

**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**

<b>El Ayuntamiento de Gómez Palacio, en colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) realizó la entrega de siete ventiladores o respiradores en la Cruz Roja Mexicana .....</b>	<b>5</b>
<b>‘No es necesario que me vacune contra Covid-19’: López Obrador. Asegura que los médicos que lo atienden le recomendaron esperar dosis, ya que cuenta con anticuerpos; confía que este mes todos los adultos mayores tengan al menos una vacuna .....</b>	<b>6</b>
<b>Hay avance de 76 por ciento en la vacunación de adultos mayores. Un millón 245 mil 809 ya recibieron la primera dosis .....</b>	<b>7</b>
<b>Aclara López Obrador caso de ‘vacuna vacía’: ‘sí se aplicó’, afirma .....</b>	<b>8</b>
<b>Existe protocolo estricto para garantizar aplicación de vacunas: Sheinbaum ....</b>	<b>9</b>
<b>Maribel Ramírez Coronel: Entre la falsa vacunación y la discriminación de médicos privados (Opinión).....</b>	<b>10</b>
<b>Envían un millón 458 mil dosis de cuatro laboratorios a 15 entidades.....</b>	<b>12</b>
<b>Insisten médicos en una adecuada rehabilitación tras superar el Covid-19. Las secuelas, muy graves .....</b>	<b>13</b>
<b>IMSS aplicará medidas austeras adicionales a las de la ley federal.....</b>	<b>15</b>
<b>ISSSTE invertirá 7 mil 300 mdp para superar rezago en infraestructura médica</b>	<b>16</b>
<b>Hospitales improvisan compra de medicinas. Entre los fármacos en riesgo están los usados para tratar hipertensión, alergias y diabetes; familiares de pacientes han interpuesto más de 200 amparos.....</b>	<b>18</b>
<b>El cuidado: un subsidio oculto pagado por las mujeres a la economía y la salud.....</b>	<b>23</b>

<b>Maribel Ramírez Coronel: Consultas en línea se multiplican y rompen fronteras (Opinión).....</b>	<b>25</b>
<b>El director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición habla de cómo se entreteje la atención médica, investigación y docencia .....</b>	<b>27</b>
<b>Johnson &amp; Johnson queda a cargo de planta en la que fueron arruinadas 15 millones de vacunas .....</b>	<b>29</b>
<b>Variantes del Covid: por qué la escasa vigilancia del virus en América Latina puede convertirse en un problema global .....</b>	<b>31</b>
<b>Especialistas de todo el mundo están desarrollando nuevos cubrebocas con tecnología, integrando desde purificación hasta detección de virus.....</b>	<b>36</b>
<b>Origen del coronavirus: ¿Por qué es tan difícil determinar cómo surgió un virus? .....</b>	<b>39</b>
<b>¿Qué se sabe sobre la EpiVacCorona, la segunda vacuna rusa para el covid-19? .....</b>	<b>46</b>
<b>Dos de cada 10 personas que sobreviven al Covid-19 tienen síntomas depresivos .....</b>	<b>48</b>
<b>Los problemas de salud mental pueden ser otra pandemia tras la COVID-19 ...</b>	<b>50</b>
<b>Norma Lucía Piña Hernández: Sí a las acciones positivas a favor de las mujeres (Opinión).....</b>	<b>52</b>
<b>Ricardo Quiroga: Nos hemos educado como hombres transgresores y analfabetas emocionales (Opinión).....</b>	<b>54</b>
<b>Amilcar Riera: Violencia contra la mujer: la otra pandemia en México (Opinión)</b>	<b>57</b>
<b>Día Mundial del Autismo. SSA, con especial atención para detectarlo.....</b>	<b>62</b>
<b>Día Mundial del Autismo. “Uno de cada 160 niños en el mundo padece algún tipo de autismo”: OMS.....</b>	<b>64</b>
<b>No solo traen enfermedades: 7 cosas como los virus mejoran nuestra vida.....</b>	<b>65</b>
<b>El asma entre las 10 primeras causas de atención en los servicios de urgencias en México .....</b>	<b>70</b>

<b>Día Mundial de la Salud. Corín Robertson. Salud: el recurso más importante para un país (Opinión) .....</b>	<b>72</b>
<b>Opinión Invitada / María Elizabeth de los Rios Uriarte: ¿A quién vacunar primero? (Opinión).....</b>	<b>74</b>
<b>Hernán González G.: Aprender a morir, Familia, escuela, daños (Opinión) .....</b>	<b>75</b>
<b>Carlos Matute González: La transparencia y los hospitales rehabilitados (Opinión) .....</b>	<b>76</b>
<b>José Yuste: Nos faltan vacunas y... ¿rompemos con el productor de influenza estacional? (Opinión).....</b>	<b>79</b>
<b>GLOSAS MARGINALES / Everardo Elizondo: El costo económico de la pandemia en México (Opinión) .....</b>	<b>80</b>
<b>¿Cómo solicitar cirugía contra la obesidad en el sector salud? La Secretaría de Salud capitalina es la institución que absorbe los gastos de estas cirugías contra la obesidad.....</b>	<b>82</b>
<b>Daniel Aceves Villagrán: Día Internacional del Deporte (Opinión) .....</b>	<b>83</b>
<b>Mientras México aumentó, en 4 años, 43% consumo de sopas instantáneas, expertos alertan por daño que provoca este alimento ultraprocesado .....</b>	<b>84</b>
<b>Detectan mal manejo en fondo contra pobreza. En 2019, el manejo del Fondo Regional, dedicado a atender a las entidades más pobres, tuvo irregularidades merecedoras de sanciones administrativas, según la Auditoría Superior de la Federación (ASF).....</b>	<b>88</b>
<b>Día Nacional contra el Cáncer del Pulmón. El estigma de fumar retrasa la detección temprana del cáncer de pulmón.....</b>	<b>89</b>
<b>Maribel Ramírez Coronel: Cáncer colorrectal, un mal de nuestro estilo de vida (Opinión) .....</b>	<b>91</b>
<b>¿El cambio de horario afecta nuestra salud? Te explicamos .....</b>	<b>93</b>
<b>La Industria Mexicana de Coca-Cola impulsará el acceso al agua por medio de la construcción de humedales basados en la naturaleza.....</b>	<b>94</b>
<b>La UNAM monitorea aumento de microplásticos y metales pesados en costas: Omar Celis Hernández .....</b>	<b>96</b>



# Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

Salud en la Prensa Digital

Lunes 05 de abril de 2021

---

### Milenio

**El Ayuntamiento de Gómez Palacio, en colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) realizó la entrega de siete ventiladores o respiradores en la Cruz Roja Mexicana**

30.03.2021

El Ayuntamiento de Gómez Palacio, en colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y la **Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud)** realizó la entrega de siete ventiladores o respiradores en la Cruz Roja Mexicana, delegación Gómez Palacio, con la finalidad de fortalecer la labor de las instituciones públicas ante la pandemia del covid-19.

La presidenta municipal, Marina Vitela, destacó que esta aportación en el municipio es posible gracias al esfuerzo realizado la delegada de la SRE en Durango, Mónica Rodríguez Arredondo, que hace las gestiones con el canciller Marcelo Ebrard, apoyados organizaciones como **Funsalud**, que nació precisamente para apoyar en el tema del Covid.

Se trata de siete aparatos diseñados específicamente para el tratamiento de pacientes con covid-19, con un filtro bacteriano o viral para minimizar la exposición de los médicos, mediante una ventilación invasiva y no invasiva.

Marina Vitela, hizo entrega del equipo al presidente del patronato de la Cruz Roja, Luis Carlos Gilio, y al director de la benemérita institución, Víctor Martínez Favela, quienes agradecieron la aportación para ampliar los beneficios de salud y atención para la población.

La presidenta municipal destacó el carácter altruista de esta institución, de la que todos los ciudadanos en algún momento han podido obtener un beneficio, por lo que consideró importante sumarla a la gestión de este importante equipo para la atención de pacientes con Covid-19.

Por su parte, los directivos de la Cruz Roja Gómez Palacio, destacaron que la donación que se realiza mediante este programa de **Funsalud**, en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores y la importante gestión de Marina Vitela, será de gran utilidad para una nueva política de atención y servicio que también tiene esta institución, que, aunque no cuenta con pacientes Covid, se acude en apoyo cuando alguien lo necesita.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

**‘No es necesario que me vacune contra Covid-19’: López Obrador. Asegura que los médicos que lo atienden le recomendaron esperar dosis, ya que cuenta con anticuerpos; confía que este mes todos los adultos mayores tengan al menos una vacuna**

05/04/2021

Por recomendación de los médicos que lo atienden, el presidente Andrés Manuel López Obrador afirmó que esperará más tiempo para recibir la vacuna contra Covid-19, ya que cuenta con anticuerpos suficientes.

A unos días de haber anunciado que por recomendación médica sería en estos días en los que se vacunaría contra SARS-CoV-2, el mandatario aclaró esta mañana en Palacio Nacional que tras una consulta médica con los profesionales de la salud que lo atendieron cuando padeció por Covid-19 se le sugirió esperar para recibir la dosis.

“Consulté con los médicos, al principio me habían dicho dos de ellos que me vacunara para reforzar mis anticuerpos, pero quise preguntar a otros, los que me atendieron directamente cuando padecí de Covid-19, revisaron mis estudios y llegaron a la conclusión de que tengo suficientes anticuerpos y que no es indispensable, por ahora, que me vacune”, dijo.

Anunció que el día de mañana, durante el informe del “Pulso de la Salud”, un médico que lo atendió explicará la sugerencia para que el presidente aún no se vacune.

Consideró además que debe revisarse el tiempo de espera que se le planteó, pues “es mucho”.

“Me dijo: ‘no, porque tiene suficientes anticuerpos, no hace falta, puede esperar’. Incluso me planteó dos meses, que eso sí lo considero mucho y debe revisarse el tiempo, pero que no tengo problema de contagio ni de contagiar”, recordó.

López Obrador además destacó los avances de la vacunación contra Covid-19 en el país, por lo que estimó que para finales de este mes todos los adultos mayores cuenten con al menos una dosis suministrada.

Indicó que la mayor prioridad de su gobierno es atender a este sector de la población, ya que, en caso de una nueva oleada de Covid-19, los adultos mayores estarán más protegidos y podría ser menor el riesgo de que haya un desenlace fatal.

“Según los expertos, se reducirá la mortalidad por Covid, entonces también nos va a ayudar a que, si se presenta una nueva cepa u ola o hay incrementos en contagios, pues nos agarre ya con los adultos mayores vacunados, lo que será de utilidad”, comentó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

**Hay avance de 76 por ciento en la vacunación de adultos mayores. Un millón 245 mil 809 ya recibieron la primera dosis**

Alejandro Cruz Flores

05 de abril de 2021

A dos días de que concluya la aplicación de la vacuna contra el Covid-19 en Gustavo A. Madero e Iztapalapa, en las 16 alcaldías han recibido la primera dosis un millón 245 mil 809 adultos de 60 años en adelante, de un millón 643 mil 259, lo que significa un avance de 76 por ciento.

Se prevé que para mañana la mayor parte de este sector tenga la primera dosis de alguna de las cuatro vacunas que se han aplicado en la ciudad: AstraZeneca, Pfizer, Sinovac y Sputnik V. De esta última, 173 mil 733 adultos de Iztacalco, Tláhuac y Xochimilco ya recibieron la segunda dosis.

El sábado concluyó la aplicación de la primera dosis de la vacuna de AstraZeneca en Álvaro Obregón, Benito Juárez y Cuauhtémoc, donde fueron inmunizadas 241 mil 224 personas, lo que representa poco más de 71 por ciento de los 338 mil 332 residentes de 60 años y más, según el padrón electoral en esas alcaldías.

Ayer continuó el proceso de vacunación en Gustavo A. Madero e Iztapalapa con el biológico Sputnik V, donde el gobierno capitalino reportó sin incidentes la jornada en las 15 macrounidades de inoculación instaladas en esas demarcaciones, donde vive casi la tercera parte de los adultos mayores de la Ciudad de México.

En las distintas sedes las filas fueron fluidas y a las personas con problemas de movilidad se les apoyó con sillas de ruedas para llegar a las células de vacunación. Mientras esperaban su turno, personal del programa Ponte pila realizó rutinas de ejercicios para los adultos mayores.

En estas demarcaciones, el objetivo es inocular a 519 mil 129 adultos mayores hasta el 6 de abril. Ayer, en Gustavo A. Madero, iban 125 mil 421 y en Iztapalapa 151 mil 788, es decir, 277 mil 209 en total, lo que representa poco más de 53 por ciento de la población a inmunizar.

Hoy corresponde vacunar a las personas cuyo primer apellido empieza con las letras N, Ñ, O, P, Q y R; y el martes con S, T, U, V, W, X, Y, Z, así como a las personas sin apellido paterno y rezagados. Los inoculados recibirán una cita para la aplicación de la segunda dosis, que en este caso tiene que ser 21 días después de la primera aplicación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Excélsior

#### **Aclara López Obrador caso de ‘vacuna vacía’: ‘sí se aplicó’, afirma**

05/04/2021

Luego de que se difundiera el caso de la vacunación con una jeringa vacía a un adulto mayor de la Ciudad de México, el presidente Andrés Manuel López Obrador lamentó la difusión del caso sin aclarar que tras el error al hombre se le suministró la dosis contra Covid-19.

En conferencia el mandatario aseguró que en el mismo campamento de vacunación instalado en la Unidad Zacatenco del IPN hubo personal de salud que se percató de lo sucedido y al hacerlo se le aplicó la vacuna correspondiente.

“Resulta que, al señor, cuando se dieron cuenta allí mismo en el campamento, le pusieron su vacuna, lo volvieron a vacunar”, dijo al cuestionar que esto último no se habló en medios.

A través de sus redes sociales, la joven que difundió la grabación el pasado 3 de abril y aseguró ser sobrina del beneficiario de la vacuna aclaró que tras denunciar en el campamento que la voluntaria no inyectó el fármaco contra Covid-19, la supervisora del lugar “reconoció el ‘error’” y se suministró la dosis.

Posteriormente, mediante una tarjeta informativa, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y el IMSS informaron que tras hecho ocurrido el pasado 2 de abril la enfermera vacunadora voluntaria responsable de aplicar una vacuna sin fármaco fue retirada de la célula de vacunación.

También manifestó una disculpa al adulto mayor, así como sobrina de éste, y aclaró que se reforzarían las medidas para la vigilancia del personal que participa en la jornada de vacunación contra Covid-19.

Pese a la aclaración por parte de las autoridades sanitarias, López Obrador comentó esta mañana que este caso podría tratarse incluso de un montaje, por lo que llamó a investigar el caso.

“Hay un caso en donde están poniendo una inyección, un caso; se han aplicado en la CDMX, donde fue este incidente, como un millón 200 mil vacunas, entonces, de repente, un caso lo vuelven nota nacional. Lo que hay que ver es si no fue montado, porque son capaces de todo”, manifestó

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Existe protocolo estricto para garantizar aplicación de vacunas: Sheinbaum**

Jonás López

05/04/2021

La jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, garantizó este lunes que un millón 265 mil 56 adultos mayores que ya fueron vacunados recibieron adecuadamente la dosis anticovid.

A pesar del caso de la enfermera que no aplicó correctamente la vacuna a una persona y quien fue captada en video, la mandataria capitalina afirmó que existe un protocolo estricto y con mucha supervisión para garantizar la correcta aplicación.

La supervisión incluye a las fuerzas federales como Ejército, Marina y Guardia Nacional.

Hay un proceso de supervisión muy estricto”, afirmó en conferencia virtual.

Sheinbaum indicó que el caso de la enfermera se corrigió de inmediato y consideró que es necesario realizar una investigación por parte del IMSS y de las autoridades correspondientes.

La jefa de Gobierno describió el protocolo que se sigue en el procedimiento de vacunación, el cual incluye un conteo previo a la aplicación, resguardo de los viales en donde se guardan las dosis y un nuevo conteo después de ser inyectadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### **Maribel Ramírez Coronel: Entre la falsa vacunación y la discriminación de médicos privados (Opinión)**

04 de abril de 2021

Muchas incógnitas abiertas dejan el caso de falsa vacunación que quedó evidenciado este fin de semana en la ciudad de México.

La primera es: ¿cuántas dosis habrá dejado de aplicar esa enfermera del IMSS a otras personas antes del momento en que fue descubierta? Porque en medio de tantas irregularidades en torno a la inmunización antiCovid, es difícil pensar que haya sido un error o un caso aislado de una enfermera.

Es de esperarse que no haya sido la primera vez que esa enfermera simuló vacunar sin haber aplicado la dosis.

Al mismo tiempo, la pregunta básica es ¿qué hacía con las dosis no aplicadas? ¿Las regalaba?, ¿las vendía? Y ¿actuaba sola o lo hacía en confabulación con otros colegas o, peor aún, con sus superiores?

Fue tema obligado de sobremesa este domingo y la gran sospecha que queda en el aire es en torno a una posible red de corrupción al interior del Instituto Mexicano de Seguridad Social o del Sector Salud. E hizo rememorar el robo hormiga de medicamentos.

Con todo lo sucedido se quedó muy corta la reacción del IMSS y la Secretaría de Salud de la ciudad de México pues un comunicado indicando sencillamente que retiraron a la enfermera fue totalmente insuficiente. Como si hubiera sido un error común. Se trata de un engaño que para todos a simple vista es indignante y obliga, como mínimo, a un castigo ejemplar que genere desincentivos para que entre el personal quede muy claro que algo así no puede volver a suceder.

#### Discriminación a médicos de práctica privada

La carencia en México de un plan de vacunación antipandemia para el personal de salud está llevando a situaciones extremas indignantes.

Hasta ahora la limitada estrategia de vacunación del Gobierno mexicano que ha discriminado a médicos de hospitales privados, es inentendible y revela cuando menos mezquindad de parte de la autoridad y una absoluta falta de reciprocidad hacia quienes ejercen fuera del sector público.

A mediados del 2020 el presidente López Obrador se mostró agradecido con los hospitales privados que entraron a respaldar la atención No Covid bajo un acuerdo de colaboración público-privada lo cual fue gran respaldo que evitó entonces colapsara el sistema hospitalario centrado en atender la pandemia; ha continuado sólo en el IMSS que fue el que más lo aprovechó.

Tras esa colaboración positiva se pasó a un castigo sin razón contra hospitales privados dejándolos fuera del plan de vacunación; no sólo impidiéndoles participar, sino ni siquiera permitiéndoles ser inmunizados. Los representantes de la industria hospitalaria están atados de manos y se han quedado inexplicablemente callados; hasta ahora no han exigido lo suficiente para inocular a su personal.

Hasta febrero, la cobertura de vacunación en el sector salud privado se estimaba en 30% y a la fecha no ha avanzado gran cosa. De médicos y enfermeras se calcula que acaso la mitad esté inmunizada.

Aparte están cientos de miles de profesionales de salud que ejercen en forma independiente, tales como odontólogos, enfermeros, personal de ambulancias, paramédicos, laboratoristas, incluidos médicos de 17,000 consultorios adyacentes a farmacias, a donde recurren muchos pacientes temerosos de acercarse a los hospitales. No se olvide además el personal de intendencia, auxiliares y de seguridad que trabaja en hospitales.

Lo sucedido el sábado en la Escuela Médico Naval en la ciudad de México hizo visible la enorme cantidad de personal médico implorando ser vacunado. Se corrió la voz de que había un excedente de 500 vacunas de Pfizer descongeladas que debían aplicarse en cuestión de horas, y que se podían aplicar a médicos privados, y pues llegaron por miles. Al final la gran mayoría se quedó frustrado sin ser vacunado. Y ya empezaron a movilizarse; esta semana empezarán a hacerse notar.

No tenemos suficientes vacunas para combatir el SARS Cov2, pero eso sí, ya acumulamos infinidad de irregularidades. A lo ya mencionado, le podemos agregar los casos de vacuna robada y la supuesta vacuna rusa apócrifa aplicada en Campeche.

@maribelrcoronel

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Envían un millón 458 mil dosis de cuatro laboratorios a 15 entidades

Emir Olivares Alonso

05 de abril de 2021

Ayer, las autoridades enviaron a 15 entidades del país un millón 458 mil 170 vacunas contra el Covid-19 que habían sido recibidas en días previos. Esto para continuar con la campaña de inmunización en personas mayores de 60 años.

Los biológicos salieron la mañana del domingo de los almacenes de los Laboratorios Biológicos y Reactivos de México (Birmex) en el Edomex y se mandaron en tres rutas aéreas y cuatro terrestres, informó la propia empresa del Estado mexicano en redes sociales.

Del total de estas vacunas, un millón 211 mil 700 dosis son de AstraZeneca; 53 mil 110, de la empresa china CanSino Biologics; 23 mil 360, del otro biológico de origen chino SinoVac, y 170 mil, de la rusa Sputnik V.

A solicitud de este diario, en Birmex se dio a conocer que los antídotos de CanSino –que a diferencia del resto de los que hay en el mercado son de una sola dosis– se dirigieron a Sonora y Tabasco; en tanto que las de SinoVac se enviaron a Yucatán y Aguascalientes.

El lote de AstraZeneca fue enviado a Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Nayarit, Nuevo León, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora y Yucatán.

Del biológico ruso no se dieron los detalles de a qué puntos se enviaron, aunque hay que recordar que las primeras dosis se usaron en algunas alcaldías de la Ciudad de México.

Birmex entrega las vacunas contra Covid-19 de acuerdo con los esquemas indicados por la Secretaría de Salud, en coordinación con las secretarías de la Defensa Nacional y de Marina en las 17 rutas que establece el Sistema Nacional de Distribución de Insumos para la Salud, refirió la empresa.

Agregó que los biológicos se transportan en contenedores especiales con monitoreo de temperatura durante el tránsito hasta su destino final, para que en todo momento se mantenga la cadena de frío que va de 2 a 8 grados centígrados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Insisten médicos en una adecuada rehabilitación tras superar el Covid-19. Las secuelas, muy graves**

Fernando Camacho Servín

05 de abril de 2021

Para muchos de quienes lo han padecido, el Covid-19 no acaba al obtener por fin un resultado negativo en el examen de contagio. Las secuelas de la enfermedad pueden durar meses, e incluso más de un año, pero la falta de recursos económicos, de hábitos de cuidado e incluso de especialistas suficientes en el sistema público de salud puede dejar a muchos de los recuperados en condiciones más comprometidas de lo que imaginan.

Médicos especializados de diversas disciplinas han insistido: no realizar una adecuada rehabilitación en la etapa postcontagio puede convertir a numerosas personas en incapaces respiratorias lo que, de convertirse en un problema extendido, eventualmente dejaría una fuerza laboral mermada en el país, entre otras consecuencias.

Jennifer Escobar, especialista en cardioneumología del Instituto Nacional de Cardiología, expuso que los pacientes a quienes se considera formalmente recuperados –más de un millón 781 mil hasta el 2 de abril-- debe dárseles un acompañamiento clínico muy cercano, lo que no siempre ocurre.

“Mucha gente joven dice ‘me dio la enfermedad, pero no me siento mal’; sin embargo, lo resentirán tiempo después, cuando quieran hacer ejercicio o tener relaciones sexuales.

Las secuelas son de una magnitud increíble. El más joven de mis pacientes tiene 23 años, pero lo trató un médico general de forma inadecuada. Hoy tiene un daño pulmonar de 90 por ciento. Por eso muchas personas jóvenes se quedarán con oxígeno medicinal de forma permanente.

A lo anterior se suma que muchos especialistas que deberían realizar ese monitoreo siguen atendiendo casos activos de Covid, y por lo tanto la mayoría de los hospitales públicos no han podido regularizar su consulta externa. La única alternativa es acudir a expertos en el sector privado, que no todos los pacientes pueden pagar.

“No hay cultura de rehabilitación pulmonar y ello impacta en una población de jóvenes que quizá después sean ‘incapaces respiratorios’”, es decir, personas que requerirán de oxígeno de por vida.

Todos los pacientes post-Covid, dijo Escobar, necesitan tomar anticoagulantes y practicarse radiografías de tórax y pruebas de funcionamiento pulmonar como parte del proceso de recuperación que se lleva al menos un año, pero puede durar aún más.

La prontitud, clave en la recuperación

El doctor Arturo Montiel, quien se ha especializado en tratar pacientes Covid, enfatizó que la rehabilitación pulmonar es un proceso que debe iniciar incluso cuando el paciente aún tiene el virus activo, pero ya comenzó a superarlo.

Muchos pacientes terminan el tratamiento pensando que ya la libraron y se quieren reintegrar inmediatamente a su trabajo. No es así. Incluso tienen que pedir licencias sin goce de sueldo, un mes posterior a la enfermedad, para hacer rehabilitación pulmonar con un régimen de ejercicios cada dos horas mientras están despiertos, y así evitar el riesgo de secuelas.

La prontitud con que se atiende un paciente es clave en sus expectativas de recuperación. El tiempo para rehabilitarse puede ser considerable en algunos casos, pero como mínimo requiere un mes. Entre más pronto se haga, los resultados serán mejores, porque a veces llegan pacientes que tuvieron Covid hace seis meses y ahí ya es muy difícil rehabilitarlos totalmente.

Para Montiel, esta etapa de recuperación no se está cubriendo como debería porque los sistemas de salud se han visto rebasados y a los pacientes se les da de alta precipitadamente para salvar la vida a otras personas. Apenas se está cubriendo un incendio y no se ha podido atender el otro.

Un especialista en el tratamiento de Covid-19 que pidió anonimato consideró que las secuelas pueden ser graves por las comorbilidades previas, por la falta de personal y unidades médicas para cubrir su rehabilitación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **IMSS aplicará medidas austeras adicionales a las de la ley federal**

05 de abril de 2021

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó que su programa de austeridad para este año pone en marcha medidas adicionales a las establecidas en la Ley Federal de Austeridad Republicana.

Así lo dijo Humberto Pedrero Moreno, director de Administración del IMSS, quien detalló que una de las disposiciones es que la contratación de prestadores de servicios profesionales por honorarios se sujetará a un ahorro de 5 por ciento adicional respecto del presupuesto autorizado.

En un comunicado se dio a conocer que, en el contexto de la sesión ordinaria del Consejo Técnico del IMSS –encabezada por el director general, Zoé Robledo– el funcionario explicó que en relación con las tecnologías de la información y comunicaciones se realizará un ahorro en impresión y fotocopiado.

A raíz de la situación que vive el país a causa de la emergencia sanitaria, en 2021 el porcentaje de disminución de servicio dependerá de las necesidades de actividades presenciales en el IMSS para evitar gastos en papel en físico.

Pedrero Moreno refirió también que se buscará favorecer el uso del almacenamiento en la nube virtual para aprovechar la economía de escala, así como la eficiencia en la gestión gubernamental y estandarización de las tecnologías de la información y la comunicación, al tener en consideración la seguridad de los datos.

Agregó que en conservación y servicios generales, sin afectar bajo ninguna circunstancia los ahorros en servicios otorgados por el IMSS, se propone economizar 2 por ciento en mantenimiento de equipo de transporte, 3 por ciento en refacciones para conservación de equipo de transporte y 5 por ciento en transporte contratado para pasaje de personal. Además, se anuncia un ahorro mínimo de 1.5 por ciento de presupuesto para combustible de vehículos administrativos y servicios públicos, 1.5 por ciento en el servicio de mensajería y paquetería, así como incrementar el uso eficiente de energía eléctrica, además de trabajar para desarrollar medidas y campañas a nivel nacional para fomentar el uso eficiente de la energía eléctrica.

De la misma manera, se comenzará por el edificio central del IMSS para lograr el máximo posible en el consumo.

Pedrero Moreno señaló también que el Consejo Técnico ha dictado medidas de austeridad y disciplina presupuestaria de manera permanente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Milenio

### **ISSSTE invertirá 7 mil 300 mdp para superar rezago en infraestructura médica**

Blanca Valadez

04.04.2021

En 2021, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) contará con recursos extraordinarios de 7 mil 300 millones de pesos para renovar y comprar equipo médico; ampliar, remodelar y dar mantenimiento a las unidades hospitalarias deterioradas.

El director Normativo de Salud, Ramiro López Elizalde, presentó ante el órgano colegiado la Propuesta para la Transformación y Fortalecimiento del ISSSTE, cuyo plan consta de tres acciones prioritarias de fortalecimiento de equipo médico, mantenimiento y obra.

Las plantillas de personal médico se irán complementando paulatinamente y en cuanto se supere la etapa del covid-19 y rescaten los hospitales generales como el de Tláhuac, en la Ciudad de México, y “Carlos Calero Elorduy”, en Morelos - actualmente están destinados a la atención de la pandemia- habrá incorporación del capital humano.

“Vamos a generar las mejores condiciones en las instalaciones en las que se dejó de invertir hace mucho tiempo”, explicó el director General del ISSSTE, Luis Antonio Ramírez Pineda.

En la Sesión Ordinaria 1373 de la Junta Directiva en la cual participó el Secretario de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Arturo Herrera Gutiérrez, el titular del ISSSTE se refirió al “enorme rezago médico”.

“Todos estamos totalmente de acuerdo en el enorme rezago médico que hay y de la importancia que tiene este tema particularmente hoy con la pandemia”, por ello con estos recursos aprobados se invertirá en materia de salud para mejorar al ISSSTE. Durante la Junta virtual, Ramírez Pineda aclaró que con estos recursos no se construirá ninguna unidad médica. En una segunda etapa, habrá un rescate más integral.

En renovación y dotación de equipo médico, contempla la compra de 41 mil 383 aparatos para 591 unidades médicas beneficiadas en todo el país, con una inversión aproximada de dos mil 500 millones de pesos, principalmente de imagenología, equipo avanzado y básico, instrumental quirúrgico, mobiliario médico y administrativo.

Para dignificar infraestructura deteriorada se realizarán trabajos de mantenimiento correctivo a 229 unidades de primer nivel; preventivo a 36 de segundo y tercer nivel, así como sustitución de 31 elevadores a 20 clínicas y hospitales. En cuanto a obras, la propuesta considera 271 acciones de ampliación y remodelación a inmuebles de atención médica y el reordenamiento de 53 unidades para el 2021.

Entre las acciones prioritarias del plan están crear Centros de Diagnóstico en Acapulco y Guadalajara con una inversión de más de 204 millones de pesos en equipos y 100 millones más en obras; además del fortalecimiento de dos centros de hemodiálisis en Guerrero y uno en Oaxaca. Tales intervenciones en conjunto redundarán en una mejor calidad de atención a los 13.5 millones de derechohabientes.

También anunció la creación del Centro Nacional ECOS para el Bienestar de Salud Mental y Atención Paliativa; la implementación de programas de atención primaria a la salud en los tres niveles.

Se diversificará el uso de las tecnologías de la información para fortalecer estos servicios, y se pondrá en marcha un nuevo Programa Integral de Salud Mental en pacientes hospitalizados por enfermedad psiquiátrica.

La atención primaria de la salud es punta de lanza y eje fundamental para el ISSSTE.

En tanto, el titular de la SHCP dijo que el presupuesto es muy generoso y hay un compromiso absoluto para que los recursos se apliquen de acuerdo con lo aprobado y en unidades médicas que se puedan rastrear los resultados.

Para la contratación de personal médico hay un gasto específico y continuo que incluye la formación de nuevos especialistas que se requieren en las unidades médicas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Sol de México**

**Hospitales improvisan compra de medicinas. Entre los fármacos en riesgo están los usados para tratar hipertensión, alergias y diabetes; familiares de pacientes han interpuesto más de 200 amparos**

Juan Luis Ramos

05 de abril, 2021

El abasto de medicamentos para los próximos meses en el sector público es incierto. Ante los problemas en la compra consolidada internacional de fármacos que impulsó el gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador para este año, de la mano con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), los directores de los institutos nacionales de salud, hospitales y autoridades sanitarias de las 32 entidades federativas han recibido instrucciones de comprar por su propia cuenta más de un millar de claves de medicinas y material de curación para evitar su desabasto.

De acuerdo con un reporte del Instituto Farmacéutico Médico (Inefam), los medicamentos que corren riesgo de escasear en los anaqueles de los hospitales públicos incluyen productos básicos como el amlodipino, utilizado para tratar la hipertensión y enfermedades cardíacas; la loratadina y la clorfenamina, para pacientes alérgicos, y la insulina, vital para los diabéticos.

La UNOPS asegura que la entrega de medicamentos se ha cumplido según lo comprometido y garantiza que para finales de abril se tendrán los resultados de las licitaciones internacionales que aún se negocian, para continuar con la entrega de los medicamentos en mayo.

El pasado 26 de febrero, el coordinador de Abasto del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), Adalberto Javier Santaella Solís, giró una circular a todos los directores de los institutos públicos de salud federales y de las 32 entidades federativas.

En el oficio INSABI-UCNAMEMCA-91-2021, el funcionario les solicitaba comprar con sus propios medios mil 391 claves de medicamentos y materiales de curación que no fueron incluidos en la compra consolidada internacional que hizo el Gobierno federal, además de 227 claves que no tuvieron oferta en los procesos de licitación.

Aun en los medicamentos que sí fueron incluidos, la circular requería a los titulares de cada unidad realizar contratos para garantizar su abasto hasta junio, en tanto iniciaba el proceso de suministro de la compra acordada.

“En lo que corresponde a las claves sin oferta de los procedimientos ITB (llamado a licitación), llevados a cabo por la UNOPS, las instituciones deberán garantizar el abasto al mes de junio de 2021, en tanto el Insabi realiza el procedimiento de contratación para el suministro de los meses de julio a diciembre de 2021.

“Por lo que se refiere a las claves que sí cuentan con oferta en los procedimientos de ITB realizados por la UNOPS, las instituciones participantes deberán realizar las acciones que consideren necesarias, para contar con abasto suficiente hasta el mes de junio de 2021... en lo que las entregas puedan empezar”, agrega el oficio.

#### COMPRAN POR SU CUENTA

El Inefam señala que para la compra consolidada de la UNOPS de 2021 hubo 141 claves de medicamentos sin oferta en los procesos de licitación —86 menos que los reconocidos por el Insabi—, los cuales equivalen a 40.6 millones de piezas por un monto de 14 mil 115.8 millones de pesos.

Entre estos medicamentos destaca el amlodipino con Irbesartán, fármaco que se volvió popular en febrero de 2018, cuando López Obrador, siendo aspirante a la Presidencia de la República, recomendó usarlo a Enrique Peña Nieto para aplacar sus nervios y no se inmiscuyera en la elección federal que tuvo lugar ese año.

Pero más allá del mensaje irónico del tabasqueño, este medicamento es usado para tratar la hipertensión arterial y combatir problemas cardíacos.

Para este fármaco la UNOPS abrió una oferta para la compra de 11.7 millones de piezas, por un monto de 11 mil 100.6 millones de pesos, la cual quedó desierta por falta de oferentes.

El fracaso de la compra consolidada de este medicamento ha provocado que algunos hospitales comiencen a adquirirlo por su cuenta para evitar su escasez, revelan datos del portal de compras gubernamentales Compranet.

En febrero, el IMSS realizó tres compras de Amlodipino con las empresas Gadmar, Proveedora de Medicamentos Doca y Farmacia Margarita.

Adquirió 154 mil 759 piezas por un monto de 1.8 millones de pesos, cantidad que representa apenas 1.3 por ciento de las piezas de amlodipino solicitadas por la UNOPS en la compra consolidada.

José Carlos Ferreyra, presidente del Inefam, indicó que esta compra estuvo mal desde el planteamiento, ya que además de que la clave del medicamento era incorrecta, era ilógico que se destinaran más de 11 mil millones de pesos a un solo

fármaco cuando, por ejemplo, el gasto anual de todo el grupo de oncología del sector público es de 15 mil millones.

Además del amlodipino, el reporte del Inefam destaca la loratadina y la clorfenamina entre los medicamentos sin oferta en la licitación de la UNOPS, ambos utilizados para tratar alergias.

Del primero, el organismo de la ONU solicitó 5.4 millones de piezas por cerca de 28.8 millones de pesos. Al quedar desierta la oferta, el IMSS recurrió a hacer una compra de seis mil 865 frascos de loratadina a la empresa Gadec, por la que pagó 65 mil 904 pesos, según datos de Compranet.

El IMSS adquirió a la misma empresa 478 frascos de clorfenamina, por tres mil 671 pesos, una compra mínima comparada con las más de cinco millones de unidades que solicitó la UNOPS.

Ante esta situación, las instancias de salud ya padecen el desabasto de medicamentos, aseguró el presidente del Inefam.

Señaló que en años anteriores el porcentaje de avance en la compra de medicamentos al mes de marzo era de entre 40 y 50 por ciento, con almacenes llenos, mientras que hoy en día el avance es de apenas 11 por ciento.

El 24 de mayo de 2019, el Gobierno federal comunicó un nuevo modelo de compras consolidadas en el que la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda sería la encargada de adquirir todos los medicamentos e insumos requeridos en el sector salud, tarea que realizaba el IMSS desde el año 2013.

Más de un año después, el 31 de julio de 2020, la administración federal informó sobre un acuerdo entre la UNOPS y el Insabi mediante el cual el organismo internacional se encargaría de las compras consolidadas de medicamentos para el periodo 2021-2024.

El presidente del Inefam comenta que mientras la Secretaría de Hacienda “entró con torpezas” al tratar de realizar las compras de medicamentos, la UNOPS creyó que con una licitación internacional habría miles de laboratorios en el mundo que querrían surtir a México, pero 90 por ciento de las propuestas fueron de firmas nacionales.

En el reporte Operación Desabasto, la organización Impunidad Cero y Justicia Justa acusa que los esquemas de compras consolidadas tanto de la Secretaría de Hacienda como del organismo de la ONU han provocado desabasto de medicamentos afectando a miles de personas en todo el país.

Esta situación, añade el informe, ha provocado que familiares de pacientes, en particular de pacientes con cáncer, hayan interpuesto más de 200 amparos para obligar a las autoridades a resolver el problema.

El gobierno federal sumó a Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (Birmex) para realizar la distribución de medicamentos en todo el país. Sin embargo, el Inefam e Impunidad Cero señalan que la empresa paraestatal carece de infraestructura suficiente para esta tarea.

Birmex, que tuvo contratos por más de dos mil 100 millones de pesos en 2018 y 2019, ya suma este año nueve contratos para la adquisición de medicamentos por cerca de tres mil millones de pesos.

Enrique Martínez, director general del Inefam, opina que la empresa no ha resultado eficiente, ya que sólo de Midazolam, un ansiolítico, se registró una compra a un laboratorio en Lituania por 255 pesos la pieza, cuando en la última compra consolidada del sexenio pasado este medicamento costó 33 pesos.

Estas ineficiencias, añadió el directivo, derivan en el desabasto de medicamentos de relevancia como la insulina, cuya compra se contrajo 37 por ciento en los últimos dos años.

Tan solo en 2020, el colectivo Cero Desabasto registró dos mil 556 reportes de falta de medicamentos en el país, un incremento de 117 por ciento respecto al año previo, cuando se registraron mil 175 reportes.

La UNOPS asegura que para finales de abril se tendrán los resultados de las licitaciones internacionales que aún se negocian para comenzar la entrega de los medicamentos en mayo, conforme al calendario acordado.

Destaca que hasta la fecha se han adjudicado contratos para proveer 98 millones de unidades de medicamentos para las instituciones de salud pública del país.

Para ello, afirma, han invertido más de 18 mil millones de pesos en dichos contratos, con los que se podrán adquirir más de 210 claves de medicamentos este año.

Según la información, en los primeros tres meses de 2021 se han entregado a los operadores logísticos seleccionados para cada dependencia, medicamentos priorizados a varias entidades del país, incluidos medicamentos para tratar enfermedades oncológicas, hematológicas e infecciosas.

Durante la segunda sesión informativa pública entre Insabi y la UNOPS, la agencia internacional explicó que la compra para 2021 requerida por la autoridad mexicana sería por dos mil 34 medicamentos y materiales de curación, por lo que algunas claves no podrán ser adquiridas por haber sido requeridas después del acuerdo, lo que ya fue notificado al gobierno de López Obrador para su adquisición por cuenta propia.

En su conferencia mañanera del 9 de marzo, el mandatario aseguró que los medicamentos que no se adquirieron a través del mecanismo de la UNOPS ya se están consiguiendo en Alemania, Corea e India. Sin embargo, fuentes de los tres países consultadas por este medio aseguraron que apenas han tenido un primer contacto con el Gobierno mexicano, por lo que todavía no hay ningún contrato en puerta.

Días atrás el Colectivo Cero Desabasto, impulsado por la organización Nosotrxs e integrado por 40 organizaciones de pacientes y miembros de la sociedad civil, denunció que el acceso a medicamentos no se ha garantizado en el año de la pandemia.

“Expresamos nuestra gran preocupación con relación al acceso efectivo a medicamentos e insumos, ya que la escasez e intermitente abasto de estos se ha agravado en las distintas instituciones públicas de salud en el último año”, dijo la organización en un pronunciamiento público.

Indicó que en los últimos dos años el IMSS emitió 431 millones de recetas, de las cuales 21 millones (4.8 por ciento) no fueron surtidas de forma completa o fueron negadas en su totalidad.

En esa institución, el indicador de surtimiento efectivo o completo de recetas a nivel nacional cayó seis puntos porcentuales entre 2019 y 2020 (98 y 92 por ciento, respectivamente), lo que equivale a 11 millones de recetas no surtidas a derechohabientes.

En el programa Tu Receta es tu Vale del IMSS, ocho de cada 10 vales no fueron canjeados por pacientes en 2020, con un total de 2.3 millones de vales no surtidos efectivamente en el año, “dejando en claro la falta de alternativas institucionales al problema de desabasto”, indicó.

Con información de Roxana González

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### **El cuidado: un subsidio oculto pagado por las mujeres a la economía y la salud**

Felicia Marie Knaul, Héctor Arreola-Ornelas y Margarita Vega

30 de marzo de 2021

El confinamiento provocado por la pandemia de Covid-19 trastocó la vida de prácticamente todos los seres humanos: tuvimos que dejar nuestros lugares de trabajo, de estudio, de esparcimiento e incluso los espacios de la familia extendida.

Esta situación es especialmente difícil para las mujeres que no solo han tenido que convertir sus casas en espacios laborales, sino también asumir desde el hogar las labores de cuidado y educación que anteriormente se delegaban a maestros, guarderías, cuidadores familiares y pagados, entre otros.

La carga de trabajo de las mujeres ha sido alta y desbalanceada en comparación con los hombres antes de la pandemia y seguramente lo será después de ella. Pero el confinamiento ha permitido visibilizarlo al llevar la presencia femenina a las aulas virtuales, convirtiéndose de la noche a la mañana en maestras sustitutas, por el creciente cuidado de los enfermos y convalecientes del virus, y por tener que dedicar más horas al trabajo doméstico ante la presencia de los miembros de la familia todo el tiempo en casa, a menudo porque mayoritariamente son ellas quienes han sufrido la pérdida de empleos que ha traído consigo la pandemia.

Según el INEGI una mujer mexicana dedica en promedio al trabajo no remunerado en su hogar 2.6 veces más tiempo que un hombre, con 30.8 horas a la semana contra 11.6. En tanto, estimaciones propias indican que las mujeres contribuyen con aproximadamente siete de cada 10 horas de cuidados relacionados con la salud, pero como resultado de la pandemia se ha incrementado todavía más la brecha de género. Nuestra hipótesis es que dicho aumento es del 30 por ciento, por lo que ahora las mujeres contribuyen nueve horas por cada tres horas que invierte un hombre en su hogar, horas que constituyen un subsidio a la salud y a la economía de todo el país puesto que no reciben remuneración alguna. Asimismo, datos de la Comisión Lancet Mujer y Salud, las contribuciones de las mujeres representan un 5 por ciento del PIB y la mitad de esta cifra constituye trabajo no remunerado, no contabilizado y no apreciado.

Esto explica las grandes dificultades femeninas para incorporarse plenamente al mercado laboral formal, ampliando la brecha de desigualdad entre hombres y mujeres. En el propio sector salud el personal de salud femenino no recibe un salario igual por trabajo igual: las doctoras mexicanas tienen un sueldo (sin ajustar) entre 20 y 25 por ciento inferior que los médicos varones.

La pandemia sin duda ha retrasado la equidad de género que tanto anhelamos, pero también oportunidades, pues los nuevos espacios para el trabajo virtual ofrecen horizontes tanto para mujeres como hombres para lograr combinar en forma eficiente y equitativa su vida laboral con las oportunidades de estar en familia y cuidar a los seres queridos.

Entre el 29 y 31 de marzo México será sede virtual del Foro Generación Igualdad, en donde las naciones del mundo buscarán reflexionar sobre los logros alcanzados y los retos pendientes desde la histórica cumbre celebrada en Beijing hace ya 26 años. Eso constituye una oportunidad de impulsar acciones para disminuir las brechas de género y valorar el trabajo que billones de mujeres de todo el mundo realizan para mejorar la salud de sus habitantes y las economías. El país tiene la oportunidad de adoptar una agenda de vanguardia, colocando a las mujeres en el centro de las políticas, sin embargo, hemos visto un gobierno confrontado con los grupos feministas y sus causas y con políticas contrarias a la agenda de equidad de género como el cierre –antes de la pandemia- de las guarderías que apoyaban a madres trabajadoras y que resultaban esenciales para su participación en el mercado laboral. Los ojos del mundo estarán en México esta semana y debemos aprovechar este espacio para empujar a nuestros líderes a promover políticas verdaderamente encaminadas a cerrar la brecha de género.

\***Felicia Marie Knaul** es Directora del Instituto de Estudios Avanzados de las Américas de la Universidad de Miami.

\***Héctor Arreola-Ornelas** es Coordinador de Investigaciones económicas de la **Fundación Mexicana para la Salud.**

\*Margarita Vega es periodista.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### **Maribel Ramírez Coronel: Consultas en línea se multiplican y rompen fronteras (Opinión)**

28 de marzo de 2021

Mientras el Covid-19 se desataba por el planeta a lo largo del 2020 y todos nos refugiábamos en las pantallas para continuar la vida conectados, la tecnología ha entrado precipitadamente a jugar un papel clave para garantizar que la atención médica continúe funcionando.

Ya empezaron a surgir los datos que confirman cómo la atención médica en línea registró un récord histórico en todo el mundo. El cambio drástico hacia la atención médica virtual durante la pandemia del coronavirus impulsó un aumento dramático de las inversiones en soluciones de telemedicina.

Conforme el reporte anual de StartUp Health Insights -que se especializa en informar sobre inversiones e innovación en salud-, el 2020 fue el año de mayor fondeo en la historia para tecnología en salud: Las inversiones en salud digital casi se triplicaron en el último año de pandemia; pasaron de 1,100 millones en 2019 a 3,100 millones de dólares en 2020.

Y México no fue la excepción. Ricardo Moguel, director general aquí de Doctoralia, la plataforma global que conecta médicos con pacientes, nos comparte que las consultas en línea se incrementan notoriamente y está convencido de que estamos viviendo una revolución en la atención de la salud donde plataformas como Doctoralia son jugadores clave.

Así como cuando dejamos de comprar físicamente los boletos de avión y todos nos familiarizamos para adquirirlos en línea, así estamos rumbo a esa transición en las consultas en línea. Incluso muchos médicos que se resistían, con la pandemia se han visto obligados a entrarle. Plataformas como Doctoralia les llevan de la mano para hacer la transición; hoy hay médicos que incluso ofrecen descuentos por consultas en línea respecto de las presenciales.

Los números de Doctoralia revelan que, a un año de haber lanzado las consultas en línea, ya las ejercen 10 mil profesionales activados; tan solo en enero generaron más de 11,500 consultas en línea y cada mes aumenta el número. Al principio la gran demanda en México tenía que ver con Covid-19, como Infectología, inmunología y medicina interna, pero en este 2021 hay una tendencia muy marcada a consultas por afecciones relativas con salud mental, recurriendo más ahora a psiquiatras y psicólogos.

Receta médica electrónica, un obstáculo para telemedicina

Pero un aspecto crucial para que tengan efecto las consultas médicas en línea es evidentemente la receta electrónica; aún falta un camino regulatorio claro y transparente que las facilite e incentive, incluida aquí la firma electrónica. Ricardo Moguel dice que en febrero pasado desde Doctoralia los médicos emitieron cerca de 22 mil recetas electrónicas, pero sólo para medicamentos no controlados. En los casos donde el paciente necesita un medicamento controlado, los médicos se ponen creativos para hacerlas llegar. Aquí hace falta que la autoridad se ponga las pilas y encuentre caminos para regular la prescripción en línea de medicamentos controlados, y así puedan surtirse en las nuevas farmacias virtuales o en las tradicionales. En esto el Sector Salud viene muy rezagado y debe apurarse a organizarlo o de lo contrario la falta de regulación se convertirá en un obstáculo para tantas opciones que se ven venir con la telemedicina.

Una de ellas es la enorme oportunidad de mayor acceso de especialistas hacia zonas aisladas o rurales. Con las consultas en línea y lo último en tecnologías de monitoreo y diagnóstico, se acercará la atención de endocrinólogos, oncólogos, cardiólogos, etcétera, sin necesidad de que el paciente tenga que trasladarse por horas a la ciudad más cercana.

Así está sucediendo, nos cuenta Ricardo Moguel, que a través de Doctoralia, pacientes de diferentes estados de la República están pudiendo consultar a médicos de la Ciudad de México, Monterrey, Chihuahua o Guadalajara. Y otro fenómeno es que migrantes mexicanos en Estados Unidos buscan atención de médicos en México a través de Doctoralia, y así evitan el alto costo allá del servicio médico, así como el obstáculo de su estatus migratorio.

Sanulac lanza iniciativas de apoyo médico y familiar

Entre las iniciativas de atención por la crisis sanitaria generado con la pandemia, están las dos que lanzará en abril Sanulac Nutrición del francés Grupo Lactalis en México. Una consiste en proporcionar entrenamiento físico, mental y nutricional, impartido por expertos en cada una de las áreas, para apoyar el bienestar familiar (mamá, papá y niños), y otro programa es de educación médica continua en las áreas de Endocrinología, Gastroenterología, Cardiología y Nutrición a los médicos que son quienes tienen mayor contacto con las familias.

[maribel.coronel@economista.mx](mailto:maribel.coronel@economista.mx)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **El director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición habla de cómo se entreteteje la atención médica, investigación y docencia**

Natalia Vitela

05 de abril, 2021

La rigurosa selección de los médicos generales que se especializarán en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición y, en general, de todos los que forman parte de esta institución y se dedican a la atención a pacientes, investigación y docencia de alta calidad, han logrado que el prestigio de esta institución trascienda fronteras.

Actualmente este instituto es reconocido como uno de los mejores del mundo, según un reciente ranking difundido por la revista Newsweek.

"Tiene que ver desde el proceso de selección de todos los componentes del instituto.

"Por ejemplo, el proceso de selección de los médicos residentes es muy competitivo y tenemos al 10 por ciento de los mejores residentes del País", asegura David Kershenobich, director de este instituto.

En entrevista, señala que la institución destaca en tres funciones principales. Ofrece atención médica con calidad y seguridad. En materia de investigación, asegura, es una de las instituciones que más investigación original realiza en el País.

Respecto a la actividad académica, comenta, prepara nuevos profesionales de la salud en las distintas especialidades de medicina interna del adulto.

"El ejercicio de la medicina es colegiado; conviven los residentes de cuarto, con los de tercero, con los de segundo; con un adscrito que es revisor y llegan los especialistas a opinar los casos.

"Los casos que llegan al instituto son complejos, con muchas patologías y la interacción de distintas especialidades de medicina interna es lo que va tejiendo la alta especialización".

Además, afirma, quienes laboran en la institución no se rigen por un horario específico, sino por una convicción de realizar el trabajo.

"Hay un compromiso y mística institucional, el mensaje que queremos que permeé es: 'Aquí pasamos el mayor tiempo después del hogar; es una familia en términos profesionales y con libertad de criterios de expresión; de ideas'.

"Las grandes instituciones tienen precisamente ese ambiente que permite poder discutir los temas a veces en forma aireada, pero siempre con respeto y convicción".

Además, explica, el propio director de esta institución es evaluado por sus pares.

"Todo mundo aquí es evaluado por sus pares con libertad de pensamiento, en la discusión de los diagnósticos; eso le da solidez al instituto".

Delante de la pandemia

Con la llegada de la epidemia de Covid-19 a México, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición se enfocó en la atención de estos pacientes con los mismos pilares de la institución en materia de atención, investigación y docencia, indica Kershenovich.

"En terapia intensiva (pacientes Covid-19) reciben una atención muy especializada, no sólo es el ventilador, es lo que implica el manejo de antibióticos, de alimentación. Un enfermo que llega a terapia intensiva representa un reto muy importante".

Pese al desgaste físico y emocional del personal de salud, éste se mantiene actualizado en la materia, dice. La institución tiene actualmente 40 pacientes intubados.

Y el porcentaje de mortalidad oscila entre un 20 a 25 por ciento.

"Tratamos de mantenernos con los estándares internacionales".

Además, el instituto cuenta con más 100 protocolos de investigación en aspectos de Covid.

Actualmente, el 70 por ciento de la atención en el instituto está enfocada en el manejo de pacientes Covid 19; sin embargo, la institución ha continuado ofreciendo atención a pacientes con situaciones especiales.

"En la medida en la que la pandemia se ha prolongado, también entendemos que necesitamos atender a los pacientes que no tienen Covid-19, y que eso también es prioritario.

"Uno de los retos más importantes tiene que ver en poder proporcionar a los médicos más jóvenes en formación, los residentes, la oportunidad de tener un aprendizaje que sea no sólo de Covid, sino también de no Covid para que ese personal no vea afectada el adquiremiento de habilidades y destrezas que se requieren".

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

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **Johnson & Johnson queda a cargo de planta en la que fueron arruinadas 15 millones de vacunas**

05 de abril de 2021

Estados Unidos puso ayer a Johnson & Johnson a cargo de una planta que arruinó 15 millones de dosis de su vacuna para el Covid-19 e impidió que la farmacéutica británica AstraZeneca use las instalaciones.

La empresa estadounidense Johnson & Johnson (J&J) expresó que estaba asumiendo toda la responsabilidad de las instalaciones de Emergent BioSolutions en Baltimore, que fabricaba los biológicos J&J y AstraZeneca. Reiteró que entregará 100 millones de dosis al gobierno para finales de mayo.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos facilitó el cambio, informó un funcionario de salud en un correo electrónico, en el que pidió que no se mencionara su nombre debido a lo delicado del asunto.

El laboratorio anglo-sueco AstraZeneca, cuyo fármaco no ha sido aprobado en Estados Unidos, indicó que trabajará con el gobierno del presidente Joe Biden para encontrar un lugar alternativo para producir su inmunológico.

Funcionarios de la Casa Blanca no respondieron inmediatamente a una solicitud de comentarios de Reuters.

Misma tecnología, vectores distintos

Los trabajadores de la planta de Emergent BioSolutions combinaron accidentalmente hace varias semanas los ingredientes de las vacunas de J&J y AstraZeneca, informó el miércoles The New York Times.

Los dos inmunizantes utilizan la misma tecnología que emplea una versión inofensiva de un virus, conocido como vector, que se transmite a las células para producir una proteína que luego estimula el sistema inmunológico para producir anticuerpos. Pero los vectores de J&J y AstraZeneca son biológicamente diferentes y no intercambiables.

Hasta 15 millones de dosis de J&J resultaron contaminadas. La compañía explicó entonces que el lote estropeado no había pasado a la fase de llenado y acabado.

La medida del gobierno de hacer que las instalaciones fabriquen sólo la vacuna de dosis única de J&J tiene por objeto evitar futuras confusiones, indicó The New York Times, al citar a dos altos funcionarios federales de salud.

El principal médico de enfermedades infecciosas de Estados Unidos, Anthony Fauci, afirmó a Reuters el jueves que el país podría no necesitar la vacuna de AstraZeneca, incluso si obtiene la aprobación.

Estados Unidos tiene acuerdos para enviar a México y Canadá alrededor de 4 millones de dosis del antígeno de AstraZeneca, fabricado en las instalaciones estadounidenses.

**Acelera Francia inoculación**

Ante el alza de contagios, Francia aceleró la inoculación durante la Pascua. El estadio principal de la ciudad francesa de Lyon abrió como un centro de vacunación el fin de semana de Pascua, mientras miles de personas pasaron las vacaciones haciendo fila para recibir inyecciones.

En Italia, los curas, las monjas y otros residentes de centros comunitarios están entre los grupos prioritarios para recibir la vacuna contra el virus, según las nuevas normas del proceso.

Gran Bretaña planea probar un sistema de pasaporte sanitario en Inglaterra a partir de mediados de abril para permitir la reanudación de actividades muy afectadas por la pandemia.

Alemania declaró a Holanda como zona de alto riesgo por sus cifras especialmente elevadas de Covid-19. El país se suma así a la República Checa, Polonia y Francia como vecinos de alta incidencia con más de 200 nuevas infecciones por cada 100 mil habitantes en un plazo de siete días.

La administración de la vacuna monodosis rusa Sputnik Light reduce a la mitad el riesgo de infección por el coronavirus, aseguró el director del Centro de Epidemiología y Microbiología Nikolái Gamaleya, que desarrolló el fármaco, Alexandr Guintsburg.

Alrededor de 70 por ciento de los pacientes con Covid-19 analizados en un hospital de Tokio eran portadores de Eek, una mutación conocida por reducir la protección de las vacunas.

Dos enfermeras fueron enviadas a prisión preventiva tras ser acusadas por el hurto de 500 vacunas en un pequeño poblado del noreste de Bolivia fronterizo con Brasil que sufre un rebrote de Covid-19 y que las autoridades temen que sea por la nueva variante brasileña.

El presidente de Colombia, Iván Duque, reforzó los toques de queda que impuso recientemente en las ciudades con mayor ocupación hospitalaria para contener una nueva ola de contagios y muertes.

Un equipo de científicos abogó por ampliar la investigación sobre la vulnerabilidad del SARS-CoV-2 a la luz solar tras detectar que ésta inactiva el coronavirus ocho veces más rápido en experimentos de lo que pronostica el modelo teórico.

El saldo global por la pandemia es de 131 millones 129 mil 824 contagios y 2 millones 850 mil 174 fallecidos, de acuerdo con la Universidad Johns Hopkins.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### **Variantes del Covid: por qué la escasa vigilancia del virus en América Latina puede convertirse en un problema global**

02/04/2021

Brasil vive uno de los peores momentos de la pandemia, con un creciente número de contagios y muertes a causa de la Covid-19.

El aumento en los casos en los últimos días se ha atribuido en parte a la propagación de una variante altamente contagiosa del virus, llamada P.1, que se cree que se originó en la ciudad amazónica de Manaus.

Los expertos advierten que lo que ocurre en Brasil es solo un ejemplo de la importancia de rastrear el surgimiento de variantes del virus SARS-CoV-2 en América Latina.

A este rastreo se lo conoce como vigilancia genómica, y, según los expertos consultados por BBC Mundo, es una tarea en la que América Latina está rezagada.

Los especialistas coinciden en que, aunque ha habido avances, en la región es necesario reforzar la vigilancia genómica y advierten sobre el riesgo de no hacerlo a gran escala.

"América Latina necesita una vigilancia genómica fuerte. En la mayoría de los países aún es mínima", escribió en Twitter a principios de marzo la epidemióloga

Zulma Cucunubá, especialista en enfermedades infecciosas y salud pública del Imperial College de Londres, en Reino Unido.

"No sabemos qué está pasando con las variantes de SARS-CoV-2 en la región".

¿En qué consiste la vigilancia genómica y cuál es su estado en América Latina?

La genética del virus

Cada virus de SARS-CoV-2 tiene un código genético que se expresa en una secuencia de 30.000 letras.

A ese conjunto de letras se lo conoce como el genoma del virus, y es el que le da las instrucciones para funcionar y transmitirse.

Además, esas letras funcionan como un "archivo histórico de la evolución del virus", como explica Fernando González Candelas, catedrático de genética en la Universidad de Valencia, en España, en un artículo publicado en The Conversation. Cada vez que el virus contagia a una nueva persona existe la posibilidad de que mute, una característica propia de los virus.

Así, los científicos pueden saber que un virus mutó al notar que alguna de las letras de su genoma cambió.

Las mutaciones ocurren todo el tiempo, pero cuando un grupo de virus comparten un mismo conjunto de mutaciones forman lo que se conoce como una variante.

Durante la pandemia se han identificado variantes del SARS-CoV-2 en varias partes del mundo.

Algunas de ellas son lo que técnicamente se conocen como "variantes de preocupación", porque tienen el potencial de ser más contagiosas, provocar una enfermedad más grave o reducir el efecto de las vacunas.

Hasta el momento, se han identificado al menos tres variantes de preocupación:

La B.1.1.7, identificada por primera vez en Reino Unido

La B.1.351, identificada por primera vez en Sudáfrica

La P.1, identificada por primera vez en Brasil

"El virus no es una unidad estática, sino que está cambiando", le dice a BBC Mundo Julián Villabona, epidemiólogo molecular en el Centro de modelaje matemático de enfermedades infecciosas de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

"Si se le da la oportunidad, va a cambiar de formas que le permitan infectar a más personas o en algunos casos causar una enfermedad más grave".

4 hallazgos y 3 incógnitas sobre el origen del coronavirus que deja el informe de la OMS

Rastrear las variantes

Estas variantes se han identificado gracias a que los científicos comparten miles de genomas del virus en una gran base de datos mundial.

Esa base de datos se llama GISAID (siglas de Global Initiative on Sharing All Influenza Data, Iniciativa Global para Compartir todos los Datos de la Influenza, en español).

Su nombre se debe a que originalmente fue creada para vigilar el genoma del virus de la influenza.

Lo que los investigadores hacen en GISAID es depositar las 30.000 letras del virus que infectó a cada persona que logran registrar.

En lo que llevamos de la pandemia, los expertos han aprendido que el SARS-CoV-2 acumula de una a dos mutaciones por mes, según explica Villabona.

Así, la vigilancia genómica debe revisar las 30.000 letras del virus que infecta a cada persona y observar qué cambios ha habido respecto al virus de otras personas.

"La genómica es la única tecnología que nos permite identificar las nuevas variantes que nos preocupan", le dice a BBC Mundo Catalina López Correa, médica especialista en genética y directora ejecutiva de la Red Canadiense de Genómica de covid-19 (CanCOGeN).

"Si no entendemos qué variantes tenemos y cómo se están transmitiendo, tenemos el riesgo de que en algún punto las vacunas no sean eficaces".

Por su parte, Villabona añade que "la vigilancia genómica permite estar atentos a que el virus no cambie en formas que compliquen la situación, y que si está cambiando se puedan activar estrategias para reducir el impacto".

La ecuación es clara: a mayor número de variantes, es posible que aumente el número de contagios; y a mayor número de contagios, mayor probabilidad de que aparezcan nuevas variantes.

La vigilancia en América Latina

La vigilancia genómica del SARS-CoV-2 en América Latina "está en estado embrionario", en palabras de López Correa.

La experta comenta que Reino Unido, por ejemplo, ha registrado cerca de 300.000 genomas del virus en GISAID. Canadá ha registrado más de 22.000.

Hasta el 22 de marzo América Latina y el Caribe, en conjunto, había registrado menos de 14.000, según la Red Regional de Vigilancia Genómica de covid-19, que cuenta con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Al 31 de marzo, GISAID registraba más de 940.000 secuencias del SARS-CoV-2 en su plataforma a nivel global.

López Correa destaca que, en América Latina, países como México y Brasil lideran el número de secuencias registradas, y que en Colombia, Perú y Ecuador el número de genomas reportados va aumentando poco a poco.

La experta, sin embargo, advierte que "vamos lento".

"Creo que en América Latina no estamos siendo muy conscientes de lo importante que es la vigilancia genómica".

Por su parte, Villabona sostiene que el número de genomas reportados desde América Latina es muy bajo respecto al número total de casos de covid-19 en la región, que ronda los 24 millones de contagios.

"En América Latina hay la posibilidad de que existan variantes que no han sido reportadas y que sean responsables de una fracción importante de los casos", dice Villabona.

"Eso no se puede saber, porque no existen los datos genéticos...con ese número de secuencias que tenemos no se puede calcular".

En una rueda de prensa el 23 de marzo, la OPS dijo que está apoyando a los países de América Latina para fortalecer su capacidad de vigilancia del virus, y que uno de sus principales objetivos es ampliar esa red de rastreo con nuevos laboratorios, fondos y asistencia técnica.

Prioridad

Los expertos coinciden en que América Latina tiene a personas capacitadas para hacer una mayor vigilancia genómica.

López Correa, sin embargo, sostiene que "faltan recursos y darle prioridad desde un punto de vista estratégico y político".

La experta indica que la vigilancia genómica es una herramienta importante para tomar decisiones de salud pública como los confinamientos, por ejemplo.

"En este momento la vacunación y la vigilancia son igualmente importantes", dice.

Por su parte, Villabona sostiene que hasta el momento América Latina se ha centrado en vigilar si hay presencia de una variante de otra región, pero que debería hacerse un mayor esfuerzo por saber si una variante del propio continente tiene el mismo efecto.

En Brasil, por ejemplo, fue importante que desde hace unos años se hubiera creado un programa de vigilancia genómica de virus como el del dengue, el zika o la fiebre amarilla.

Según explica Villabona, gracias a que ya existía esa infraestructura, se pudo adaptar para rastrear el genoma del coronavirus.

Finalmente, aunque los expertos insisten en que los gobiernos de cada país prioricen la secuencia genómica a nivel nacional, el tema de la vigilancia debe verse como un asunto de cooperación global.

Si en un país no se hace una adecuada vigilancia de las posibles variantes, se puede volver un problema de salud pública a nivel global.

"Para el virus no hay fronteras", concluye López Correa.

Recuerda que puedes recibir notificaciones de BBC Mundo. Descarga nuestra app y actívalas para no perderte nuestro mejor contenido.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Especialistas de todo el mundo están desarrollando nuevos cubrebocas con tecnología, integrando desde purificación hasta detección de virus**

03 de abril, 2021

El cubrebocas está recibiendo una actualización de alta tecnología.

De acuerdo con The Wall Street Journal, varios modelos actualmente en pruebas hacen más que proporcionar una barrera física entre quien viste una mascarilla y los virus potenciales.

Científicos de materiales, químicos, biólogos e ingenieros han creado prototipos funcionales de mascarillas que incluyen diagnósticos, sensores e incluso la capacidad de matar a los virus.

"En un futuro próximo, si usted está en un avión y la persona a su lado estornuda, podría estar portando un cubrebocas que esteriliza el aire antes de que lo inhale", señaló el diario.

Algunas de estas mascarillas nuevas son diseñadas para los trabajadores de la salud, mientras que otras se venderán tanto a los trabajadores de salud como a los consumidores.

En Estados Unidos, las mascarillas y los respiradores comercializados como dispositivos médicos o protección para los trabajadores deben ser aprobados para su venta por la Dirección de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) o el Instituto Nacional para la Seguridad Ocupacional y la Salud (Niosh por sus siglas en inglés).

"Me emociona la atención que se está prestando a los cubrebocas", dijo Christopher Sulmonte, administrador de proyecto para la unidad de biocontención en Johns Hopkins Medicine.

Las nuevas ideas "tienen cierto rigor científico", afirmó. "Una vez que veamos cómo funcionan, empezaremos a ver cuáles herramientas tienen más sentido".

Ana Rule, directora del Laboratorio de Evaluación de la Exposición y profesora asistente en la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, dijo, "estamos viendo innovaciones que harán que usar mascarillas sea más seguro y más amigable con el medio ambiente.

"Si se tiene un revestimiento en el cubrebocas y un espacio alrededor de su nariz o boca, las partículas de virus van a introducirse por ese conducto", explica Rule, que

es también miembro del Grupo de Asesoría Técnica sobre el Equipo Protector Personal en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

"Las gotitas de aerosol siguen el camino de menos resistencia", indica. "Y los revestimientos antimicrobianos podrían llevar a más resistencia antimicrobiana en el ambiente".

Estas son algunas de las mascarillas en desarrollo

Un respirador N95 inteligente y duradero:

Debido a la escasez de mascarillas, los trabajadores del cuidado de la salud las han estado usando por más tiempo que lo recomendado, y reutilizando mascarillas degradadas por esterilizaciones con vapor de agua, vapor de peróxido de hidrógeno y luz ultravioleta.

Con el tiempo, la esterilización degrada la filtración y el ajuste de las mascarillas, y los trabajadores se vuelven menos protegidos.

Un nuevo tipo de cubrebocas que pronto será sometido a una evaluación por Niosh permanece efectivo por más tiempo que muchas mascarillas ahora en uso porque resiste mejor múltiples esterilizaciones, incluyendo con métodos tan agresivos como el hervor, pero también la esterilización por calor, el tratamiento ultravioleta y el alcohol isopropílico.

Estas mascarillas transparentes de hule de silicona, que tienen filtros N95 retirables y desechables, son obra de un equipo dirigido por Giovanni Traverso, profesor asistente de ingeniería mecánica en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT).

Las mascarillas tienen sensores que dan retroalimentación sobre el ajuste y la funcionalidad.

Jason Troutner, presidente de Teal Bio, que planea fabricar los respiradores en Estados Unidos, dijo que prevé que el producto esté disponible para su compra este año con un precio competitivo con el de las N95 desechables.

Mascarillas que matan el virus:

Los cubrebocas actuales funcionan como barreras contra las partículas de virus. Michael Strano, profesor de ingeniería química en MIT, está desarrollando una mascarilla diseñada para realmente matar los virus.

El diseño de la mascarilla incorpora una malla de cobre calentada a unos 70 grados centígrados que atrapa y desactiva el virus. Aislamiento con neopreno y un enfriador termoeléctrico asegurarán que el aire inhalado se respire cómodamente.

Strano prevé que cada mascarilla reutilizable pese alrededor de 225 gramos, sea accionada por una batería de 9 volts, cueste unos cuantos dólares y, si es aprobada por los reguladores, esté disponible en dos modelos: una versión ligeramente más grande para ser usada por el personal del cuidado de la salud y socorristas, y una versión más pequeña para el mercado de consumo.

Una mascarilla de Medi-Immune Ltd., con sede en Reino Unido, tiene un enfoque diferente a matar a los virus.

Usa luz UVC para esterilizar el aire que entra a una pequeña cámara que puede llevarse en un cinturón o dentro de una mochila. Una manguera va desde la cámara hasta la mascarilla, y un abanico mantiene una presión positiva en la mascarilla para asegurar que cualquier fuga posible es hacia afuera. El aire exhalado pasa por filtros en los costados de la mascarilla.

Se prevé que la mascarilla recargable y accionada por baterías cueste cerca de 500 dólares.

Mascarillas diagnósticas:

Las mascarillas recaban evidencia de infección en las exhalaciones de cada persona, así que ¿por qué no usarlas para detectar el Covid-19?

Investigadores en el Instituto Wyss para la Ingeniería Biológicamente Inspirada de la Universidad de Harvard han descubierto cómo integrar una prueba diagnóstica liofilizada del Covid-19 en un cubrebocas. La prueba reacciona con partículas exhaladas y da un diagnóstico en 90 minutos o menos.

Las pruebas y una minúscula ampolla de agua pueden montarse sobre cualquier mascarilla. Después de llevar la mascarilla por lo menos 30 minutos, una persona perfora la ampolla para liberar el agua necesaria para rehidratar y realizar las reacciones.

El resultado de la prueba es indicado por una o dos líneas, similar a una prueba de embarazo.

Los investigadores probaron su tecnología al colocar las mascarillas sobre un simulador de respiración que exhalaba un fragmento de ARN del SARS-CoV-2 en aerosoles similares a los generados por los humanos. Hallaron que su prueba funcionaba tan bien como las pruebas RT-PCR del Covid-19 aprobadas por la FDA.

El equipo Wyss, dirigido por James J. Collins, profesor de la cátedra Termeer de ingeniería y ciencias médicas en MIT, prevé que el producto cueste unos cinco dólares.

Un equipo dirigido por Jesse Jokerst, profesor asociado de nanoingeniería en la Universidad de California, en San Diego, trabaja en una prueba del Covid-19 montada en una mascarilla. La prueba está contenida en una calcomanía que se puede adherir a cualquier mascarilla.

El profesor cree que el costo será de sólo unos centavos de dólar cada una.

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

[Volver al Contenido](#)

### **El Universal**

#### **Origen del coronavirus: ¿Por qué es tan difícil determinar cómo surgió un virus?**

01/04/2021

De acuerdo al informe de la OMS lo más probable es que el virus que causa Covid haya pasado de murciélagos a humanos a través de una especie intermediaria.

El virus que causa Covid-19, el SARS-CoV-2, ya infectó globalmente a más de 128 millones de personas y causó la muerte de más de 2.8 millones.

Pero a más de un año de los primeros casos reportados en la ciudad china de Wuhan, el origen del virus sigue siendo un enigma.

Tampoco ofrece respuestas el informe divulgado este martes por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras la visita a China de un equipo internacional de investigadores.

Los expertos llegaron a Wuhan en busca del origen del virus, pero debieron contentarse con muestras y evidencia aportada por las autoridades chinas. El director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, instó a China a compartir datos "en forma más extensa" en el futuro.

Ante estas dificultades, ¿qué se sabe entonces del origen de SARS-CoV-2? En estos momentos "todas las hipótesis están sobre la mesa", afirmó el Dr. Tedros.

De acuerdo al informe de la OMS lo más probable es que el virus haya pasado de murciélagos a humanos a través de alguna especie de animal intermediario.

Y califica la hipótesis de que el virus se haya fugado de un laboratorio en Wuhan, algo que China rechaza, como "altamente improbable", aunque no la descarta enteramente. Tedros afirmó que la hipótesis "requiere mayor investigación potencialmente en otras misiones de expertos".

"Todas las hipótesis están sobre la mesa", afirmó el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Sin embargo, aún con misiones adicionales y mayor transparencia de datos por parte de China, resolver el misterio del origen del SARS-CoV-2 no será fácil.

"Encontrar el origen de un virus cuando se trata de resolver dónde se inició una enfermedad es notoriamente difícil", señaló el Dr. David Nabarro, enviado especial sobre Covid-19 de la OMS, en declaraciones al programa de radio Today, de la BBC.

"No sabemos con precisión los orígenes del VIH, ni tampoco del ébola, y llevará mucho tiempo hallar los orígenes precisos del Covid-19".

Nabarro afirmó que "no hay que juzgar a la OMS por los resultados logrados hasta el momento en cuanto al origen del virus", porque intentar determinar esos orígenes "siempre lleva mucho más tiempo de lo que la gente piensa".

Qué es el "origen" de un virus

Cuando hablamos del origen de un virus, "hay dos orígenes que hay que distinguir claramente", señaló a BBC Mundo Fernando González Candelas, especialista en epidemiología molecular de virus y bacterias, catedrático de genética de la Universidad de Valencia e investigador de FISABIO, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana.

"Un origen es cuál es el reservorio animal en el que se encuentra el virus en estado silvestre no asociado con humanos".

"Y otro es el origen de una epidemia o pandemia en la cual tenemos que encontrar el origen de la transmisión del virus en humanos".

En algunos casos puede conocerse el reservorio natural, por ejemplo, ciertas especies de murciélagos, pero tal vez jamás se llega a determinar el origen de la epidemia, es decir, qué especies actuaron como intermediarias entre el reservorio natural y los seres humanos.

Los casos del SARS y el MERS

Las epidemias de SARS (síndrome respiratorio agudo grave) y de MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio) fueron causadas por coronavirus, al igual que la actual pandemia de Covid.

Más de ocho mil personas se enfermaron de SARS en 2003, de las cuales cerca de 800 fallecieron. La enfermedad de MERS afectó en 2012 a unas mil personas y causó cerca de 400 muertes. Ambas epidemias se extendieron a más de veinte países.

La civeta fue identificada como especie intermediaria en la epidemia de SARS.

Tanto en el caso de SARS como de MERS sí pudo determinarse no solo el reservorio natural sino las especies intermediarias.

Sin embargo, se trata de "dos casos excepcionales", aseguró González Candelas.

"En el caso del SARS se identificó el hospedador natural en especies de murciélagos, y el origen de la epidemia en humanos en las civetas, un mamífero pequeño".

En otras palabras, se halló en civetas un virus lo suficientemente cercano al virus del SARS en humanos como para determinar que esos mamíferos eran efectivamente la especie intermediaria.

"En el caso del MERS, los huéspedes intermediarios eran dromedarios".

El investigador señaló que "hay gente que piensa que de la misma manera que se ha encontrado el intermediario del SARS y el MERS, se tiene que encontrar el intermediario del SARS-CoV-2".

Pero advirtió que hay una diferencia "que en este caso es crucial".

Los restaurantes en China fueron obligados a entregar las civetas en su poder durante la epidemia de SARS en 2003.

La diferencia con el SARS-CoV-2

Los casos de SARS y MERS se identificaron rápida y fácilmente porque las personas afectadas manifestaban síntomas al poco tiempo de la infección.

"Entonces es mucho más fácil hacer un seguimiento de donde te has podido infectar, con quién has estado y con qué has estado en contacto".

"El SARS-CoV-2, en cambio, se puede transmitir desde personas que no manifiestan síntomas, puede transmitirse de forma silenciosa, oculta para los sistemas sanitarios durante un tiempo que no sabemos cuánto es, posiblemente semanas, o uno o dos meses", explicó González Candelas.

El jefe de la misión internacional de la OMS que viajó a China, Peter Ben Embarek, señaló que es "perfectamente posible" que ya hubiera casos circulando en Wuhan en octubre o noviembre de 2019.

China informó sobre la enfermedad a la OMS el 3 de enero de 2020, un mes después de la primera detección reportada.

El jefe de la misión internacional de la OMS que viajó a China, Peter Ben Embarek, señaló que es "perfectamente posible" que ya hubiera casos circulando en Wuhan en octubre o noviembre de 2019.

"El primer caso reportado fiable es de principios de diciembre, y no hay una alerta epidemiológica que llame mínimamente la atención hasta finales de diciembre", señaló González Candelas.

"¿Qué hubo un mes antes que haya podido provocar la infección original? Lo desconocemos, porque no sabemos ni siquiera si eso se produjo en Wuhan o en otra localidad".

"Ya sabemos que el origen del virus no es en el mercado de Wuhan. Ese es un punto de inicio epidémico, pero el virus ya estaba circulando antes" y el salto a los humanos pudo haberse producido en otro lugar.

Las hipótesis

¿Que se sabe entonces sobre el origen del SARS-CoV-2?

"Tenemos identificado el origen evolutivo (el reservorio natural) en varias especies de murciélagos", afirmó González Candelas.

"Se está trabajando muy intensamente en ello y hay artículos muy recientes que informan de la detección de coronavirus muy próximos al SARS-CoV-2 en especies de murciélagos en el sudeste asiático, tanto en China como en otros países".

"Lo que no ha encontrado nadie todavía es el intermediario, que es lo que iba a buscar como hipótesis de trabajo el equipo de la OMS".

El investigador español asegura que se han planteado dos hipótesis "con un cierto fundamento científico".

"Una es que existe una o varias especies de otros animales que han actuado de intermediarios y no las hemos identificado".

El virus que causa Covid-19, el SARS-CoV-2, ya infectó globalmente a más de 128 millones de personas y causó la muerte de más de 2,8 millones (datos de 31 de marzo)

"Otra posibilidad es que el virus se haya escapado de un laboratorio de experimentación, de lo cual no se ha encontrado ninguna evidencia. Es muy difícil demostrar que algo no se ha producido de la manera que alguien plantea, ya que siempre hay quien pueda decir 'estoy convencido de que el virus se ha originado en un laboratorio'. Como científicos podemos decir, es usted el que hace la afirmación, ¿dónde están las pruebas que la sostienen? Y no hay ninguna prueba".

"El equipo de la OMS concluyó que es muy poco probable la hipótesis porque con la información de que se dispone no hay ningún dato que la avale, pero no puede decir que no se ha producido. Por eso guardan esa cautela."

"Hay artículos muy recientes que informan de la detección de coronavirus muy próximos al SARS-CoV-2 en especies de murciélagos en el sudeste asiático", señaló Fernando González Candelas.

En cuanto a la hipótesis de que el virus saltó a humanos a través de especies intermediarias, hallarlas no será fácil.

Las autoridades chinas eliminaron rápidamente "todo resto biológico del mercado, que fue cerrado y desmantelado", afirmó González Candelas.

"Esto es una crítica a posteriori cuando queremos buscar el origen, pero en el momento en que las autoridades de salud pública tienen que atajar un brote epidémico, eso lo que hay que hacer para evitar la extensión de una pandemia".

El ébola y el VIH

El Dr. Nabarro citó a ambas enfermedades como ejemplos de orígenes no identificados.

En ambos casos lo que sí se sabe es cuáles son los huéspedes naturales, explicó González Candelas.

"En el caso del VIH son varias especies de primates. Pero el VIH no ha entrado en la especie humana una única vez, ha entrado posiblemente decenas o centenares de veces".

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya casi 33 millones de vidas, según la OMS.

Se estima que a finales de 2019 había cerca de 38 millones de personas con el VIH, según la OMS.

"La pandemia de VIH en la actualidad es el resultado de seis, siete introducciones independientes, todas ellas producidas en la misma zona de África central a partir de distintas especies de chimpancé o de mangabey, que es otro primate, de forma independiente".

"Esto quiere decir que el virus de inmunodeficiencia de simios ocasionalmente entra en contacto con la especie humana, con alguna variante que le permite su transmisión entre nosotros. Pero no podemos decir cuál ha sido el origen".

"El origen de estas transmisiones que dan lugar a la pandemia posiblemente se sitúan en los años 20 del siglo pasado. No podemos encontrar toda la cadena de transmisión, y no podemos decir cuál ha sido el intermediario si es que lo ha habido".

En el caso del VIH se sabe, según el investigador, que hay prácticas de preparación de alimentos en las que el fluido sanguíneo de las personas que cortan la carne con machete y con cuchillos, "en situaciones de nula higiene y precaución", entran en contacto con fauna salvaje, chimpancés y otros primates que son consumidos como alimentos.

"A nosotros nos puede resultar repulsivo y muy poco edificante, pero para ellos ha sido un medio tradicional de obtener un alimento rico en proteínas".

El investigador señala que esos saltos repetidos del virus de inmunodeficiencia de primates a humanos no tuvieron en la gran mayoría de los casos trascendencia epidémica.

"Tal vez porque eran pocas las personas infectadas, pero ni las comunicaciones ni la capacidad de transmisión de un virus como el VIH eran tan grandes como lo son ahora para el coronavirus, aparte de que el mecanismo es muy diferente".

Un padre con su niña pequeña en brazos y su mujer enferma recostada en el pasto aguardan para ser atendidos en una clínica

Una familia aguarda para ser atendida en una clínica en Liberia durante la epidemia de ébola en 2014, que dejó más de 11.000 muertos en el oeste de África.

En el caso del ébola los científicos encontraron virus muy parecidos en especies de murciélagos.

"¿Pero ¿cuál es el que provocó cada uno de los brotes de ébola que se están viendo desde hace cuarenta o cincuenta años?, pues no lo sabemos".

"En la mayoría de los casos es imposible saberlo, porque cuando nos queremos dar cuenta es cuando ya se ha producido una infección que llama la atención epidemiológica o clínica a nuestra especie".

"Se distinguen variantes del virus del ébola cada una de las cuales, aunque se conocen como separadas geográficamente también posiblemente serán separadas biológicamente. Y no podemos saber cuál de ellas ha sido responsable de un brote, pero en el caso del ébola tampoco ha habido un interés ni medios para poderlo averiguar".

A diferencia del SARS-CoV-2, el ébola manifiesta los síntomas muy rápidamente y si se detecta un brote es más fácil averiguar quién ha sido el paciente cero del brote y donde ha estado y con qué ha estado en contacto.

"La investigación ahí tendría mayores posibilidades de tener éxito, pero no se realiza porque no hay medios para hacerlo".

La epidemia de ébola de 2014-2016 en el oeste de África causó la muerte de más de 11 mil personas.

"Sería muy sorprendente"

Dilucidar el origen de un virus no influirá en cómo tratarlo.

Fernando González Candelas: "Lo más probable es que no consigamos encontrar el origen del virus SARS-CoV-2".

Pero es importante porque permite prevenir futuros casos de salto de especies, explicó González Candelas.

"Determinar el origen del virus nos permite dirigir nuestra vigilancia para la prevención de futuras epidemias a especies o zonas geográficas de alto riesgo, ya que si no identificamos el origen vamos a estar dando palos de ciego y dilapidando los recursos porque no serán usados en forma eficiente".

Para el investigador español "lo más plausible en el caso del SARS-CoV-2 es que haya habido una serie de especies intermediarias, pero no toda la especie, sino individuos intermediarios".

Basta entonces con que unos cuantos animales en una granja o granjas, o en un mercado, funcionen como intermediarios.

"No sabemos cómo es la cadena de transmisión, y sin conocerla podemos estar mirando a uno de los representantes de esa especie intermediaria pero que no ha estado implicado en la transmisión. Si está libre de virus vamos a decir 'no hay virus' en la civeta o en un tejón o en cualquier otra especie, pero es que nosotros estamos mirando lo que hay hoy".

"No podemos estar buscando lo que hubo hace tres años, diez años, o cuarenta años, que es la distancia que se supone separa a los virus en murciélagos de los virus que ya han aparecido en humanos".

González Candelas asegura que será muy difícil determinar cuál fue la especie intermediaria en el caso del SARS-CoV-2.

"Lo más probable es que no consigamos encontrar el origen del virus. A mi modo de ver es muy, muy difícil, y sería muy sorprendente que sucediera porque tenemos muchas incógnitas que será muy difícil que se puedan resolver".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### ¿Qué se sabe sobre la EpiVacCorona, la segunda vacuna rusa para el covid-19?

01/04/2021

La vacuna Sputnik V ha sido una de las más comentadas en la lucha contra la pandemia de Covid-19; sin embargo, hay otra fórmula desarrollada en Rusia por la que algunos países, como Venezuela, han optado para frenar los contagios de coronavirus.

La EpiVacCorona, que aún no ha sido aprobada por la OMS, fue patentada y registrada en septiembre del año pasado por Rusia, que hasta ahora ha presentado otras dos vacunas para el virus, la Sputnik V y la CoviVac, cuya fase III de las pruebas clínicas está prevista para este mes.

De acuerdo con Tatiana Nepómniashij, subdirectora del centro Véktor, encargado de desarrollar la EpiVacCorona, este fármaco fue creado a partir de la plataforma

tecnológica peptídica, a diferencia de la Sputnik V, elaborada a partir de un vector viral.

Esta tecnología, explicó en entrevista a RT, significa que su componente activo está formado por tres péptidos (moléculas formadas por varios aminoácidos mediante enlaces peptídicos): “Tres pequeñas partes de la proteína superficial S del coronavirus que escogimos con ayuda de simulación por computadora”.

Estos péptidos son escogidos por especialistas en las regiones menos inmunodominantes de la proteína y son incorporados a la proteína portadora, “que en este caso es la proteína N del coronavirus que también sirve de fuente adicional de epítomos de las células T”.

Es decir, continúa Nepómniashij, la vacuna crea tres líneas de protección: una que consiste en formar una reserva de anticuerpos que impiden que la proteína S del virus se una al receptor celular.

Si la primera línea de protección es superada, entonces viene la segunda línea: “Las dos segundas reservas de anticuerpos, la segunda y la tercera, se forman contra los siguientes dos péptidos, o sea, contra el llamado péptido de fusión”.

La subdirectora explicó que los anticuerpos desarrollados por la vacuna impiden que el virus fusione su membrana con la membrana de la célula, que es lo que conlleva a que el virus pueda introducirse en la célula.

“Si esta línea de protección tampoco funciona, entonces se activan tanto la respuesta inmune celular como la respuesta inmune humoral, y la célula infectada es destruida, impidiendo que el virus se reproduzca e infecte las células vecinas sanas”, dijo.

También aseguró que la EpiVacCorona es eficaz contra todas las cepas del coronavirus: “Por el momento, ninguna mutación ha entrado entre los péptidos que hemos seleccionado. No tenemos ninguna razón para considerar que la vacuna no funcione o no sea efectiva, porque todos los datos experimentales que tenemos demuestran que la vacuna es eficiente”.

La EpiVacCorona es de un componente y se suministra en dos inyecciones bajo un período de 21 días. Se conserva y transporta, de acuerdo con la experta, a una temperatura de entre 2 y 8 grados sobre cero, así que sería posible, dijo, trasladarla a poblaciones más alejadas.

El centro Véktor espera producir 11 millones de dosis de EpiVacCorona en los primeros seis meses del año. En febrero ya se habían fabricado 475 mil dosis del fármaco, que Rusia ya autorizó para inmunizar a mayor de 60 años de edad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Universal**

#### **Dos de cada 10 personas que sobreviven al Covid-19 tienen síntomas depresivos**

03 de abril, 2021

"Existe una psicosis posterior a la Covid-19 [...] y eso es algo que empieza a preocupar a los especialistas", afirma especialista mexicano.

Al menos dos de cada 10 personas que sobreviven al Covid-19 tienen como secuelas síntomas depresivos, por lo que son necesarias estrategias para atender esta situación, alerta este sábado un experto mexicano.

"Sobrevivir a la Covid-19 es tremendamente traumático", señala en entrevista el psiquiatra mexicano Alejandro Nenclares.

Renata Sosa padeció el coronavirus SARS-CoV-2 en junio del año pasado y aunque han pasado meses de ello, reconoce que todavía tiene secuelas de salud mental debido a la enfermedad.

"Me cuesta mucho salir, incluso a hacer mis compras. Salgo a caminar, pero trato de que nadie se me acerque. Es horrible porque tienes miedo de todo y piensas que con cualquier cosa te puedes volver a contagiar", explica.

Nenclares asegura que, aunque es pronto para detectar todas las secuelas mentales que deja el Covid-19, se ha podido demostrar que el virus se mete al sistema nervioso central y eso merma la salud mental.

"Existe una psicosis posterior a la Covid-19. La gente que lo padece queda con síntomas psicóticos y eso es algo que empieza a preocupar a los especialistas", afirma.

Jaime Ramírez también padeció el Covid-19 en diciembre pasado, y aunque fue intubado, pudo sobrevivir. Afirma que lo más complicado hasta ahora ha sido rehabilitar la mente más que el cuerpo.

"Lo mental es lo que cuesta más trabajo, porque te das cuenta de la gravedad en la que estuviste y que, incluso, pudiste perder la vida", comenta.

### Más depresión y ansiedad

Nenclares, quien también es investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría de México, dice que la pandemia ha elevado hasta dos veces el riesgo de que las personas sufran depresión y ansiedad, debido principalmente al encierro y la falta de interacción social.

"Hemos detectado que las personas tienen hasta dos veces más riesgo de desarrollar depresión y hasta 1,7 veces más de desarrollar ansiedad, la pandemia nos ha afectado a todos", señala.

Roberto asegura que en este año de confinamiento, muchas veces no le dan ganas de levantarse ni hacer nada.

"Hay días en que me siento angustiado y deprimido. El aislamiento social me ha deprimido demasiado, anímicamente me siento sin fuerza", asegura.

En 2019, vivió el divorcio de su esposa con quien llevaba tres años casado y, de alguna manera estaba luchando por superar esa etapa cuando llegó el Covid-19 a México y, por ende, el confinamiento.

"Ha sido muy difícil, porque estoy solo. Tengo dos perros, además me quedé sin trabajo unos meses. Sentía que me volvía loco", afirmó.

Para Nenclares situaciones como esta se han multiplicado en cientos de pacientes, lo que ha llevado al aumento de problemas de salud mental.

"Además se han incrementado conductas como atracones de televisión, maratones enteros de series, para olvidarse un poco de la realidad, se están disparando las tasas de apuestas, casinos en línea, redes, compras de pánico", manifiesta.

Una encuesta realizada por la Universidad Iberoamericana reveló que, en los primeros meses de la pandemia en México, el 27 % de las personas mayores de 18 años presentó síntomas de depresión y 32 % manifestó síntomas severos de ansiedad.

Para Nenclares esto se debe a que el cerebro del ser humano no está diseñado para asimilar el encierro y todo lo que conlleva la pandemia ha llevado a que las enfermedades mentales se exacerben.

"Hay personas que perdieron sus negocios y vivían de eso, entonces el cerebro de esas personas dice qué voy a hacer. Otros padecen el contagio de familiares, no tienen dinero y el cerebro registra que hay amenazas por todos lados", explica.

El especialista destaca que el organismo presenta aumento en las cantidades de cortisol y eso conlleva un estrés constante, la gente duerme menos, padece insomnio y esto deriva en un riesgo de depresión.

No hay que subestimar la salud mental

El especialista señala que una de las ventajas que ha tenido la pandemia es que se han visibilizado las enfermedades mentales.

"Hoy la gente se ha dado cuenta que estas enfermedades existen", afirma.

Expresa que, en los últimos meses, los especialistas han visto un alza en la demanda de consultas de psicología y psiquiatría.

"Algunas líneas de ayuda han duplicado y en algunos casos, triplicado sus consultas", destaca.

El especialista señala que es necesario que los pacientes no subestimen sus problemas mentales y pide tratar de ver el lado bueno a la pandemia, como aprovechar para mejorar las relaciones familiares o aprender algo nuevo.

Del mismo modo, es necesario cuidar los hábitos, establecer horarios para las actividades porque "el cerebro necesita una estructura".

"Hay que dársela para ayudarle a sobrellevar lo que nos resta de la pandemia", concluye.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### Los problemas de salud mental pueden ser otra pandemia tras la COVID-19

2021-04-05

El estudio señala que la infancia, los adolescentes y los jóvenes, entre otros, son los más afectados por los trastornos mentales causados por la pandemia

Los problemas de salud mental causados por la covid-19 tendrán unos costes "monumentales" y permanecerán tras conseguir la inmunidad, sobre todo los originados por el trauma y el impacto socioeconómico de la pandemia.

Son conclusiones de una investigación del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGLobal), centro impulsado por la Fundación española "la Caixa", en el que se urge a destinar más recursos e incluir los servicios de salud mental como esenciales.

Las autoras del estudio auguran una "crisis global sin precedentes" en relación con la salud mental y plantean si esto puede convertirse en otra pandemia después de la covid-19.

Antes de la plaga de coronavirus, recuerdan, los costes económicos globales asociados a los problemas de salud mental comunes alcanzaban un billón de dólares anualmente, y el 85 % de las personas con trastornos mentales no recibían tratamiento en los países pobres y con ingresos medios.

"La pandemia de COVID-19 ha afectado a la salud de las personas, pero también a sus objetivos personales, su dinámica familiar, su rol laboral y su estabilidad económica", corroboran las expertas.

Resaltan que el impacto sobre la salud mental ha llegado "a través de múltiples mecanismos de forma simultánea, lo que requiere una acción urgente para la intervención, prevención y preparación".

#### ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

Los cambios profundos de los hábitos diarios, de la forma de comportarse e interactuar, el miedo al contagio y el riesgo vinculado a la ciudad y la "desconexión de la naturaleza" son algunas de las causas de problemas de salud mental.

La modificación de los comportamientos familiares, con más casos de violencia doméstica, el aislamiento, la soledad, el duelo por los familiares y amigos muertos o la ansiedad del personal de trabajos esenciales, con el "desgaste profesional e incluso el estrés postraumático", son otros factores que han generado más casos de ansiedad y otros trastornos.

La mayor presión sobre los cuidadores de personas enfermas o dependientes y, sobre todo, las "profundas alteraciones socioeconómicas" son otros elementos causantes de problemas de salud mental. Tienen, además, "efectos profundos" en los grupos marginados y sobre el estado mental de las personas en riesgo de exclusión.

El estudio señala que la infancia, los adolescentes y los jóvenes, las mujeres y las personas mayores y con problemas de salud previos, inmigrantes y refugiados y los trabajadores "en primera línea" de acción contra la enfermedad son los más afectados por los trastornos mentales.

Con este panorama, difícilmente cuantificable, las investigadoras auguran unos costes "monumentales" y advierten que los problemas de salud mental no se acabarán con la vacunación generalizada porque persistirán los causados por el trauma y las consecuencias socioeconómicas.

Recomiendan incluir los servicios de salud mental como "esenciales", aplicar innovaciones de asistencia telemática, formación especializada y políticas de protección social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Excélsior

#### **Norma Lucía Piña Hernández: Sí a las acciones positivas a favor de las mujeres (Opinión)**

04 de abril de 2021

Cuotas de paridad en la integración de órganos decisorios, públicos o privados; subvenciones para las empresas por contratar mujeres; procedimientos específicos de reclutamiento y selección de mujeres; esquemas de capacitación adaptados a las necesidades de las trabajadoras. Ejemplos teóricos hay muchos, sin embargo, en nuestro país la introducción de este tipo de políticas públicas ha sido tímida. No tenemos una cultura de acciones positivas, la diferenciación se lee automáticamente como discriminación. La falta de consenso académico y jurídico en relación con su configuración y alcance desincentiva su utilización.

La discrepancia en torno a estos mecanismos comienza desde el término que los denomina —acciones afirmativas, acciones positivas, medidas correctoras— en el ámbito jurídico, se ha debatido además cuál es la metodología conforme a la cual deben analizarse. En términos del artículo 1° constitucional, está prohibida cualquier distinción con base en el origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, entre otras. ¿Qué hacer frente a una norma que, abiertamente, establece una diferencia de trato para las mujeres? ¿Esto es discriminatorio para los varones? ¿Qué no se supone que a lo que aspiramos es a que mujeres y varones reciban un trato igual? ¿Igualdad o equidad? ¿Por qué y cuándo introducir diferencias entre ellos?

Vayamos primero a la definición. Se puede entender por acción positiva un mecanismo equiparador de desigualdades sociales que tiene por objetivo la participación real de ciertos grupos históricamente en desventaja. Estas medidas son, por su naturaleza, temporales y flexibles, pues, mientras persista la desigualdad material del grupo al que favorecen están justificadas y, en la medida en que se corrija esta desventaja estructural, deberán desaparecer. En este sentido, las acciones positivas parten de la identificación de ciertas situaciones fácticas que impiden y obstaculizan que ciertos grupos o individuos ejerzan sus derechos en condiciones de igualdad.

En el caso de las mujeres, diversos estudios demuestran que, como consecuencia de los estereotipos que han asignado determinados roles a mujeres y varones —

nosotras de cuidado y de atención del hogar, ellos de proveedores económicos—, las mujeres no nos encontramos, hoy, en condiciones de igualdad con los varones, por ejemplo, para participar en el mercado laboral o, bien, para ser parte de la representación política.

Resulta fundamental para la regulación de las acciones positivas a favor de las mujeres la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer que, en su artículo 4, nos aclara que este tipo de diferenciaciones especiales, transitorias, encaminadas a la igualdad entre mujeres y varones no son discriminatorias. Resulta entonces que, de encontrarse un obstáculo concreto que impida el ejercicio de los derechos de las mujeres en condiciones de igualdad, un trato preferencial a favor de ellas, no puede entenderse discriminatorio para ellos. Esto respondiendo a la lógica de que, por muchos años, las mujeres hemos sufrido diversas condiciones de discriminación que provocan que hoy no nos encontremos en el mismo punto de partida que los varones. Por un tiempo, estará justificada la introducción de ciertos mecanismos que tengan por objeto reducir, o bien eliminar, las disparidades que originaron la acción positiva.

Las mujeres mexicanas seguimos viviendo en una sociedad patriarcal, bajo relaciones asimétricas de poder, regidas por regímenes androcéntricos. Sufrimos discriminación social, civil, política, cultural y económica. El Inegi e Inmujeres nos reportan que las mujeres aportamos el 70% del trabajo no remunerado del hogar y de cuidado; la tasa de alfabetización de las niñas sigue siendo menor a la de los niños y, conforme aumenta el nivel de escolaridad, la participación femenina desciende; nueve de cada 10 varones casados trabajan fuera del hogar, mientras que el 50% de las mujeres casadas trabajan de manera no remunerada; el ingreso por hora trabajada es menor para las mujeres mexicanas que para los varones. Sólo 32% de los hogares tienen jefatura femenina y, de éstos, 19% son unipersonales. El 77% de las mujeres trabajadoras no tiene acceso a centros de atención infantil.

La discriminación estructural de las mujeres en nuestro país es una realidad. No hay vuelta de hoja. Hoy es indispensable la aplicación de acciones positivas, no sólo en el sector público, también en el privado. No dejemos que las discusiones teóricas inhiban su aplicación; si se detecta cualquier obstáculo que impida a las mujeres, por el simple hecho de serlo, ejercer sus derechos en condiciones de igualdad, está justificada una acción positiva. No caigamos en argumentaciones que parten de una igualdad formal entre mujeres y varones a partir de la cual se alega discriminación para ellos.

Ojalá pronto estas voces tengan razón, ojalá llegue el día en que no sea necesario establecer beneficios para las mujeres mexicanas, víctimas de violencia, madres solteras, mujeres adultas mayores, mujeres con discapacidad, mujeres indígenas. Por lo pronto, un rotundo sí a las acciones positivas a favor de las mujeres mexicanas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Economista**

#### **Ricardo Quiroga: Nos hemos educado como hombres transgresores y analfabetas emocionales (Opinión)**

04 de abril de 2021

En esta sección hemos procurado hacer un espacio donde haya y se hable de inclusión. Como periodistas nos resulta fundamental hacer revisión constante de nuestros criterios de equidad, perspectiva de género, feminismo; reconocer nuestros privilegios y ponerlos al servicio de la información, ser una fuente donde se articulen conversaciones amplias y con desembocaduras.

Por ello, consideramos indispensable dar inicio a una serie de conversaciones con especialistas cuyos campos de investigación o activismo se crucen con las masculinidades. Desde esa perspectiva pretendemos echar luz sobre los procesos históricos y las pedagogías de género que han decantado en el clima de violencia que nos aqueja.

Iniciamos la primera entrega con una pregunta, probablemente mucho más ambiciosa que las limitaciones de nuestro espacio de difusión: ¿a partir de las masculinidades es posible identificar los antecedentes que han generado un clima apabullante de violencia de género como el que vivimos actualmente en el país?

La respuesta es multifactorial y de gran magnitud, anticipa el sociólogo Guillermo Núñez Noriega, quien es doctor en Antropología cultural por la Universidad de Arizona, especialista y autor de temas de género, masculinidad y diversidad sexual. Sirva, pues, esta como la primera entrega de una serie para ir descubriendo las capas del entramado; entiéndase como un proceso en construcción.

#### **Mostrar agresión para ser validados**

Hay suficiente evidencia para demostrar que gran parte de la violencia no sólo de género sino generalizada proviene de la manera en la que aprendemos a ser hombres, es la llamada socialización de género, apunta Núñez Noriega también miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI-II).

“Hay bastantes planteamientos teóricos y evidencias empíricas que han demostrado la mayor participación de los hombres en la violencia homicida y de otros tipos.

Autores como Michael Kaufman y Benno de Keijzer hablan de la masculinidad como un factor de riesgo para las mujeres, niños y niñas, para otros hombres, por supuesto, y para sí mismos, porque también los hombres tienen una representación más alta en el suicidio o en procesos de alcoholización, los accidentes de tráfico por prácticas temerarias y de riesgo; homicidios confrontacionales con otros hombres, pero también la violencia criminal contra las mujeres, donde los perpetradores son en su mayoría varones”.

Entre los hombres, es preciso reconocer, hay un énfasis en mostrar constantemente valor, fuerza, temeridad, riesgo, capacidad de control de sí mismo, de las emociones, del miedo y estar constantemente sometidos a pruebas de validación. Desde pequeños los varones han interiorizado la expectativa de ser temerarios y capaces de pequeñas transgresiones ante la mirada de otros.

En nuestro país, por ejemplo, casi en el 90% de los accidentes vehiculares en los que al menos alguien pierde la vida la persona al volante era un varón. Adicionalmente, de acuerdo con datos del Inegi, durante 2019 las tres principales causas de muerte en hombres de entre 15 y 24 años fueron las agresiones, los accidentes de tráfico a bordo de vehículos de motor y las lesiones autoinfligidas intencionalmente.

Nos educan para reprimir los afectos

“Nuestra sociedad principalmente enfatiza en los hombres una represión de los afectos, de la ternura, de la compasión, del cariño; incluso de la expresión de ciertas emociones que se asocian con la debilidad o lo femenino, como expresar tristeza o dolor. Ese exceso represivo tiene consecuencias psíquicas en los hombres, por ejemplo, su traducción en mayor agresividad. Otra consecuencia puede ser una especie de analfabetismo emocional, es decir, huir de las emociones porque se asocian con lo femenino. Hacer el trabajo de introspección, entenderlas, analizarlas, no es visto como muy masculino. Hay una huida de las emociones que redundan en ignorancia de las mismas. El problema es cuando se agolpan las emociones y se traducen en ira, que sí está permitido exteriorizar”, analiza.

En esta dinámica psíquica hay un tufo de misoginia, pero también una dimensión cultural homofóbica, explica el especialista. Pero este proceso de socialización y pedagogía de ser un hombre está atravesado por diversos factores.

Uno de los más presentes en nuestro país, remarca Núñez Noriega, es la proliferación de la narcocultura, que ha convertido una práctica ilícita en un ejercicio aspiracional de fortaleza, seguridad, admiración, autoridad, logros y riqueza.

Apunta que también que es indispensable tener presente la asociación de las sociedades históricamente militaristas, como la nuestra, que han creado modelos

de hombría vinculados al ejercicio de la fuerza y la violencia, al control de territorios y en general al sometimiento de otras personas. “Eso estaría teniendo como consecuencia la construcción de sociedades de mayor valoración de los hombres, es decir androcéntricas y profundamente patriarcales. Creo que ese es el camino histórico que hay que seguir”, indica el entrevistado.

En la siguiente entrega hablaremos sobre la equidad de género en el trabajo remunerado y el sentimiento de desplazamiento del rol de los hombres.

¿Quién es Guillermo Núñez Noriega?

Es licenciado en Sociología por la Universidad de Sonora, maestro en Arte y doctor en Antropología cultural por la Universidad de Arizona. Desde 1997 es investigador titular del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., en Hermosillo, Sonora, en la Línea de Género, Diversidad Sexual y Etnicidad, de la Coordinación de Desarrollo Regional. Es miembro y fundador de la Academia Mexicana de Estudios de Género de los Hombres.

Principales causas de mortalidad en hombres mexicanos de 15 a 24 años:

Agresiones

Accidentes (de vehículos de motor)

Lesiones autoinfligidas intencionalmente

Tumores malignos

Enfermedades del corazón

Fuente: INEGI

La dependencia al alcohol es mayor en hombres:

De 12 a 17 años:

0.9% de los hombres son dependientes

0.7% de las mujeres

De 18 a 65 años:

4.6% de los hombres

0.6% de las mujeres

Para saber más:

#HablemosDeMasculinidades

Ensayo: Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres

Autor: Michael Kaufman Publicado en <http://michaelkaufman.com/>

Año: 1995

Ensayo: El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva

Autor: Benno de Keijzer Revista Género y salud en el Sureste de México

Año: 1998

Ensayo: Entre la temeridad y la responsabilidad: Masculinidad, riesgo y mortalidad por violencia en la sierra de Sonora Autor: Héctor Eloy Rivas Sánchez Publicado en la revista Desacatos

Año: 2004

Conozca la serie de entregas con el hashtag:

fuelle: encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016—2017

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Economista**

**Amilcar Riera: Violencia contra la mujer: la otra pandemia en México (Opinión)**

04 de abril de 2021

El encierro acabó agravando y aumentando los casos de violencia de género que ya era un grave problema social antes del COVID-19.

Leticia llegaba a casa, volvía de su trabajo. Le dijeron que no fuera al día siguiente debido a las medidas tomadas para frenar la pandemia de Covid-19. A partir de ese momento, trabajaría desde casa.

Le temblaban las manos húmedas; sintió un escalofrío que le recorría la espalda. Tendría que pasar todo el día con su agresor en un ambiente hostil.

Sería el nacimiento de una pesadilla viviente.

El hogar debería ser un lugar seguro, pero para muchas mujeres es lo contrario. Sus casas se han transformado en lugares de abuso, angustia y agresión persistente.

Este es el mundo real para una gran cantidad de mujeres en México.

La pandemia de coronavirus que irrumpió en México en marzo de 2020 ha expuesto a innumerables mujeres a un peligro considerable al atraparlas en sus propios hogares con sus abusadores.

En medio de la creciente preocupación de que el Covid-19 ha exacerbado una “crisis de igualdad de género”, ONU Mujeres convocó el Foro Generación Igualdad 2021 junto con los gobiernos de México y Francia, y la participación de representantes de colectivas de la sociedad civil.

El foro, que tuvo lugar en la Ciudad de México del 29 al 31 de marzo, fue un encuentro mundial a favor de la igualdad de género y reunió a 250 ponentes, activistas por los derechos de las mujeres y líderes juveniles de 85 países.

Phmzile Mlambo-Ngcuka, directora ejecutiva de ONU Mujeres expresó: “Lo que queremos es ambicioso y justo. La justicia no es radical, es un punto de partida y debería volverse completamente normal”.

En el foro, el secretario general de la ONU, António Guterres, alertó: “Las sacudidas sísmicas de la pandemia de Covid-19 han destrozado la vida de millones de mujeres y niñas”.

El encierro acabó agravando y aumentando los casos de violencia de género que ya era un grave problema social antes de la pandemia del coronavirus.

La violencia contra las mujeres también es una pandemia, una que es anterior al virus y lo sobrevivirá.

La violencia doméstica puede sucederle a cualquier persona independientemente de su raza, edad, orientación sexual, creencias religiosas o género, y puede ser física, sexual, emocional, económica o psicológica.

Maïssa Hubert, subdirectora ejecutiva de EQUIS Justicia para las Mujeres dijo: “Los gobiernos sólo atienden la violencia cuando es física, pero no abordan el problema social. Necesitamos instituciones que apunten a las causas profundas de la violencia”.

Claudia tenía 14 años cuando su hermano, de 22 años, la violó. Su madre, Sofía, denunció el incidente a las autoridades.

El Ministerio Público inició una investigación, pero la Fiscalía no siguió el proceso, por lo que el hermano de Claudia siguió viviendo en la misma casa con ella, abriendo la posibilidad de una segunda agresión sexual.

Al poco tiempo, Sofía denunció otro incidente violento que involucró a su hijo, por lo que el fiscal presentó un caso adicional en su contra y tomó medidas.

El primer caso de Covid-19 en México se registró el 28 de febrero de 2020. En marzo, el gobierno anunció la suspensión de todas las actividades no esenciales y exhortó a la población a quedarse en casa.

Desde entonces, ha habido un aumento notable de asesinatos de mujeres, llamadas a líneas de emergencia e investigaciones penales por violencia familiar.

Los datos crecientes

De acuerdo con el análisis de la organización feminista Intersecta, con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), 337 mujeres fueron asesinadas durante abril de 2020 en el país; en promedio, 11.2 mujeres por día.

El sistema telefónico de emergencia 911, reportó un total de 103,117 llamadas relacionadas con la violencia contra las mujeres en abril de 2020.

Línea Mujeres reportó 875 llamadas en abril de 2019, mientras que en abril de 2020 la cifra se disparó a 1,723.

La Red Nacional de Refugios (RNR) también documentó un aumento en su provisión de casos, apoyo y orientación entre marzo y mayo de 2020.

A modo de ejemplo, en marzo de 2019 se atendió a 1,097 personas, mientras que en marzo de 2020 se elevó a 1,979; abril de 2019: 1,069, y en abril de 2020: 1,928.

Del mismo modo, en mayo de 2019 se asistió a 1,030 personas, mientras que en mayo de 2020 se disparó a 1,825.

El 100% de las mujeres que ingresaron a los espacios de protección de la RNR habían sido víctimas de violencia, y 5% de los niños mostró evidencia de abuso durante el encierro.

En cuanto a las denuncias penales, las fiscalías estatales de todo México abrieron la inédita cifra de 20,232 investigaciones en marzo de 2020.

No obstante, estas pueden no ser las cifras reales, ya que sólo el 40% de las mujeres víctimas de violencia informan sus experiencias a los mecanismos formales, según informe reciente del Foro Generación Igualdad 2021.

EQUIS Justicia para las Mujeres manifestó que es evidente que las medidas de confinamiento tomadas por el gobierno provocaron un aumento de la violencia intrafamiliar, ya que no habían sido apoyadas por políticas de prevención, atención y cuidado.

Apenas el 30 de marzo, en su mensaje a la nación por los primeros 100 días del tercer año de gobierno, el presidente Andrés Manuel López Obrador, antes renuente, reconoció que la violencia contra mujeres y niñas ha aumentado durante su gestión y que los feminicidios crecieron 8.5 por ciento.

#### Regreso al infierno

Las políticas públicas y las respuestas institucionales a la violencia han sido insuficientes tanto antes como durante la pandemia de Covid-19.

Patricia, con la esperanza de recibir información y ayuda, conversó con una trabajadora social sobre los constantes enfrentamientos que venía viviendo con su pareja.

La trabajadora social le dijo que "era hermosa y joven" y que la mejor opción era tratar de resolver sus problemas y la envió a casa. Patricia, había estado compartiendo sus preocupaciones en vano.

Sintiéndose decepcionada y sin ningún apoyo, regresó al infierno.

Las autoridades mexicanas no han cumplido con su deber de proteger adecuadamente el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia.

El 26 de marzo, Claudia Sheinbaum, jefa de Gobierno de la Ciudad de México, anunció que dos jueces fueron destituidos de sus cargos porque no reconocieron que Abril Pérez Sagaón, asesinada en 2019, estaba en peligro.

Ocho meses antes de su feminicidio, Abril fue víctima de un intento de asesinato. Los jueces no identificaron la situación como peligrosa y liberaron al presunto agresor.

Posteriormente, Abril fue asesinada frente a sus hijos.

Existe una herramienta legal llamada Orden de Protección, que permite a las autoridades proteger a las mujeres víctimas de violencia antes de que se intensifique.

Maïssa Hubert de EQUIS dijo: "Si una mujer considera que está en riesgo, puede acudir a cualquier tribunal y pedir una orden de protección. Sólo tiene que escribir una declaración simple que describa los hechos".

Dada su sencillez y fácil acceso, las órdenes de protección deberían acelerar la reacción de las autoridades cuando las mujeres enfrentan situaciones de violencia. Pero parece que la realidad transita por otra vía.

Otra opción que tienen las mujeres en caso de que necesiten orientación es el CEJUM - Centro de Justicia para las Mujeres.

Estos centros están diseñados para garantizar el acceso de las mujeres a la justicia y a la asistencia jurídica y psicológica; servicios médicos, empoderamiento económico y albergue temporal.

Las mujeres pueden seguir llamando al 911 y a Línea Mujeres (56-58-11-11 opción 3) en caso de que necesiten ayuda o si se sienten amenazadas; ambos servicios funcionan las 24 horas del día, los siete días de la semana.

#### Momento de actuar

Un consenso generalizado señala que debe haber un compromiso claro junto con acciones de todos los actores de la sociedad, con el objetivo de lograr la igualdad de género y acabar con esta ola de violencia contra las mujeres.

Además, es de suma importancia la plena participación de hombres y niños en esta tarea, así como inculcar una cultura de igualdad de género.

Mlambo-Ngcuka, directora ejecutiva de ONU Mujeres, dijo: "Nadie puede esperar más. Podemos y debemos lograr la igualdad de género en nuestra generación".

Elvira Pablo, activista por los derechos indígenas de México, indicó: "Estamos cansadas de escuchar palabras y compromisos sin acciones inmediatas, ahora es el momento de actuar".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Día Mundial del Autismo. SSA, con especial atención para detectarlo**

04 de abril, 2021

La Secretaría de Salud (SSA) informó que, a través de los Servicios de Atención Siquiátrica, trabaja en mejorar los procesos de detección temprana y tratamiento oportuno del trastorno de espectro autista (TEA), que pueden afectar hasta uno de cada 68 niños o niñas en el mundo.

El principal objetivo es favorecer la inclusión social y escolar de las personas que viven con esta condición, señaló el director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, Emmanuel Isaías Sarmiento Hernández.

Indicó se trata de un trastorno del neurodesarrollo que persiste a lo largo de la vida. El diagnóstico temprano y tratamiento integral multidisciplinario mejora el pronóstico y evita o reduce la discapacidad asociada a las tres principales áreas afectadas: interacción social, comunicación y un patrón de conductas repetitivas con intereses o actividades restringidas.

El Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, agregó, brinda planes individualizados y provee metas integrales para cada paciente que es valorado y monitoreado por un equipo multidisciplinario integrado por especialistas de distintas áreas como paidopsiquiatría, psicología, pediatría, neuropediatría y genética, entre otras.

Este grupo multidisciplinario provee evaluaciones conjuntas y consensuadas para establecer la mejor terapia individualizada de acuerdo con las necesidades, que incluyen terapia sicomotriz, sensorial, de lenguaje, conductual, familiar y, en algunos casos, tratamiento farmacológico.

En este contexto, señaló que el tratamiento farmacológico va dirigido a mejorar el funcionamiento de las personas cuando presentan comportamientos desadaptativos propios del trastorno, o bien los síntomas siquiátricos asociados. El principal objetivo de los fármacos es el control de la ansiedad, irritabilidad, impulsividad, insomnio e hiperactividad, entre otros más que pueden estar presentes.

Recomendó a madres, padres y/o cuidadores de niñas, niños y adolescentes con TEA que, durante la situación de pandemia, mantengan monitoreo constante para observar si se presenta algún cambio en el comportamiento de los menores por el aislamiento y, en su caso, buscar ayuda profesional.

Subrayó que el tratamiento farmacológico no se debe alterar sin prescripción médica especializada, ya que puede ocasionar efectos secundarios o contraproducentes.

Comentó que las personas con trastorno del espectro autista son particularmente vulnerables a las medidas de distanciamiento físico y, por lo tanto, pueden mostrar mayores problemas de ansiedad, depresión o angustia secundarios a su condición. Por ello es recomendable contar con estrategias de afrontamiento y resolución para manejar la frustración, ansiedad y enojo dentro del hogar.

Apuntó que en medida de lo posible es importante mantener estructuras y rutinas en las personas con TEA que les permitan anticipar lo que sucederá cada día.

También requieren tener adecuado ciclo de sueño-vigilia con horarios establecidos para dormir y despertar; promover el contacto con la familia a través de redes telefónicas y videollamadas para mantener las relaciones sociales con los demás, evitando el uso excesivo de pantallas.

Todas las medidas de sana distancia establecidas ante la pandemia por Covid-19, como lavado frecuente de manos o uso correcto de cubrebocas, se deben explicar con apoyo visual en lenguaje claro y concreto para cada una de las indicaciones.

También señaló que se puede solicitar asesoría llamando al teléfono de la Línea de la Vida 800 911 2000 o al correo [lalineadelavida@salud.gob.mx](mailto:lalineadelavida@salud.gob.mx) donde la persona será atendida por un especialista y le brindarán información sobre los centros especializados de tratamiento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Once Noticias

### **Día Mundial del Autismo. “Uno de cada 160 niños en el mundo padece algún tipo de autismo”: OMS**

Por: Alejandro García

2021-04-02

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada 160 niños en el mundo padece algún tipo de autismo.

A sus ocho años de edad, Liam ha pasado la mitad de su vida participando en un estudio para mejorar la calidad de vida de personas que, como él, padecen autismo.

Cuando tenía cuatro, su madre comenzó a notar que su hijo tenía dificultades para socializar y algunos comportamientos inusuales que la llevaron al Hospital Robert-Debré, en París, centro especializado en trastornos del neurodesarrollo.

Ahí le diagnosticaron autismo y comenzó su tratamiento.

El diagnóstico en Francia se da alrededor de los cinco años, incluso un poco más. Cuando eres padre y ves a tu hijo, incluso algunas mamás han dicho que sabían que había algo extraño. Algunas veces los síntomas son visibles entre los 12 y 14 meses, por lo que un diagnóstico que llega a los cinco años, cuando el pequeño comienza a tener comportamientos característicos de la enfermedad a los seis meses o 12 meses, entonces puede causar rupturas en las familias”, comentó Richard Delorme, investigador del Centro de Excelencia en Autismo.

Liam tiene una hermana menor, también con autismo, pero la detección de ella fue más temprana y su atención más oportuna.

Obviamente, como madre de niños con autismo y yo misma sufriendo un desorden del espectro autista, sigo este padecimiento con mucha atención. Para mí es muy importante que los niños no tengan los mismos problemas que yo tuve, yo fui diagnosticada a los 37 años y de hecho fue muy tarde en términos de diagnóstico, por lo que mi margen de progreso es casi cero”, mencionó Alexandra Moine, madre de niños con autismo.

Los pequeños llevan un tratamiento farmacológico aún en protocolo de pruebas, terapias de lenguaje y un seguimiento puntual de su evolución, para que, en un futuro, esta alternativa terapéutica pueda ayudar a más niños como ellos.

En mi opinión, los tratamientos no cambian el diagnóstico de autismo, pero sí representan cambios radicales en la calidad de vida. Lo que es cierto es que entre más temprano comencemos con el tratamiento, más efectivo será”, explicó Richard Delorme.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### No solo traen enfermedades: 7 cosas como los virus mejoran nuestra vida

04/04/2021

Los virus están por todos lados y no todos son malos.

¿Para qué sirven los virus? Ciertamente, tienen "mala fama".

Pero no debemos analizar la naturaleza desde un punto de vista antropocéntrico. Es más, en muchas ocasiones no tenemos los conocimientos suficientes para valorar el papel que desempeñan determinados elementos (vivos o inanimados) en un ecosistema.

En general, cuando pensamos en los microorganismos, lo primero que nos viene a la cabeza son enfermedades.

Luego, poquito a poco vamos recordando aspectos beneficiosos.

Por ejemplo, producción de antibióticos (algunos mohos y bacterias), alimentos como el yogur (bacterias) o bebidas como la cerveza (levaduras).

Y los virus, ¿para qué sirven? Parece que únicamente para causar enfermedades... ¿O no? ¿Tenemos virus en nuestro organismo, aunque no estemos enfermos?

No es posible comentar en un único artículo todo lo que los virus aportan a nuestra vida.

Pero veamos algunos ejemplos.

Niño haciéndose un chequeo ocular.

El retinoblastoma es el tercer cáncer infantil más frecuente en niños.

#### 1.- Tratamiento del cáncer y otras patologías

El retinoblastoma es un tipo de cáncer ocular que afecta principalmente a niños.

Puede causar ceguera y, si no responde al tratamiento, hay que extirpar los ojos para que no se extienda a todo el cuerpo.

Un adenovirus modificado genéticamente se ha utilizado con éxito para el tratamiento de esta enfermedad.

Ataca y elimina a las células cancerígenas sin afectar a las sanas.

También hay ensayos para usar virus modificados en el tratamiento de otros tipos de tumores: melanomas, glioblastomas.

Incluso para tratar el cáncer de cuello de útero, causado por otro virus.

Entre las enfermedades crónicas, se investiga el uso de bacteriófagos (virus que atacan a bacterias) para el tratamiento de la fibrosis quística y la colitis ulcerosa.

Algunos estudios demuestran que las personas sanas tienen una composición de fagos en su intestino diferente que las personas con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, dos trastornos intestinales graves.

Esto también podría estar relacionado con la eficacia del trasplante de heces.

El objetivo de un trasplante de heces es introducir microbios beneficiosos para la salud en el sistema digestivo de un paciente.

La presencia de un virus entérico parece compensar la función benéfica del microbioma intestinal en ratones.

Incluso hay un virus, llamado GBV-C, que contribuye a mejorar el pronóstico de los enfermos de SIDA.

Las personas que tienen ese virus, relacionado con el de la hepatitis, pero que no produce ninguna enfermedad, no están libres de SIDA.

Ahora bien, tienen menos síntomas y la mortalidad en ese grupo es menor.

## 2.- Alternativa a los antibióticos para tratar infecciones graves

La fagoterapia es el uso de bacteriófagos para tratar infecciones graves.

Es una alternativa al uso de antibióticos, especialmente en aquellas infecciones en las que las bacterias son resistentes a la mayoría de los antibióticos disponibles.

Estos virus son muy específicos.

Pueden atacar a las bacterias patógenas, sin causar ningún efecto en nuestro microbioma "bueno".

En 1919, D'Herelle ya utilizó fagos para tratar infecciones.

Actualmente, es un tipo de tratamiento muy controlado, y sólo se utiliza en infecciones muy graves y cuando no hay otras opciones.

Por otra parte, podrían ser una alternativa al uso de antibióticos, disminuyendo así la presión selectiva y la aparición de resistencias.

Vacas en una granja

Mejorar la salud de los animales, puede mejorar la calidad de los alimentos.

### 3.- Contribuir a la seguridad alimentaria

Varias empresas trabajan en el desarrollo de "cócteles de fagos" para administrar a animales de granja.

Al ser efectivos frente a las bacterias patógenas más comunes en cada especie, mejoran la salud de los animales.

También contribuyen a disminuir el uso de antibióticos.

Las industrias alimentarias están especialmente interesadas en usar fagos frente a las principales bacterias patógenas transmitidas por alimentos.

Incluso se podrían usar para desinfectar las instalaciones de producción.

También se propone su uso para luchar contra los microorganismos que alteran alimentos.

Avión fumigando

¿Usar virus para proteger los cultivos de una plaga?

### 4.- Virus como bioinsecticidas

Los insecticidas químicos tienen varias desventajas.

Por un lado, generan resistencias.

Por otro, pueden afectar a especies de insectos beneficiosos y ser tóxicos para el ser humano y otros vertebrados.

Una alternativa interesante son los insecticidas microbianos. Entre ellos, los que emplean virus.

Los Baculovirus tienen la gran ventaja de ser altamente específicos para especies concretas de insectos.

No son patógenos para las plantas ni para los vertebrados.

Además, no afectan a otras especies de insectos.

Forman una cápsula de proteína que los protege del medio ambiente.

Infecan a las células del intestino medio del organismo parásito, y pasan directamente a la hemolinfa, causando la muerte del insecto causante de la plaga.

Vacuna

Los Baculovirus se utilizan también para fabricar vacunas.

#### 5.- Fabricación de vacunas

Además de como bioinsecticidas, los Baculovirus se utilizan también para fabricar vacunas.

Para ello, se introduce el gen de interés en el virus, y luego se infecta al insecto, convirtiéndolo en una pequeña "biofactoría" que produce las proteínas de interés.

Algunas de las vacunas más prometedoras frente al SARS-CoV-2 utilizan adenovirus.

También se han utilizado para fabricar vacunas frente al Ébola o el Zika.

Se ha creado una vacuna polivalente, frente a la peste aviar y a la enfermedad de Newcastle, utilizando un virus recombinante.

Algas marinas

Las algas marinas contienen muchos microorganismos.

#### 6.- Virus marinos y su papel en la naturaleza

Se estima que en los océanos hay entre  $10^{28}$  y  $10^{30}$  virus.

Son componentes clave de los ecosistemas marinos.

Pueden infectar a animales, algas y plantas marinas o a otros microorganismos.

La gran mayoría de estos virus son bacteriófagos.

Algunos autores han calculado que los virus liberan 145 gigatoneladas de carbono al año en los océanos tropicales y subtropicales. Por lo tanto, son una parte fundamental del ciclo del carbono en los ecosistemas.

Además, son responsables de la transferencia horizontal de genes en los océanos.

#### 7.- Otros beneficios de los virus

En 2017 se aprobó en EU una terapia génica basada en adenovirus para tratar una rara enfermedad hereditaria que causa ceguera.

Los pacientes tienen una mutación en las dos copias de un gen.

Esto les impide sintetizar un enzima esencial para el normal desarrollo del ojo.

Mediante un adenovirus modificado, se añade una copia normal del gen directamente en la retina.

Con una única inyección, recuperan la visión.

Los virus en general, no sólo los marinos, son grandes generadores de diversidad genética.

Suelen tener una alta tasa de mutación, tienden a mezclarse entre ellos y pueden integrarse (y desinsertarse) del genoma de su hospedador.

Confieren a las bacterias la capacidad de resistir a determinados antibióticos, o de producir toxinas, lo que es bueno para ellas, pero no para nosotros.

También hay virus insertados en el genoma de vertebrados, incluidos los humanos.

Parecen estar implicados en la regulación génica, y pueden contribuir a la aparición de nuevas funciones.

Ese ADN vírico codifica una proteína, la sincitina, que es esencial para la formación de la placenta, el órgano que permite el intercambio de sustancias entre la sangre de la madre y la del feto.

Hay muchos más aspectos en los que los virus contribuyen a mejorar nuestra existencia.

Recordemos que únicamente un pequeño porcentaje de ellos pueden empeorarla. Eso sí, drásticamente.

\*María Teresa Tejedor Junco es profesora Titular de Microbiología, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Crónica**

#### **El asma entre las 10 primeras causas de atención en los servicios de urgencias en México**

Cecilia Higuera Albarrán

2021-04-04

En todo el mundo existen alrededor de 334 millones de personas con asma, el problema para ellos es que muchas veces no son diagnosticados de manera correcta ni reciben el tratamiento adecuado.

En nuestro país, el asma se ubica dentro de las primeras 20 causas de enfermedad y del total de casos registrados, cerca del 30 por ciento se presenta en el grupo de 5 a 14 años de edad.

Al respecto, la doctora Catalina Casillas, Jefa del Servicio de Neumología, del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, dependiente de la Secretaría de Salud, señala que el asma es una de las 10 primeras causas de atención en los servicios de urgencias y de consulta externa en México, debido, sobre todo, a la falta de diagnóstico acertado y un adecuado control de las personas que padecen esta enfermedad, siendo los niños la población más afectada.

Cabe mencionar que ante los altos niveles de prevalencia en todo el mundo, el asma ya es considerado un problema de salud pública, sin embargo, lo relevante de este padecimiento es que con el tratamiento adecuado y el apego necesario esta enfermedad puede ser controlable al 100 por ciento, y con ello llevar a estos pacientes a una vida prácticamente normal, sin que tengan accesos que los lleve en casos extremos a pérdida de control en la respiración por el cierre de los bronquios.

En México este padecimiento afecta al 7 por ciento de la población general, sin embargo, niños y adolescentes la prevalencia puede incrementarse hasta un 12.5 por ciento. El asma puede ser leve o llegar a niveles en los que interfiere en las actividades diarias de las personas y en casos graves conducir a ataques mortales.

El asma se caracteriza por la dificultad para respirar y pueden presentarse dolor en el pecho, tos o sibilancia. En estos pacientes, las vías respiratorias de una persona se inflaman, estrechan y comienzan a producir mayores cantidades de mucosa, lo que dificulta la respiración.

La especialista refiere que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al asma como un padecimiento de suma importancia en la salud pública, y pese a ello, es de las enfermedades que se diagnostican y tratan menos de lo que se debiera.

El asma, es un padecimiento crónico inflamatorio de las vías respiratorias, con lo que el impacto que produce el alto uso de medicamentos “de rescate”, es decir, aquellos que de manera urgente ayudan al paciente a que sus bronquios se abran y pueda volver a respirar prácticamente de manera inmediata, pueden tener consecuencias en la vida de quienes la padecen, debido a que estos medicamentos están asociados a factores como: un mayor riesgo de ataques de asma (exacerbaciones), hospitalizaciones, visitas a las áreas de urgencias, así como una disminución de la función pulmonar, e incremento en la respuesta alérgica e inflamatoria de las vías respiratorias y todo esto puede conducirlos a la muerte.

En este sentido, el doctor Francisco Cuevas, Jefe del Departamento de Neumología y Cirugía de Tórax, del Instituto Nacional de Pediatría advierte que el tratamiento inapropiado en personas que padecen asma puede llevarlos a la muerte, de ahí la importancia de un correcto manejo de la enfermedad basados en un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado, aunado al hecho de la importante labor médica en materia de educación del paciente para lograr un buen control y entendimiento de la enfermedad.

El especialista compara que el asma, en cuanto a número de fallecimientos, no alcanza los mismos niveles que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) u otras enfermedades crónicas, por ejemplo, sin embargo, sigue siendo peligrosa alcanzando en casos lamentables la muerte, si no se utilizan los medicamentos adecuados o no se cumple el tratamiento prescrito.

El doctor Francisco Cuevas sostiene que la buena evolución en el tratamiento del asma tiene mucho que ver con un adecuado conocimiento sobre la enfermedad, para mantenerla bajo control y disminuir los riesgos al evitar un uso excesivo de medicamentos de rescate, ya que el tratamiento farmacológico, no es la única forma de controlar el asma, siendo un factor clave la educación sobre este padecimiento para evitar así sus desencadenantes -estímulos que irritan e inflaman las vías respiratorias- lo cual se logra a través de apoyo y acompañamiento médico, para aprender y concientizar qué desencadenantes se deben evitar, como puede ser el polen, el polvo, la contaminación, así como identificar aquellos alimentos que pudieran conducir a algún episodio asmático y evitarlos, a fin de lograr un buen control de su padecimiento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Día Mundial de la Salud. Corín Robertson. Salud: el recurso más importante para un país (Opinión)**

05 de abril de 2021

Este miércoles 7 de abril es el Día Mundial de la Salud, para reconocer y agradecer no sólo su importancia, sino también los esfuerzos que se llevan a cabo para asegurar que todas las personas tengan acceso a ella.

Construir sistemas de salud fuertes es clave para la prosperidad del mundo y no hace falta decir que el último año covid-19 ha elevado el valor y necesidad de la cooperación en este rubro. Tan sólo en el último año se han desarrollado vacunas, tratamientos y diagnósticos a un nivel y velocidad nunca antes alcanzado. Para finales de 2021, más de 1.3 mil millones de dosis de vacunas se entregarán a los países en desarrollo por Covax, el mecanismo multilateral que garantiza un acceso justo y equitativo a esas herramientas que salvan vidas.

Como un esfuerzo clave en el camino hacia la equidad y el multilateralismo, Boris Johnson, primer ministro de Reino Unido, anunció una contribución por 571 millones de libras para Covax, mientras que seguiremos promoviendo el acceso equitativo a la inmunización junto con México. Me da mucho gusto saber que, hasta hace unos días, Covax ya había desplegado un total de 31 millones de dosis de vacunas (AstraZeneca y Pfizer) a 57 países en todos los continentes.

Nuestra presidencia del G7 este año alcanzará mejoras en la seguridad sanitaria mundial. Además, el primer ministro ha esbozado su plan de cinco puntos sobre la preparación frente a las pandemias para asegurar que, como una comunidad mundial, estemos bien preparados y listos para afrontar una pandemia otra vez. Reino Unido y México también están comprometidos a fomentar el multilateralismo y el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud.

En la Embajada hemos podido colaborar con aliados e implementadores para conseguir impactos en México. A través de nuestros programas de cooperación vinculados al sistema de salud en México y nuestro Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés). Esto nos ha permitido compartir evidencia y conocimiento entre personas expertas de ambos países y adaptar, a través una colaboración con Public Health England, un enfoque de sistemas completos para combatir la obesidad que pueda aplicarse en el contexto mexicano.

La relación bilateral ha sido crucial para la comprensión del desarrollo de la pandemia en México. El intercambio de prácticas relacionadas al uso de tecnologías ha permitido mitigar los riesgos presentados por el virus: gracias a la experiencia compartida por el Reino Unido fue posible intercambiar ejemplos sobre la importancia de la reconfiguración hospitalaria y la realización de pruebas.

Invertir en ciencia, tecnología e innovación es esencial para enfrentar futuros retos, además de fomentar la vinculación y cooperación en comercio internacional. Nuestros equipos del Fondo Newton y el Departamento de Comercio Internacional trabajan codo a codo con socios en México para lograrlo.

Además, me complace compartir que la veracruzana Mabel Ortiz de Leo está estudiando Resistencia Antimicrobiana en la Universidad de Sheffield, gracias a una beca Chevening, financiada por el Ministerio de Asuntos Exteriores, Mancomunidad y Desarrollo del gobierno británico.

Sir Winston Churchill dijo que “una ciudadanía saludable es el mejor recurso que un país puede tener”. Es muy importante que continuemos con el impulso ya fortalecido por nuestra colaboración bilateral y la cooperación para el desarrollo, con el fin de recuperarnos y reconstruirnos.

Como cada lunes, espero sus comentarios a través de Twitter @CorinRobertson o el correo london.eyefcdofgov.uk. ¡Feliz inicio de semana!

\* Embajadora de Reino Unido en México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### Opinión Invitada / María Elizabeth de los Rios Uriarte: ¿A quién vacunar primero? (Opinión)

05 de abril, 2021

La distribución de las vacunas en las últimas semanas ha sido muy cuestionada no sólo en México sino en varias partes del mundo, incluido Estados Unidos.

¿Son necesariamente los adultos mayores quienes deben vacunarse primero?  
¿Acaso deben ser los jóvenes como fuerza productiva de un país quienes deben tener preferencia en la inoculación para poder reactivar la economía lo antes posible?

El Hastings Center, uno de los centros de estudio y reflexión bioética más importantes, ha abordado esta problemática a partir de múltiples voces de expertos quienes han coincidido en que se debe vacunar primero a aquellas personas que son "más vulnerables".

El problema radica en definir el adjetivo de "vulnerables". La vulnerabilidad, como condición humana, es universal, es decir, antropológicamente todos somos vulnerables en función de ser una unidad de cuerpo y alma y por el cuerpo, sometido a las leyes del tiempo y del espacio, nos enfermamos y morimos. Pero existe una segunda acepción de la palabra que implica notas de carácter social y viene dada por las circunstancias de vida que rodean a las personas y, en algunos casos, su misma genética. Así, una persona que no tiene acceso a condiciones de higiene, agua potable, comida sana, vestimenta que la proteja del clima, etc., será más vulnerable que alguien que sí cuente con estas circunstancias.

Además, la vulnerabilidad viene dada, a veces, por el tipo de actividad que se realiza y por el estado de salud subyacente con el que cuente la persona. Es por esta variedad de significados que resulta complejo diseñar un plan de vacunación que responda a la prioridad de los más vulnerables.

Sin embargo, existen algunas consideraciones que sí podemos reflexionar. En primer lugar y como en los meses de inicio de la pandemia, decidir con base en quién necesita más los recursos y, al mismo tiempo, puede verse más beneficiado con el uso de los mismos, no puede responder solamente a un criterio, sino que debe hacerlo a una ponderación de múltiples elementos que permiten tomar decisiones integrales. Así, el criterio de la edad que se consideró inicialmente para la distribución de camas y ventiladores debe ser desechado pues únicamente la edad no brinda datos suficientes para ponderar el riesgo y las posibilidades de sobrevivencia. Por ejemplo, una persona de 16 años con leucemia puede tener mayor riesgo que una persona de 84 que está sana.

Loables esfuerzos se han hecho por parte de los médicos para detectar patrones de pacientes en quienes el Covid podría presentarse con cuadros severos y traer consecuencias fatales y en ninguna de estas estimaciones se toma la edad como único factor.

Otra consideración relevante versa sobre el enfoque comunitario, esto es, decidir con base en el nivel de afectación de una comunidad dado por los índices de contagios, así como por la tasa de letalidad en esa ubicación específica. Lo anterior brinda la ventaja de localizar los mayores focos de contagios en un país para mitigar más eficientemente la propagación del virus. Esta resulta ser una estrategia eficiente recomendada por el centro arriba mencionado, pero conlleva la premisa previa de haber hecho el análisis de esos espacios geográficos con mayores índices de contagios y de llevar un estricto control de pruebas y seguimiento de contactos.

Vacunar primero a aquellas personas que se encuentran en mayor riesgo puede salvarles la vida siendo ésta uno de los valores centrales que se intentan proteger; en contraposición, pensar en vacunar primero a aquellas personas que son productivas en su vida laboral con el fin de reactivar la economía responde a criterios utilitaristas que salvaguardan la economía por encima de la vida. Es indiscutible que la economía es el motor de un país, pero sin vida no hay economía.

Para concluir, las decisiones para asignar prioridades deben responder a la ponderación de varios factores y no únicamente a uno. La ética de nuestros juicios debe quedar por encima de la prisa y de los intereses políticos.

La autora es profesora e investigadora de la Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac México.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Hernán González G.: Aprender a morir, Familia, escuela, daños (Opinión)**

05 de abril, 2021

A los incalculables daños colaterales de esta guerra de alta intensidad llamada pandemia, de discreta letalidad pero de enormes perjuicios para el grueso de la población mundial, como la creciente escasez de empleo y de agua, el aumento de la contaminación ambiental por el desecho de millones de artículos sanitizadores y tapabocas, esa dudosa pieza convertida en memoriómetro al reducirse a fastidioso objeto olvidable, más el dilema de moda en torno a la vacuna, hay que añadir la relación padres-hijos-escuela, deteriorada antes del Covid y hoy crítica, con todo y la intentona de la Asociación Nacional de Escuelas Particulares.

Sin exagerar, puede decirse que la relación padres-hijos era de 80 por ciento ausente y 20 por ciento asfixiante, por la necesidad de la mayoría de los padres de salir a trabajar o la supervisión compulsiva de algunas progenitoras, más por falta de costumbre y culposo cumplimiento de una obligación olvidada que por un criterio verdaderamente orientador en la educación de los hijos, señala miss Adriana, experimentada maestra en una secundaria particular.

“Por motivos laborales, pero no sólo éstos, hace años los padres confiaron la formación de la prole a profesores y maestros, como si esa preparación moral no requiriese primero del ejemplo cotidiano de los propios padres. De ahí la disminución de conciencia individual y colectiva en nuestro país y de civismo, ni hablar. Si a esta débil formación en casa agregamos el confinamiento, una telesecundaria obsoleta, limitadas herramientas formacionales y profesionales del magisterio y la influencia, con frecuencia nociva, de las tecnologías de manipulada información y comunicación, el panorama no puede ser más alarmante ya que formación, enseñanza y educación se traducen en estrés, rebeldía y desconcentración en niños y jóvenes, tanto en clases como en el tiempo libre.

“Con la pandemia los padres ya no cuentan con escuelas-guarderías, y una extendida neurosis ocupa el lugar de la eventual formación a cargo de los padres. Los chicos parecen decir: ‘Si en mi casa hago lo que quiero, afuera también, y más si él o la profesora no me ven’. Con las clases virtuales la socialización se pierde, el aprendizaje no es activo-sensitivo, el profesorado difícilmente se interrelaciona con los padres y sólo una minoría de éstos se ejercita o hace deporte junto con los hijos”, concluye preocupada miss Adriana.

[aprenderamor@jornada.com.mx](mailto:aprenderamor@jornada.com.mx)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **Carlos Matute González: La transparencia y los hospitales rehabilitados (Opinión)**

2021-04-05

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) resolvió que “La dependencia - la Secretaría de Salud - deberá precisar cuáles son los 130 hospitales; fechas en que comenzaron a operar; entidades federativas donde se ubican; presupuesto invertido para rehabilitarlos; partida presupuestal; así como el número de atenciones a pacientes COVID-19 y camas disponibles, al 2 de diciembre de 2020” (La Crónica 22-03-21).

Esta determinación procede por que la estrategia de comunicación social del gobierno sobre salud ha sido un conjunto de verdades a medias o nobles mentiras (propaganda electoral). ¿Por qué las redes de hospitales públicos no operan con la

eficiencia deseada? ¿Por qué había y hay asincronía entre el discurso, la inversión, el equipamiento y la disponibilidad de recursos? La respuesta es compleja y rebasa al pobre diagnóstico de que la corrupción como única causa.

La elusión de la respuesta de la Secretaría de Salud (SS) demuestra que los factores que complican la efectiva prestación del servicio en los hospitales, que el entonces candidato López Obrador recorrió y se encontraban inconclusos, parcialmente ocupados o abandonados, son muy variados y no necesariamente por falta de inversión o desviación de los recursos para otros fines lícitos e ilícitos.

No es correcto que no exista la información integral sobre la operación hospitalaria durante los dos primeros años del gobierno de la autollamada 4T y que sólo se entregue una relación de 134 de acciones de infraestructura concluidas con fecha de término, el monto de la inversión y la partida presupuestal.

La primera obligación de la transparencia, sin la cual no existiría derecho al acceso a la información, es que la entidad pública debe documentar todas sus actuaciones. La transparencia proactiva implica que dicha documentación sea ordenada y organizada de tal forma que permita a la sociedad conocer la verdad efectiva.

Si se creyera que la SS no cuenta con la información solicitada, entonces estaríamos en el peor de los escenarios, en el que la dependencia desconoce la operación de los hospitales, no sabe con precisión cuales acciones se han llevado a cabo y que durante dos años dedicó sus esfuerzos a realizar obra sin un plan estratégico.

¿Realmente no existe la información sobre el número de camas disponibles o de pacientes de COVID-19 atendidos en las instalaciones hospitalarias rehabilitadas o rescatadas del supuesto “desastre neoliberal”? Es grave no querer proporcionar la información con la excusa de que no existe, pero es peor que no haya un área que concentre estos datos para apoyar la toma de decisiones del Secretario o en el nuevo INSABI. ¿Será que las cifras sólo reflejan que la labor se ha limitado a dar una manita de gato a los lugares que recorrió AMLO y a los que eventualmente puede volver en un futuro? Esta estrategia de simulación ahonda los problemas de salud pública de las poblaciones con mayor marginación social.

Angustia que la SS alegue inexistencia frente a la solicitud de un particular. Si esta información realmente no existiera, entonces, ¿cómo se obtiene la disponibilidad de camas hospitalarias y de respiradores para determinar el color del semáforo epidemiológico? El censo histórico de acciones en infraestructura del plan maestro no permite conocer una estrategia integral de atención a la salud.

La oferta de servicios hospitalarios en entidades públicas depende de varios factores. Mejora si hay coordinación entre las tres instancias de gobierno y los órganos de seguridad y asistencia social. IMSS-Bienestar es un ejemplo de auténticas acciones concertadas en las que el presupuesto se aplica de la manera eficiente, con una estrategia institucional de dotación de personal suficiente para la atención en instalaciones en condiciones de extrema dificultad por la existencia de delincuencia organizada, la falta de incentivos económicos y profesionales para laborar en zonas distantes de los centros urbanos, entre otras circunstancias, que afectan la operación.

La información disponible de acciones de infraestructura no es suficiente para saber si se superaron los problemas de abandono o falta de operación de los 130 hospitales a los que ha hecho referencia el presidente y las 134 acciones informadas como concluidas no corresponde a un número igual de hospitales, ni se pueden vincular a las instalaciones motivo de las quejas presidenciales.

Un análisis del Censo Histórico del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud, publicado en la página de la SS más profundo, seguramente arrojaría que la información sobre el sector que divulga el gobierno es una noble mentira y eso explica la reticencia a organizarla y entregar la información de tal manera que la sociedad conozca la verdad efectiva de lo que sucede en la atención hospitalaria derivada de la estrategia de centralización de las decisiones en el INSABI, del que poco o nada se sabe.

Socio director de Sideris, Consultoría Legal

[cmatutegonzalez@gmail.com](mailto:cmatutegonzalez@gmail.com)

[www.carlosmatute.com.mx](http://www.carlosmatute.com.mx)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### **José Yuste: Nos faltan vacunas y... ¿rompemos con el productor de influenza estacional? (Opinión)**

05 abril, 2021

El nuevo director de Birmex llegó dispuesto a transformar la empresa paraestatal mexicana, cuyo objetivo es producir vacunas y productos biológicos. Quiere que de verdad sirva. Es un objetivo loable por parte de Pedro Zenteno Santaella. Sin embargo, para lograrlo trae pugnas internas y externas, que parecen de todo, menos construir hacia dónde quiere ir.

#### ROMPE CON INSABI Y QUIERE SER DISTRIBUIDOR

Siendo el tercer director de Birmex en lo que va del sexenio obradorista, Zenteno Santaella (quien sustituyó a David León después del videoescándalo) ha agarrado parejo contra todos. Contra el Insabi, dirigido por Juan Ferrer, al cual ya dejó sin distribución de medicamentos. Allá el Insabi que se rasque con sus propios distribuidores (de por sí es un instituto disminuido).

También la agarró contra los distribuidores privados, quienes han sido los enemigos a vencer por el actual gobierno obradorista, pero con pocos resultados. Y... ¿Birmex, que es fabricante de vacunas y biotecnológicos, debería estar en distribución?

Para el nuevo director de Birmex la distribución es una prioridad. ¿De verdad la distribución de medicamentos debe ser una actividad estratégica del Estado mexicano?

Por lo pronto, Zenteno ya le pidió a Hacienda un presupuesto de cuatro mil millones de pesos para sus centros de distribución. Se trataría de tener cuatro centros de distribución en todo el país para llevar las medicinas. Pero, sinceramente, la distribución la podría llevar adelante el sector privado bajo reglas de competencia y transparencia. Y de manera más eficiente.

#### LA AGARRA CONTRA SANOFI, ¿EN VACUNAS?

Ahora, el nuevo director de Birmex también va contra su socio estratégico, el laboratorio francés Sanofi, que hasta la fecha es la actividad con mejores resultados para Birmex. Cada año, México cuenta con más de 30 millones de dosis para la vacuna de influenza estacional. Y, por cierto, el año pasado la demanda por esa vacuna se desbordó porque todo se lo llevó el sector público (léase López-Gatell).

Incluso, Sanofi dio a conocer que había pedido para México un 10% más de vacunas, para que llegaran a 36 millones de dosis, dado que los pedidos se hacen desde febrero, cuando la Organización Mundial de la Salud da a conocer las cepas estacionales que vendrán ese año.

Zenteno ya la tomó contra su socio Sanofi. Ya hasta dijo que con ellos trae un contrato leonino, que sólo favorece al laboratorio francés.

El contrato entre Birmex y Sanofi ha logrado crear “Azteca Vacunas y Suministrador de Vacunas”. Es una APP (Asociación Público-Privada) y cada año surte las vacunas contra la influenza estacional y el combo hexavalente pediátrica. Están construyendo la planta de Cuautitlán Izcalli.

De seguro las intenciones de Zenteno en Birmex son positivas, pero quiere ser distribuidor sustituyendo a privados (algo costoso que no sabemos si deba ser lo estratégico para el Estado mexicano) y encuentra rencillas donde sí podría traer tecnología para vacunas, que es con sus socios tecnológicos. Historias de la 4T.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **GLOSAS MARGINALES / Everardo Elizondo: El costo económico de la pandemia en México (Opinión)**

05 de abril, 2021

A nivel mundial, el costo económico de la pandemia ha sido enorme --"incalculable", para usar la tremenda expresión empleada por The Economist hace un par de meses--. Aun así, tanto la revista mencionada como otras fuentes han intentado una estimación. Los números que he encontrado al respecto, después de una exploración superficial, cubren una gama muy amplia, porque se refieren a distintas concepciones del costo en cuestión. Por ejemplo, se dice que los gobiernos han gastado entre 11 y 14 trillones de dólares en las medidas de alivio de algunas de las consecuencias de la enfermedad. En octubre 2020, un estudio de la Universidad de Harvard situó la pérdida en 16 trillones, sólo para la economía de Estados Unidos. Allá por las mismas fechas, el FMI calculó que para el periodo 2020-2025, la producción perdida a nivel mundial será del orden de 28 trillones. (Un trillón es igual a un 1 seguido por doce ceros). Y así por el estilo.

Por supuesto, las cifras aludidas, y otras similares, no pueden distinguir con claridad, por un lado, entre el golpe negativo del Covid-19 y, por el otro, la influencia de factores adversos (internos y externos) operando al mismo tiempo. (Por ejemplo, la helada ocurrida en el mes de febrero de este año) Como quiera, es incuestionable que el virus ha sido el elemento decisivo en la caída reciente del PIB.

Para aproximarse al caso de México, y limitando la observación sólo al posible impacto del Covid-19 sobre el PIB, conviene echarle una ojeada al antecedente inmediato.

Entre 2010 y 2018, el PIB real de México (descontada la inflación) creció a una tasa media anual de 2.7%. En 2019 prácticamente se estancó, y en 2020 se redujo un poco más de 8%. Para este año, la estimación oficial (SHCP) supone que aumentará algo así como 5.3 por ciento.

Una manera simple de llegar a un número representativo de lo perdido en la producción de bienes y servicios es comparar el tamaño del PIB en 2020 y 2021 con el que hubiera alcanzado de seguir creciendo conforme a la tendencia observada entre 2010 y 2018. La gráfica ilustra ese ejercicio hipotético. La brecha entre la línea roja y la línea punteada superior es un indicador de la merma. (Desde luego, el caso del 2019 es distinto: la pérdida no puede achacarse a la pandemia, sino a los efectos, digamos, de una variedad del cambio climático.)

Aquí va un resumen de lo ocurrido, en términos numéricos: 1) el estancamiento del PIB en 2019 representó una pérdida de 513 mil millones de pesos (a precios de 2013); 2) el deterioro "atribuible" al Covid-19 en 2020 llegó a 2,597 miles de millones; y, 3) el estimado para 2021 es de 2,230 miles de millones. Es casi ocioso apuntar que lo señalado es resultado de una simplificación puramente ilustrativa. No tiene otra pretensión.

El costo de veras del Covid-19 en un plazo largo incluirá, sin duda, el quebranto de la salud de la población infectada que sobrevivió a la enfermedad, pero que sufrirá lesiones persistentes; el rezago innegable de la educación; la ruptura de eslabones en la producción y la distribución; el daño estructural en ciertos sectores; el aumento de la informalidad; etcétera.

En todo caso, para moderar el tono pesimista de lo anterior, no sobra recordar que el PIB es un invento de economistas, con el que intentan medir la cantidad de bienes y servicios producidos en una economía. Como nadie ignora, es un buen índice del estándar de vida material de la población. Sin embargo, se dice, no tiene relación alguna con el bienestar espiritual de la gente y, menos aún, con su felicidad.

El autor es profesor de Economía en la EGADE, Business School, ITESM

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

[Volver al Contenido](#)

## El Heraldo de México

### **¿Cómo solicitar cirugía contra la obesidad en el sector salud? La Secretaría de Salud capitalina es la institución que absorbe los gastos de estas cirugías contra la obesidad**

04 de abril de 2021

Uno de los más graves problemas de salud en México son los altos índices de sobrepeso y obesidad, ya que, según cifras oficiales, nuestro país ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos.

En Ciudad de México el 73% tiene problemas de sobrepeso y esto ha sido una agravante en esta entidad y en toda la nación para quienes contraen Covid-19. Esta condición por sí misma puede llegar a reducir hasta 10 años la esperanza de vida.

Para ayudara a combatir este problema, los hospitales generales de Tláhuac y “Rubén Leñero”, en la Ciudad de México, ofrecen cirugías bariátricas completamente gratis. Este es un servicio que han dado desde 2012 y 2009, respectivamente.

Carlos Zerrweck, director de la Clínica de Cirugía para la Obesidad del Hospital General de Tláhuac, señaló que estas intervenciones deben ser el último paso, pues primero se tiene que cuidar la alimentación y mantener buenos hábitos de ejercicio.

¿Cuáles son las frutas y verduras más baratas en abril?

¿En qué consiste esa operación?

Se realizan dos tipos de intervenciones: derivación gástrica y manga gástrica, que consisten en modificar el aparato digestivo, para que el paciente tenga menos apetito. Las cirugías tienen apenas un margen de error mínimo y además de ayudar a bajar de peso, contribuyen al control de enfermedades asociadas a la obesidad como diabetes e hipertensión.

La Secretaría de Salud capitalina es la institución que absorbe los gastos de estas cirugías que en un hospital privado llegan a costar hasta 200 mil pesos.

¿Qué se necesita para ser beneficiado?

Para poder acceder a las cirugías bariátricas gratuitas, se debe, además de padecer obesidad, es necesario ser residente de la Ciudad de México, no contar con seguridad social y estar entre los 18 y 65 años de edad.

En el Hospital General de Tláhuac y Rubén Leñero, desde la fundación del programa en 2012 y 2009 respectivamente, se han operado a cuatro mil pacientes con un promedio de 400 personas al año.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### Daniel Aceves Villagrán: Día Internacional del Deporte (Opinión)

02 de abril de 2021

Los días internacionales tienen como objetivo visibilizar aspectos temáticos ante la sociedad a nivel local y global, en este contexto, en el año 2013 en el seno de la Asamblea General de las Naciones Unidas se determinó proclamar mediante la resolución 67/L.77 el día 6 de abril como Día Internacional del Deporte para el desarrollo y la paz, esta efeméride corresponde a la fecha en que fueron inaugurados en Atenas los primeros Juegos Olímpicos de la era moderna (6 de abril de 1896).

La Asamblea General, recordando la misión y función del Comité Olímpico Internacional y con base en la Carta Olímpica establece tareas, como poner el deporte al servicio de la humanidad y promover una sociedad pacífica y estilos de vida sanos, asociando el deporte con la cultura y la educación, salvaguardando la dignidad humana sin discriminación alguna.

La octava edición conmemorativa en comento es más vigente al retomar el acceso del deporte y la cultura física como un derecho humano que se alinea a los Objetivos de Desarrollo Sustentable adoptados por la Organización de las Naciones Unidas y al programa mundial de activación física de la Organización Mundial de la Salud (OMS), subrayando que, para alcanzar las metas planteadas, todo el mundo tiene que hacer su parte: gobiernos, sector privado y sociedad civil; en esta globalidad pandémica existe evidencia clara y datos duros sobre la necesidad de fortalecer la salud pública, de por sí inmersa en compleja problemática por las enfermedades no transmisibles y que, de acuerdo a la OMS, se ha generado debido a que al menos un 60 por ciento de la población mundial no realiza la actividad física necesaria y más del 80 por ciento de adolescentes a nivel mundial no tienen suficiente actividad física. La urbanización ha creado factores ambientales que propician la inactividad física, como la superpoblación, el aumento de la pobreza y criminalidad, escasez de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas, entre otras.

En México, la falta de actividad física es un factor que contribuye al desarrollo de la epidemia del sobrepeso y la obesidad, que es alta en todos los grupos de población y estratos socioeconómicos, el sedentarismo entre los jóvenes pone en riesgo su salud física y mental para cuando sean adultos, la inactividad física provoca el 6 por

ciento de todas las muertes y, desde la perspectiva de género, las mujeres son menos activas físicamente que los hombres, en nuestro país 6 de cada 10 personas son inactivas físicamente; con base a estos y otros argumentos la conmemoración del día del deporte tendría que generar la presentación de políticas públicas que pudieran revertir las tendencias actuales, generando programas y proyectos que no confundan lo deseable con lo posible, en términos de que el deporte y la cultura física fomentan el preservar la salud y, asimismo, la prevención de enfermedades y adicciones, con un enfoque de cohesión social y orgullo nacional, mejorando la calidad de vida mediante la activación física y una alimentación correcta.

La tasa de letalidad de covid-19 es en parte consecuencia de las comorbilidades generadas por el sedentarismo y la inactividad física. Actuar ahora dará como consecuencia conservar la esperanza de vida, que es producto del desarrollo humano.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**Mientras México aumentó, en 4 años, 43% consumo de sopas instantáneas, expertos alertan por daño que provoca este alimento ultraprocesado**

Israel Sánchez

05 de abril, 2021

Aunque hace tiempo que en el ideario público las sopas instantáneas figuran como un alimento dañino para la salud, su consumo en el País está lejos de haber disminuido.

Mientras en 2015 se adquirieron en México 850 millones de unidades de fideos instantáneos, para 2019 esta cifra ascendió a mil 220 millones.

Un aumento del 43 por ciento en tan sólo cuatro años, que posiciona a México como el segundo mayor consumidor en Latinoamérica de este alimento ultraprocesado, sólo después de Brasil, de acuerdo con datos de la Asociación Mundial de Fideos Instantáneos (WINA, por sus siglas en inglés), consultados por el Laboratorio de Datos contra la Obesidad (LabDO).

La razón de esto, coinciden especialistas, estriba en la precariedad económica y laboral de una gran parte de la población, así como en la carencia de una política de Estado a favor de la alimentación saludable.

"(Este tipo de sopa) es super barata y con ella alguien queda satisfecho por la cantidad de calorías y de saciedad que da en el estómago. Cubre perfectamente la necesidad de gente que trabaja y tiene sólo 15 minutos para comer, que no quieren

cargar comida o que no tienen los ingresos suficientes para preparar comida", comenta en entrevista la maestra en nutrición clínica Claudia Mimiaga.

"La pobreza en el País ha ocasionado que las personas salgan más horas al día de su casa, que hagan traslados más largos, y esto sacrificando las comidas que, en el mejor de los casos, tendrían que hacer dentro del hogar. El sueldo no alcanza, es verdad. Y tampoco tenemos una política alimentaria y nutricional que haya garantizado la disponibilidad de alimentos frescos", lamenta la nutrióloga experta en orientación alimentaria Julieta Ponce.

Sin embargo, el bajo costo de cada vaso de sopa instantánea eventualmente puede derivar en una cuota muy alta para la salud de quienes las ingieren repetida y cotidianamente.

Y es que están hechas principalmente de harinas y almidones, adicionadas con potenciadores de sabor, aceites vegetales, ciertas grasas animales, derivados de soya, levaduras, azúcar, sales y numerosos químicos.

"Para darle una apariencia, un sabor y una textura, tienen que utilizar muchos químicos; es decir: todo es irreal. La sopa no tiene esa textura de origen, no tiene ese sabor de origen y no tiene esos olores de origen. Todo eso es irreal. Entonces se hace necesario utilizar un montón de aditivos químicos", remarca Ponce, directora del Centro de Orientación Alimentaria.

"Lo primero que tienes que hacer es una comparación: cuántos ingredientes le pongo a una sopa de fideo en mi casa. Te aseguro que no le pones 30 ingredientes, y estas sopas tienen 36, de los cuales hay tres tipos de azúcar diferentes y siete tipos de sal o sodio".

Es precisamente en esto último donde radica uno de los principales riesgos, pues una sopa de pollo, por ejemplo, contiene mil 360 miligramos de sodio, lo cual representa el 68 por ciento de la ingesta diaria recomendada para un adulto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), contrasta el LabDO.

Y excederse en el consumo de sodio incrementa la presión arterial -hipertensión-, y con ello el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías, detalla Mimiaga, coordinadora de la Unidad de Soporte Nutricional del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Cuestionada sobre la veracidad de que el cuerpo humano pueda tardar meses en digerir este tipo de sopas, idea que ha privado colectivamente en torno a este alimento, Ponce responde que se trata de un mito parcial.

No porque el organismo no pueda digerir este producto, que materialmente no deja de ser harina de trigo, sino porque se desconoce cuánto tiempo le toma metabolizar la gran cantidad de químicos que tiene. Lo que podría estar haciendo trabajar de más al gran laboratorio protector que es el hígado, entre cuyas funciones está filtrar aquello que pueda resultar tóxico para la sangre.

"Lo que nosotros estamos sospechando es que, cuando las personas consumen estos productos de forma habitual, es muy probable que el hígado se torne graso. Es una de las afectaciones conocidas clínicamente como esteatosis hepática, que tiene que ver con que el hígado ya no resiste.

"Hoy lo que vemos antes de que se eleven las glucosas, incluso antes de que se eleven el colesterol y los triglicéridos, hemos visto que el hígado en niños y niñas que consumen productos ultraprocesados se torna graso", alerta Ponce.

Así que, no es que la sopa se digiera muy lento, sino que se ignoran las rutas de metabolización de sus químicos, que probablemente está ocasionando hígado graso en etapas tempranas de la vida. Una razón más para dejar de consumir uno de los productos más ultraprocesados que hay.

Para Mimiaga, se debe optar por pastas normales que son muy rápidas de hacer, además de económicas. O incluso consumir alimentos de temporada, que son los más baratos, u otras opciones cotidianas que resultan mucho más saludables que los fideos instantáneos.

"Si te soy sincera, es mucho más nutritivo un tlacoyo de la calle o una quesadilla, porque tienen menos cantidad de sal", concluye Mimiaga.

Proponen prohibirlo a niños

El consumo de sopas instantáneas debería prohibirse a niños debido a su potencial proinflamatorio, opina la nutrióloga Julieta Ponce, para quien tal característica está detrás de la gran tasa de mortalidad de la pandemia de Covid-19 en México.

"¿Qué estamos esperando? Siete de cada 10 muertes por Covid estaban relacionadas con hipertensión, con diabetes, con obesidad", apunta.

"En este momento después de la pandemia tendríamos ya que dejar de hablar quizá de calorías, para hablar de alimentos proinflamatorios. Yo ni siquiera les llamaría alimento, sino consumible o producto comestible. Tendríamos que empezar a hacer una diferencia".

La especialista explica que se trata de aquellos productos cuyos elementos generan procesos que prenden las alertas del sistema inmunológico, ocasionando inflamación crónica leve.

"Es como una guerra de baja intensidad", define la directora del Centro de Orientación Alimentaria.

"Eso es lo que provocan estos productos. Y después de la pandemia lo que hemos aprendido es que cuando hay una inflamación crónica leve, como puede ser en el caso de personas que lleguen con sobrepeso, obesidad, hipertensión, con diabetes, y que además hay un consumo de comida ultraprocesada, el riesgo de enfermar y morir por Covid se eleva drásticamente.

"A partir de la pandemia insistiría yo en prohibir estos alimentos, estos productos comestibles a los niños", reitera la nutrióloga.

"Pero no es lo único. Llevamos años demandando que urge una política alimentaria y nutricional en México".

De forma que, continúa, así como el mal comer ha repercutido en las altas cifras de decesos por la contingencia sanitaria en México, la comida también podría ser el gran antídoto para un País que todavía es capaz de producir lo que comen sus habitantes.

"La apuesta en este momento en lugar de 'quédate en casa', traducido a alimentación tendría que ser: 'Come fresco'. Lo que tenga que hacer el Gobierno para garantizar el derecho a la alimentación, sobre todo de la niñez", enfatiza Ponce.

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

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**Detectan mal manejo en fondo contra pobreza. En 2019, el manejo del Fondo Regional, dedicado a atender a las entidades más pobres, tuvo irregularidades merecedoras de sanciones administrativas, según la Auditoría Superior de la Federación (ASF)**

Jorge Cano

05 de abril, 2021

En 2019, el manejo del Fondo Regional, dedicado a atender a las entidades más pobres, tuvo irregularidades merecedoras de sanciones administrativas, según la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

El Fondo Regional, administrado por la Secretaría de Hacienda, tiene la función de destinar recursos de inversión para las 10 entidades con el menor Índice de Desarrollo Humano.

En 2019 operó con mil 868 millones de pesos y en 2020 con mil 988 millones; en 2021 desapareció.

La ASF señala que en 2019 se violó la regla de operación de asignar la mitad de los fondos para las 3 entidades más pobres (Chiapas, Guerrero y Oaxaca) y la otra mitad para las 7 entidades más pobres restantes. La distribución fue 48.8 a 51.2 por ciento, respectivamente.

"Se comprobó que no dispone de una fórmula o metodología para la distribución de los recursos a las entidades federativas en la cual se considere el IDH del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo", afirma.

Además, acusa que la cuenta de inversión de este fideicomiso, no fue administrada en dos cuentas bancarias distintas, enfocadas a los dos grupos de entidades según su grado de marginación, esto en violación a las reglas de operación.

De igual forma, Hacienda utilizó los recursos del Fondo para pagar 403 mil pesos en servicios de auditorías externas, cuando eso no corresponde a los objetivos del programa en incumplimiento del Presupuesto de Egresos de la Federación.

Este monto gastado incorrectamente resultó en un daño al erario.

La ASF instruyó a Hacienda a realizar las investigaciones de los servidores públicos y, en su caso, iniciar las sanciones administrativas.

La intención

Los recursos del Fondo Regional se destinaban a inversiones básicas para la población.

FONDO REGIONAL 2019 DESTINO DE LOS RECURSOS  
(Millones de pesos)

Drenaje	542
Educación	405
Agua potable	335
Vial	279
Electrificación	177
Salud	87
Otros	43
Total	1,868

Fuente: ASF

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

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **Día Nacional contra el Cáncer del Pulmón. El estigma de fumar retrasa la detección temprana del cáncer de pulmón**

Nelly Toche

04 de abril de 2021

En el Instituto Nacional de Cancerología se creó la Clínica de Diagnóstico Temprano, una estrategia que busca contrarrestar la mortalidad detectando tempranamente este cáncer y ofrecer un tratamiento oportuno.

A nivel nacional, se diagnostican alrededor de 7,810 casos de cáncer de pulmón cada año, el cáncer en general representa el 14% del total de las defunciones y de estas, 7,100 se atribuyen específicamente al cáncer de pulmón.

Uno de los principales retos al respecto es el retraso en el diagnóstico. La doctora Marisol Arroyo Hernández, neumóloga clínica de la Unidad Funcional de Oncología Torácica del INCan explica que, de acuerdo con estudios a nivel mundial, desde la sospecha entre el primer contacto con un médico hasta el primer encuentro con el especialista pasan 21 días, del abordaje al diagnóstico son 56 días; después para el inicio de un tratamiento son 33 días, esto está lejos del objetivo pues la media debería ser de 14 días para la detección y otros 14 para tratamiento.

De estos resultados México todavía tarda más para obtener un diagnóstico tanto por los retos demográficos, como sociológicos y económicos, aunado a ello el retraso por pandemia ha incrementado la mortalidad en la enfermedad, de acuerdo con datos del Congreso Mundial de Cáncer de Pulmón 20-21 se diagnosticaron hasta 38% casos menos que años previos en todo el mundo.

El doctor Oscar Arrieta Rodríguez, coordinador de la Clínica de Cáncer de Pulmón y Tumores Torácicos del INCan, explica que mejorar el diagnóstico del paciente tiene también otras implicaciones como el costo, por ejemplo, el tratamiento de una persona en etapa temprana versus etapa avanzada es de 10 a 15 veces más costosa. Por otro lado, además del impacto en la sobrevida, también hay costos indirectos como la incapacidad de los pacientes para desarrollar sus actividades diarias. El especialista es contundente, el cáncer de pulmón en el 80% de los casos es detectado en etapas avanzadas, cuando el pronóstico vital es muy bajo.

¿Por dónde empezar a cambiar este panorama?

Hoy se sabe que el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón es el tabaquismo en el 85% de los casos, seguido por la exposición al humo de leña y contaminantes ambientales.

Sin embargo, en Latinoamérica no existe ningún programa para diagnóstico temprano en cáncer de pulmón a pesar de que en pacientes con antecedentes de fumar solo se requiere de 320 tomografías para salvarle la vida a alguien. Para ponerlo en contexto, detectar un cáncer de mama requiere más de 1,500 mastografías, lo que demuestra que un programa de tamizaje para cáncer de pulmón es mucho más eficaz que las mismas mastografías.

Incluso en estudios realizados en otros países, las mujeres que se realizan una Tomografía Helicoidal de Dosis Baja (THDB) han demostrado una mayor sobrevida con respecto a los pacientes hombres que se realizaron este estudio, las mujeres llegaron a presentar sobrevida hasta de 61% versus los hombres con un 26 por ciento.

Arrieta explica que el principal problema de que no existan programas en este sentido puede ser por el estigma del tabaquismo, mucha gente incluso se atreve a decir “se lo merece”, sin embargo, todos los pacientes tienen derecho a la atención sin ser discriminados. Otra complicación podría ser que biopsiar es muy complicado, “de ahí que se requiere con urgencia opciones para el diagnóstico de cáncer de pulmón”.

Por ello, en el Instituto Nacional de Cancerología se creó la Clínica de Diagnóstico Temprano, una estrategia que busca contrarrestar la mortalidad detectando tempranamente este cáncer y ofrecer un tratamiento oportuno.

Una premisa es que el programa de detección debe ser enfocado en la población de mayor riesgo para que sea efectivo y cumpla con su objetivo. De esta manera, los criterios para participar en el reciente programa son: tener entre 55 y 74 años, ser fumador o haber dejado de fumar en los últimos 15 años, haber fumado al menos una cajetilla diaria por 20 años o su equivalente, haber respirado el humo de

la leña constante por más de 5 años, o tener diagnóstico de EPOC y no contar con el apoyo de ningún sistema de salud para poder recibir la atención del equipo multidisciplinario de la Unidad Funcional de Oncología Torácica (UFOT) del INCan.

Con la implementación de un programa como este se busca ayudar a mejorar la situación actual de diagnóstico en nuestro país, lograr diagnósticos más tempranos e incrementar las oportunidades de tratamiento, logrando así aumento en la sobrevida hasta en un 80%.

Se requieren datos poblacionales, “los datos específicos para México son extremadamente importantes para poder implementar mejores políticas públicas para el país, incluso para Latinoamérica, hoy no hay mucho”, concluye el doctor Oscar Arrieta Rodríguez.

Para más información sobre la clínica y poder participar de ella, comunicarse a la Unidad Funcional de Oncología Torácica (UFOT) del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), al teléfono (55) 5628-0400.

¿Sabías que?

El tabaquismo es el principal agente para el cáncer de pulmón, pero también se asocia a otros factores como la exposición al humo de leña y contaminantes ambientales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Economista**

### **Maribel Ramírez Coronel: Cáncer colorrectal, un mal de nuestro estilo de vida (Opinión)**

31 de marzo de 2021

El cáncer de colon y recto (CCR) viene creciendo a un ritmo acelerado en todo el mundo desde hace tres décadas. México no es la excepción pues en cuestión de 30 años este tipo de cáncer se ha triplicado. De hecho, hoy es el tercer tipo de cáncer más frecuente y más mortal en el país.

Es de esperarse si consideramos que está muy relacionado con los estilos de vida poco saludables como sedentarismo, consumo excesivo de grasas y poca fibra o exceso de alcohol y tabaco, aparte del factor genético hereditario. El cáncer colorrectal se produce cuando se forman tumores en el revestimiento del intestino grueso (colon) o en el recto (parte final del colon). Es común tanto en hombres como en mujeres y el riesgo de desarrollarlo aumenta después de los 50 años.

Una mala noticia es que durante esta pandemia el CCR es de los que ha sido severamente impactado:

Los estudios clínicos para detectar oportunamente CCR, en especial la colonoscopia, se han reducido por la contingencia sanitaria por Covid-19, pues ante el temor del contagio los pacientes han preferido posponer sus citas de revisión y tratamiento. Es algo lamentable pues los médicos especialistas y hospitales en general están preparados para atender a los pacientes de manera segura y sin riesgos de contagio. Aparte hay iniciativas como la de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) que emitió guías y recomendaciones dirigidas a las unidades de endoscopia en el país para disminuir al máximo el riesgo de contagio de Covid-19 y dar confianza a los pacientes, institutos y agrupaciones médicas.

Hay que saber que la clave para prevenir el CCR es una prueba de tamizaje a los 50 años de edad para descubrir alguna lesión en el tracto intestinal; hace la gran diferencia. Pues conforme la Sociedad Americana de Cáncer, con un diagnóstico temprano de este cáncer la posibilidad de sobrevivir es de entre 80% y 90 por ciento.

El problema es que únicamente 40% de los casos se detectan en etapas tempranas. Y este porcentaje seguramente se reducirá en México, ya que, en muchas instituciones de salud durante el 2020, incluido el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), se detuvieron por completo las pruebas de tamizaje para CCR. Esto significa que ninguna persona aparentemente sana pudo realizarse un examen temprano para detectar cáncer colorrectal en muchos hospitales del sector salud.

Ya nos estaremos enterando más adelante sobre las elevadas consecuencias de este rezago en la atención del cáncer colorrectal y otros padecimientos gastrointestinales graves que con diagnóstico oportuno bien pueden detenerse y evitar que sigan avanzando.

Hoy el Primer #Colorrectón

Una organización muy activa en la lucha contra el CCR es la Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús (Futeje), dirigida por Francisco Freyria, que este 31 de marzo impulsa el #Colorrectón2021, una iniciativa que suma esfuerzos para recaudar fondos a fin de brindar apoyo con tratamiento de quimioterapia, catéter, colonostomía y apoyo psicológico y nutricional a 14 pacientes a lo largo de un año.

Otra labor de Futeje en la batalla contra el CCR es en favor del diagnóstico oportuno. Junto con el InCan, dirigido por el Dr. Abelardo Meneses, lanzó hace tiempo una prueba no invasiva para detección de sangre oculta en heces (FOBT), donde quienes dan positivo son referidos al InCan para hacerles la colonoscopia que es la prueba diagnóstica más certera para detectar CCR. La prueba

inmunoquímica fecal (FIT) también contribuye al diagnóstico temprano. Lo más importante es que esas pruebas sigan aplicándose con todo y pandemia, porque de ésta aún no sabemos cuándo terminará, pero el CCr si puede detenerse con diagnóstico oportuno.

[maribel.coronel@eleconomista.mx](mailto:maribel.coronel@eleconomista.mx)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Financiero

### ¿El cambio de horario afecta nuestra salud? Te explicamos

Abril 04, 2021

Este domingo inició en México el Horario de Verano, por lo que la mayoría de los habitantes del país tuvieron que adelantar una hora su reloj. Esta modificación afecta diferente a cada persona, ¿pero puede dañar la salud?

Como sabes, todos los seres vivos tienen un reloj circadiano, que está ubicado en el hipotálamo del cerebro y se encarga de coordinar a todo el organismo. Este reloj usa dos señales muy importantes para sincronizarse: la luz del Sol y el horario de alimentación.

De acuerdo con el Instituto de Fisiología Celular de la UNAM, este fenómeno permite que todas las funciones del cuerpo ocurran en el momento adecuado del día, el sueño incluido.

Si bien este cambio afecta al organismo, no causa un gran daño. “Sentimos que nuestro cuerpo protesta por lo que está pasando, pero no nos va a enfermar, finalmente nos adaptamos”.

¿Pero qué puedes hacer para que tu organismo no resienta tanto este cambio? Los especialistas recomiendan cambiar el horario de alimentación días antes para que el reloj circadiano capte estas señales y le sea más fácil la transición.

También puedes, previo a la modificación horaria, adelantar tu hora de ejercicio si lo haces por la tarde. Pues luego de realizar actividad física tienen que pasar por lo menos dos horas para que el organismo llegue al sueño.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### **La Industria Mexicana de Coca-Cola impulsará el acceso al agua por medio de la construcción de humedales basados en la naturaleza**

05/04/2021

El agua es un elemento de suma importancia para el planeta y fundamental para el desarrollo de nuestras necesidades diarias: para el hogar, la salud, la educación, la economía, la alimentación, entre otros factores.

En ese sentido, desde hace casi más de una década, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció como derecho humano el acceso al agua; sin embargo, en México, de acuerdo con la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), aproximadamente 12 millones de mexicanos carecen de agua potable, siendo este uno de los recursos más esenciales en el mundo.

Ante este contexto, la Industria Mexicana de Coca-Cola (IMCC) reconoce el valor de este líquido vital, ya que es el principal ingrediente de sus productos, y sabe del enorme compromiso que esto conlleva para su conservación y acceso. Por ello, es que busca devolver cada gota a la naturaleza y recientemente anunció la inversión de más de \$170 millones de pesos para la construcción de cuatro humedales basados en la naturaleza este 2021.

Acciones que fortalecen el suministro de agua

Con la inversión se pretende abastecer de agua limpia a comunidades en el Estado de México, Baja California, Jalisco y Quintana Roo.

Por medio de los humedales se tendrá la capacidad de procesar aguas urbanas de estas comunidades, empleando plantas de ornato para la eliminación de bacterias y olores, promoviendo un proceso sostenible e integrando tecnologías amigables con el medio ambiente.

Además de cuidar cada gota de agua, los humedales operados por miembros de las comunidades anteriormente mencionadas, estos representan un ingreso económico para el sustento de las familias mexicanas.

Cabe señalar que los procesos serán supervisados por los aliados y, la Industria Mexicana de Coca-Cola (IMCC), para asegurar su correcto funcionamiento, a la vez de promover prácticas de higiene en las comunidades, la capacitación y empoderamiento de mujeres en proyectos productivos, trabajo de cuencas para la conservación y reabastecimiento a través del uso eficiente y sustentable del agua.

De acuerdo con el Informe sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos Mundiales 2021 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), existe una falta de conciencia alrededor del descuido y desperdicio del agua y se resaltó que una de las herramientas para ayudar a lograr que el agua cobre su debida importancia, es realizar acciones que faciliten su acceso.

Como parte de los tres principales pilares de la estrategia de The Coca-Cola Company para promover el acceso al agua limpia, la Industria Mexicana de Coca-Cola buscará reducir los desafíos de agua y mejorar la salud de las cuencas hidrográficas en las comunidades donde opera y obtiene sus ingredientes.

Asimismo, la productora de refresco impulsará la resiliencia entre las comunidades, especialmente con mujeres ya que a menudo son ellas quienes se ven mayormente afectados por la escasez y los desafíos de saneamiento; y aumentará la eficiencia con la que usa el agua en sus operaciones y continuará tratando el 100% de las aguas industriales.

A estas acciones se suman el resto de sus iniciativas en las que ya presenta importantes resultados como el devolver desde 2015 a la naturaleza el 100% del agua que utiliza en la elaboración de sus productos y regresar más de 11 mil millones de litros de agua a la naturaleza, lo que es equivalente a llenar 5 mil albercas olímpicas.

Por otra parte, la Industria Mexicana de Coca-Cola, trata el 100% de las aguas industriales derivadas de su producción para su reutilización, una operación que desde 2018 ha conseguido disminuir en un 36% el consumo de agua en sus plantas embotelladoras y ha mejorado sus procesos para reducir el número de litros que usa por litro envasado.

A su vez, en conjunto con Fundación Coca-Cola México ha conseguido beneficiar a cerca de 500 mil personas en diversas comunidades por medio de programas de acceso y conservación, así como el reabastecimiento de manantiales, ríos y lagos. Por otro lado, a través de su más reciente campaña 'Hablemos de agua', la Industria Mexicana de Coca-Cola busca continuar concientizando sobre el valor del recurso, además de continuar sumando esfuerzos en favor de la población y el planeta.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **La UNAM monitorea aumento de microplásticos y metales pesados en costas: Omar Celis Hernández**

Antimio Cruz

2021-04-03

Al igual que muchos de los ecosistemas acuáticos del mundo, las zonas costeras sufren los efectos de la contaminación generada por las actividades que la sociedad lleva a cabo tierra adentro. Estas áreas mar-tierra llegan a experimentar contaminación por metales pesados, compuestos orgánicos, nutrientes, microplásticos y otros contaminantes emergentes que son arrojados constantemente por el hombre sin discriminación alguna a las zonas costeras.

Ese tipo de sustancias que amenazan la vida de la flora y fauna marina, así como de las personas que consumen productos del mar, son estudiadas por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través de grupos de investigación como el que trabaja en la Estación el Carmen, del Instituto de Ciencias del Mar y Limnología, con sede en Campeche, como explicó el doctor Omar Celis Hernández, miembro de ese grupo de investigación.

El conjunto de sustancias que se busca monitorear es muy amplio. La industria petrolera es conocida por contaminar con hidrocarburos y metales pesados como níquel, vanadio y bario. Las actividades agrícolas pueden aportar contaminantes orgánicos como el DDT y otros compuestos organoclorados y organofosforados que vienen presentes en los plaguicidas para proteger los cultivos. La industria cosmética y de belleza se ha relacionado a microplásticos y otros contaminantes emergentes.

La presencia de las sustancias y materiales enlistados se une a otro problema grave que amenaza los ecosistemas costeros y marinos: los cambios de uso del suelo, deforestación, minería, pesca, agricultura y turismo que afectan la calidad ambiental como detalla el doctor Celis Hernández, catedrático Conacyt adscrito al ICML-UNAM.

“Aunque no todas las regiones costeras presentan el mismo tipo de influencia antropogénica es claro que las costas sufren una combinación de contaminación y sobreexplotación de los recursos pesqueros, lo que disminuye la actividad primaria, ocasiona pérdida de biodiversidad y posibles amenazas en la salud humana”.

Agregó que las principales fuentes de contaminación terrestres son las aguas residuales de origen urbano e industrial no tratadas. La recolección y disposición incorrecta de los residuos sólidos y la falta de tratamiento de las aguas residuales constituyen los problemas habituales de contaminación. “Esto se agudiza si

sumamos el factor del aumento de la población, que genera más desechos a estos ecosistemas”.

El especialista reconoció que, en la nación, la cual comprende 11 mil 122 kilómetros de litorales, se requiere más investigación científica para evaluar la cantidad de afectaciones en mares y costas.

La Estación de Investigaciones Marinas El Carmen es una subunidad del Instituto De Ciencias del Mar y Limnología de la Universidad Nacional Autónoma de México, está situada en Isla Del Carmen, es una isla de barrera de la Laguna de Términos, en el estado de Campeche, en el sur Golfo de México. La Estación, desde su origen, ha sido una base importante para el desarrollo científico de los centros de investigación de la UNAM, en colaboración con muchas otras instancias oceanográficas nacionales.

Desde su creación, la Estación de Investigaciones Marinas El Carmen ha colaborado extensamente con otros Centros e Instituciones de la UNAM y con las Universidades locales como la Universidad Autónoma del Carmen y la Universidad Autónoma de Campeche. Así mismo ha colaborado con universidades nacionales, como la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), y con diversas universidades internacionales de la región del Golfo de México como la Universidad Estatal de Luisiana.

**INDUSTRIAL Y DOMÉSTICA.** De acuerdo con el tipo de industria que haya en una región es el tipo de contaminante que arroja al ambiente. Por ejemplo, la minera, metalúrgica, curtiduría, de pinturas y petrolera son conocidas por contaminar con metales pesados como cobre, plomo, zinc, vanadio, cromo y cadmio.

En tanto, la población contamina el ambiente al tener un mal manejo de los residuos que generan en sus casas y trabajos, detalló Celis Hernández.

“Por ejemplo, si arrojan las baterías a la basura en vez de contenedores especializados van a contaminar el ambiente con metales pesados. Si arrojan los medicamentos caducos a la basura estos serán liberados al ambiente por medio de los lixiviados generados en los rellenos sanitarios, y también el mal manejo de los envases de plástico es otro contaminante importante”, destacó.

El especialista consideró que costas, mares y cuerpos de agua dulce como ríos y lagunas enfrentan igual situación, pues las actividades industriales son las mismas y los residuos llegan a los mares.

Comentó que el problema de contaminación en los ambientes acuáticos aumentó: “El Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó en 2015 que los problemas

de sobreexplotación de los acuíferos han ido aumentando, ya que en 1975 había 35 acuíferos identificados como sobreexplotados, aumentando de 104 en 2004 a 157 en 2019. Y que el principal problema de contaminación en el agua se presenta en el Valle de México y el sistema Cutzamala, seguidos de la Península de Baja California”.

Celis Hernández señaló que en la Estación El Carmen del ICML, ubicado en Campeche, las investigaciones se relacionan con contaminación por metales pesados y microplásticos.

Para que los ciudadanos participen en la reducción de contaminantes, el especialista sugirió tomar conciencia sobre el manejo de la basura generada, no tirarla indiscriminadamente al ambiente, reciclar y recordar que se comparten los ecosistemas con otros seres vivos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)