superiores en el número de especialistas en oncología clínica por cada mil habitantes. Sin embargo, 60 por ciento están concentrados en Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey”, advierte el informe.

Carlos Moreno, doctor en políticas públicas, destacó en este sentido que en la experiencia internacional México es el país que menos gasta en salud en general. Se estima, dijo, que ni siquiera llega al 6 por ciento del producto interno bruto, mientras que Brasil supera el 9 por ciento. “El problema no es solamente ese bajo nivel en salud, sino que de ese 6 por ciento solamente la mitad, el 3 por ciento, es gasto público; la otra mitad es gasto del bolsillo, que es lo que las personas cuando enferman tiene que erogar de sus propios recursos para atenderse”, comentó.

Por lo tanto, enfatizó que el llamado es que haya un esfuerzo sostenido y contundente por parte del gasto público en salud.

El informe Cáncer y Desigualdades Sociales en México, del Colegio de México y el Frente Unido por el Cáncer de Pulmón a cargo de los investigadores Laura Flamand G., Carlos Moreno Jaimes y Rafael Arriaga Carrasco, concluye que la experiencia internacional revela que los sistemas de salud públicos más efectivos en la atención del cáncer se coordinan con los servicios de salud privados de manera muy flexible.

El Dato
Movilidad

Según el subsistema al que estén afiliados, las personas con cáncer tienen que desplazarse a otras ciudades para recibir atención médica, por ejemplo, de Acapulco a la Ciudad de México o de Tijuana a Mexicali. Estos desplazamientos implican costos físicos, emocionales y financieros elevados para las personas y resultan muy ineficientes para los subsistemas

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Desarrollan técnica que mejora diagnóstico de mamografías digitales de rayos X

Isaac Torres Cruz

2021-03-15

La científica participó en el ciclo Universidades por la Ciencia de El Colegio Nacional.

Caso 1: en la mamografía obtenida por rayos X se observa una mancha sospechosa. Tras la aplicación de la técnica, se detectaron tres lesiones cuyas biopsias confirmaron que se trata de un carcinoma invasivo.

Caso 2: En la mamografía obtenida por rayos X se identificó una masa irregular y otra con bordes oscuros. Después de la aplicación de la técnica, se observaron tres zonas de captación de yodo, es decir, se observa una tercera imagen que estaba cubierto por tejido fibroglandular normal. La biopsia confirmó carcinoma en las manchas.

Estos son sólo dos ejemplos del empleo de técnicas de imagenología desarrollados por científicas y científicos mexicanos, lo que ha mejorado el diagnóstico de mujeres en instituciones de salud.

“Nuestra técnica reforzó la sospecha inicial obtenida en la mamografía”, señaló la doctora María Ester Brandan, quien encabeza a un grupo de investigadoras e investigadores del Instituto de Física de la UNAM, en colaboración con médicos y especialistas en radiología. Juntos, y a lo largo de alrededor de 15 años, han diseñado técnicas para obtener mejores resultados en el análisis de mamografías generadas por medios tradicionales con rayos X, las cuales se emplean ya en el diagnóstico de mexicanas en el Instituto Nacional de Cancerología.

“Nuestros hallazgos se usan en pacientes y animales, y ha generado a profesionales en física médica que trabajan en instituciones de salud privadas y públicas. Nuestras ideas han resultado en un mejor servicio de salud en el país”, refirió en videoconferencia para El Colegio Nacional dentro del ciclo Universidades por la Ciencia, coordinado por Jaime Urrutia Fucugauchi.

Durante la conferencia Fronteras de la física médica. Técnicas avanzadas de la mamografía digital, que puede consultarse en el canal de YouTube de El Colegio Nacional, la científica explicó la calidad de imagen de la mamografía permite ver detalles, es de alta resolución espacial, tiene poco ruido y excelente contraste y su sensibilidad puede dar resultados de entre un 69 y 94 por ciento de efectividad para detectar un tumor maligno en las mamas.

Es por ello, que científicos en todo el mundo buscan mejorar las técnicas para detectarlas al 100 por ciento. Ello depende de la calidad de la imagen obtenida, pero también de su análisis. Es por ello que los científicos encabezados por Brandon han empleado diversas técnicas para mejorar este análisis de mamografías obtenidas por medios tradicionales de rayos X.

MAMOGRAFÍA DIGITAL

María Ester Brandon añadió que las ventajas de que una mamografía sea digital, en primer lugar, es que es una matriz de números, lo que permite realizar operaciones matemáticas y aplicar técnicas de procesamiento. Lo que está revolucionando este campo es que se pueden tomar múltiples proyecciones de la mama en dos dimensiones y procesarlas para transformarlas en tres dimensiones, dijo; además, con mamografías digitales se puede hacer uso de la telemedicina, lo que implica que un hospital alejado puede adquirir imágenes y enviarlas por la red para ser interpretadas por un médico especialista.

“Un mastógrafo digital funciona con la producción de rayos X, con varios millones de píxeles, cada píxel mide cien micras, lo que representa una décima de milímetro, en perspectiva es el grosor de un cabello, ese es el tamaño de cada uno de los cuadritos que constituye la matriz.”

La científica especificó que los tres tipos de técnicas más comunes y los cuales ha empleado su grupo de investigación a lo largo de casi dos décadas, la que permite hacer mamografías en las que la glándula mamaria se muestra a dos exposiciones con distinta energía de los rayos X, es como sacar el doble de la información que en una tradicional; la segunda es la mamografía enfatizada por contraste, usa medios de contraste que se administran al paciente y utiliza la resta de imágenes; y la tercera es la posibilidad de obtener tomosíntesis, imágenes en tres dimensiones.

Los físicos y físicas de la UNAM implican una resta de imágenes, es decir, una comparación muy detallada, a través de la energía dual, que significa el mismo objeto tomado con distintas energías. Emplean una técnica de resta temporal para ver cambios gracias a medios de contraste inyectados en la paciente, como yodo, lo que permite obtener información de la mama.

“Se desarrolló un método basado en la resta que permite calcular, a partir de dos imágenes, la proporción del tejido glandular dentro del total de manera volumétrica, a pesar de que la imagen es en dos dimensiones”.

Actualmente, mencionó, llevan a cabo otro trabajo un trabajo de discriminación de imágenes mamográficas para su clasificación, “basado en números y no sólo en la observación visual, que podría ser subjetiva”.

El proyecto se basa en el concepto de que las imágenes mamográficas pueden ser cuantitativas, es decir, la energía dual es usada para distinguir dos tipos de tejido, el tejido glandular y el adiposo. “Esto es importante porque la cantidad de tejido fibroglandular está relacionada con el riesgo de desarrollar un cáncer de mama, y hasta ahora la clasificación de las mamas son clasificadas por el radiólogo basado en un análisis subjetivo dependiendo de su tejido fibroglandular”.

La científica acotó que el desarrollo de estas técnicas permitirá cada vez más el empleo de inteligencia artificial que permite identificar cambios en las mamografías digitales y así alcanzar mejores resultados diagnósticos aún. “Ese es el futuro”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Dos millones de niños, en tareas peligrosas o de alto riesgo: Inegi. Afecta a 152 millones de menores en el mundo el trabajo de este tipo

Rosa Elvira Vargas

16 de marzo de 2021

El impacto de la crisis sanitaria sobre los menores de 5 a 17 años impelidos al mundo del trabajo todavía no se cuantifica, pero sin duda será enorme por aquellos que se sumarán a los 2 millones registrados en 2019 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) como mano de obra infantil en México, alerta la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En la Encuesta nacional de trabajo infantil 2019, cuyos resultados ofreció el instituto en diciembre pasado, se concluye: del trabajo infantil total, 2 millones de niños y niñas trabajan en ocupaciones no permitidas dentro de la frontera de producción del sistema de cuentas nacionales (SCN), es decir, participan en labores peligrosas o prohibidos por debajo de la edad mínima, de acuerdo con los convenios y recomendaciones internacionales y la legislación nacional.

Según el Inegi, esta cifra representaba, en el año que se efectuó la encuesta, 7.1 por ciento de la población de 5 a 17 años y se puede descomponer en 6.2 por ciento (1.8 millones) que sólo realizan alguna ocupación no permitida y 0.9 (262 mil) que la combinan con los quehaceres domésticos en condiciones no adecuadas.

La OIT decretó 2021 como Año internacional para la erradicación del trabajo infantil, ante un fenómeno que, si bien ha disminuido 38 por ciento en la pasada década, aún afecta a 152 millones de niños en el mundo y donde la pandemia por Covid-19 ha empeorado considerablemente la situación, y ante lo cual apela a realizar una acción conjunta y decisiva a fin de revertirla.

La crisis sanitaria puede ser un detonante

Pedro Américo Furtado de Oliveira, representante para México de la OIT, consideró en entrevista con La Jornada que en el país existe un subregistro del trabajo infantil y no descarta un agravamiento del fenómeno a partir de la crisis sanitaria del año pasado.

Si vemos el cierre de algunas actividades por el coronavirus en sectores como los servicios, el turismo, los alimentos, podemos considerar que ya se tenía un alto nivel de trabajo infantil, y además un crecimiento considerable de la informalidad por la pérdida de empleos. La probabilidad del aumento en el trabajo de menores de edad es enorme, pues el empleo no formal es una condición para su existencia.

Hay temas del trabajo infantil ocultos, invisibles y no identificables a través del levantamiento de datos, y por eso puede afirmarse que hay una subcuantificación en los datos del Inegi y seguramente serán más elevados a partir del Covid-19, estima Furtado.

Originario de Brasil, el especialista llama a distinguir entre el trabajo infantil propiamente dicho, y aquel ubicado por él como trabajo de chicos, los que separa por una línea tenue. El primero se encuentra prohibido por los convenios internacionales y suscritos por México, mientras el segundo puede ser, por ejemplo, contribuir en las tareas familiares.

Así, para separar ambos, usa tres parámetros: es trabajo infantil si la actividad afecta o pone en riesgo la salud e integridad física y moral del menor, si le impide estudiar o perjudica su rendimiento en clases y si le limita o lo aleja de la convivencia con sus pares.

Para detectar, corregir y prevenir el fenómeno, admite que la red alrededor del trabajo infantil puede ser muy compleja, pues el Estado no puede exponer a los menores a una situación aún más vulnerable de la que ya viven.

A veces acciones de buena voluntad, comprometidas y articuladas, pueden colocarlos en condición de mayor riesgo frente a la mínima, pero existente protección de su comunidad ante el rechazo o la discriminación.

Indica que tales situaciones complican el diseño de políticas públicas sobre este tema. Primero debe identificarse dónde está el problema y armar programas donde se involucren los sectores sociales, públicos y hasta empresariales. Esto, para coordinar una acción con la sociedad y las familias que piensan muchas veces que sus hijos los están ayudando, cuando en realidad están comprometiendo su desarrollo y perpetuando la pobreza.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Encuesta / Condiciones laborales

15 de marzo, 2021

¿Trabaja actualmente?

	Sí
Hombres	70
Mujeres	40

¿Trabaja actualmente?

	Hombres	Mujeres
Formal	44	42
Informal	33	28
Negocio propio	23	28

Por formal se preguntó: está contratado, tiene un ingreso base o estable, con algunas prestaciones. Por informal se preguntó: su ingreso es variable e inestable, no necesariamente está contratado ni tiene prestaciones.

¿En su trabajo...? (Porcentaje que dijo "Sí")

	Hombres	Mujeres
Cuenta con un horario de comida o descanso durante la jornada laboral	69	63
Tiene un horario flexible	64	66
Puede solicitar días de vacaciones	48	49
Tiene aguinaldo	47	42
Tiene seguro social o de gastos médicos	46	41
Cuenta con permiso de maternidad/paternidad	31	41
Puede trabajar a distancia/desde casa por la pandemia	30	35

¿Su empleador o empresa ha implementado lo siguiente? (Porcentaje que dijo "Sí")

	Hombres	Mujeres
Capacitaciones o actualizaciones	32	33
Vacaciones pagadas	30	30
Protocolos contra la violencia, el hostigamiento o acoso laboral	20	24
Actividades para reducir el estrés	18	14
Programa de atención a la salud mental	14	16
Acceso a guardería o centro de cuidado infantil	10	17

¿Han tenido que decidir alguna vez si usted o su pareja deja de trabajar por cuestiones del hogar o del cuidado de los hijos?

	Hombres	Mujeres
Sí	19	25
No	75	72

CAMBIOS LABORALES POR LA PANDEMIA

A raíz de la pandemia, ¿ha considerado dejar de trabajar?

	Sí
Hombres	14%
Mujeres	20%

METODOLOGÍA: Encuesta nacional en vivienda realizada del 25 de febrero al 2 de marzo a mil 200 adultos. Diseño de muestreo: bietápico, estratificado y por conglomerados. Error de estimación: +/-4.0 al 95% de confianza. Tasa de rechazo: 41%. Copatrocinio: Grupo Reforma e IMCO. Realización: Grupo Reforma. Comentarios: opinion publica@reforma.com

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

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Jorge O. Moreno: Las fallidas políticas de atención a la pobreza en México (Opinión)

16 de marzo, 2021

La estrategia de solución a la pobreza en el país implementada desde el gobierno federal en esta administración es, en el mejor de los escenarios, fallida; siendo más estrictos, en términos de diseño, transparencia y efectividad, los programas sociales implementados han sido en realidad un desastre cuyos resultados comienzan a mostrar sus efectos en medio de la peor crisis de nuestros tiempos: la gran pandemia mundial por Covid-19.

Querer erradicar la pobreza sin atender, estudiar o entender las causas principales, y habiendo destruido programas previamente desarrollados y estructurados que ya operaban atendiendo a sectores vulnerables de la población, fue un grave error. Y es que desarticular programas dedicados a la atención de salud, educación, y servicios complementarios al bienestar de los pobres en el país (como, por ejemplo, las estancias infantiles) para reemplazarlos con transferencias en efectivo, probablemente ha sido inicialmente muy popular entre los beneficiarios (adultos mayores, jóvenes sin empleo y fuera del mercado educativo, o jóvenes en secundaria principalmente), pero los verdaderos costos sociales de dicha estrategia se comienzan a revelar.

De acuerdo con información publicada durante esta semana por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Pública (CONEVAL), en México ha habido un incremento en la pobreza extrema entre 2019 y 2020 de 10.6 a 18.3 por ciento de la población, uno de los aumentos más altos a nivel mundial para el mismo período.

Para dimensionar este incremento abrupto en la pobreza y su nivel extremo baste recordar que estas cifras son las mayores que se presentan desde 2000 en nuestro país, cuando la pobreza en México se ubicó en 48.8%, y desde 1996 en el caso particular de la pobreza extrema, cuando ese indicador llegó al 16%, según estimaciones históricas de la Cepal.

En otras palabras, reducir ese porcentaje de pobres extremos en nuestro país requirió más de 25 años de recursos destinados a programas que permitieran la salida de dicho nivel de empobrecimiento, de manera gradual y sostenida, de a quienes los programas atendían; regresar a estos niveles de pobreza en solo un año es una verdadera tragedia que no debe pasar desapercibida.

La cancelación de programas de atención integral como Prospera, el cual construía sobre las exitosas experiencias de Progres y Oportunidades, y que buscaban armonizar los incentivos de los beneficiarios y la generación de capacidades de generar riqueza basadas en la acumulación de capital humano en el largo plazo, así como el desmantelamiento del Seguro Popular de la mano al desabasto en medicamentos ocasionado por la también fallida estrategia de concentrar todas las compras en una nueva institución pública que sigue sin funcionar en la práctica, acrecentaron las fallas en la atención de salud a nivel nacional, todo lo anterior en medio de la pandemia por COVID-19.

Por otra parte, diversos estudios han sugerido que el programa de becas con la provisión de efectivo para practicantes, además de estar rodeado de irregularidades en su operación, han acentuado la deserción escolar al desincentivar los estudios de la población objetivo que ve en estos recursos dinero rápido.

Como si lo anterior no fuera suficiente para corregir el rumbo del diseño de política pública, esta semana una investigación de Bloomberg mostró evidencia catastrófica sobre los indicadores de forestación del programa “Sembrando Vida”. Este programa, el cual consiste en dar transferencias de efectivo a cambio de sembrar cierto tipo de árboles en comunidades rurales con prevalencia de deforestación, han ocasionado una verdadera tragedia ecológica, ya que en el estudio se demostró que diversos campesinos, buscando obtener mayores recursos, han quemado hectáreas enteras de zonas fértiles que no requerían reforestación, para obtener los recursos que otorga el programa a cambio de reforestar usando los árboles provistos, los cuales en muchos casos, son inadecuados para la zona donde se plantan. Al igual que las becas anteriormente señaladas, programas con incentivos que revierten los objetivos de combate a la pobreza, con resultados verdaderamente catastróficos que, además, crea una codependencia de los receptores de dichos beneficios con el gobierno que los otorga.

Los argumentos esgrimidos de combate a la corrupción en los programas que operaban previo a la administración actual, y la defensa del uso de transferencias monetarias directas como mecanismo de corrección en las oportunidades de quienes reciben estos recursos, muestran la enorme ignorancia sobre el diseño, implementación, ya no digamos evaluación de impacto de un programa social, errores cuyo costo primero pagamos los contribuyentes, y que pagaremos todos como país al ver explotar los indicadores de pobreza, desigualdad y vulnerabilidad, tal y como los resultados del análisis de pobreza de CONEVAL comienzan a revelarnos, y esto sin considerar el impacto en el sistema educativo que lleva un año sin funcionar en el caso de la educación básica pública, y cuyo efecto en deserción aún se desconoce pero será difícil de revertir en el corto plazo.

En el combate a la pobreza, las buenas intenciones basadas en creencias e ideologías no son suficientes. Sirvan estas líneas como reflexión final al tamaño de la enorme tragedia que tenemos por el frente para resolver: el camino no será nada fácil.

Y como país, seguimos sin una estrategia clara de vacunación la cual se insiste sea centralizada por el gobierno federal y coordinada por el grupo conocido como los servidores de la nación. Seguimos sin conocer los contratos de compra de las distintas vacunas, los costos en que se ha incurrido por las adquisiciones, las fechas de vacunación tentativas basadas en los calendarios de entrega y distribución, e improvisando vacunación conforme llegan y se distribuyen vacunas donadas por otros países.

Conclusión: confinamiento, sana distancia, cubrebocas, y prevención siguen siendo los aliados de la gente de a pie, y nos parezca o no, es nuestra única estrategia.

Doctor en Economía por la Universidad de Chicago. Es Profesor-Investigador de la Facultad de Economía de la UANL.

Esta es una columna de opinión. Las expresiones aquí vertidas son responsabilidad únicamente de quien la firma y no necesariamente reflejan la postura editorial de El Financiero.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lorena Rivera: No culpen a los murciélagos (Opinión)

16 de marzo de 2021

Cuando surgen los problemas de compleja resolución, lo más fácil es culpar a los otros o a hechos pasados antes de afrontar o asumir las responsabilidades correspondientes. ¿Ejemplos? Muchos. De los más recientes está la irrupción del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad de covid-19, que desde hace un año tiene sumergido al planeta en una pandemia con costos altísimos.

Como se sabe, este coronavirus surgió en China. Para el gobierno de Donald Trump fue fácil apuntar con el dedo flamígero que se trató de un experimento de laboratorio en Wuhan que, por negligencia, se escapó. Ahí no paró el asunto.

El gobierno chino reviró. Señaló que el origen fue en un laboratorio estadounidense. Así, unos y otros se echaron la culpa, en lugar de unir fuerzas y encontrar soluciones desde un principio, de haberlo hecho, quizá, sólo quizá, la covid-19 no hubiera proliferado como pandemia.

Por fortuna, la ciencia, alejada de los conflictos bilaterales o multilaterales, ha continuado con investigaciones de enfermedades ocasionadas por coronavirus como MERS-CoV y SARS-CoV-1.

Así, investigaciones sobre la aparición del SARS-CoV-2 apuntan hacia la dirección de los quirópteros o murciélagos y los pangolines, pero se decantan más por los primeros.

Como era de esperarse, esos mamíferos alados, para los no eruditos, son los “culpables” de nuestras penas. Para la ciencia, los murciélagos ni la deben ni la temen.

Una nueva investigación de la Universidad de Cambridge titulada “Climate change may have driven the emergence of SARS-CoV-2” y publicada en Science of the

Total Environment señala que la crisis climática podría ser un factor determinante en la aparición del SARS-CoV-2.

El estudio arrojó que, en el último siglo, en la provincia de Yunnan, al sur de China y regiones cercanas a Myanmar y Laos, el tipo de vegetación ha sido impactado por la crisis climática debido al aumento de la temperatura y del dióxido de carbono atmosférico, así como la variación de luz solar, lo cual ha afectado el crecimiento de plantas, arbustos y árboles.

Esos cambios en los hábitats debido a la inestabilidad del clima impulsaron a que, por lo menos, 40 especies de murciélagos se movieran con todo y sus coronavirus hacia Yunnan.

Para Robert Beyer, de la Universidad de Cambridge y principal autor del estudio, entender cómo ha ido cambiando la distribución global de las distintas especies de murciélagos como resultado de la crisis climática “puede ser un paso importante en la reconstrucción del origen del brote de covid-19”.

Gerardo Ceballos, investigador del Instituto de Ecología de la UNAM, señala que ese estudio es importante, porque revela que el cambio climático en los últimos cien años ha empujado a especies a moverse de lugar y, aunque a lo largo de los siglos se fueron adaptando a ambientes cambiantes, ahora esas transformaciones son más rápidas debido a las actividades del hombre.

Entrevistado para este espacio, el también miembro de la National Academy of Sciences y de la National Academy of Arts and Sciences indica que el que haya más murciélagos en esa zona de Yunnan sí explica que haya más contacto con los humanos porque, además, se los comen: “La mano del hombre está metida en la aparición de los coronavirus, como el SARS-CoV-1 y SARS-CoV-2 y MERS, pues en esas zonas hay más murciélagos”.

No sólo eso, “en China, el consumo de fauna silvestre es gigantesco, ya sea para comida, medicina, aunque menos como animales de compañía... hay mafias muy poderosas que propician tráfico ilegal de especies, porque se ha vuelto más rentable que el tráfico de drogas”.

Así, el tráfico ilegal de especies, la destrucción de hábitats y la crisis climática son causantes de ésta y muchas otras epidemias con posibilidad de volverse pandemias.

Ceballos agrega un dato revelador: “Los coronavirus no surgieron antes de los años 70, porque en la revolución cultural, Mao Zedong dio la orden de dejar de depender de la medicina occidental; una política aparentemente inocua, pero que ha causado

el declive de la fauna silvestre al regresar a la medicina tradicional... fue a partir de ahí cuando las mafias, muy bien organizadas, vieron que había un mercado gigantesco debido a gente de alto poder adquisitivo que puede pagar por pangolines y murciélagos”.

La crisis climática tiene solución, no será sencilla, anota, “pero cada que desaparece una planta o un animal no hay marcha atrás, así que debe erradicarse el tráfico de especies y su consumo; además, cerrar los mercados húmedos como el de Wuhan y acabar con el hacinamiento y condiciones deplorables en la cría de animales, como cerdos y aves”.

¿Hacia dónde se debe apuntar? Hacia la humanidad. Es la culpable de todas las calamidades. Si no queda claro, entonces, la civilización colapsará en poco tiempo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Francisco Guerrero Aguirre: Un año de pandemia (Opinión)

16 de marzo, 2021

La pandemia ha puesto al descubierto nuestras más complejas vulnerabilidades, así como las profundas contradicciones en las que se encuentra sumergida la sociedad. No obstante, nos ha permitido desarrollar capacidades de adaptación y de resiliencia.

Un año después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunciara que covid-19 podía caracterizarse como una pandemia, el balance de la emergencia sanitaria es devastador. El corte de caja arroja un saldo escalofriante. Desde que se registró el primer caso en Wuhan, se han reportado más de 119 millones de personas contagiadas con coronavirus; 67.5 millones han logrado recuperarse; y cerca de 2.64 millones de personas han perdido la batalla.

Previo a la pandemia, América Latina y el Caribe ya registraban un incipiente crecimiento económico. Como consecuencia de la emergencia sanitaria y la necesidad de implementar medidas de distanciamiento social, restricciones a la movilidad y cierre de actividades productivas, la situación empeoró drásticamente y la región ha tenido que enfrentar los efectos de este cataclismo sanitario.

La contracción de la actividad económica, con una caída estimada del PIB de -7.7% para 2020, se ha visto empeorada por altos índices de desempleo que, según datos de la Cepal, cerró el 2020 en 10.7% y un incremento alarmante en los índices de pobreza y desigualdad, con 22 millones de personas más en la pobreza.

La crisis ocasionada por la pandemia se agudiza más en la medida en que son los grupos vulnerables quienes se han visto más afectados. Mujeres, adultos mayores,

población en situación de pobreza, trabajadores en la informalidad y migrantes, por mencionar algunos, son quienes han sufrido de manera más intensa los efectos de la emergencia sanitaria.

El 8 de diciembre de 2020, una abuela británica de 91 años edad se convirtió en la primera persona en el planeta en recibir la vacuna contra covid. Desde entonces, de acuerdo con información de Our World Data, un proyecto de investigación sobre la administración de vacunas de la Universidad de Oxford, diez vacunas diferentes están siendo administradas alrededor del mundo.

A la fecha, más de 345.2 millones de dosis de vacunas han sido aplicadas, lo que equivale a 4.5 dosis por cada 100 personas. Sin embargo, existe una amplia brecha entre los programas de vacunación en diferentes países, muchos de los cuales aún no han tenido la posibilidad de administrar ni siquiera una primera dosis.

Con razón, el secretario general de la OEA, Luis Almagro, recordó que ningún país estará a salvo hasta que todos lo estén, e hizo un llamado para aumentar de manera masiva la “producción de vacunas y para el establecimiento de precios más asequibles, que permitan a los países en desarrollo asegurar las vacunas e inocular a su pueblo”.

Si bien el panorama presenta grandes desafíos, la pandemia también nos ha dejado lecciones aprendidas y nos ha hecho ajustarnos a las circunstancias para poder proseguir con nuestro trabajo. Ese ha sido el caso de la democracia en la región.

A pesar de las restricciones de movilidad, el cierre de fronteras y los complejos retos que han debido enfrentar las autoridades electorales, la OEA logró implementar una metodología segura para poder desplegar Misiones de Observación Electoral (MOE) en varios países durante este año de pandemia.

En el mes de marzo de 2020, justo cuando se declaraba la emergencia sanitaria a nivel global, la OEA tenía misiones de observación en Guyana y República Dominicana. En el transcurso del año, se desplegaron MOEs en Surinam, Bolivia, Estados Unidos y Brasil. Durante 2021, se han desplegado nuevas misiones en Perú, Ecuador, El Salvador y Honduras.

Balance

La pandemia ha puesto al descubierto nuestras más complejas vulnerabilidades, así como las profundas contradicciones en las que se encuentra sumergida la sociedad. No obstante, nos ha permitido desarrollar y fortalecer capacidades de adaptación y de resiliencia.

La vacuna nos ha devuelto la esperanza. Sin embargo, los efectos de la pandemia persistirán por mucho tiempo. Hacia adelante, la unidad, la solidaridad, y la cooperación multilateral serán esenciales para asegurar el regreso a la senda del crecimiento económico, el desarrollo integral y el sostenimiento y fortalecimiento de las instituciones democráticas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

IMSS mejora calidad de vida de pacientes con enfermedad renal

Patricia Rodríguez Calva

15/03/2021

Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica -con más de 10 años de trabajo de investigación- Alicia Meléndez Balderrama ha logrado impactar positivamente la consulta de enfermería en diálisis y prediálisis del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En un comunicado, el Instituto informó que luego de 15 años como titular en las terapias renales sustitutivas, desde 2018, trabaja como subjefa de Enfermeras en Servicios Ambulatorios del Hospital General Regional (HGR) No. 01 “Morelos”, donde es responsable de los procesos de: endoscopias, centro de mezclas, quimioterapia, terapias renales sustitutivas de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Al respecto, Meléndez Balderrama, como enfermera especializada en el área de nefrología, señaló que se trabaja generando conciencia entre los pacientes y sus familias para lograr una atención oportuna en los programas de terapia renal sustitutiva, tanto en el hospital, como en los domicilios.

Durante el proceso de formación como enfermera nefróloga, vi la importancia en los programas de diálisis peritoneal, con base en ello, desarrollé una investigación sobre el impacto de la información que ofrece enfermería en los cuidados a las personas con terapia renal para que de este modo tomen la decisión de una manera consciente y oportuna en los cuidados que debe tener el o la paciente y su familia en sus tratamientos domiciliarios”, señaló.

El IMSS añadió que este plan de atención de enfermería, que se lleva a cabo en los programas de terapia renal sustitutiva, fue implementado por Alicia Meléndez Balderrama, en los inicios de la diálisis peritoneal en San Miguel, El Salvador, y su aplicación hasta ahora continúa.

En octubre de 2019 participó en la publicación del libro “Procesos del Cuidado de Enfermería”, literatura que apoya en las diferentes etapas de la atención que se brinda a los pacientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Buscamos tu cerebro

Héctor Ramos

2021-03-12

Toda lucidez mental se podría perder para siempre. Existe la posibilidad de que en el transcurso de los próximos tres años se manifiesten los daños causados por el Sars-Cov-2 en el cerebro.

En este momento, investigadores mexicanos podrían estar averiguando lo que ocurre al interior de la bóveda craneal cuando se dispara la Covid-19. Sin embargo, para lograr esta odisea, los científicos necesitan tener en sus manos el objeto de estudio: el cerebro.

Además de no existir campañas específicas para la donación de encéfalos, el principal obstáculo que enfrentan los investigadores, es que las autoridades sanitarias les prohibieron recibir donaciones para que ellos se pongan a estudiar.

De esta manera, es como hasta el día de hoy, - al menos en México -, se han convertido en cenizas casi 200 mil encéfalos, muestras de mujeres y hombres con edades y etnias diferentes, cuya información se perdió en el crematorio.

El reloj corre y el Sars-Cov-2 invade el cerebro de los mexicanos, pues si es un virus que entra por nariz y boca, es inmediata la proximidad con el cerebro. Ahorita se podría estar averiguando cómo inhibir o aminorar la invasión viral en las células cerebrales, pero como la investigación no está permitida, el pronóstico de la salud mental en 2023 es reservado.

Para ese entonces, quizá exista un número importante de niños, jóvenes y adultos con pensamiento y lenguaje retardado, así como alteraciones psiquiátricas parecidas a la esquizofrenia o a los cambios drásticos del estado de ánimo.

Si únicamente para contener los estragos neurológicos de la actual pandemia es necesario contar con la mayor cantidad de encéfalos, ahora habrá que imaginar cuántos cerebros son necesarios para descubrir, entender y resolver la naturaleza de todas las enfermedades mentales.

Saber para servir

Por cada persona que fue sepultada o incinerada sin haber donado su cerebro, se perdió una oportunidad de tener acceso a un gran acervo, pues no importa si el cadáver gozaba en vida de salud mental o si padecía algún trastorno, ya que para los investigadores todos los encéfalos son útiles.

Consciente de esta necesidad por su constante búsqueda de la materia prima de su trabajo, la doctora Verónica Martínez-Cerdeño, profesora de patología en la Facultad de Medicina de la Universidad de California Davis (UCD) en Estados Unidos, se dio a la tarea de crear el primer Banco Hispanoamericano de Cerebros de Trastornos del Neurodesarrollo, CENE.

Desde el inicio de sus operaciones, el CENE está conformado por cinco sedes llamadas nodos, los cuales están distribuidos en California, E.U., México, Puerto Rico, Colombia y República Dominicana.

Además de realizar el acopio y resguardo de encéfalos como banco, el CENE tiene como objetivos generar líneas de investigación no exploradas de los trastornos del neuro desarrollo; formar recurso humano a través de nuevos científicos; y divulgar entre la población los hallazgos que se vayan descubriendo.

Esta historia comienza en el nodo de California donde la doctora Martínez-Cerdeño, fundadora y directora general del CENE, ya estaba almacenando cerebros que pertenecieron a personas con trastornos del neurodesarrollo como Síndrome de Down, Trastornos del Espectro Autista y Síndrome X Frágil.

La directora general del CENE comentó que una de las razones por las que se detonó la creación de este banco hispanoamericano de cerebros, es porque, utilizando células madre, ella quería hacer un modelo animal de un encéfalo con autismo.

“Me puse a estudiar el cerebro adulto con esta patología para así poder replicarlo, pero me di cuenta de que no había material para la investigación – en toda la Unión Americana solo había 50 encéfalos -, por lo que cualquier hipótesis o intención no servirían de nada. Si no sé cómo es el producto, entonces cómo voy a construirlo”, cuestionó la doctora Martínez-Cerdeño.

CEREBROS HISPANOPARLANTES. Los nodos del CENE están conformados por dos áreas: patología y clínica. Para asegurar el mejor aprovechamiento de los cerebros donados, cada una de ellas está a cargo de investigadores que con su experiencia y trabajo han aportado conocimiento y recursos humanos a las neurociencias.

En México, el área de patología está a cargo del doctor José Luna Muñoz quien al ser fundador y director del Biobanco Nacional de Demencias (BND) que está en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM se encarga del acopio y de las líneas de investigación en los tejidos in situ. Cabe destacar que Luna Muñoz tiene 25 años estudiando demencias como Alzheimer y Parkinson, así como fue el coordinador del Banco Nacional de Cerebros.

“Al participar en esta iniciativa, se abre una oportunidad en México para lograr el desarrollo de herramientas y tratamientos enfocados al control de los trastornos del neurodesarrollo”, dijo el doctor Luna Muñoz. Agregó que por lo general las personas con autismo, Trastorno de Déficit de Atención de Hiperactividad (TDAH) o cualquier otra condición mental, carecen de una atención adecuada.

Por su parte, la doctora Lilia Albores Gallo es directora del área clínica del nodo México del CENE, es Presidenta y Fundadora de Grupo Procedda, trabaja en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N Navarro y ha elaborado instrumentos de evaluación para niños autistas.

La doctora Albores Gallo explicó que, por lo general, las pruebas de diagnóstico son originarias de Estados Unidos o del Reino Unido. Son evaluaciones que no están contextualizadas al entorno mexicano o de Latinoamérica y que por eso pueden marcar sesgos importantes en el resultado.

“Por ejemplo: una de las pruebas más utilizadas indica que el terapeuta debe tirarse en el piso con el niño para poder realizar la evaluación. Eso es posible en hospitales de Estados Unidos en donde hay una alfombra, pero no aquí. Por eso la evaluación para niños autistas que hice fue diseñada con actividades lúdicas que se realizan en el escritorio de un consultorio”, apuntó la doctora Albores.

Dona tu cerebro

Banco Hispanoamericano de Cerebros de Trastornos del Neurodesarrollo (Cene)

Sitio: www.ventricular.org/NEWCENE

Facebook: @CENEBrainBank

Instagram: [cenebrainbank](https://www.instagram.com/cenebrainbank)

Twitter: @CENEBrainBank

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Roberto Velasco Álvarez: Regulación cannábica en Norteamérica (Opinión)

16 de marzo de 2021

El origen de la historia de las drogas en Norteamérica se remonta al periodo prehispánico y ha estado, de un modo u otro, fuertemente vinculado a acontecimientos del exterior. Froylán Enciso, en Nuestra historia narcótica, narra cómo la Santa Inquisición intentó eliminar el uso del peyote en la Colonia. Durante la Segunda Guerra Mundial, el presidente Lázaro Cárdenas y el director del Departamento de Salubridad, José Siurob, decidieron regular las drogas en México; episodio que fue interrumpido rápidamente por amenazas de Estados Unidos de suspender el comercio de medicamentos.

En 1973, Oregon fue el primer estado en despenalizar el uso del cannabis en Estados Unidos. En 1996, California autorizó el uso del cannabis con fines médicos. Un lustro después, el uso terapéutico del cannabis se comenzó a regular en Canadá. En 2012, los estados de Washington y Colorado establecieron una serie de reglas para el uso lúdico, o adulto, del cannabis. Sólo después de Uruguay, en 2018 Canadá se convirtió en el segundo país a nivel global en regular el uso recreativo de la marihuana.

En contraste, salvo pequeñas excepciones, la historia reciente en materia de drogas en México ha estado fuertemente vinculada al prohibicionismo y sus efectos perniciosos, particularmente en términos de violencia e inseguridad. No obstante, la Cámara de Diputados aprobó el miércoles pasado un proyecto de reforma legislativa que haría de México el tercer país en regular el uso adulto del cannabis en el mundo. El dictamen, que aún debe volver al Senado, responde a la decisión, en 2018, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que, entre otros argumentos, defiende el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

La regulación de drogas trastoca muy distintas áreas de la vida pública, desde el sistema carcelario hasta la recaudación fiscal, pasando por la reducción de daños en materia de salud y la protección de los derechos de las personas usuarias. Regular el cannabis y otras drogas no significa promover su uso. Por el contrario, significa diseñar e implementar reglas para minimizar los riesgos a la salud, maximizar las libertades de una manera ordenada que respete las libertades de terceros y también frenar los mercados negros vinculados al crimen organizado, al tiempo que se puedan recaudar impuestos para financiar programas sociales y de procuración de justicia. Este análisis multidimensional puede también considerar las implicaciones de nuestro sistema federal, así como las regulaciones que tienen lugar en el resto de la región.

Por ejemplo, el esfuerzo que el gobierno de México realiza para erradicar plantíos de marihuana contrasta con el hecho de que es posible comprar legalmente distintos productos derivados del cannabis, desde San Diego hasta Anchorage.

La experiencia internacional arroja algunas lecciones que pueden ser útiles para el modelo mexicano. El sistema canadiense permite una regulación nacional y las provincias emiten regulaciones para la compraventa del cannabis. El sistema estadounidense es inverso, pues la marihuana es todavía ilegal a nivel federal, pero su uso médico y recreativo es autorizado por 35 y catorce estados, respectivamente. Los ejemplos en Portugal, Uruguay y Canadá, por ejemplo, demuestran que las regulaciones de drogas no se traducen en incrementos exponenciales en el consumo, como algunos de los detractores auguran.

El presidente López Obrador ha enfatizado su rechazo por el enfoque punitivo de la guerra contra las drogas. Recientemente, la antigua colonia penitenciaria en las Islas Marías ha sido clausurada tras más de cien años de uso. En su lugar existe un centro ambiental que será abierto al público. De acuerdo con una reciente encuesta, la mayoría de las y los mexicanos (52%) está en favor de la regulación de la marihuana. En puerta tenemos la posibilidad de un mercado regulado del cannabis, desde Chiapas hasta Alaska, de modo tal que América del Norte se consolide como un espacio de libertades propias del siglo XXI. Así, nuestra historia de regulación de narcóticos sigue en constante evolución.

*Abogado y maestro en políticas públicas. A cargo de dirigir la política para América del Norte de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Necesario establecer niveles de alerta por contaminación más estrictos: INSP

Angélica Enciso L.

15 de marzo, 2021

Ante los altos niveles de concentración de los contaminantes del aire, es necesario avanzar en establecer niveles de alerta más estrictos para proteger a los sectores más vulnerables, como los niños, adultos mayores, asmáticos, así como a las personas recuperadas de covid-19, consideró Horacio Riojas del Instituto Nacional de Salud Pública.

Durante el foro virtual Panorama Latinoamericano de Contingencias Atmosféricas organizado por la Comisión Ambiental de la Megalópolis (Came), señaló que los contaminantes ocasionan en las personas respuestas que tienen que ver con inflamación, un deterioro en la capacidad de respuesta del organismo, lo cual predispone a agudizar eventos crónicos en la salud. Recordó que el ozono genera

una irritación de vías respiratorias, lo cual puede agravar enfermedades pulmonares. Lo mismo pasa con las partículas que se alojan en los pulmones y pueden llegar hasta la sangre, agregó.

Por su parte, Olivia Rivera de la Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México, sostuvo que durante la última década la meteorología es el factor determinante para las concentraciones altas de ozono, por eso se definió la temporada de ozono al igual que en California. Esto es así debido a la estabilidad atmosférica, hay más radiación solar, temperatura elevada y baja humedad, lo cual evita la dispersión de contaminantes.

A su vez, Stephan Brodziak, del Observatorio Ciudadano de Calidad del Aire, se refirió a que el programa de contingencias es un plan pendiente, “es fundamental contar con herramientas como el índice de aire y salud y estipular los protocolos para la activación de contingencias, las herramientas pueden ayudar a romper las inercias que impiden el acceso a un derecho a la salud y al medio ambiente sano”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)