

ADVERTENCIA: El presente Boletín reproduce las noticias aparecidas en los medios de comunicación que en cada caso se citan; por ello, FUNSALUD no garantiza que su contenido sea verídico y confiable, y excluye cualquier responsabilidad por dichos contenidos.

CONTENIDO

Maribel Ramírez Coronel: las infecciones dentro del hospital no deberían ocurrir (Opinión).....	4
QUINCUGÉSIMO CUARTO AVISO por el que se da a conocer el color del semáforo epidemiológico de la Ciudad de México, así como las medidas de protección a la salud que deberán observarse derivado de la emergencia sanitaria por covid-19	7
AMLO pidió a Conacyt que se apoye el desarrollo de la vacuna anti-Covid llamada Quivax 17.3, en la que trabajan investigadores en Querétaro	8
Planteará AMLO a Biden aplicar el plan Sembrando Vida en Centroamérica	9
Los pobres, el sector que más apoyos recibe del gobierno: AMLO.....	11
Hospitales privados sólo atendieron a 1.7% de hospitalizados por covid, afirma López-Gatell	12
López-Gatell: persiste la lucha frontal contra monopolios del sector salud	13
Secretaría de Salud advierte sobre el incremento de casos Covid-19 en siete estados de la república.....	14
Se acerca pandemia a un nuevo pico: OMS	15
Plan de vacunación anticovid a personas de 50 a 59 años se dará a conocer el martes: SSA.....	17
Aunque comprometió para marzo 51 millones de dosis contra Covid, Gobierno ha recibido 35% de esa cifra, por lo que vacunación va rezagada	17
Prevén clases presenciales en agosto, Claudia Sheinbaum.....	19
Reclaman por ley de salud	20
Valor de farmacéuticas, inmune a incertidumbre por sus vacunas	21

Maribel Ramírez Coronel: En riesgo de desbarrancar acuerdo INSABI-UNOPS (Opinión)	22
Congreso Internacional de Medicina de Urgencias y Reanimación: especialistas alertan de una segunda pandemia por enfermedades crónico-degenerativas	24
Resisten en Gabinete regulación de marihuana.....	26
Heroísmo desapercibido (ingenieros biomédicos)	27
En seis módulos del AICM, más de mil 800 exámenes diarios para detectar Covid	32
TERCER Convenio Modificadorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco.....	33
TERCER Convenio Modificadorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México.....	33
TERCER Convenio Modificadorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Michoacán	33
Vacuna rusa Sputnik V tiene efectividad de 97.6% contra el Covid-19 con segunda dosis: estudio	33
El duelo en la pandemia por COVID	34
¿Puedes contagiarte de COVID dos veces? Qué significan realmente los casos de reinfección.....	39
Una nueva investigación señala que niños que padecen el síndrome relacionado al covid pueden desarrollar síntomas neurológicos, comentó uno de los autores del estudio, Omar Abdel-Mannan, investigador clínico del Instituto de Neurología de University College de Londres.....	42
Tras un año de vivir, estudiar y jugar dentro de casa, niños expresan emociones que han padecido durante pandemia: tristeza, enojo, miedo.....	45

Será un reto recuperar la salud mental después del covid: IPN.....	52
Conapred: hasta el momento van 484 quejas ligadas con la crisis sanitaria.....	54
Persiste violencia de género contra las estudiantes de medicina: especialista. Discriminación y acoso sexual, lo más frecuente.....	55
Con la pandemia, alza en los ataques a mujeres vía web, reporta el INAI.....	56
Considera 66.4 % de mexicanos inseguro vivir en su ciudad.....	57
José Buendía Hegewisch: Niños armados y pobreza educativa (Opinión)	58
Plantea Partido Verde seguro de desempleo y vales.....	59
INEGI: casi 14 millones de trabajadores en México tienen ingresos en el rango límite de la línea de pobreza.....	60
Enrique Quintana: La vacunación va para largo y el riesgo subsiste (Opinión).....	63
Rodolfo Garza Gutiérrez: Un nuevo modelo de seguridad social universal (Opinión)	65
Opinión Invitada / Gina Tarditi: Las distintas caras del dolor	67
Dale 'jaque' a la migraña, elige entre botox y cirugía. Se obtienen buenos resultados con la aplicación de toxina botulínica, dice el doctor Héctor Milla; sin embargo, una alternativa es la cirugía; conoce los detalles	68
IMSS mejora la salud de pacientes con hemofilia grave	70
Con terapia de no-reemplazo se reduce la tasa de sangrados a prácticamente cero eventos en el 100% de los pacientes	70
Juan Carlos Chávez Fernández: Leaders Summit on Climate (Opinión)	72
Según Greenpeace, los campos petroleros y las refinerías de Pemex colocan a México como el quinto país emisor de dióxido de azufre	74
Mario Luis Fuentes: La emergencia social del agua (Opinión).....	75

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: las infecciones dentro del hospital no deberían ocurrir (Opinión)

19 de abril de 2021

La ciencia de mejora de la calidad. Entrevista con el Dr. Enrique Ruelas, presidente y director del Instituto Internacional de Futuros de Salud y exsecretario del Consejo de Salubridad General, en el marco del foro **“Abordando el desafío de las Infecciones Intrahospitalarias”**.

Un reto constante de todo hospital es reducir las infecciones intrahospitalarias, aquellas que se adquieren adentro del hospital, las cuales no deberían ocurrir.

Son infecciones que deberían ser inaceptables, y sin embargo suceden en los hospitales de cualquier parte del mundo, señala el Dr. Enrique Ruelas, presidente y director del Instituto Internacional de Futuros de Salud, quien expuso que la sensibilidad y el temor al contagio no sólo de Covid sino de cualquier otra enfermedad infecciosa, obligará hacia el futuro a que los hospitales tomen medidas y precauciones extra para prevenir las también llamadas infecciones nosocomiales.

En charla con El Economista, el especialista quien fue secretario del Consejo de Salubridad General, puntualizó que entre las medidas adicionales que los centros de atención médica deberán asumir, está ahora más que nunca el desarrollo de una cultura de mejora de la calidad.

Fue entrevistado en el marco de su próxima participación en el foro “Abordando el Desafío de las Infecciones Intrahospitalarias en México” El Dr. Ruelas fue entrevistado en el marco del primer foro en línea “Abordando el Desafío de las Infecciones Intrahospitalarias” que arrancó el viernes 16 de abril, organizado por el Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH) y la iniciativa Hospital sin Infecciones en colaboración con la **Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud)**, la revista El Hospital, el periódico El Economista y el portal Plenilunia enfocado en información de salud para mujeres. Dicho evento se compone de 4 sesiones; las otras 3 se desarrollarán el 23 y 30 de abril y el de 7 mayo. El registro es gratuito en el siguiente vínculo.

La ciencia de saber mejorar

Explicó que es un concepto que no está bien desarrollado en México, el de Mejora de la Calidad conocido igualmente como Ciencia de la Mejora, el cual en breves palabras significa saber mejorar, lo cual va más allá de la evaluación y la supervisión. Indica que es importante contener y reducir las infecciones nosocomiales empleando dicha Ciencia de la Mejora, la cual incluye generar ideas, probarlas y demostrarlas, “por eso es ciencia, no es una ocurrencia, es demostrar que lo que se hace, en efecto funciona”.

“Esa parte de saber mejorar es el punto que tenemos perdido en este país, creemos que con acreditar o certificar a los hospitales es suficiente. Eso es muy importante, pero la Ciencia de la Mejora no es otra cosa más que aprender a trabajar en equipo para generar ideas que sean probadas, que demuestren que sí corrigen los problemas y que permitan aplicarlo en todo el hospital con el fin de mejorar. Eso va más allá de la evaluación en general, y realmente no lo estamos haciendo en México,” apuntó.

Detalló que en Estados Unidos y Canadá la ciencia de la mejora es una práctica generalizada, pero en América Latina, incluido nuestro país, no ha penetrado este concepto, y frente a los grandes retos que enfrenta el sistema nacional de salud es un gran momento para aplicarlo.

Al exponer que una cosa son las infecciones que llegan en pacientes contagiados fuera del hospital, lo cual es normal y común, pero las que no deberían ocurrir son las que se producen dentro del hospital, y el riesgo de que aparezcan siempre está latente.

Por ello, dijo el también ex presidente de la Academia Nacional de Medicina, todo hospital debe establecer una vigilancia permanente para evitar esas enfermedades también conocidas en el ámbito médico como Infecciones Asociación a la Atención de la Salud (IAAS)

Aseguró que en cada hospital debe haber un comité multidisciplinario de Infecciones, integrado, entre otros, por un infectólogo, aunque en muchas ocasiones la plantilla hospitalaria no lo exige, pero por lo menos debe haber un epidemiólogo o un responsable del Comité de Infecciones que tome las decisiones para detener a tiempo un brote infeccioso.

La certificación hospitalaria no es suficiente

En este sentido se refirió a la necesidad de que los hospitales sean mejor vigilados, y la información sobre su desempeño sea conocida hacia afuera por el público. Dijo que se sigue pensando que con la certificación hospitalaria es suficiente, la cual sí es muy importante, porque la gente tendrá más confianza de ir a un nosocomio que está certificado por el Consejo de Salubridad General, pero ésta debe constituir una garantía del servicio hospitalario.

“La certificación es una fotografía en el tiempo, como el examen que se le hace al niño un día en específico, pero si le vuelve a hacer un examen un mes después y ya no sabemos qué es lo que sabe. Eso pasa con la certificación, es una foto, no un video, eso quiere decir que el día que fueron los evaluadores externos a certificar al hospital cumplía con los requisitos, pero después no sabemos si cumple o no con los estándares establecidos; si empeoró o mejoró, no lo sabemos”.

Para el también exsubsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, es importante que la gente conozca que existe una certificación de los hospitales por parte del Consejo de Salubridad, pero los hospitales deberían considerar que no con ello es suficiente. Aun así, la mayoría de los hospitales en México no están certificados porque la norma no lo ha impuesto como una obligación y, no sólo eso, sino porque tampoco se han definido incentivos para obtenerla.

Lo que falta es generar incentivos

Comentó que en años pasados cuando le tocó estar en el Consejo de Salubridad General se estableció un convenio con los directivos de las instituciones animándoles a obtener la certificación, y sí se certificaron muchos hospitales del IMSS, de Pemex, del ISSSTE, de la Defensa, pero el esfuerzo no se sostuvo y más tarde se bajó la guardia.

“En el caso de los hospitales privados yo estuve trabajando casi un año con la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y con la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP) para que se pudiera establecer un incentivo, nuestro planteamiento fue: si tú hospital no estás certificado, las compañías de seguros no te pueden pagar directamente; fue en acuerdo entre ellos, yo sólo facilité la discusión en mi mesa de juntas del Consejo, y así seguía el acuerdo, aunque actualmente esto ya no continúa”, observó.

“El mensaje era: si no quieres no te certifico, no pasa nada, pero vas a perder porque no te van a pagar las compañías de seguros y qué crees, no vas a obtener contratos para prestar servicios subrogados para la Secretaría de Salud, IMSS o ISSSTE, pero tú decides”. El punto, comentó, es no se trata solamente de hacerlo obligatorio sino de tener capacidad para generar incentivos a fin de quien lo haga, no sea por obligación sino por conveniencia.

El Dr. Ruelas, quien será ponente sobre el tema en la sesión del 7 de mayo del 2021 del mencionado foro sobre infecciones intrahospitalarias, concluye destacando que es lamentable que se haya quedado sin respaldo la acreditación hospitalaria antes ligada al financiamiento del Seguro Popular.

La ruta era que primero el hospital se acreditaba y luego se certificaba; con la acreditación cumplía los requisitos básicos de una unidad hospitalaria y después podía aspirar a la certificación, y el plan fue establecer una secuencia gradual, pero ello no ocurrió y ahora eso ya se perdió. “Antes el financiamiento del Seguro Popular estaba amarrado a que las instituciones se acreditaran, ahora no hay incentivo en absoluto para hacerlo y quedo huérfano el tema”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

QUINCUGÉSIMO CUARTO AVISO por el que se da a conocer el color del semáforo epidemiológico de la Ciudad de México, así como las medidas de protección a la salud que deberán observarse derivado de la emergencia sanitaria por covid-19

Publicación vespertina del 16 de abril de 2021. Págs. 12 a 13.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARÍA DE SALUD

MODIFICACIÓN de Emergencia de la Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010, Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación, publicada el 4 de marzo de 2011.

19 de abril, 2021. Págs. 78 a 81.

[Ver modificación aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

AMLO pidió a Conacyt que se apoye el desarrollo de la vacuna anti-Covid llamada Quivax 17.3, en la que trabajan investigadores en Querétaro

Claudia Guerrero y Antonio Baranda

19 de abril, 2021

El Presidente López Obrador pidió al Conacyt que se apoye el desarrollo de la vacuna anti-Covid llamada Quivax 17.3, en la que trabajan investigadores en Querétaro.

"Vamos a pedirle a la doctora María Elena Álvarez, directora del Conacyt, que atienda esta petición. Vamos a verlo porque si hace falta más, porque si es un buen proyecto de investigación que tiene que ver con la vacuna, nos importa, es planetario, entonces sí lo vamos a tratar y le vamos a pedir a la directora del Conacyt que nos informe".

"Sobre cuanta inversión para la salud estamos destinando todo lo que se necesita, en lo relacionado con el presupuesto de salud no hay techo, no hay límites, todo lo que se requiere", dijo en conferencia matutina.

Quivax 17.3 es una vacuna en cuyo desarrollo trabajan investigadores de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) desde hace poco más de un año.

Teresa García Gasca, rectora de la UAQ, afirmó en entrevista con REFORMA que entre las razones para apoyar la Quivax 17.3 es porque tienen una vacuna con muy buenos resultados preliminares en animales de experimentación. También, porque México necesita sus propias vacunas para ser independiente.

"Solamente apostándole a la ciencia mexicana vamos a desarrollar nuestro propio conocimiento, nuestra propia tecnología, y seremos de esta forma independientes", comentó García Gasca.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Planteará AMLO a Biden aplicar el plan Sembrando Vida en Centroamérica

Roberto Garduño

19 de abril de 2021

El jueves, en la reunión virtual para revisar los efectos del cambio climático – convocada por Joe Biden–, el presidente Andrés Manuel López Obrador propondrá al estadounidense aplicar el programa Sembrando Vida en los países de Centroamérica, con objeto de generar de un millón 200 a un millón 300 mil empleos.

Al desglosar las vertientes de su plan migratorio Canadá-EU-México-Región Centroamericana, el mandatario mexicano pretende que los migrantes puedan obtener visas de trabajo por seis meses en los países donde sea requerida su mano de obra, y al cumplir tres años de producción en Sembrando Vida y, tras su buen comportamiento, a los seis años se les otorgue la ciudadanía en los sitios donde hayan laborado temporalmente.

En un video en sus redes sociales, mientras se hallaba entre ceibas, caobas y cedros de su finca en Palenque, Chiapas, expuso dos principales acciones de su administración en torno al cambio climático: “no extraer petróleo crudo que necesitamos para producir nuestras gasolineras, que, aunque tenemos muchas reservas –hemos encontrado tres grandes yacimientos–, ya no vamos a vender petróleo crudo, vamos a procesar toda nuestra materia prima en México.

Esto qué significa: en vez de extraer, como se hacía antes, 3 millones 400 mil barriles diarios, vamos a poner un tope, que no va a pasar de 2 millones de barriles diarios; esto es dejar el petróleo para las nuevas generaciones, no agotar la herencia de las nuevas generaciones.

Por otra parte, un informe de Pemex destaca que por día el país produjo, en el primer bimestre del año, un millón 640 mil barriles de petróleo.

El otro punto, señaló el Presidente, es invertir en mejorar 14 grandes hidroeléctricas.

Cedro y caoba

Relajado, enfundado en guayabera y calzando sandalias de cuero, el Presidente, con la mano posada en la corteza de un cedro de 50 años de edad, recordó al poeta Carlos Pellicer, quien escribió “cedro y caoba... dodecaedro”.

Refirió que en México se está sembrando un millón de hectáreas con árboles maderables, cafetales, cacaoteros, lo cual impide que la gente se vea obligada a migrar y además se ayuda a conservar el medio ambiente.

En el caso de Centroamérica se pueden sembrar, en tres años, 3 millones de hectáreas, y generar de un millón 200 a un millón 300 mil empleos para los ciudadanos de esa zona, y también para los mexicanos de Chiapas, Campeche, Veracruz, Oaxaca y Tabasco.

Oportunidades de trabajo

Profundizó en la propuesta de plantar árboles para contener el flujo de personas, pero sobre todo de involucrar a Estados Unidos en un plan migratorio.

“Podríamos hacer un acuerdo, decir: ‘a ver, te apoyamos para que siembres tu parcela, si vas a sembrar café o cacao, pues son tres años, te apoyamos tres años, pero a los tres años, ya que tengas tu cultivo, ya tienes derecho a una visa de trabajo, por seis meses para Estados Unidos. Vas seis meses y regresas a tu pueblo. Y luego tres años después de tener tu visa de trabajo, con buen comportamiento, ya tienes derecho a solicitar tu nacionalidad estadounidense’. Eso es ordenar el flujo migratorio.”

Al sostener que los migrantes son seres extraordinarios, adujo que su propuesta a Joe Biden representa una tercera etapa (aparte del TLC y el T-MEC), un acuerdo regional de migración.

Entonces sumó dos puntos más a su propuesta: “no extraer petróleo crudo que necesitamos para producir nuestras gasolinas, que, aunque tenemos muchas reservas –hemos encontrado tres grandes yacimientos–, ya no vamos a vender petróleo crudo, vamos a procesar toda nuestra materia prima en México (...)

Y lo otro que vamos a hacer para contribuir a que mejore el medio ambiente, vamos a invertir para que mejoren las hidroeléctricas. La producción de energía eléctrica con agua es lo más limpio que hay. Vamos a intervenir 14 grandes hidroeléctricas.

¿Por qué no ordenamos el flujo migratorio y nos complementamos?, preguntó, y avizó la necesidad de cooperar: si no nos unimos en América, nos va a superar Asia, y yo creo que podemos llegar a un buen acuerdo complementándonos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Los pobres, el sector que más apoyos recibe del gobierno: AMLO

Fabiola Martínez y Laura Poy

16 de abril de 2021.

El presidente Andrés Manuel López Obrador dijo que en administraciones pasadas los pobres estaban abandonados y ahora es el sector que más apoyos recibe por parte del gobierno federal.

Al dar continuidad a su exposición de ayer, acerca de que no hay circunstancia alguna que justifique usar a niños y armarlos para combatir al crimen, el mandatario indicó que actualmente al menos un integrante de cada familia, en las entidades más pobres, reciben al menos algún soporte federal.

Aunque aclaró que no se extendía en el punto “por la veda electoral”, precisó que Chiapas tiene una población de 1.3 millones de viviendas y un millón 673 mil 679 beneficiarios, por lo que hay una cobertura de 124 por ciento, y se evidencia que en algunas casas hay más de un beneficiario.

En Guerrero, donde el fin de semana pasado fue armada una treintena de niños, en una comunidad nahua de la montaña, el censo es de 942 mil 043 viviendas, contra un millón 152 mil 362 beneficiarios, por lo cual la cobertura es de 122 por ciento.

En Oaxaca, acorde con la tabla presentada esta mañana en la conferencia de prensa en Palacio Nacional, hay un millón 125 mil 892 viviendas por un millón 269 mil 687 beneficiarios, para una cobertura de 113 por ciento.

Ayer “sostuve que Guerrero, Oaxaca y Chiapas, los tres estados con más pobreza, más población indígena, son los que más apoyo están recibiendo”, indicó.

Lo anterior, explicó el Presidente, “nada más de programas sociales o de bienestar que llegan de forma directa; aquí no está lo de fertilizantes, por ejemplo, aquí no está lo de la vacuna, por poner otro ejemplo que se está aplicando y es universal y gratuita”.

Luego reiteró la importancia de atender las causas que generan la violencia.

“Por eso es distinto ahora (respecto de) lo que sucedía en gobiernos anteriores, esto no existía, la gente estaba abandonada sobre todo los pobres”.

Ahora -subrayó- estamos atendiendo las causas para conseguir la paz en el país, atendiendo las causas de la gente para evitar la violencia.

“No quiere decir que ya se resolvió el problema, no, se tiene que seguir, pero se está atendiendo lo estructural”, dijo.

En esta exposición reiteró que la violencia no se genera con violencia ni con medidas coercitivas.

El objetivo es que los jóvenes no sean enganchados, que no los jalen para participar en las filas de la delincuencia.

Ahí está el programa, por ejemplo, Jóvenes construyendo el futuro “y así vamos a ir pacificando al país”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Hospitales privados sólo atendieron a 1.7% de hospitalizados por covid, afirma López-Gatell

Pedro Domínguez

16.04.2021

El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, defendió la decisión de no vacunar a más médicos en el país al asegurar que los hospitales privados sólo atendieron 1.7 por ciento de las hospitalizaciones por covid-19 en México.

En La Mañanera desde Palacio Nacional, explicó que se han vacunado a 913 mil 430 trabajadores de la salud, de los cuales 30 mil 441 pertenecen a la iniciativa privada y que fueron considerados como personal de primera y segunda línea en el combate a la pandemia.

Dijo que éste número es bajo porque muchos de los trabajadores que están en hospitales privados también trabajan en los públicos.

"Claramente la representación de la atención es muy mayoritaria en el sector público, mayor contribución, muy valiosa, pero menor en el sector privado y desde luego la vacunación ha considerado esto e incluso ha sobrepasado la protección también en el sector privado al menos duplicándola", agregó.

Según las cifras de la Secretaría de Salud (SSA), el total de ingresos hospitalarios es de 628 mil 981 personas, de los cuales 618 mil 261 personas (98.3%) fueron atendidos en el sector público y 10 mil 720 (1.7%) en el privado.

El funcionario pidió no perder de vista la proporción de trabajadores del sector privado que también lo hacen en el público y que fueron ya vacunados, lo cual contribuye a que las estadísticas se modifiquen.

"Es decir, este tres por ciento de cobertura está subestimado porque las personas que trabajan en el sector público y trabajan en el sector privado que son de primera línea y segunda línea han sido también vacunados", mencionó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

López-Gatell: persiste la lucha frontal contra monopolios del sector salud

Ángeles Cruz Martínez

18 de abril de 2021

El retraso en la compra de medicinas mediante licitación internacional es un problema que ya genera desabasto. Tal vez hizo falta buscar otros mecanismos antes que proveedores en el extranjero, pero no se debe perder de vista que "estamos en una lucha frontal contra intereses que no desaparecen por voluntad; siguen actuando, tienen los monopolios e incluso siguen incrustados en la estructura del gobierno", advirtió Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Sobre el plan de atención y medicamentos gratuitos, dijo que hacen falta alrededor de 7 mil millones de pesos anuales para cubrir los costos de prótesis, implantes, marcapasos, entre otros dispositivos para los pacientes de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

No obstante, hay avances, porque los pacientes ya no pagan por las consultas y servicios en esos nosocomios. El monto que se obtenía por las cuotas de recuperación son aportados por la Federación.

En entrevista, el funcionario comentó que ya se discute en el gabinete de salud con el presidente Andrés Manuel López Obrador las acciones siguientes para resolver el rezago histórico en los servicios de salud pública, diagnósticos preventivos, servicios de atención y rehabilitación.

Sobre esta última, reconoció que no estaba en el plan original, pero la pandemia de Covid-19 colocó a los servicios de rehabilitación como una prioridad, por las secuelas que enfrentan quienes han superado la enfermedad, independientemente de la gravedad del cuadro.

La pandemia también ayudó para avanzar en la unificación del sector, lo cual se vio con diferentes acciones, entre ellas que hospitales abandonados fueron terminados

por el Ejército con financiamiento del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y para su operación se transfirieron a alguna de las instituciones federales. Esto servirá para hacer una mejor planeación de los servicios.

Respecto a los medicamentos, el subsecretario destacó la importancia de hacer compras consolidadas para bajar los precios. El caso emblemático fueron los antirretrovirales (para el control del VIH/sida) donde el ahorro fue de más de 50 por ciento.

No obstante, reconoció que en el proceso que conduce la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (Unops) ha habido retrasos que ya causan desabasto en las unidades médicas.

Aseguró que no hay de parte del gobierno una ruptura con los laboratorios farmacéuticos, pero las distribuidoras que han hecho negocios millonarios “por alianzas corruptas con sucesivas administraciones siguen ahí. Sus agarraderas están en numerosos funcionarios del gobierno. Ahí están enganchadas”.

López-Gatell comentó el caso de una planta del laboratorio Pisa, ubicada en la alcaldía Coyoacán en Ciudad de México. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) ordenó la suspensión de actividades en 2019, pero una funcionaria de alto nivel levantó la sanción.

“Nos dimos cuenta hace un mes” en la revisión que hizo el nuevo titular del organismo, Alejandro Svarch, sostuvo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Debate

Secretaría de Salud advierte sobre el incremento de casos Covid-19 en siete estados de la república

Kenneth Emilio Montes Valdetano

17 de abril de 2021

A dos semanas de haber concluido el periodo vacacional de Semana Santa, la Secretaría de Salud advirtió este viernes sobre el aumento de contagios Covid-19 en siete estados de la república, por lo que exhortó a la población a continuar con las medidas sanitarias.

En conferencia de prensa, Ruy López Rindaura, director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, mencionó que los estados de Baja California Sur Chihuahua, Ciudad de México, Colima Nayarit, Quintana Roo y Durango, presentan un aumento de contagios.

"Identificamos estas entidades federativas en las que encontramos un pequeño ascenso, pero seguimos viendo que en tendencia nacional continuamos con este descenso de casos estimados", mencionó Ruy López.

En cuanto al estado de Baja California, López Rindaura mencionó que todavía no se puede hablar de una tendencia, ya que durante las últimas semanas los casos se han mantenido y que el repunte solo corresponde a algunos municipios.

Por su parte del Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López Gatell mencionó que el aumento de casos en los siete estados es una respuesta a que en algunas entidades "está cambiando la tendencia". así mismo pidió a las autoridades a mantenerse al tanto de las cifras a fin de prevenir una tercera ola de contagios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Se acerca pandemia a un nuevo pico: OMS

17 de abril, 2021

La pandemia de Covid-19 está camino de alcanzar el mayor pico de infecciones registrado hasta ahora, a menos que la curva se doblegue rápidamente, advirtió ayer el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus.

"El número de casos semanales prácticamente se ha duplicado en los dos últimos meses y esto significa que nos estamos acercando al nivel más alto de infecciones que hemos visto hasta ahora en la pandemia", comentó el líder de la agencia de Naciones Unidas en una rueda de prensa.

Según Adhanom Ghebreyesus, el incremento se debe principalmente a la rápida propagación de variantes más contagiosas del coronavirus, al relajamiento "prematureo" de algunas restricciones destinadas a controlar las infecciones y a que la gente haya empezado a mezclarse nuevamente.

El funcionario recalcó que países que habían logrado mantener un nivel bajo de transmisión del coronavirus ahora están enfrentando un fuerte aumento de contagios.

Tal es el caso de India, que, pese a ser uno de los países más poblados del mundo, había logrado contener las infecciones. Sin embargo, desde inicios de febrero, la curva de casos en el gigante asiático comenzó a subir hasta registrar más de 200 mil nuevos positivos en un día.

En América Latina, Brasil y Argentina se posicionan a la cabeza en nuevas infecciones.

Alarma alza

Tan solo ocho países acumularon el 60 por ciento de los nuevos casos registrados en lo que va del mes, con India a la cabeza, lo que preocupa a los expertos en salud.

(% de casos)

India 21.4%

(1,989,000)

EU 10.4

(955,000)

Brasil 9.7

(907,000)

Turquía 7.8

(729,000)

Irán 3

(272,000)

Argentina 2.8

(266,000)

Alemania 2.6

(244,000)

Italia 2.3

(219,000)

Resto del mundo 40

(3,730,249)

9,311,249

casos nuevos se registraron entre el 1 y el 15 de abril.

Fuente: OMS y Universidad Johns Hopkins

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

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Plan de vacunación anticovid a personas de 50 a 59 años se dará a conocer el martes: SSA

Blanca Valadez

18.04.2021

La estrategia nacional de vacunación contra covid-19 para adultos mayores de 50 a 59 años, así como en académicos de Chiapas, Veracruz, Tamaulipas, Coahuila y Nayarit, se dará a conocer el próximo martes en El Pulso de la Salud, ante el presidente Andrés Manuel López Obrador.

José Luis Alomía Zegarra, director general de Epidemiología recordó que, en el país, antes de que termine abril, todos los adultos mayores deberán tener al menos una vacuna para seguir con la segunda etapa de la campaña de inmunización contra covid-19 en mayo.

En conferencia, en compañía de Christian Arturo Zaragoza Jiménez, director de Información Epidemiológica, se explicó que hasta el momento está por medirse el impacto de la Semana Santa y, por ello, se siguen manteniendo los hospitales covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Aunque comprometió para marzo 51 millones de dosis contra Covid, Gobierno ha recibido 35% de esa cifra, por lo que vacunación va rezagada

18 de abril, 2021

Aunque comprometió para marzo contar con 51 millones de vacunas, el Gobierno mexicano ha recibido 35 por ciento de esa cantidad.

Los médicos no han sido vacunados como se comprometió y va rezagada la inmunización de adultos mayores.

Con Rusia, México pactó 24 millones de dosis para marzo y han llegado apenas 900 mil. Con China se pactaron 10 millones de dosis para mayo y solo han entregado 4.5 millones.

En teoría, al cierre de marzo, deberían haber llegado al País como mínimo 51 millones de dosis, pero se han recibido 18 millones.

Ni siquiera la sustancia a granel que ya se envasa en el País se ha podido entregar conforme a lo previsto.

Tras una llamada con su homólogo de Rusia, Vladimir Putin, el Presidente Andrés Manuel López Obrador dijo el 25 de enero que para marzo se recibirían 24 millones de dosis de Sputnik. A la fecha han enviado 900 mil unidades.

Lo incierto del abasto llevó al Canciller Marcelo Ebrard, encargado de la compra de dosis, a programar viajes para la adquisición de más vacunas y a mantener el flujo de entregas.

Para presionar en el abasto de dosis de Sputnik, el Secretario de Relaciones Exteriores realizará una visita a Moscú, entre el 24 y el 28 de abril, pero también planea ir a India, China y EU.

Si en enero el cálculo era que los adultos mayores estarían vacunados a finales de marzo y con ello se reduciría 80 por ciento la mortalidad, ahora la meta es que al cierre de abril esta población reciba, al menos, la primera dosis.

A la fecha, casi 10 millones de personas de la tercera edad han sido inmunizadas, por lo que resta cubrir a otros 5 millones, según la población estimada por el Gobierno.

Con el personal de salud pasó algo similar, inicialmente se proyectó que entre diciembre y febrero se vacunaría a 1.2 millones de trabajadores de primera línea de atención al virus y el resto sería inmunizado entre febrero y abril. A la fecha se ha vacunado a casi un millón.

La estrategia de traer la sustancia a granel para envasarla en el País ha aportado 2.1 millones de dosis de CanSino, que se completó con la entrega de este viernes. Inicialmente se había pactado para marzo un abasto de 2.7 de los 5 millones que se empaquetan en el Estado de México.

Mientras que AstraZeneca no ha podido liberar ninguna de los 12 millones de dosis envasadas en Querétaro --una parte para distribuir a otros países--, pues está en proceso el aval de Cofepris.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Prevén clases presenciales en agosto, Claudia Sheinbaum

Iván Sosa

18 de abril, 2021

Las clases presenciales en la Ciudad de México podrían reanudarse en todos los niveles a partir de agosto, expuso la Jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum.

"Hay todas las condiciones dadas para que en agosto podamos reiniciar la actividad escolar, en todos los niveles educativos, obviamente con medidas específicas de cubrebocas, sana distancia, dependiendo como esté la evolución de la pandemia en ese momento", comentó Sheinbaum.

Han disminuido las posibilidades de que los alumnos sean portadores asintomáticos, explicó el coordinador médico del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), Víctor Hugo Borja.

"Para la población en general y para los niños y los jóvenes, estimamos que el 40 por ciento ya tienen anticuerpos, no podrían ser portadores de la enfermedad asintomáticos, es decir, ya estuvieron con, en contacto con el virus.

"Lo que nos preocupa más es la infección de los adultos, sí se podría dar el caso, pero disminuye mucho la probabilidad, dado que cerca del 35 por ciento en la Ciudad ya tiene anticuerpos, de los jóvenes", apuntó Borja.

La Mandataria capitalina agregó que con la SEP comenzó la coordinación para realizar la limpieza de los 2 mil 600 planteles de educación básica.

"Como siempre lo digo, en acuerdo siempre con ellos. No se va a hacer nada en donde no nos pongamos de acuerdo con todas las entidades educativas", dijo.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Reclaman por ley de salud

Selene Velasco

19 de abril, 2021

Desde que comenzó el Gobierno de Claudia Sheinbaum una de sus principales metas fue desaparecer el "Médico en tu Casa", programa iniciado con su antecesor Miguel Ángel Mancera y convertido en ley.

La Administración actual indicó que halló fallas e irregularidades y, tras solicitudes al Congreso para reformar la Ley de Salud local y retirarlo, lograron cambiarle el nombre a "Salud en tu Casa", reducir su presupuesto y cambiar su alcance.

La intención de terminar por completo el programa se materializó en la última iniciativa enviada por Sheinbaum al Congreso en marzo. En la iniciativa, con proyecto de decreto por el que se aboga la Ley de Salud del Distrito Federal, desaparece el "Médico en tu Casa" y se prioriza "Salud en tu Vida".

Nora Arias, presidenta del PRD capitalino, reclamó ayer que el Gobierno actual incumplió la ley durante casi tres años por "Médico en tu Casa".

Aseguró que el viernes, los integrantes de la Comisión de Salud del Congreso capitalino, en su mayoría de Morena y aliados, votaron por abrogar la Ley General de Salud del Distrito Federal y aprobaron la Ley General de Salud de la Ciudad de México.

"Con lo cual se desmantela definitivamente uno de los programas hechos ley más exitosos de salud hasta antes de la actual Administración", se indicó en un comunicado.

Nora Arias, presidenta del PRD-CDMX

"El Médico en Tu Casa', representaba la mejor y más sólida estrategia para llegar a los domicilios a atender a los grupos más vulnerables durante la pandemia".

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Valor de farmacéuticas, inmune a incertidumbre por sus vacunas

Braulio Carbajal

19 de abril de 2021

Las gigantes farmacéuticas son inmunes a la incertidumbre que ha provocado la eficacia de algunas de sus vacunas contra Covid-19, pues según datos de mercado, su valor bursátil continúa en aumento. Desde el inicio de la pandemia a la fecha, estas empresas acumulan una ganancia de 152 mil millones de dólares, es decir, poco más de 3 billones de pesos.

Para poner en contexto, este beneficio es tres veces lo que el gobierno mexicano gasta anualmente en el pago de pensiones, que de acuerdo con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público es de un billón de pesos.

La suma también es más de cuatro veces superior a los 660 mil millones de pesos presupuestados para el sector salud este año, y es casi la mitad de los ingresos totales que se estima tendrá el país este año, que serán 6.2 billones de pesos.

A inicios de 2020 el valor de mercado de Johnson & Johnson, Pfizer, AstraZeneca, Moderna, Novavax, BionTech y CanSino, siete de las farmacéuticas más grandes del mundo, ascendía a 686 mil 908 millones de dólares, mientras que al cierre del viernes pasado se ubicó en 838 mil 961 millones de dólares.

En las semanas recientes ha crecido la incertidumbre en torno a las vacunas contra Covid-19, pues algunas de las desarrolladas por dichas farmacéuticas han enfrentado problemas de aprobación en ciertos países, dado que los gobiernos han detectado anomalías e inclusive efectos secundarios en los pacientes que las reciben.

Lo anterior no ha detenido el impulso del valor bursátil de las empresas, pues apenas el 10 de enero pasado, según un seguimiento de este diario, la ganancia acumulada de las farmacéuticas era de 90 mil millones de dólares, mientras ahora es de 152 mil millones.

Es decir, en menos de tres meses, en medio de un ambiente de cuestionamientos, su valor se ha disparado 70 por ciento, equivalente a poco más de 60 mil millones de dólares.

Johnson & Johnson, la empresa más grande del sector, registra un valor bursátil de 426 mil 477 millones de dólares, 10 por ciento más respecto de los 384 mil 272 millones de dólares que registraba hasta antes del inicio de la pandemia.

El valor de esta farmacéutica abrió 2021 en un nivel de alrededor de 422 mil millones de dólares, mismo que siguió en aumento pese a que recientemente los reguladores federales de salud de Estados Unidos recomendaron una pausa en el uso de la vacuna por detectar casos de coágulos de sangre en mujeres de entre 18 y 48 años.

Pfizer, la segunda firma más grande tenía un valor de 217 mil millones de dólares antes del brote de la pandemia, que alcanzó un pico a finales del año pasado de 235 mil millones, el cual bajó 206 mil millones en enero de 2021, esto luego de que la farmacéutica decidió vender parte de sus acciones para materializar las ganancias.

En cuanto a la vacuna desarrollada por esta empresa, se ha revelado que causa algunos efectos secundarios e inclusive que se necesita una tercera dosis para que sea efectiva, lo cual no ha afectado su valor, pues incluso ha aumentado un poco hasta volver a alcanzar el nivel que tenía hace un año.

Un caso parecido es el de AstraZeneca, la tercera del mercado, que antes de la pandemia valía 66 mil millones de dólares, mismo nivel que mantiene hasta la fecha pese a que su vacuna ha sido una de las más controversiales al ser suspendida su aplicación por potencias de la Unión Europea y Estados Unidos tras darse muertes sospechosas en pacientes que recibieron la dosis.

Respecto a las demás, Moderna acumula un alza en su valor bursátil de 60 mil 700 millones de dólares, BionTech 27 mil 600 millones, Novavax 8 mil 600 millones y CanSino 6 mil 900 millones de dólares.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: En riesgo de desbarrancar acuerdo INSABI-UNOPS (Opinión)

18 de abril de 2021

Se van sumando señales de que el convenio Insabi-UNOPS para la compra de medicamentos hasta el 2024 podría desbarrancar.

Una de las cosas que ha afectado mucho es el espacio en blanco que dejaron en el primer semestre sin importarles al Insabi y a UNOPS que no hubiera abasto de medicamentos y demás insumos durante 6 meses, y que al final en marzo les dijieran a las instituciones públicas de atención médica que cada quien se las arreglará, cuando esas indicaciones se las debieron haber dado desde finales del 2020, no cuando sus inventarios ya estaban en ceros.

En particular el IMSS de Zoé Robledo parece ser el más decidido en irse por su propio camino, y tiene todo para hacerlo porque sus ingresos y sus decisiones no dependen solamente del Gobierno. Sus ingresos son tripartitas y en su consejo participan también las empresas cotizantes, aunado a que debe responder a los afiliados y no sólo a las órdenes presidenciales.

Las compras paralelas que están haciendo por su lado el ISSSTE, Pemex e Iссsfam, la institución de salud de la Defensa Nacional, podría ser sólo el primer paso para romper con el acuerdo de compra consolidada y cada uno agarre su rumbo para la adquisición de sus insumos.

En segundo lugar, ha generado inconformidad que ha tardado más de lo esperado en el proceso para la primera compra que deberá distribuirse en el segundo semestre; no ha cumplido su propio calendario pues aun con los nuevos cambios de fechas, debió haber dado el resultado desde la semana pasada y es la hora en que todos siguen esperando, lo cual genera mucho nerviosismo sobre todo por los tiempos de la distribución y que los operadores logísticos podrían tardar más dado que los espacios del transporte y almacenes están de por sí ya ocupados con las vacunas Covid.

Por ello también se exagera el desconcierto que ha generado la tardanza en el fallo para la megacompra que se supone debe estar entregando para junio. Los operadores de la compra UNOPS se han tomado más tiempo para estudiar sus opciones y hay gran inconformidad de la industria proveedora donde dicen que se han dedicado a seguir presionando a las empresas para forzar a bajar aún más el precio ofertado, ignorando que se trata de una licitación.

Especialistas en competencia consideran que UNOPS podría ser cuestionada por prácticas monopólicas relativas, pues usa su poder de mercado para desplazar sin reglas transparentes a la industria farmacéutica local, manipulando de manera discrecional las ofertas recibidas en una convocatoria; y si al organismo no se le pudiera cuestionar, sí a su cliente, el INSABI, el cual sí debe someterse a las leyes nacionales.

Pero el elemento más determinante que pudiera frenar el proceso UNOPS es el hecho de que una jueza federal acotó la compra de medicamentos y resolvió que el gobierno no debe hacer las compras mediante organismos internacionales, pues dicha modalidad debe ser excepcionalmente cuando existan sólo proveedores de otros países.

Yadira Medina Alcántara, jueza tercera de distrito en materia administrativa concedió el 26 de marzo el primer amparo contra la reforma de agosto del 2020 por

la cual el congreso exceptuó de la ley de adquisiciones las compras que se hagan de dichos organismos.

Lo más probable es que el caso llegue al máximo poder judicial, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y ahí se determine si la UNOPS puede o no continuar actuando en México. Y aquí todo empezó por el forzado cambio a la Ley de Adquisiciones que generó amparos debido a que pasó por encima de la Constitución.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Congreso Internacional de Medicina de Urgencias y Reanimación: especialistas alertan de una segunda pandemia por enfermedades crónico-degenerativas

Nelly Toche

19 de abril de 2021

Antes del Covid-19 teníamos más de 400,000 muertes anuales de pacientes que fallecían por problemas relacionados con el corazón; en México moría una persona cada cuatro minutos por infarto cerebral, pero esto puede incrementarse.

En el marco del Congreso Internacional de Medicina de Urgencias y Reanimación, los especialistas pronostican que dentro de un año y medio o antes, incrementará drásticamente la atención en las salas de urgencias de pacientes por enfermedades tiempo-dependientes como el infarto al miocardio y la enfermedad vascular cerebral, esto derivado de la falta de seguimiento y diagnóstico oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas.

“Para nosotros es un tema muy relevante, como ya se ha visto por más de un año, los médicos de urgencias han estado en la primera línea de atención para los pacientes con Covid-19, esto es un reto importante que ha comprometido la operación del sistema de salud, pero por otro lado hemos identificado algo que le denominamos una probable segunda pandemia para el área de las urgencias”, dijo el doctor Daniel Sánchez Arreola, presidente de la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia (SMME) en entrevista con este diario.

Aunque la problemática tiene muchos años, dijo que la gran cantidad de enfermedades crónicas que tiene nuestro país y el mundo se han agudizado. Por varios años las principales causas de muerte en nuestro país han sido las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, antes del Covid-19 teníamos más de 400,000 muertes anuales de pacientes que fallecían por problemas relacionados con el corazón, en México moría una persona cada cuatro minutos por infarto cerebral, pero esto puede incrementarse.

Las enfermedades crónicas, es decir, que se desarrollan durante mucho tiempo, tienen un punto en que se presentan de manera abrupta o aguda, y eso es lo que los hace llegar a las salas de urgencias, en esos momentos el factor tiempo es muy importante, pues entre más rápido se atienden, mejor les va a esos pacientes. “Hasta antes de la pandemia una persona con un infarto al corazón tenía un tiempo de llegada a un hospital en zona urbana de 4 a 6 horas aproximadamente, 12 para zonas rurales, los que sufrían un infarto cerebral llegaban en 3-4 horas, ahora con el Covid-19 esto se ha exponenciado, los pacientes llegan días después a los hospitales o simple y sencillamente no llegaron”.

Hay distintos factores; primero, porque el sistema de salud no estaba preparado para atender una gran cantidad de pacientes y ahora se agregan los pacientes con Covid-19; segundo, porque la infraestructura de las salas de urgencias no estaba diseñada para dividir a pacientes con y sin síntomas respiratorios, lo que ahora es el famoso triage respiratorio; el tercer factor es el miedo que hay de los pacientes de salir a un hospital y que varios hospitales están totalmente convertidos para atender la pandemia.

Por otro lado, las áreas de consulta externa, de seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas, han estado cerradas prácticamente, “ha habido un claro rezago que ya está ocasionando pacientes en una presentación muy grave de la enfermedad”, dijo el especialista. Este problema plantea para los siguientes años un gran reto, “recordemos que tendremos más población con mayor edad, si no hacemos algo en este momento para cambiar el curso de esta enfermedad, seguramente tendremos una gran cantidad de muertes por los próximos años”.

Cambios indispensables

Ante este reto, Sánchez Arreola asegura que se tiene que trabajar mucho en desarrollar campañas de información, primero para decir que ante casos tan importantes como un infarto o un derrame, acudan a los hospitales, a pesar de la contingencia, la atención es necesaria en un hospital; otro mensaje es no abandonar los tratamientos médicos y consultas, además de asistir a las unidades de medicina familiar, que por ahora son una opción para dar seguimiento de aquí a lo que se retoma cierta normalidad en el sistema de salud.

El presidente de la SMME concluyó que los hospitales tendrán que rediseñarse en los próximos años, las construcciones deberán tomar en cuenta las capacidades de urgencias ante epidemias como la que vivimos hoy; a la par, se tienen que atender las áreas de atención de primer nivel, los centros de salud y medicina familiar, para que de verdad ayuden a detectar los factores de riesgo. "Necesitamos hospitales más efectivos hacia las necesidades".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Resisten en Gabinete regulación de marihuana

Mayolo López

19 de abril, 2021

En el empantanamiento de la pretendida regulación del consumo lúdico de la marihuana, en el seno del Gabinete de Seguridad federal predominó la visión de seguridad por encima de la política que impulsó Olga Sánchez Cordero, Secretaria de Gobernación, quien abogaba por apurar la aprobación del dictamen.

Mientras la Secretaria buscaba que el Gobierno federal respaldara a la bancada de Morena en el Senado para sacar el dictamen sobre

cannabis, la mayoría planteó postergarlo, aunque ello implicara solicitar, desde el Congreso, una nueva prórroga -la cuarta- ante la Suprema Corte de Justicia.

A finales de 2018, antes de que se incorporara al Gabinete presidencial, Sánchez Cordero en su calidad de senadora presentó una iniciativa de ley para regular el consumo lúdico del cannabis, mismo que hasta la fecha no se ha concretado.

El miércoles de la semana pasada, en el cónclave de Palacio Nacional, estaban los titulares de la Defensa y Marina, Luis Cresencio Salazar y José Rafael Ojeda Durán, respectivamente; la Secretaria de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, Rosa Icela Rodríguez; el consejero Jurídico de la Presidencia, Julio Scherer; y el Jefe de Asesores de la Presidencia, Lázaro Cárdenas Batel.

Por el lado del Congreso asistieron los senadores Ricardo Monreal, coordinador de Morena; Julio Menchaca, presidente de la Comisión de Justicia; y Américo Villarreal, de Salud.

Conforme testigos de la reunión, Monreal alertó por "las inconsistencias" que asomaban en la minuta aprobada en la Cámara de Diputados. "Así como está no se puede", afirmó.

"Rosa Icela y Lázaro Cárdenas recomendaron darle tiempo y que el Congreso modificara las inconsistencias. La que la quería sacar era la Secretaría de Gobernación", de acuerdo con la fuente consultada.

Atorados

Algunos motivos y alertas que empantanaron otra vez la regulación de la marihuana:

ORIGINAL

- Posibilidad de portar hasta 30 gramos

Último cambio

5.6 kg

ADVERTENCIA

- Podría alentar la reventa o narcomenudeo

- 20 plantas para autoconsumo

6 plantas por casa

ADVERTENCIA

- Beneficiaba sólo a quienes viven solos

- Coartaba al resto de habitantes de la casa que debían renunciar a su derecho.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Heroísmo desapercibido (ingenieros biomédicos)

Israel Sánchez

19 de abril, 2021

El trabajo de los ingenieros biomédicos durante la pandemia ha sido fundamental para, a marchas forzadas, habilitar y mantener en condiciones los equipos hospitalarios

Detrás del esfuerzo sobrehumano del personal médico del País, otro grupo, acaso de forma menos evidente, ha sido igualmente fundamental en el combate a la pandemia de Covid-19: los especialistas de la ingeniería biomédica.

A través de un saturado trabajo tras bambalinas, tales expertos han posibilitado las condiciones y herramientas clínicas con las cuales se atiende a los pacientes infectados por el SARS-CoV-2.

"Yo lo pondría en una frase muy clara: es un papel heroico el que han tenido los ingenieros biomédicos en los hospitales. Un papel heroico", remarca en entrevista el ingeniero mecánico electricista Jesús Dorador, especialista en diseño y manufactura.

"Se ha reconocido muchísimo el heroísmo de los médicos, de las enfermeras, del personal de salud en general. Pero hay que recordar que los médicos y las enfermeras para poder trabajar necesitan equipos, insumos y materiales; y son ingenieros, en general biomédicos, quienes, trabajando a marchas forzadas, muchas horas, logran mantenerlos funcionando en óptimas condiciones".

Sea uno de los ejemplos más importantes el de los ventiladores mecánicos, empezando por la recuperación de aquellos con los que ya se contaba en hospitales y clínicas mexicanas, que pudieran requerir una calibración, algún sensor de oxígeno u otros componentes nuevos.

Esto fue parte de las labores del Programa de Recuperación de Equipo Hospitalario de la UNAM, coordinado por Dorador, de la mano del Colegio de Ingenieros Biomédicos de México (CIB), que ofreció capacitación en materia de mantenimiento y reparación de estos insumos.

"Varios expertos de diferentes instituciones asistieron a dar opiniones técnicas especializadas de cuáles ventiladores sí podrían potencialmente volver a servir y cuáles no", detalla la ingeniera biomédica y maestra en ciencias Montserrat Godínez, vicepresidenta del CIB.

Pero los ingenieros biomédicos también resultaron de gran importancia ante la llegada de los nuevos aparatos adquiridos en el exterior.

"¿Quién los echa a andar? ¿Quién tiene que aprender a darles mantenimiento? ¿Y quién tiene que hacer antes las traducciones de los manuales? Los ingenieros biomédicos, que son los que los van a mantener funcionando en óptimas condiciones", reitera Dorador, secretario general de la Escuela Nacional de Estudios Superiores unidad Juriquilla.

Aunado a esto figura también el diseño y desarrollo de insumos tan básicos como mascarillas, caretas o hisopos para la toma de muestras biológicas, y la atención a dispositivos e infraestructura hospitalaria de gran complejidad. Algo que escapa a las capacidades de los profesionales médicos.

"Muchas veces se requieren de Rayos X, de tomografía para poder diagnosticar a alguna persona que tiene Covid o que ya tiene algún daño, y pues ahí están todos los ingenieros biomédicos que mantienen a punto ese tipo de dispositivos", apunta el maestro en ingeniería eléctrica Serafín Castañeda, jefe del Departamento de Ingeniería en Sistemas Biomédicos de la Facultad de Ingeniería de la UNAM.

"Si por alguna razón no puede funcionar un ventilador, pues le llaman al ingeniero biomédico y le piden que lo haga funcionar. El médico sabe operarlo y ponerlo a un paciente, cada quien, en su rol, pero el médico no va a abrir el dispositivo para ver qué pasó, ¿verdad?", ilustra Godínez, experta técnica en el diseño y desarrollo de dispositivos médicos.

Un trabajo que ya los rebasaba desde antes del arribo de la pandemia, señala Dorador, debido a la gran cantidad de equipos sofisticados que los reducidos departamentos de ingenieros deben mantener funcionando en los hospitales y clínicas del País. Lo cual se ha exacerbado.

En especial porque, ante la alta cifra de pacientes hospitalizados día a día, los diversos dispositivos se han utilizado intensivamente durante muchas más horas de lo acostumbrado, siendo más necesario que nunca el darles mantenimiento, aunque se cuente con menos tiempo para hacerlo, pero no por ello con menos calidad.

"Simplemente, los ingenieros biomédicos trabajan horas extra, trabajan más, y ayudan a mantener funcionando los hospitales, los centros de salud, los centros Covid que se han puesto", destaca Dorador.

"Ahí es donde los ingenieros del área biomédica dan la cara para poder trabajar conjuntamente de la mano con todo este personal de salud y que tenga esas herramientas para que ellos puedan también realizar su trabajo", subraya Castañeda.

Como hospital sin electricidad

Tratemos de imaginar un momento un hospital que se queda sin electricidad, pide el ingeniero Jesús Dorador.

"Estaría de cabeza, porque necesitamos todos los equipos que funcionan con electricidad para mantener con vida a los pacientes, para ayudar a los médicos a hacer diagnósticos, para poder hacer las pruebas.

"Es lo que estaría sucediendo en estos momentos si no tuviéramos ingenieros biomédicos, ingenieros de diseño, de mantenimiento, encargados de los equipos, del instrumental, de los insumos hospitalarios. Imaginar que no hay electricidad es el equivalente a imaginar que no hay ingenieros trabajando en un hospital".

Así expone Dorador la importancia de la ingeniería biomédica en la atención de la salud, más allá de la actual contingencia.

Si bien lo primero que puede venir a la mente al pensar en la palabra ingeniería son carreteras, represas y todas las grandes obras civiles, en materia biomédica esta

rama ha sido responsable de desarrollos en imagenología, en sistemas expertos para hacer diagnóstico, prótesis y órtesis, exoesqueletos, biomateriales, equipos para monitoreo de variable fisiológica, entre muchísimos otros.

"Cuando tú estás en un quirófano, en una cirugía, casi 90 por ciento son dispositivos médicos y 10 por ciento son medicamentos. Imagínate la atención y el impacto que tienen en salud los dispositivos médicos", apunta la ingeniera biomédica Montserrat Godínez.

Y es que, continúa la vicepresidenta del Colegio de Ingenieros Biomédicos de México (CIB), la labor de la ingeniería biomédica se caracteriza por expresarse en todo el ciclo de vida de los dispositivos: desde el diseño y desarrollo, producción, almacenamiento, comercialización y distribución, hasta la instalación, el mantenimiento, soporte técnico, la tecnovigilancia y su disposición final.

Ciclo que inicia con la identificación de una necesidad -como en el caso de los ventiladores mecánicos en esta pandemia-, que puede devenir en un nuevo desarrollo si se cuenta con un ecosistema adecuado: prototipado, laboratorios de tercera partida, fondos gubernamentales y de inversión privada, recursos humanos y materiales, elaboración de protocolos de pruebas.

"Al cumplirse lo anterior, la idea podrá evolucionar a una solución a la necesidad planteada, creando así un dispositivo médico que se produzca en serie siendo seguro, eficaz y de calidad", señala Godínez.

"Quien tenga el registro sanitario de esta tecnología es responsable de darle mantenimiento, soporte técnico y, sobre todo, de implementar su tecnovigilancia, que es vigilar la tecnología hasta que justamente este dispositivo que nosotros decimos que es seguro, es de calidad y eficaz, se mantenga siempre en estos tres puntos".

Se trata de un trabajo multidisciplinario donde participan también ingenieros de diferentes áreas, así como físicos, biólogos y médicos, por mencionar a algunos.

Carencias evidenciadas

El maestro en ingeniería eléctrica Serafín Castañeda indica que en México la mayoría de los ingenieros biomédicos están principalmente dedicados a mantener operativos y en buenas condiciones los equipos, y pocos de ellos están en el área de investigación o desarrollo.

De ahí el problema, dice, para contar con ventiladores mecánicos hechos en el País.

Ya hay esfuerzos del Colegio de Ingenieros Biomédicos de México (CIB) a través de webinarios y de la creación -en conjunto con Cofepris y Conacyt- de documentos de soporte consultables en línea para que los jóvenes desarrolladores puedan crear nuevos dispositivos médicos en cumplimiento con toda la normativa que exige la autoridad sanitaria.

Así como un programa de asistencia y consultoría especializada sin costo para cualquier emprendedor que llegue con inquietudes sobre algún requerimiento regulatorio para un dispositivo médico, comparte la vicepresidenta del CIB, Montserrat Godínez.

En la UNAM se han puesto en marcha varios desarrollos de ventiladores mecánicos.

"Pensando en lo que viene en el futuro una vez que el SARS-CoV-2 sea vencido - porque lo será-, tenemos que contar en nuestro País con la capacidad tecnológica y científica para el diseño de equipo médico. No podemos caer en el error que ya se cayó de: tenemos una emergencia, ¿y ahora qué hacemos?

"Por eso estamos trabajando en el diseño de cinco ventiladores diferentes", enfatiza el ingeniero mecánico electricista Jesús Dorador.

Serafín Castañeda, jefe del Departamento de Ingeniería en Sistemas Biomédicos de la Facultad de Ingeniería de la UNAM

"(La ingeniería biomédica) es un área que requiere apoyo. Los mismos ingenieros tienen que buscar la forma de encontrar esos recursos para poder ir haciendo los desarrollos tecnológicos que se requieren".

Montserrat Godínez, vicepresidenta del Colegio de Ingenieros Biomédicos de México:

"Si nuestro País empieza a desarrollar tecnología nos beneficiamos porque generamos empleos para nuestros jóvenes, y podemos quitar estas dependencias tecnológicas".

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En seis módulos del AICM, más de mil 800 exámenes diarios para detectar Covid

César Arellano García

19 de abril de 2021

Los módulos para realizar pruebas Covid-19 a viajeros que vuelan a Estados Unidos, Canadá y Europa, desde el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México (AICM), realizan en promedio más de 300 exámenes diarios cada uno. De enero a la fecha, en las terminales 1 y 2 se encuentran seis laboratorios.

Empleados del aeropuerto capitalino señalaron que todos cuentan con certificaciones de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y operan con las más estrictas medidas para que pasajeros tengan certeza de que son confiables. Además, deben cumplir con requisitos administrativos, y legales como cualquier otro comercio que se encuentra en el AICM. Asimismo, contar con registro sanitario correspondiente y con las pruebas autorizadas por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE). Los costos de los exámenes varían entre 500 y 2 mil pesos, dependiendo si es prueba rápida de antígenos o PCR.

En la actualidad hay más de 60 laboratorios que solicitaron instalarse en la terminal aérea, entre ellos, Farmacias Similares, del Ahorro, Salud Digna, Laboratorios del Chopo, por mencionar algunos. Ninguna petición ha sido rechazada, se encuentran en lista de espera en tanto se autoriza la habilitación de nuevos espacios o se desocupa uno de los ya autorizados.

Algunos pasajeros señalaron que ciertos países, para ingresar a sus territorios vía aérea, les piden una segunda prueba y que permanezcan en cuarentena. José Luis acudió a uno de estos lugares ubicado afuera de la Terminal 1 del aeropuerto capitalino antes de viajar a Los Ángeles. Uno de los requisitos que piden a todos los viajeros antes de volar es presentar pruebas PCR con resultado negativo, a fin de evitar la propagación del coronavirus.

Blanca Pelcastre está a cargo de uno de los laboratorios. Recomendó a los pasajeros asegurarse de que el establecimiento cuente con todos los permisos y certificaciones. Añadió que por fortuna la gente está más consciente de las medidas sanitarias, pero no hay que bajar la guardia. Hay que decirles a los viajeros que sigan respetando las medidas de sana distancia, seguir con el aislamiento social y si viajan hacerlo con careta y cubrebocas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

TERCER Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco

19 de abril 2021. Págs. 81 a 135.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

TERCER Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México

19 de abril, 2021. Pág. 136 a 192.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

TERCER Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Michoacán

19 de abril, 2021. Págs. 193 a 248.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Vacuna rusa Sputnik V tiene efectividad de 97.6% contra el Covid-19 con segunda dosis: estudio

19 de abril de 2021

Científicos rusos encontraron que la vacuna Sputnik V tiene una efectividad del 97.6% contra el Covid-19 en una evaluación del "mundo real" basada en datos de 3.8 millones de personas, dijeron el lunes el Instituto Gamaleya de Moscú y el Fondo de Inversión Directa de Rusia (RDIF).

La nueva tasa de efectividad es más alta que la del 91,6% descrita en los resultados de un ensayo a gran escala de Sputnik V publicado en la revista médica The Lancet este año y se compara favorablemente con datos de efectividad de otras vacunas contra el Covid-19.

Los nuevos datos se basaron en 3.8 millones de rusos que recibieron tanto una primera inyección y un refuerzo como parte del despliegue nacional de la Sputnik V.

Estos datos confirman que Sputnik V demuestra una de las mejores tasas de protección contra el coronavirus entre todas las vacunas", dijo Kirill Dmitriev, jefe del fondo soberano RDIF, que respalda la vacuna.

La incidencia de infección fue calculada a partir del día 35 desde la primera inyección, según el comunicado, que muestra una tasa de incidencia del 0.027 por ciento.

La incidencia de infección entre adultos no vacunados durante un período considerable después del lanzamiento de la vacunación masiva en Rusia fue del 1.1%, dijo el comunicado, sin especificar el rango de fechas utilizado.

Los nuevos datos se publicarán en una revista médica revisada por pares en mayo, agregó el comunicado.

Los datos se recopilaron de una base de datos mantenida por el Ministerio de Salud que registra a las personas vacunadas, así como de una base de datos separada de las personas infectadas con Covid-19 en el país, según el comunicado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

El duelo en la pandemia por COVID

Ma. Luz Rodríguez Téllez

2021-04-18

Si de por sí es doloroso perder a un ser querido, perderlo de forma rápida, precipitada, sin poderlo despedir, sin poderlo velar, debido al coronavirus, hace este proceso aún más doloroso, lo que da lugar a un duelo traumático o más complicado, pues, aunque las personas pueden pasar las etapas normales del duelo, éstas se pueden alargar e incluso bloquear.

El duelo es un proceso interno que se produce ante la pérdida de una relación afectiva, sea del tipo que sea, pudiendo ir desde la pérdida de un trabajo, un cambio de residencia, la ruptura de una relación de pareja, hasta la muerte de un ser querido...

En esta pandemia podemos hablar también de la pérdida de nuestra forma de vida habitual, al no ver a nuestros amigos, a la familia, a nuestros compañeros de trabajo, quizá no son pérdidas tan grandes como una muerte, pero son pérdidas y debemos trabajar con ellas.

Fases del duelo

El proceso de duelo pasa por cinco diferentes fases —según lo señala la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross en su libro *On Death and Dying*—, las cuales pueden no aparecer en este orden ni darse todas, pues cada proceso de duelo es personal y único.

El impacto emocional que puede ocasionar la muerte de un ser querido hace que en un primer momento se intente negar la nueva situación y se quiera seguir la vida como si nada hubiera pasado. Así que, para sobrevivir y como mecanismo de defensa, “congelamos” nuestros sentimientos para no sentir dolor.

Ira: Se da uno cuenta que nuestro ser querido no volverá, pero la tristeza se transforma en un enorme enfado y se arremete contra el mundo, contra uno mismo. No entendemos por qué nos ha pasado a nosotros y por qué se ha ido esa persona y no otra.

Negociación: Como una forma de no sentir tanto dolor, tras el enfado viene la negociación. Se acepta lo que pasa, pero de alguna manera se busca recuperar lo que se tenía. Por ejemplo, podemos seguir queriendo estar cerca de nuestra expareja proponiéndole ser amigos.

Cuando se da uno cuenta de que lo sucedido no se puede cambiar y se debe aceptar, viene la tristeza, la cual puede tardar algún tiempo en salir y quizá se requiera alguna ayuda para poder pasar a la siguiente fase.

En esta fase se acepta lo que ha pasado y la persona empieza a perdonar y a reconstruir su vida con esa pérdida. Se pasa del dolor a la calma de la aceptación.

Tipos de duelo

Es tan importante entender qué es el duelo como saber los problemas más frecuentes que surgen a la hora de superar una pérdida:

Duelo anticipado. Se produce antes de la muerte y se da en el caso de largas enfermedades, así, cuando la muerte llega, la persona puede sentirse aliviada. Suele ser un duelo largo y es aconsejable contar con ayuda psicológica para poder expresar de forma adecuada el dolor y las emociones que van surgiendo, pues a menudo la atención se centra tanto en el enfermo, que se olvidan el dolor y el duelo propios.

Duelo sin resolver. Si no se consigue entender cómo superar la muerte de un ser querido y no se trabaja el duelo, puede ser que éste se quede estancado en alguna de las fases y no se llegue a la aceptación. En este duelo la persona puede estancarse en el proceso entre un año y medio y dos. Lo más aconsejable es que hable de sus emociones con una persona cercana o un psicólogo. No guardar los

sentimientos, comunicar y decir cómo se siente, evitará que el duelo se convierta en crónico.

Duelo crónico. Cuando el duelo se apodera de la vida de una persona, ésta no es capaz de olvidar y la muerte y el dolor están presentes en todo lo que hace, se le denomina duelo patológico o crónico. Es muy importante identificar el problema, aceptar que lleva demasiado tiempo así y buscar ayuda profesional.

Duelo ausente. Como su nombre lo indica, es un duelo que parece que no se ha dado. La persona queda bloqueada en la primera fase del duelo, la negación, y no avanza. Debe, poco a poco, aceptar la nueva realidad, aunque duela, con el apoyo de sus seres queridos. Si lleva mucho tiempo negando la muerte de un ser querido, debe buscar ayuda. Leer sobre cómo superar el duelo puede ayudar a aceptar la realidad tal y como es.

Duelo retardado. A veces, en el caso de padres o madres, éstos sienten que deben ser fuertes, controlar la situación y no dejar al descubierto qué tan tristes o enfadados se sienten ante la muerte de un ser querido. Sin embargo, poco a poco deben dejar fluir lo que sienten, pues todos merecemos pasar nuestro duelo para poder volver a vivir.

Duelo inhibido. Hay personas a las que les cuesta muchísimo expresar y decir cómo se sienten, por lo que llegan a somatizar su dolor, las emociones se expresan a través de su cuerpo en forma de enfermedad. Un médico puede aliviar esto si se le explica lo que pasa.

Duelo desautorizado. Este duelo sucede cuando su entorno no acepta que la persona esté en duelo por la muerte de un ser querido, bien porque no aprobaban su relación con esa persona, bien porque se la considera no merecedora de un duelo. Sin embargo, nadie debe decidir sobre los sentimientos de otra persona. Todos los duelos son necesarios.

Duelo distorsionado. Se da cuando una persona tiene una reacción de duelo desproporcionada porque ya ha vivido un duelo anterior por la muerte de un ser querido muy cercano, como una pareja, un padre, un hermano o un hijo. Puede que al volver a escuchar las mismas frases de duelo y vivir una situación parecida por otra muerte, reaccione de la misma forma que reaccionó en el primer duelo, lo que dará lugar a un duelo distorsionado.

Muchos psicólogos coinciden en que, para poder superar la muerte de un ser querido y continuar con la vida, es conveniente:

Hablar sobre la muerte de su ser querido con amigos y colegas para poder comprender qué ha sucedido y recordar a su amigo o familiar.

Aceptar sus sentimientos.

Cuidar de usted y su familia.

Ayudar a otras personas que también lidian con la pérdida.

Rememorar y celebrar la vida de su ser querido.

El duelo en tiempos de COVID

Ahora bien, en esta pandemia por COVID-19 pueden mezclarse diferentes tipos de duelos, pues al no poderse despedir de sus seres queridos que mueren por coronavirus, muchas personas podrán decir que el duelo iniciará hasta que haya un funeral en forma para sus difuntos, el duelo se pospone, se inhibe o se congela, lo que puede llevar a un duelo traumático, pues ni siquiera se inicia el proceso natural del duelo, se queda en la negación.

Las personas que no inician su proceso de duelo por la pérdida de un ser querido a causa del coronavirus, pueden generar duelos complicados o duelos patológicos que las lleven a sufrir trastornos de ansiedad, de alimentación, de depresión, somatizaciones, pérdida de rumbo, hipersensibilidad, irritabilidad, adicciones y un sinnúmero más de patologías más, las cuales, una vez que se inicia el proceso de duelo, desaparecen.

Para ayudarnos a superar la muerte de alguien querido a causa del COVID-19 es importante:

Identificar y aceptar todas las emociones que aparezcan, hay que dejarlas fluir, no evitar el sufrimiento, incluso poner un horario y lugar fijos para dejar salir nuestras emociones.

Como pesa muchísimo no habernos despedido de nuestro familiar o amigo, vale pensar en una carta de despedida, la cual escribiremos en el lugar que hemos elegido para dejar fluir el dolor que sentimos, comenzando con QUERIDO... y plasmando todo lo que le hubiéramos dicho si hubiéramos tenido la oportunidad de despedirnos. Hay que escribir todo lo que se quiera, hasta quedar satisfechos, para firmarla y guardarla. Pueden hacerse todas las cartas que uno considere necesarias.

Tu historia a su lado. También se debe escribir lo que recordamos de ese ser querido, los momentos vividos a su lado, tanto buenos como malos; esto nos ayudará trabajar la memoria, para tenerlo siempre presente.

A pesar del confinamiento, evita el aislamiento, hay que hablar con los demás, ya sea a través del teléfono, de videollamadas, hay que dejarse “abrazar” por nuestra familia, amigos, para saber que uno no está solo.

Hay que permitirse las risas. En los velorios, que ahora no podemos tener, en muchos grupos se pasa del llanto a la risa al compartir anécdotas del difunto. Lo mismo podemos hacer a pesar del confinamiento.

Los rituales son muy importantes, potencian nuestras creencias en cuanto al bienestar del difunto y propician el inicio de nuestro duelo. Haz el ritual que más vaya contigo, según tus creencias, pues éstas te ayudarán a tener seguridad, confianza y bienestar: poner una vela, inciensos, orar, poner un altar con fotos, cantar, escribir un poema... es como hacer un funeral en casa. Los funerales virtuales te recuerdan que no estás solo, pero es mejor hacer tu funeral personal.

Pide ayuda si lo necesitas

El duelo inicia desde el momento en que nos comunican que nuestro ser querido ha fallecido, pero depende de la gestión que hagamos con nuestros sentimientos si iniciamos un duelo normal o generamos un duelo traumático, un duelo complicado o uno patológico.

Las despedidas son importantes; sin embargo, también es sano no idealizarlas, pues una despedida no da sentido a todo lo vivido con una persona. Se puede ver ese momento de no despedirnos, cuidando el bien de los demás, como una forma de honrar a nuestro ser querido.

Lo más importante de todo esto es saber que no estamos solos y que hay que saber pedir ayuda si no podemos superar una muerte de una forma sana, para transformar el dolor y la ira en aceptación.

Cada duelo es distinto y se debe vivir de forma individualizada cada una de sus fases. No todos los duelos nos harán sentir las mismas sensaciones, pero sí nos ayudará a aceptar la muerte, a aprender a expresar nuestros sentimientos, a vivir con el sano recuerdo de aquellos a los que más amamos y a guardar sus recuerdos lejos del dolor.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿Puedes contagiarte de COVID dos veces? Qué significan realmente los casos de reinfección

Abril 16, 2021

¿Haberte contagiado de COVID-19 te impide volver a tenerlo? ¿Qué tan bien y por cuánto tiempo las personas están protegidas? ¿Una respuesta inmune al virus SARS-CoV-2 afectará la transmisión del virus y determinará el curso de la pandemia?

Aunque algunas investigaciones muestran que la reinfección es rara, especialmente entre los adultos más jóvenes, las variantes de propagación rápida que se notificaron por primera vez en Brasil y Sudáfrica parecen aumentar el riesgo.

1. ¿Cuántas personas se han reinfectado?

Un rastreador mantenido por la agencia de noticias holandesa BNO News registró 71 casos en todo el mundo a mediados de abril de 2021. Eso se compara con más de 135 millones de casos confirmados de COVID-19 en total.

Es probable que los informes de reinfecciones estén sesgados hacia la detección de personas que desarrollan los síntomas de COVID-19, lo que significa que pueden estar ocurriendo más infecciones asintomáticas, pero no se están detectando.

Investigadores en Dinamarca utilizaron la vasta red nacional de salud del país para buscar de manera más sistemática las reinfecciones entre aproximadamente 4 millones de personas (o el 69 por ciento de la población) que se sometieron a 10.6 millones de pruebas en 2020. Según un estudio publicado el 17 de marzo en la revista médica Lancet, El 0.65 por ciento de las personas que dieron positivo por SARS-CoV-2 durante el primer aumento repentino de coronavirus en Dinamarca dieron positivo nuevamente durante la segunda ola.

2. ¿Eso sugiere que la mayoría de los sobrevivientes de COVID-19 están protegidos de la reinfección?

Sí, aunque las personas mayores tal vez no lo sean tanto. El estudio danés calculó que la inmunidad protectora es aproximadamente del 80 por ciento al 83 por ciento en personas menores de 65 años, pero que se redujo a alrededor del 47 por ciento en los mayores de 65 años.

3. ¿Por qué la edad es un factor?

Investigadores en Dinamarca encontraron cambios naturales relacionados con la edad en el sistema inmunológico, a veces denominados senescencia inmunológica, que pueden ayudar a explicarlo. Estos cambios afectan a numerosos componentes

del sistema inmunológico, así como a su coordinación, y hacen que las personas mayores sean más susceptibles a una serie de enfermedades infecciosas.

4. ¿Cuánto tiempo dura la protección inmunológica contra una infección?

Se observó que el efecto protector duró un promedio de siete meses después de una infección inicial por SARS-CoV-2 en un estudio de más de 25 mil trabajadores de la salud del Reino Unido que fueron evaluados cada dos a cuatro semanas. El estudio, publicado el 9 de abril en la revista Lancet, encontró que una infección previa redujo la incidencia de infección en al menos un 84 por ciento cuando se incluyeron todas las reinfecciones posibles y probables.

5. ¿Es inusual la reinfección por un virus?

Para nada. Solo algunos virus, como el que causa el sarampión, brindan a sus víctimas algo parecido a una protección de por vida contra un segundo ataque. Los virus comunes que, como el SARS-CoV-2, causan enfermedades respiratorias, como los responsables de los resfriados y la gripe, prevalecen en gran parte debido a su capacidad de reinfectar. Para muchos virus respiratorios que no brindan inmunidad de por vida después de la recuperación, las reinfecciones son menos graves y menos infecciosas que el episodio inicial. Los factores que pueden permitir la repetición de la infección incluyen una respuesta insuficiente del sistema inmunológico inicialmente, una inmunidad menguante y mutaciones genéticas en el virus que le permiten evadir la detección por parte del sistema inmunológico.

6. ¿Las mutaciones aumentan el riesgo de reinfecciones?

Sí. En particular, dos variantes de SARS-CoV-2 de rápida propagación se han asociado con un mayor riesgo de reinfección debido a que es más probable que las cepas escapen a la inmunidad inducida por infección. Se trata de la denominada variante P.1 detectada en Brasil en diciembre y 501Y.V2 notificada por primera vez en Sudáfrica a principios de agosto de 2020. De las dos, la P.1 parece más probable que provoque una reinfección. La cepa, reportada en al menos 45 países, ha sido culpada de impulsar un aumento mortal de casos de COVID-19 en Brasil, donde los investigadores han estimado que es 2.5 veces más transmisible que la variante que circulaba anteriormente, con una probabilidad media de reinfección de 6.4 por ciento. Algunos científicos dicen que mostrar inmunidad colectiva por infección no es una opción. El estudio de reinfecciones en trabajadores de la salud del Reino Unido encontró que la infección natural confería protección contra B.1.1.7 variante dominante allí. Las empresas farmacéuticas han comenzado a desarrollar nuevas versiones de sus vacunas COVID-19 para contrarrestar estas variantes.

7. ¿Cómo se distingue un caso de reinfección de un caso único de enfermedad prolongada?

Para demostrar la reinfección, los científicos deben aislar al culpable microbiano cada vez, verificar su huella genética y demostrar que cada infección fue causada por una cepa diferente de SARS-CoV-2.

8. ¿Qué sucede en la segunda infección?

Parece variar. El rastreador de BNO News ha descrito una frecuencia similar de casos de reinfección que han sido tanto más leves como más graves que la infección inicial. Esto podría reflejar una variedad de factores que pueden mitigar o empeorar la enfermedad. Estas incluyen:

- La calidad de la respuesta inmune a la infección inicial
- El intervalo entre infecciones
- La importancia de las mutaciones en el virus responsable de la infección posterior
- La cantidad de virus o dosis infecciosa a la que está expuesta una persona
- El estado de salud de la persona infectada.

9. ¿Qué dicen las reinfecciones sobre las perspectivas de una vacuna eficaz?

Una teoría es que el sistema inmunológico requiere un desafío difícil para estar adecuadamente preparado para enfrentarse al virus nuevamente. Las vacunas parecen proporcionar mejor ese entrenamiento, y no necesariamente solo al desencadenar la producción de anticuerpos. Las vacunas COVID-19 provocan la producción de un jugador inmunológico menos conocido, las células T. Si bien la prevención de la infección por SARS-CoV-2 es el objetivo final, los investigadores dicen que una vacuna que protege contra enfermedades o incluso contra enfermedades graves es muy útil.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Una nueva investigación señala que niños que padecen el síndrome relacionado al covid pueden desarrollar síntomas neurológicos, comentó uno de los autores del estudio, Omar Abdel-Mannan, investigador clínico del Instituto de Neurología de University College de Londres

17/04/2021

Los reportes sobre el misterioso síndrome inflamatorio relacionado con la COVID que aqueja a algunos niños y adolescentes se han centrado principalmente en los síntomas físicos: comezón, dolor abdominal, ojos rojos y, en casos de mayor gravedad, problemas del corazón como baja presión sanguínea, choques cardíacos y dificultad para bombear sangre.

Ahora, un nuevo trabajo de investigación muestra que una cantidad significativa de gente joven que padece el síndrome también desarrolla síntomas neurológicos, entre ellos alucinaciones, confusión, dificultades para hablar y problemas con el equilibrio y la coordinación. El estudio realizado con 46 niños que eran atendidos en un hospital de Londres reveló que poco más de la mitad (24) experimentó esos síntomas neurológicos, los cuales nunca habían tenido antes.

En comparación con los pacientes sin síntomas neurológicos, quienes los presentaron necesitaron respiradores en una proporción aproximada de dos a uno porque estaban “muy enfermos con un choque sistémico como parte de su estado hiperinflamatorio”, comentó uno de los autores del estudio, Omar Abdel-Mannan, investigador clínico del Instituto de Neurología de University College de Londres. Los pacientes con síntomas neurológicos requirieron medicinas para mejorar la capacidad de contracción del corazón más o menos en la misma proporción, según señalaron los expertos.

La enfermedad, llamada síndrome inflamatorio multisistémico en niños (MIS-C, por su sigla en inglés), suele aparecer de dos a seis semanas después de una infección de COVID, pero una que a menudo solo produce síntomas leves o ninguno. El síndrome es poco común, pero puede ser muy grave. Según los últimos datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, se han presentado 3165 casos en 48 estados, Puerto Rico y el Distrito de Columbia, entre ellos 36 muertes.

Los nuevos hallazgos respaldan la teoría de que el síndrome está relacionado con un aumento repentino de la inflamación a causa de una respuesta inmunitaria al virus, comentó Abdel-Mannan. Para los niños incluidos en la investigación, los síntomas neurológicos se solucionaron en su mayor parte cuando los síntomas físicos fueron tratados.

Hace poco, algunos doctores de Estados Unidos también reportaron síntomas neurológicos en niños con MIS-C. En un estudio publicado el mes pasado en JAMA Neurology, de 616 personas jóvenes que fueron internados con el síndrome el año pasado en 61 hospitales, 126 tuvieron problemas neurológicos, y entre ellos hubo 20 que desarrollaron lo que los investigadores describieron como problemas “posiblemente fatales” como convulsiones o “encefalopatía grave”.

Este nuevo reporte, presentado el martes como una investigación preliminar en el marco de un congreso anual de la Academia Estadounidense de Neurología, evaluó a menores de 18 años con el síndrome (tiene un nombre y acrónimo diferentes en el Reino Unido, PIMS-TS) que fueron internados entre abril y septiembre del año pasado en el Hospital Great Ormond Street (GOSH, por su sigla en inglés). Los datos también están incluidos en una prepublicación de un estudio más grande que aún no ha sido arbitrado.

Como en el caso de otros estudios sobre el síndrome, entre ellos los realizados en Estados Unidos, los investigadores mencionaron que la mayoría de las personas que padecían esa afección eran “no blancas”, un patrón que, según los expertos en salud pública, refleja la desproporción en la que la pandemia ha afectado a las comunidades de color. Casi dos terceras partes de los pacientes fueron hombres y la edad promedio fue de 10 años.

Los 24 pacientes con síntomas neurológicos tuvieron dolores de cabeza y 14 sufrieron de encefalopatía, un término general que puede incluir confusión, problemas de memoria o atención, y otros tipos de funciones mentales alteradas. Seis de los niños experimentaron alucinaciones, como “describir gente en la habitación que no se encontraba ahí o ver caricaturas o animales que se movían en los muros”, comentó Abdel-Mannan, quien agregó que algunos experimentaron alucinaciones auditivas en las que “escuchaban voces de gente que no estaba presente”.

Seis de los niños sufrieron debilidad o dificultad para controlar los músculos que se usan al hablar. Cuatro tuvieron problemas de equilibrio o coordinación. Un niño sufrió convulsiones y tres niños padecieron anomalías en el nervio periférico, entre ellas debilidad en los músculos del rostro y los hombros. El daño en el nervio periférico en un paciente produjo un problema de pie caído para lo cual necesitó muletas y una recomendación de trasplante del nervio, mencionó Abdel-Mannan, quien también está en su último año de residencia en neurología pediátrica en el GOSH.

Algunos pacientes se sometieron a escanografías cerebrales, estudios de conducción nerviosa o electroencefalogramas (EEG), entre ellos catorce que mostraron una menor actividad eléctrica en sus cerebros, de acuerdo con el estudio.

Trece de los 24 pacientes con síntomas neurológicos tuvieron que conectarse a un respirador y quince necesitaron medicinas para mejorar sus contracciones cardiacas, señaló Abdel-Mannan. En contraste, tan solo 3 de los 22 niños sin problemas neurológicos requirieron respiradores y 7 necesitaron ese medicamento para el corazón, mencionó. Ninguno de los niños con alucinaciones necesitó medicación psicotrópica.

Tres niños tuvieron que ser hospitalizados de nuevo después de su estancia inicial, uno por otro episodio de encefalopatía y dos por complicaciones infecciosas, comentó Abdel-Mannan, pero agregó que no hubo muertes y “casi todos los niños tuvieron una recuperación funcional completa”.

Abdel-Mannan dijo que un equipo liderado por la autora principal del estudio, Yael Hacoheh, les dará seguimiento a los pacientes que hayan tenido el síndrome, tanto a los que hayan desarrollado síntomas neurológicos como a los que no. Realizarán escanografías cerebrales y evaluaciones cognitivas para ver si los niños experimentan algún efecto psicológico o cognitivo a largo plazo.

Una fotografía proporcionada por LaRovere et al., JAMA Neurology 2021 muestra, en la parte superior, tomografías computarizadas del cerebro de un niño que estaba sano antes de contraer el síndrome inflamatorio multisistémico en niños; y, en la parte inferior, las de un niño en edad escolar con el padecimiento. Las imágenes fueron tomadas de un estudio publicado el mes pasado en JAMA Neurology. (LaRovere et al., JAMA Neurology 2021 vía The New York Times)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Tras un año de vivir, estudiar y jugar dentro de casa, niños expresan emociones que han padecido durante pandemia: tristeza, enojo, miedo...

Iris Velázquez

18 de abril, 2021

La pandemia por Covid-19 ha llevado a estudiantes de todas las edades a recluirse en sus casas. En ese afán de evitar que niños y adolescentes se contagien, algunos han sido recluidos en una burbuja desde la que han visto transcurrir un año de su vida.

Conocen a sus profesores y compañeros sólo a través de la pantalla. En México, las puertas de sus escuelas cerraron oficialmente el 20 de marzo de 2020. Los pupitres, pizarrones, juguetes, columpios y bibliotecas no han sido tocados por ellos.

La situación ha cambiado. Las bicicletas están en los patios de sus casas, no pueden abrazar a sus abuelos, no han visitado "las canchitas" de la colonia, tampoco se les permite soplar las velas de un pastel y todo el aprendizaje que puedan tener lo obtienen de un monitor en el que, en ocasiones, sus maestros hablan, pero no los escuchan.

Los gestos de quienes ven pasar por la ventana son difíciles de descifrar porque están cubiertos por el cubrebocas o la careta, pero niños y adolescentes hablan el lenguaje de las redes sociales, los hashtags, los memes; imitan bailes virales, usan voces de otros para recrear escenas, y transmiten sus sentimientos con un emoticón. A ellos, les llaman la Generación Covid.

'Triste, triste, triste'

Ni en Azcapotzalco, en la Ciudad de México, ni en Zumpango, Estado de México, Ander Zaid Benetes ha podido salir a jugar como lo hacía hace un año. La patineta y la bicicleta eran sus juguetes favoritos y en casa no encuentra nada igual.

Al niño de 8 años le gustaba sentir el aire, la velocidad, y eso, considera, no se lo da ningún dispositivo móvil. Hace unos meses, su familia se mudó a la entidad mexiquense con los familiares de su madre, en busca de compañía.

Al preguntarle sobre qué es lo que ha aprendido durante el confinamiento contesta: "que el coronavirus es malo. Me enseñaron a ponerme el cubrebocas y el gel en mis manos".

Las materias que más le gustan son español e inglés, el maestro de la primera materia, dice, es el que mejor le caía y extraña a sus amigos.

Este año no le ha gustado: "No he podido ir a la escuela ni ver a mis maestros, tengo días sin verlos. Extraño al maestro Marco, es mi materia que más me gusta (español)".

Dice que no entiende mucho de lo que pasa allá afuera, pero que hay cosas diferentes, y aunque desea salir, considera que puede darle miedo.

"Puede que me dé miedo, aquí no conozco y siempre siento nervios cuando voy a la escuela. Es raro lo nuevo, y ahora todo es raro. Sé que el coronavirus es malo", opina.

- ¿Cómo te sientes en casa?, se le pregunta.

-Como más ahora que antes, me aburro, tengo nervios. Ya no salgo, iba solo a la bicicleta, la patineta, y ahora pues ya no, para que no me enferme.

- ¿Y a los niños que también están en casa qué les dices?

-De ellos no sé, no los conozco, yo sólo me siento, triste, triste, triste.

Imaginación en la pantalla

Durante el confinamiento, Luna ha sido hada, maestra, ha tenido el cabello de arcoíris, también cantante, bailarina, ingresado en la vida fit, payasita, maga, princesa y química.

A ella y a su mamá les gusta visitar mundos a través de TikTok, cambian sus voces, se rodean de corazones, les surgen grandes pestañas y coronas o alas. A través de esta plataforma, la niña de 5 años también ha enseñado experimentos químicos y el nombre de los planetas en orden.

Cursa el tercer grado de preescolar, y pese a ingresar seguido a esta burbujita colorida, extraña correr con sus amigas y abrazar a sus maestras.

"Muy triste la verdad, porque no puedo ir con mis amigos a estudiar, no puedo ir con mis maestras. Estamos encerrados. Extraño a mis amigas, abrazarlas y jugar con ellas", refiere.

Con la ilusión con la que suele esperar la llegada de Santa Claus, de la Navidad o de su cumpleaños, ahora anhela que anuncien el día en que los niños puedan salir de sus casas.

"El futuro cuando ya pueda salir de mi casa, muy contenta, y en la escuela también muy contenta. Muy feliz porque además voy a estar en primaria", apunta.

- ¿Qué emoción te ha hecho sentir el encierro?

"Tristeza y eso, por ver a maestras y jugar con mis amigas", insiste.

Sin embargo, ella es positiva y encontró el lado bueno: "estar con mi mamá, hacer ejercicio y aprendí a hacer unos videos de TikTok".

'Este ciclo no me gustó'

A Jennifer Citlalli le gusta ir a la escuela, pero se sincera y admite que el ciclo escolar 2020-2021 no le gustó.

Tiene 8 años, cursa tercer grado de primaria y al igual que otros niños, comparte el sentimiento de tristeza al recordar su vida antes de que se presentaran casos por SARS-CoV-2 en México.

"Triste porque no puedo estar con mis amigos y no puedo salir a jugar. Este ciclo escolar no me gustó porque no pude ir a la escuela por la pandemia y solo vi a mi maestra y compañeros en línea", señala.

Para ella, ni las vacaciones implican un alivio o descanso, debido a que tampoco hay salidas, ni con su familia o amigos. Además de que, dice, hay restricciones para los más pequeños.

"En estas vacaciones, no puedo ir a muchos lugares porque no me lo permiten, pues en algunos no dejan pasar niños. Me ha marcado con tristeza y enojo, porque me frustra querer salir y que no me dejen".

También anhela el momento en el que regrese a la escuela. A cambio, asegura que acatará todas las medidas que le soliciten.

"Imagino que será feliz, podré salir a más lugares. Aunque tengamos que usar cubrebocas y usar gel o lavarme las manos cada que esté cerca de una persona", expone.

"Casi no tenía actividad. Algunas veces tenía actividades de educación física, pero no era lo mismo. (Tengo) ansiedad porque me desespero porque quiero salir, pues me gusta mucho correr, brincar, andar en bici, y en mi casa no tengo espacio para hacer eso.

"(Extraño) a mis compañeros, a la maestra y tomar clases presenciales porque me gustaba ser asistente de la maestra. También extraño las clases de educación física porque me desestresaba".

'Quisiera conocer a mi maestra en persona'

Durante la pandemia por Covid-19, Ángel Aarón Rojo Cardoza ingresó a una nueva etapa escolar. Entró a la primaria y entre sus deseos está conocer a su maestra, ya no solo en la pantalla.

"Extraño jugar con mis amigos y conocer a mi maestra en persona", son los anhelos del niño de 6 años, habitante del Estado de México.

Sin embargo, resalta los aspectos positivos de su estancia en casa: "Me gusta jugar y ver más a mi papá y toda mi familia, puedo jugar más con mi conejito".

Para él, cuando regrese a clases, cuando vuelva a pisar una escuela, no será tan complicado, porque considera que las medidas serán similares a las que ya conoce, como usar el cubrebocas y el gel antibacterial.

"Yo creo que todos van a ir a la escuela con cubrebocas, pero falta mucho tiempo", lamenta.

Para Ángel Aarón fue un año de cambios, su ropa ya no le queda, avanzó de grado, pero, sobre todo, se dice consciente de lo peligroso que puede llegar a ser el nuevo coronavirus, por lo que asegura que tomará precauciones.

"Me dio mucho miedo que mi maestra me contó que un niño de mi escuela se murió de coronavirus, por eso me cuidó mucho, tengo mucho miedo de salir a la calle, pero extraño jugar con mis amigos", resalta el alumno.

Un año y 8 centímetros más

El "estirón" de Juan Manuel llegó durante la emergencia sanitaria. A diferencia de sus hermanas, su adolescencia y la secundaria las cursa en casa.

El alumno de tercer grado considera que lo que actualmente atraviesa el País es difícil, pero la propia situación de alerta ha dejado enseñanzas como el autocuidado y el valorar a sus familiares y profesores.

Su cuerpo ha cambiado: creció, de un metro con 60 centímetros, antes de que la pandemia se hiciera presente en México, a 1.68.

"Realmente bajé mi peso y ya estoy más alto", señala el muchacho de 14 años oriundo del Estado de México.

Entre él y los de su edad, el deseo de regresar a las aulas es consistente.

"Es una situación difícil ya que se pierde un poco la convivencia. Pues no me ha marcado de alguna manera, solo me ha hecho pensar que tenemos que cuidarnos ante esta situación", considera.

Al regreso, dice, prevé que las medidas preventivas se mantengan, pero afirma que esto es para el bien de la comunidad escolar.

"El regreso me lo imagino que aún tengamos que ocupar cubrebocas y careta por un tiempo, pero realmente sería un alivio saber que después ya volveremos a la normalidad. Extraño la convivencia con mis amigos y la manera de aprender que teníamos con los profesores", expresa.

¿Cómo van a ser los lunchs?

Ante la "nueva normalidad", a la cabeza de Sarabi de ocho años llegan muchas dudas. Entre éstas, cómo va a ser el recreo, si algo va a cambiar en los baños, si podrá entrar otra vez a la cafetería o, incluso, qué le podrá poner su mamá de lunch y si podrá compartirlo con sus amigas.

Señala que entiende que el encierro es una medida para cuidar la salud, aunque esto traiga consigo sacrificios como extrañar a los compañeros, amigos y maestros.

"Está bien porque es una forma de cuidarnos, aunque nos extrañemos, pero es lo mejor para no enfermarnos. He tenido dos sentimientos: feliz y triste", reflexiona.

Durante estos meses aprendió a hornear pays y pasteles, su abuelita le enseñó a preparar la masa. Explica que la felicidad llega al pasar más tiempo con su familia, pero se va al recordar a sus amigos y que tiene que tomar clases virtuales.

"A veces no entiendo y es complicado cuando uno tiene dudas. Es más difícil tomar clases en línea y no me gusta tanto porque la miss no me ve. Ni siquiera la conozco en persona, solo veo su cara todo el tiempo", dice.

Para ella el futuro está plagado de preguntas. Su curiosidad es tal que ha consultado videos en internet de qué es lo que se debería hacer al regresar a la escuela.

"Vi en un video de Youtube de que se va a tener que seguir usando cubreboca, careta y gel; desinfectar todo, todo el tiempo, la nueva normalidad. No me imagino los lunch, porque en la cafetería tendríamos que llevar nuestro propio lunch para que la señora no toque la comida, ¡adiós enfrijoladas!", lamenta al señalar que son ricas las que preparan en su colegio.

"Los baños, no me imagino cómo van a estar. No se van a poder compartir alimentos, o sea, ya no vas a poder convidar galletas, aunque eso está bien porque siempre me andan pidiendo", bromea.

Aunque sus padres la han mantenido alejada del virus, ella siente repercusiones físicas y emocionales por el encierro.

"En la escuela subía y bajaba escaleras, y aquí en casa ya no, solo educación física virtual. Ya corro más lento o cuando hablo mucho se me acaba el oxígeno. ¡Ah! Y mis ojos me arden, se cansan por la pantalla de la computadora. (Siento) ansia por regresar a la escuela, ya quiero que anuncien que se puede regresar.

"Extraño el receso y la cafetería, no puedo olvidar las enfrijoladas", suspira.

Hace amigos virtuales

Carlitos de Veracruz presume que durante la pandemia tiene muchos amigos, pero físicamente no conoce a ninguno.

Su cuenta de Facebook tiene más de mil amigos. Su madre se sienta con él y lo vigila todo el tiempo, aunque, confiesa, todavía tiene miedo de las redes sociales.

"Él se me estaba viniendo abajo. Su carácter cambió radicalmente. Era un niño amable, demasiado sociable. En la tienda él era el que les hacía la plática a las señoras, y ya no sale ni a la esquina, alrededor ha habido muchos contagios, vienen turistas y de la nada pasamos de un semáforo a otro, y honestamente yo temo por su vida y la mía", dice Evelyn, que es madre soltera.

"Pedimos el súper a la puerta, la comida, todo. Yo recibo a quienes llegan y cuando eso pasa se encierra él en el cuarto y sale cuando todo lo sanitizo. Era una situación de verdadero terror. Vimos cómo se llevaron a un vecino en la burbuja de plástico al hospital y ya no hemos sabido de él. Si algo me pasa a mí, él se queda solo. Todos sus familiares están en Estados Unidos", señala.

Este ambiente, relata, tenía al niño derramando lágrimas y suplicando por salir.

"Yo lloraba con él, de verdad sentía mucha desesperación, a veces pataleaba y estaba de muy mal humor, gritaba mucho y busqué alguna forma para que tuviera interacción. Buscamos foros de juegos, hacen transmisiones en vivo; hay conciertos en vivo; sigue a Youtubers, y les hace preguntas; pero llegan solicitudes de amistad y me da mucho miedo, te preguntas si serán reales los usuarios tantos que se meten para engañar.

"Tenemos reglas claras, horarios establecidos. Todo lo vemos juntos, y hablamos con ellos sólo cuando estamos juntos. Sí, hemos tenido que eliminar a algunos que dicen ser adolescentes que le mandan fotos de bebidas y lo invitan al malecón ¡tiene 14 años!, los bloqueamos, y a veces no le gusta, pero así son nuestras reglas. Es curioso, también unos le dicen que están chateando con su mamá a lado. ¡Qué difícil es encontrar a amigos reales en estos tiempos!", opina.

'¡Es horrendo, ya quiero que se acabe!'

Pese a lo necesaria que es la tecnología en estos tiempos, algunos prefieren utilizarla sólo para lo básico y en vez de ello buscan actividades manuales o físicas.

Alumnos como Romina Irenn, de 10 años, esperan con ansias el día en que el Gobierno avise que en la Ciudad de México se podrá regresar a las escuelas, pero, mientras esperan por salir al exterior, improvisan en sus casas con actividades.

La alumna de quinto de primaria, que vive en la CDMX, coincide en que este año es atípico, pues se suspendió el juego, la convivencia con amigos y con maestros, las vacaciones y hasta el bullying, pero asegura que no le ha gustado.

"Es horrendo y ya quiero que se acabe", señala.

A ella le ha dejado lecciones como la importancia de la salud y buscar alternativas para continuar con sus gustos y aprendizajes.

"Cuando vaya a la escuela llevaré cubrebocas, gel, me lavaré las manos frecuentemente. Tal vez en algunos años ya no use cubrebocas", confía.

"Un poco de ansiedad. Extraño hablar presencialmente, es mejor aprender presencialmente", expone.

Mientras, se ha convertido en toda una modista. Diseña y hace ropa para sus Barbies, le gusta hacer manualidades y sigue practicando ballet.

'Es una sensación desagradable'

Apenas conoció a sus amigos y la pandemia le arrebató la convivencia. Ahora, Yael Graullera Sánchez está a punto de pasar a la preparatoria y, considera, le faltaron muchas cosas por vivir en la secundaria.

El alumno de tercero de secundaria de la Ciudad de México opina que este año tomando clases desde su casa ha sido muy extraño.

"Ha sido algo muy complicado, algo que no imaginé nunca. Lo que estamos viviendo es una sensación desagradable", considera.

"Ha provocado que deje de salir, a mí me gustaba ir a plazas, al cine e ir de viaje con mis papás y aunque ahora hay medios para ver películas no es lo mismo y de viajar ni se diga, y creo que también el encierro ha provocado me dé flojera hacer cosas", dice.

La constante espera porque regresen las clases actualmente lo tiene sin esperanzas de que eso ocurra en su ciudad, al menos en un futuro próximo.

"Sinceramente no creo que en este ciclo regresemos a clases y, si es que regresamos, sería muy muy diferente, pero la verdad no me lo imagino de tan raro que sería; por ejemplo, usar todo el tiempo cubrebocas y no poder estar cerca, jugar, abrazarnos

"Cambiaron mis hábitos, ahora me desvelo más y hace que me despierte más tarde, también como más que antes, pero no he subido de peso y he crecido más. Y en lo emotivo, hay días que dan ganas de hacer cosas. Extraño a mis amigos", externa.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Será un reto recuperar la salud mental después del covid: IPN

18/04/2021

El confinamiento por COVID-19 ha marcado psicológicamente a la humanidad, la cual ya atravesó por varios niveles de estrés: agudo, crónico y postraumático, que han sido más evidentes en el personal de salud, particularmente en los encargados de atender a pacientes a punto de morir, lo que ha dado lugar a otra pandemia que amenaza directamente a la salud mental, bienestar y calidad de vida de la población, alertó el doctor Víctor Aguilera Sosa, profesor e investigador del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

Egresados IPN impulsan a niños en ciencia y tecnología

De acuerdo con el docente de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación (SEPI), del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud (CICS), Unidad Santo Tomás, más de 30 por ciento de la población mundial presenta algún trastorno del sueño, varios tipos de insomnio: fase de sueño atrasada, microdespertares, fase inversa del dormir o hipersomnolencia (mucho sueño durante el día), fenómeno relacionado con la depresión.

El Doctor en Ciencias en Investigación en Medicina, por la Escuela Superior de Medicina (ESM), externó que también aparecieron otros fenómenos del comportamiento, como la "anticipación a la pérdida", que es la percepción constante

de que se perderá algo, lo que le genera elevados niveles de ansiedad, angustia, depresión, indefensión y aumento de ideación suicida.

La cantidad de pérdidas y despedidas que los médicos internistas tuvieron que presenciar, aunado al mínimo contacto social que tuvieron desde el inicio de la pandemia, los llevó a generar estados crónicos de frustración, malestar, agotamiento mental, emocional y físico, de manera particular en el personal femenino”, explicó.

El especialista en Medicina del Sueño señaló que, aunque el personal de salud fue el receptor directo de estas emociones y traumas psicológicos, el temor y el miedo comenzaron a generalizarse en todo el mundo, sobre todo cuando comenzaron a aumentar las multipérdidas y los multiduelos, que incluyeron no sólo a seres queridos sino también trabajos, escuela, redes de apoyo y rituales sociales.

Con alegría de amaranto y chapulines, IPN ‘mata’ la anemia
Resaltó que después del largo confinamiento hay una respuesta psicológica conocida como el “síndrome de la cabaña”, fenómeno por el que las personas sienten protección excesiva en casa y, por otro lado, el grupo de los “súpercontagiadores” conformado por lo jóvenes, que quedaron al frente de familias desintegradas o por su situación económica, incluso por la creencia de su “fortaleza superior” ante la enfermedad, salen sin los mínimos cuidados sanitarios.

Ante este panorama, el especialista politécnico advirtió que es necesario organizar las actividades por ciclos diarios, semanales y mensuales, cuidar la hora de dormir y levantarse, respetar los horarios para desayunar, comer y cenar. Buscar apoyo psicológico entre la oferta de especialistas, páginas informativas, blogs y canales virtuales. También se debe evitar la comida ultraprocesada, realizar actividad física, así como tener salidas a los parques en horarios poco concurridos y establecer un horario para el “homeoffice”.

“En cada etapa de la historia de la humanidad hay un rompimiento de lo establecido y después de la crisis viene el aprendizaje y la resiliencia. Muchos de los grandes avances sociales, económicos, culturales, políticos y científicos vinieron después de una pandemia. Tal vez, ahora haya un segundo renacimiento, no sólo tecnológico, también de conciencia, en el que podamos recuperarnos como especie y recuperar nuestro entorno” destacó el docente politécnico.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Conapred: hasta el momento van 484 quejas ligadas con la crisis sanitaria

Carolina Gómez Mena

19 de abril de 2021

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) informó que desde el 19 de marzo de 2020 hasta el 16 de abril pasado ha recibido 484 quejas ligadas con la pandemia. Algunos de los hechos denunciados son la “divulgación pública de condición positiva de Covid-19 y condicionamiento o negación de la aplicación de la primera o segunda dosis de las vacunas.

Este año el organismo ha recibido cuatro quejas relacionadas con el acceso a la inmunización contra el SARS-CoV-2.

A través de la página web, en marzo un médico de Nuevo León, que padece asma, denunció que no se le ha permitido el acceso a la vacuna. En enero, dos médicas, una de la Ciudad de México y otra de Guanajuato, señalaron que pese a tener contacto con pacientes con Covid-19, se le había negado el acceso a la vacuna de prevención. Asimismo, en la Ciudad de México, una enfermera del sector privado que atiende a enfermos con Covid-19 presentó su inconformidad porque no había recibido la segunda dosis.

En estos casos el Conapred envió oficios a las instituciones solicitando el acceso de la persona peticionaria a la aplicación de la vacuna y en el caso de la enfermera el asunto se gestionó vía telefónica y mediante oficio para que recibiera su segunda dosis. En el caso del médico se solicitó la colaboración de la institución para que la persona peticionaria tuviera acceso al biológico.

En marzo, también una mujer trabajadora de una unidad médica de Veracruz presentó una queja, pues “labora en el área de lavandería de un hospital; tiene 63 años y diagnóstico de diabetes tipo 2, fibrosis pulmonar e hipertensión, por lo que solicitó que se la excluya de lavar ropa de pacientes Covid debido a que teme contagiarse.

En el último informe del Conapred se mantiene la tendencia, y la mayoría de las peticiones son de habitantes de la Ciudad de México (172), le siguen el estado de México (60), Jalisco (22) y Veracruz (23).

La mayoría de los quejosos son mujeres (254) y los señalamientos son sobre todo hacia particulares (302), hacia empresas y fábricas. Algunos de los reclamos principales se relacionan con la “obligación de trabajar estando en situación personal de riesgo (89) y forzar a trabajar de forma presencial (47).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Persiste violencia de género contra las estudiantes de medicina: especialista. Discriminación y acoso sexual, lo más frecuente

Jessica Xantomila

19 de abril de 2021

La violencia de género en la educación médica poco a poco ha dejado de ser un tema tabú, pero el problema continúa no sólo en México, sino en el mundo, señaló Marcia Villanueva Lozano, médica cirujana del grupo de excelencia académica de la Facultad de Medicina de la UNAM.

La especialista, quien ha realizado diversas investigaciones en la materia, expuso que la violencia que sufren estudiantes durante su formación profesional no sólo consiste en discriminación de género, sino que está fundada en una cultura del acoso.

En el conversatorio "El papel de las mujeres en la medicina", organizado por el Centro de Investigaciones y Estudios de Género, indicó que, en un metanálisis de 51 estudios de diversos países, publicado en 2014, se encontró que alrededor de 60 por ciento de los estudiantes de medicina reportaba que alguna vez había sufrido alguna forma de maltrato y el porcentaje aumentó a 63.4 por ciento en los residentes.

Entre los tipos de violencia más frecuentes, la discriminación de género fue la principal, tanto para estudiantes como para residentes, seguida del acoso sexual.

Villanueva Lozano también presentó los resultados de su tesis doctoral, cuya investigación fue entre 2015 y 2018, sobre la formación profesional de los médicos, para la cual realizó entrevistas a estudiantes y galenos. Hay un trato distinto entre hombres y mujeres, que puede develarse tanto en mensajes de afecto dirigidos a las jóvenes o en francos casos de violencia.

Señaló que en las entrevistas se encontró con casos en los que había un trato más amable hacia las mujeres, pero que tenían componentes de acoso sexual, de tratar bien porque se intenta establecer algún tipo de relación sexual o de ligue. Las estudiantes también refirieron que recibían mensajes para disuadirlas de estudiar ciertas especialidades.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Con la pandemia, alza en los ataques a mujeres vía web, reporta el INAI

Eduardo Murillo

19 de abril de 2021

La pandemia del Covid-19 ha incrementado la violencia digital contra las mujeres, pues desde el inicio del confinamiento se han denunciado más de 9 millones de estos casos, afirmó Adrián Alcalá Méndez, comisionado del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

Durante la clausura de la tercera Cumbre Nacional de Gobierno Abierto, el funcionario sostuvo que la necesidad de estar más tiempo conectadas a internet, para trabajar o cumplir con clases virtuales, ha favorecido el alza de ataques contra este sector a través de la red: la violencia digital contra las mujeres se ha agravado, nuestras dinámicas han cambiado; sin embargo, la violencia machista permanece y se traslada a los espacios digitales.

Y agregó: no podemos hacer política pública para las mujeres si no es de la mano de ellas; hay que fortalecer los espacios de colaboración para realmente juntos crear valor público.

En dicha cumbre participaron autoridades y representantes de la sociedad civil, quienes coincidieron en que la práctica de transparentar la información en poder del gobierno ha servido para aminorar la brecha de desigualdad que la pandemia de Covid-19 ha recrudecido.

Alcalá Méndez añadió que este tipo de violencia contra la mujer no es reconocido en muchas legislaciones, por lo cual es preciso avanzar hacia una justicia integral que atienda y castigue estos casos.

En la ceremonia de clausura, el comisionado del INAI afirmó que durante esta contingencia sanitaria se ha comprobado que la relevancia del INAI en el seguimiento del gasto es indispensable para abatir las terribles brechas de desigualdad que existen en nuestro país y que hoy se hacen más evidentes para la garantía del derecho a la salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Considera 66.4 % de mexicanos inseguro vivir en su ciudad

2021-04-19

En la primera quincena de marzo de 2021, 64.1 por ciento de la población de 18 años y más consideró que vivir en su ciudad es inseguro, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Este porcentaje representa un cambio estadísticamente significativo respecto a los registrados en marzo y diciembre de 2020, que fueron de 73.4 y 68.1%, respectivamente. En esta edición, 17 ciudades tuvieron cambios estadísticamente significativos respecto a diciembre de 2020: 12 tuvieron reducciones y 5 incrementaron. La percepción de inseguridad siguió siendo mayor en el caso de las mujeres con 71%, mientras que para los hombres fue de 60.9 por ciento.

Las ciudades con mayor porcentaje de personas de 18 años y más que consideraron que vivir en su ciudad es inseguro fueron: Fresnillo, Ecatepec de Morelos, Cuernavaca, Gustavo A. Madero, Uruapan y Guadalajara, con 94.2, 89.9, 87.8, 86.4, 86.3 y 86.1%, respectivamente.

Por otro lado, las ciudades con menor percepción de inseguridad fueron: San Pedro Garza García, Tampico, San Nicolás de los Garza, Los Cabos, Piedras Negras y Mérida, con 8.2, 25.2, 26.2, 26.2, 29.4 y 30.3%, respectivamente.

En específico, 78.4% de la población siente inseguridad en los cajeros automáticos localizados en la vía pública, 71.2% en el transporte público, 63.4% en el banco y 59.2% en las calles que habitualmente usa.

A partir de marzo de 2021, en el apartado de problemáticas urbanas, se estima el porcentaje de personas que identificó hospitales saturados o con servicio deficiente como uno de los problemas más importantes en las ciudades.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

José Buendía Hegewisch: Niños armados y pobreza educativa (Opinión)

18 de abril de 2021

El desfile de niños armados en Guerrero como milicias infantiles contra el narco son el rostro de todo lo que borra la pandemia. No sólo al gobierno, también hace desaparecer todo lo que representa el gis, la tinta, el lápiz y los libros para estudiar, por no hablar de la computadora o la televisión de la transmisión de la educación a distancia. El llamado de auxilio desde una comunidad indígena marginada y en los confines de la miseria es la personificación viva de la pobreza educativa y la ausencia de respuesta del gobierno tras un año de escuelas cerradas.

La emergencia sanitaria borró a las autoridades educativas, sindicatos de maestros, asociaciones de padres y partidos de la discusión sobre el año lectivo perdido para miles de estudiantes. El debate público se reduce a abrir las aulas con la resignación de cargar con un nuevo rezago o a apostar por inyectar nueva “carga política” a los libros de texto frente al retroceso de todos los indicadores de aprendizaje. Así se preparan para volver a las aulas los primeros cinco estados, cuyos gobiernos también están borrados del tema.

La educación es el saldo más negativo de la pandemia porque desvanece oportunidades de futuro y avances contra la desigualdad. Si se mantienen las escuelas cerradas, mayor rezago y concentración de privilegios habrá. México tiene uno de los confinamientos educativos más prolongados del mundo, que puede entenderse por la vulnerabilidad del sistema escolar con cientos de centros sin condiciones mínimas de higiene ni presupuesto para adecuarlos a la crisis. Pero eso no explica la inacción ante la deserción escolar y la caída de competencias de una generación. Según el Inegi, 5.2 millones no se inscribieron en este ciclo escolar por la emergencia económica y de salud, aunque la SEP ni siquiera conoce el tamaño del hueco en la matrícula, menos las propuestas para impedir que la pandemia defina el futuro de millones.

Cuando en 2020 se anunció la estrategia de clases a distancia a través de las televisoras privadas, el modelo se vendió como “único en el mundo”, con esas frases grandilocuentes que suelen seguir a la inacción de políticas públicas. Así sucedió. Desde entonces hubo adecuaciones de contenidos a las plataformas y la presión por abrir las escuelas con la vacunación de maestros en estados como Campeche a finales de ese año. En medio de pandemia cambio el titular de la SEP, con la salida de Esteban Moctezuma y la entrada de Delfina Gómez, con el encargo de apurar la vuelta a las aulas. La primera maestra de Educación Básica en ese cargo en un siglo llegó con un plan de recorte de personal y nullos planteamientos educativos. Desde entonces salió de la escena, a pesar del desastre educativo.

El gobierno prepara la vuelta a clases presencial con la vacunación de maestros, pero Gómez dice que “no será necesario ir a clase” y que “vamos a ser muy respetuosos con la decisión de los padres de familia y las instrucciones de salud”. Trasladar la responsabilidad a los padres demuestra una vez más que adolece de una estrategia para el regreso a las aulas. La deserción es la punta del iceberg de otros problemas como la pobreza educativa que, según Banxico, podría llevar de 51% a 62% la cantidad de niños que a los 10 años no cumplen con requisitos mínimos de lectura en América Latina. Sin un plan para abordar el rezago, la educación se debilitará aún más para contener la desigualdad.

El desafío es enorme, más difícil aun sin presupuesto para asegurar condiciones de seguridad e higiene en las escuelas para salir del confinamiento y planes para descongelar el aprendizaje, desarrollo de habilidades y competencias. El gobierno ampliará en 2021 el presupuesto para cinco programas, pero ninguno contempla la educación. Incluso uno de ellos, la reducción de edad para la pensión universal, implicará mayor costo que el que se destina a la educación.

La pobreza educativa tendrá consecuencias políticas y económicas devastadoras en el largo plazo, aunque tardarán en verse. La pandemia dejará uno de sus peores saldos en la profundización del rezago no sólo por la emergencia sanitaria, sino también porque la política da la espalda a la educación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Plantea Partido Verde seguro de desempleo y vales

19/04/2021

Seguro de desempleo y vales para adquirir una canasta básica alimentaria como apoyo temporal, propondrán diputados del Partido Verde para que las personas afectadas por la pandemia puedan solventar sus necesidades básicas, mientras se reactiva la economía y consiguen trabajo.

La diputada ecologista Lilia Villafuerte Zavala, lamentó que debido a la pandemia de covid-19, miles de personas hayan perdido su empleo, miles de negocios hayan quebrado y miles de micro, pequeñas y medianas empresas hayan cerrado.

Consideró que en estos momentos de crisis se debe de aprovechar la oportunidad para analizar las oportunidades que en este contexto se presentan para ampliar los derechos sociales de la población, proteger su ingreso y contribuir a que la economía se recupere de manera más rápida y sostenida una vez superada la contingencia sanitaria.

De acuerdo con el Estudio sobre Demografía de los Negocios 2020 estima que de los 4.9 millones de establecimientos micro, pequeños y medianos sobrevivieron 3.9 millones (79.19%), y desafortunadamente poco más de un millón (20.81%) cerraron sus puertas definitivamente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

INEGI: casi 14 millones de trabajadores en México tienen ingresos en el rango límite de la línea de pobreza

Ana Karen García

18 de abril de 2021

Para adquirir la cesta de bienes y servicios básicos individual en las regiones urbanas de México se necesitan al menos 3,718 pesos mensuales, de acuerdo con la estimación de la línea de pobreza del Coneval. Según el Inegi casi 14 millones de trabajadores tienen ingresos de máximo un salario mínimo, equivalente a 4,251 pesos o menos cada mes.

Esta situación implica que, exactamente, 13 millones 963,370 trabajadores perciben por su trabajo apenas lo justo o incluso menos de lo necesario para adquirir la canasta básica en las urbes, en términos proporcionales 3 de cada 10 (26%) trabajadores están en esta situación, de acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del Inegi.

El contenido de la cesta mínima establecida por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) incluye alimentos preparados, productos agropecuarios, bebidas, servicios del hogar, vivienda, transporte, salud, educación y productos de higiene personal.

Resulta fundamental resaltar que la estimación del costo de la canasta básica, 3,718 pesos al mes, es sólo para una persona. Esto implica que en los hogares urbanos en donde viven, por ejemplo, dos personas serían necesarios 7,436 pesos cada mes para adquirir estos bienes y servicios mínimos. Y así para cada integrante adicional. En México, de acuerdo con la Enigh 2018 (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares) hay 3.7 integrantes en promedio por cada hogar.

Esta situación es uno de los focos rojos en el contexto de la crisis económica generada por la pandemia debido a que en la mayoría de los hogares mexicanos no trabajan todos los integrantes, especialmente en los que hay menores de edad.

La pandemia de Covid-19 no sólo profundizó la desaceleración de la actividad económica en México, también revirtió los avances importantes que se habían logrado en materia de pobreza laboral durante los cuatro años recientes.

El índice de tendencia laboral de la pobreza, calculado también por el Coneval, analiza el poder adquisitivo de los salarios y sueldos de los trabajadores en el país. A partir del 2017 había mostrado un repunte que implicaba un alza en la capacidad de los ingresos laborales para adquirir la canasta básica, misma tendencia que se encuentra en riesgo por la crisis laboral.

Al cierre del 2020 el nivel de trabajadores cuyo salario o sueldo era insuficiente para cubrir apenas la cesta mínima alimentaria fue del 41% del total de trabajadores, de acuerdo con las cifras del Coneval. Y aunque con cifras más actualizadas de la ENOE a febrero podemos observar una recuperación del empleo y de las remuneraciones de los trabajadores todavía son altos los niveles de trabajadores con ingresos insuficientes para vivir, al menos en las regiones urbanas del país.

Además de la pobreza laboral, la crisis por Covid-19 ha profundizado la ya grave situación de pobreza general en México. De acuerdo con el informe oportuno sobre el impacto de la Covid-19, en México se sumarían a la pobreza entre 9 y 11 millones de mexicanos a las filas de la pobreza.

Esto derivado no sólo de que los ingresos laborales son más precarios y no empatan con el aumento generalizado de los precios; en México adicionalmente hay una gran parte de la población cuya principal fuente de ingresos no es el trabajo sino apoyos del gobierno o de terceros privados.

En el país, de hecho, 5 de cada 10 pesos que entran a los hogares más pobres (decil I) ni siquiera dependen de ellos, la mayor parte viene de programas sociales, remesas o instituciones de la sociedad civil. En este sentido, la problemática de la pobreza se extiende, no sólo a quienes trabajan y no ganan lo suficiente, sino a quienes tienen ingresos inseguros e inciertos.

No sólo el Coneval, que es la institución autónoma nacional encargada de influir bajo el análisis en las decisiones de política de desarrollo social, también organismos internacionales como la Cepal y la ONU, han enfatizado en la necesidad de implementar mecanismos de contracción ante la crisis, de no hacerlo podría eliminarse hasta una década de avances en materia de desigualdad y pobreza en un país de ingreso medio alto, donde estos indicadores son similares sólo a naciones centroamericanas de bajo ingreso como Guatemala, Honduras y El Salvador.

¿Por qué importa corregir la pobreza?

México es uno de los países donde a pesar de la prosperidad económica y altos niveles de producción, la pobreza persiste porque la riqueza se concentra de manera desproporcionada en unas pocas personas y deja fuera de las oportunidades a la mayoría de los mexicanos, especialmente los que pertenecen a grupos vulnerables como las mujeres, los indígenas o la comunidad LGBT.

La información procesada con data del Coneval y el Inegi es alarmante: 3 de cada 10 trabajadores viven en el limbo con ingresos que rozan el límite de lo básico para cubrir necesidades como la alimentación, la limpieza corporal o asistir a la escuela. Eso sin considerar a la población económicamente activa que se encuentra desempleada o en paro temporal, los menores de edad, los adultos mayores y las personas que por alguna condición física o mental están imposibilitadas para trabajar.

La Cepal calculó que derivado de la crisis global por la Covid-19, México tendría a casi la mitad de su población en situación de pobreza, la cuarta proporción más grande de toda América Latina, si no se implementan de manera eficiente y eficaz mecanismos para contrarrestar el impacto.

La inaccesibilidad de millones de hogares mexicanos a los bienes y servicios básicos para la vida, además, ha sido clave fundamental en el avance y distribución de la emergencia sanitaria. De acuerdo con estudios demográficos sobre los fallecimientos relacionados con la Covid-19 elaborado por el CRIM de la UNAM, la mayor parte de las víctimas del virus obedecen a un perfil de precariedad social.

Aunque en un primer momento, la Covid-19 parecía una enfermedad de las clases altas, en pocos meses se ensañó con los más pobres con escolaridad apenas primaria, sin acceso a seguridad social ni salud, con ocupaciones precarizadas como el trabajo del hogar, conductores y obreros en maquilas.

A la espera de un mejor dinamismo en el programa nacional de inmunización, una baja en los niveles de contagios y hospitalizaciones y un desempeño positivo de la actividad económica, México se mantiene con riesgos importantes en materia de pobreza y desigualdad social si no se actúa desde la política pública.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Enrique Quintana: La vacunación va para largo y el riesgo subsiste (Opinión)

Abril 18, 2021

Será responsabilidad de todos cuidar que no caigamos en un nuevo confinamiento que vuelva a entorpecer la evolución de la economía.

Coordenadas

El ritmo de vacunación en México se ha acelerado, pero la proporción de la población realmente inmunizada sigue siendo muy baja y los riesgos de un rebote persisten.

En el mes de febrero se aplicaron 64 mil vacunas diarias en promedio; en marzo, la cifra creció a un promedio diario de 174 mil y en los días que llevamos en abril, el número creció a 360 mil.

Se han presentado días incluso de más de 500 mil dosis aplicadas, pero el promedio todavía no llega a esa cifra.

El total de dosis aplicadas alcanza los 14 millones.

Sin embargo, si se considera exclusivamente a la población que ya recibió las dos dosis de la vacuna, la cifra baja a 3.7 millones de personas, algo así como el 4.6 por ciento de la población objetivo.

Si consideramos que el nuevo calendario de vacunación señala que en el mes de mayo debe quedar vacunada la totalidad de adultos mayores y el sector salud (al menos el del sector público), se requeriría la aplicación de aproximadamente 32 millones de dosis desde ahora y hasta el final del mes de mayo.

Es decir, se requiere que se apliquen 18 millones de dosis entre lo que resta de abril y mayo, lo que implica que para llegar a esa meta se requiere elevar el promedio a 450 mil aplicaciones diarias, esto es, se necesita un crecimiento de 25 por ciento en el ritmo de vacunación.

No es imposible pero tampoco es sencillo.

La aparición de mutaciones ha conducido a diversos expertos a considerar que la inmunidad colectiva o “de rebaño” requiere algo así como un 70 por ciento de la población, al menos.

Esto implica vacunar a 88 millones de personas.

Vayamos más allá de mayo. Si consideramos un porcentaje pequeño de la vacuna Cansino, la única vacuna aprobada de una sola dosis, tal vez podríamos estimar en 160 millones el número de dosis que sería necesario aplicar.

Bajo la hipótesis de un promedio como el de la primera quincena de abril, serían necesarios 405 días para llegar al objetivo.

Es decir, el porcentaje de 70 por ciento de vacunados se alcanzaría más o menos al final del mes de mayo de 2022.

Observando exclusivamente datos objetivos, podemos concluir que el regreso a la normalidad en México, si no hay cambios drásticos en un sentido o en otro, todavía va para largo.

El gobierno federal está presionando mucho para el retorno a las aulas, como un emblema de que las cosas van mejor.

La realidad es que, de no incrementarse dramáticamente el ritmo de vacunación, la expectativa planteada varias veces por funcionarios de la Secretaría de Hacienda, de que en agosto tengamos 80 por ciento de vacunados entre la población objetivo, es simplemente un buen deseo.

No es imposible que una economía funcione razonablemente bien, aunque el porcentaje de vacunación no sea tan alto.

El año pasado aprendimos lo suficiente respecto al virus como para establecer las condiciones para que pueda haber una cierta normalidad en medio de restricciones y protocolos.

El problema es que, en México, pareciera que nos gusta estar en blanco o negro. Queremos que las cosas sean como antes y que ya no haya restricciones, cosa que va a tardar mucho en ocurrir.

Y si prevalecen las restricciones, entonces estamos buscando cómo darles la vuelta.

Como le hemos comentado en este espacio, en las últimas semanas han surgido señales económicas positivas.

Será responsabilidad de todos cuidar que no caigamos en un nuevo confinamiento que vuelva a entorpecer la evolución de la economía.

Las experiencias de India, Brasil, Chile y diversos países de Europa muestran que puede haber un rebote de los contagios cuando parece que las cosas ya están controladas.

Ojalá aprendamos de ellos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Vanguardia

Rodolfo Garza Gutiérrez: Un nuevo modelo de seguridad social universal (Opinión)

18 de abril, 2021

La historia del desarrollo social en nuestro País empezó con la Constitución de 1917, en la cual se especificaba la responsabilidad del Estado como vigilante del desarrollo en México. En 1943 se crea la Ley del Seguro Social, dando pie al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), anhelo cumplido de muchas generaciones y que con el tiempo incorporaría no sólo los servicios de salud, sino una gama impresionante de prestaciones que incluían cultura, prevención, cuidados familiares, vivienda, recreación y pensiones que aseguraran una vejez digna, con lo que se cumpliría uno de los más anhelados ideales de la Revolución Mexicana: proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de su familia.

Este no fue un movimiento aislado, sino que surgió de uno de los ideales más puros de la Revolución Francesa y de la Revolución Mexicana, que fuera la primera en consignar en una Constitución los sagrados derechos de los obreros y trabajadores. Posteriormente, en 1959, el presidente López Mateos creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), exclusivo para empleados del Gobierno Federal. Con la creación de las dos instituciones de salud se dejó fuera a todas las personas que se dedican a actividades informales y a los que, estando en el mercado de trabajo, no consiguen empleo.

La limitada cobertura y la mala administración de los recursos aplicados para el bien actuar de los institutos de seguridad social en el País demostraron—de acuerdo a auditorías y evaluaciones oficiales y análisis de académicos estudiosos del tema—que la enfermedad más grave que les afecta es la corrupción, seguida de un trato inhumano a los derechohabientes.

La seguridad social mexicana requería de una reforma profunda y urgente, definida a la luz de las nuevas condiciones demográficas, epidemiológicas, médicas, actuariales, sociales, económicas y políticas de nuestro País. De ahí que, en 2003, durante la administración de Vicente Fox, se inició el programa de Seguro Popular Social (SPS) con la finalidad de incorporar en un sistema de protección médica a todas aquellas personas que no tenían acceso a los servicios de salud existentes.

Su principal objetivo fue garantizar el acceso integral a los servicios públicos de salud para todos los mexicanos, bajo un esquema de aseguramiento sin distinción de su condición social, laboral y económica.

Pese a sus logros, ha tenido muchas deficiencias en cuanto a la oportunidad y la calidad de sus servicios, puesto que operó a través de la red de servicios estatales de salud heredados del proceso de descentralización de la década de los noventa, los cuales se convirtieron en los principales proveedores. La gran heterogeneidad que caracteriza a los sistemas estatales de salud ha sido un fuerte obstáculo para mejorar la calidad de los servicios cubiertos con este programa y es un elemento que, lejos de resolver los problemas de desigualdad en salud, en general los ha agravado.

A casi 18 años de operación del Seguro Popular, las limitaciones en el financiamiento han sido notorias, además que no se logró la atención efectiva a las personas que se inscribieron en él, toda vez que se encuentra restringido a la suficiencia presupuestaria y a un catálogo limitado de servicios que no incluye todos los padecimientos y, como consecuencia de ello, existen casi 20 millones de mexicanos que no cuentan con un seguro médico.

Por las razones antes expuestas, el Gobierno Federal actual se ha enfrentado a un gran reto y es el de crear y consolidar un sistema de seguridad social universal, denominado Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Insabi), el cual brindará seguridad social a todos los mexicanos, independientemente de estar o no incorporados al trabajo, lo que exige asumir que la seguridad social debe de ser el objetivo primordial de la política social.

Su esquema supone brindar servicios médicos en primer y segundo nivel de atención a quienes carecen de seguridad social. De acuerdo con la Ley General de Salud, los mexicanos que no sean derechohabientes del IMSS o del ISSSTE pueden acudir a Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), a unidades médicas del IMSS Bienestar, a Unidades de Especialidades Médicas (Unemes) y a los hospitales rurales, comunitarios y generales para recibir de manera gratuita la atención pública de salud y medicamentos. Además, los institutos nacionales de salud y los hospitales federales deben proporcionar atención de tercer nivel (para patologías complejas que requieran procedimientos especializados y de alta tecnología) sujetos a la obtención de cuotas de recuperación.

La implementación de este sistema universal de salud (Insabi), que ha reemplazado al Seguro Popular, generó opiniones encontradas por la falta de claridad sobre cómo operará el nuevo programa del presidente López Obrador, generando una discusión entre quienes destacan las bondades y errores de un esquema y otro.

Este programa apenas empieza. La intención del Presidente, que es llegar a tener sistemas de salud pública gratuitos como los de Noruega y Dinamarca —que atienden a sus ciudadanos desde que nacen hasta que mueren—, es muy loable y se está haciendo todo lo necesario para alcanzar esa meta. Si Roma no se construyó en un día, démosle al Presidente la oportunidad de lograrlo con el apoyo de todos los involucrados. Especialmente los gobernadores de los estados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Opinión Invitada / Gina Tarditi: Las distintas caras del dolor

18 de abril, 2021

Hace unos días recibí el mensaje de una paciente, informándome que será intervenida quirúrgicamente. Mercedes ha tenido que sortear problemas serios de salud desde el 2008; a pesar de su fortaleza, hoy su mensaje es como un grito de auxilio: "tengo mucho miedo al dolor. Me siento frágil".

Estas palabras me hicieron recordar a tantos pacientes que en su momento expresaron el mismo temor y sentí impotencia. Cómo explicar que un derecho humano y fundamental siga estando tan relegado en la agenda nacional; el abasto de opiáceos siempre ha sido escaso y hoy tenemos que sumar el desabasto de otros medicamentos que también alivian el dolor o coadyuvan en su manejo.

Según el Instituto Nacional de Salud Pública, del 25 al 29% de la población mundial vive con dolor. Este suele acompañar enfermedades, accidentes y condiciones crónicas y no puede explicarse solamente a partir del cuadro clínico, como muchos intentan infructuosamente. Además, se presenta de maneras tan distintas que para quien lo padece le es, a veces, difícil de reconocer. Algunos lo describen como algo que punza, quema, arde, pulsa, oprime o lacera. Sea permanente o intermitente, el dolor siempre ocupa sus pensamientos, roba su tiempo, desgasta su ánimo y los aísla en un mundo que pocos entienden. Con frecuencia reciben como respuesta a sus quejidos un "ya pasará, es normal o agradece porque sobreviviste". Parece que el énfasis está en "arreglar y curar", sin prestar mucha atención al dolor inherente o residual.

En 1964, la doctora Cicely Saunders acuñó el término "Dolor Total", para describir los distintos componentes del dolor, que son físicos, pero también emocionales, sociales y espirituales. Entendió que el dolor no es simplemente un fenómeno biomédico. Los problemas económicos y los trámites burocráticos, la incertidumbre y el miedo al futuro, los amigos que se alejan, el sistema de salud que no responde, la escasez de medicamentos, la fatiga acumulada y los grandes misterios sobre el sufrimiento y la finitud de la vida son algunos de los factores que hacen que cada persona describa su dolor de manera única.

Para atender en forma integral el dolor se requiere contar con un sistema de salud que provea la atención y los medicamentos necesarios para su manejo. Estar cerca del paciente nos obliga a hacer cuanto sea posible para conocer su historia, sus deseos y necesidades. A través de sus narrativas podemos comprender el significado que el dolor tiene en su vida. Entender cómo éste ha transformado su identidad y la manera en la que se relaciona en el tiempo y el espacio, con un cuerpo que le impone límites. Conocer cómo ha cambiado su interacción en el día a día con el entorno, con su familia y amigos.

Advertir los mensajes que se esconden detrás de los silencios y escuchar las metáforas para capturar los símbolos de su dolor: "El mundo se vino abajo; me duele el corazón; ya nada tiene sentido; ahogo mis gritos de dolor porque nadie escucha; el dolor no deja vivir".

Hace poco un sobreviviente de Covid-19 decía que pensó en la muerte y pidió ayuda a una enfermera. Ella, en lugar de minimizar o ignorar el hecho, se acercó a él para decirle que muchos lo querían y lo estaban esperando. Estas palabras, según refirió, fueron suficientes para continuar su recuperación, con renovada esperanza.

La medicina es, sin duda, ciencia, pero también técnica y arte. Todos, desde nuestro contexto, como familia, amigos y comunidad, tenemos la ineludible tarea de incluir, visibilizar y, a veces, ser la voz de quienes viven con el intangible peso del dolor.

*PSICÓLOGA, ESPECIALISTA DEL INCAN

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Dale 'jaque' a la migraña, elige entre botox y cirugía. Se obtienen buenos resultados con la aplicación de toxina botulínica, dice el doctor Héctor Milla; sin embargo, una alternativa es la cirugía; conoce los detalles

19/04/2021

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la migraña es la primera causa de incapacidad en menores de 50 años de edad; que llega a impedir la realización de actividades laborales y de la vida diaria.

Ahora, si lo vemos en cifras, con base en un estudio de KPMG sobre la migraña, entre "1.04 y 1.15 mil millones de personas en el mundo sufren migraña, lo que genera un total de 45.1 millones de años de vida ajustados por discapacidad".

Pero, no es todo, “la migraña implica un costo financiero anual a la sociedad mexicana de 46,558 millones de pesos (mdp) equivalentes a 0.25% del producto interno bruto (PIB) nacional en 2018”.

¿CÓMO CONTRARRESTAR LA MIGRAÑA?

Se puede abordar con botox y existe “una cirugía para el tratamiento de migraña”, dijo el cirujano plástico Héctor Milla Hinojosa.

En entrevista para el portal Excélsior el especialista nos precisó que como parte de las cirugías que ofrecen en TJPLAST, cuentan con alternativas para personas diagnosticadas con migraña. “Sabemos que algunos pacientes a los que les colocaban botox respondían muy bien a migraña”, dijo.

¿BOTOX CONTRA LA MIGRAÑA?

Milla Hinojosa aclaró que ellos “no diagnostican migraña, sino que tratan a pacientes que ya están diagnosticados por un neurólogo o un neurocirujano”.

Una vez que llegan al centro de especialidades, el paciente debe de responder a un test. Tras este filtro, se inicia el procedimiento. La opción se centra en la aplicación de la toxina botulínica.

Si te va muy bien con la toxina, significa que eres un buen candidato para la cirugía de tratamiento quirúrgico de migraña”.

¿EXISTE UNA CIRUGÍA CONTRA LA MIGRAÑA?

Milla Hinojosa comentó que hay muy pocos sitios en los que se realiza este tipo de cirugías. El resultado que ellos han tenido ha sido “excelente y tiene un sustento científico, bien demostrado con cientos de publicaciones que nos respaldan”

¿QUIÉNES SON CANDIDATOS?

La migraña puede imposibilitar a personas; quienes presentan fuertes dolores de cabeza, esos pacientes son los candidatos para este tipo de cirugía”, señaló el doctor Milla Hinojosa.

Y detalla el procedimiento: “primero los llevamos al tratamiento con botox e identificamos el sitio de dónde proviene”.

El doctor Héctor Milla señaló: “sabemos que el 50% o 60% de las migrañas son de origen rinogénico. A ellos se les opera con procedimientos que tienen que ver con cuestiones funcionales”.

Sin embargo, “el otro 40% lo vamos a manejar con botox. Ahí pueden quedarse estacionados durante seis meses o un año o para siempre; pero hay pacientes que dicen: ‘ya no quiero ponerme botox’, entonces, pensamos en la cirugía”.

¿CÓMO ES LA CIRUGÍA?

Las cirugías se hacen a través de un procedimiento endoscópico. “Hacemos pequeñas incisiones dentro de la piel cabelluda o la piel que tiene cabello y metemos una cámara, buscamos músculos específicos que están alrededor de suturas neurales, en la frente principalmente. Ramas del nervio trigémino que son las que dan sensibilidad a la frente y las quitamos, para dejar estas estructuras neurales libres, algo que sólo puede realizar un cirujano plástico”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

IMSS mejora la salud de pacientes con hemofilia grave

Con terapia de no-reemplazo se reduce la tasa de sangrados a prácticamente cero eventos en el 100% de los pacientes

José Francisco Martínez Gómez

2021-04-17

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha logrado reducir las complicaciones articulares que desarrollan los pacientes con hemofilia grave mediante la terapia de no-reemplazo, la cual se aplica vía subcutánea cada 15 o 30 días y reduce la tasa de sangrados a cero eventos en el 100 por ciento de los pacientes, afirmó el doctor Jaime García Chávez, médico hematólogo del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional (CMN) La Raza.

En el marco del Día Mundial de la Hemofilia, el especialista del Seguro Social señaló que la terapia de no-reemplazo reduce los síntomas, mejora la calidad de vida y minimiza el riesgo de discapacidad, ya que esta enfermedad se caracteriza por el sangrado articular que llega a desgastar y destruir las articulaciones, lo que provoca lentamente la invalidez locomotora.

Expuso que esta patología es una condición hemorrágica hereditaria incurable que pone al paciente en un riesgo persistente de sangrado, debido a la carencia parcial o total de algunos factores de coagulación, principalmente los factores VIII y el IX.

En el IMSS se tiene la infusión periódica del factor deficiente, principalmente el factor VIII y factor IX de la coagulación, con el fin de disminuir el riesgo y la frecuencia de sangrados, y diversos tratamientos farmacológicos que sirven para ayudar a detener las hemorragias.

En el caso de la infusión periódica del factor deficiente, recordó que el Seguro Social entrega a los pacientes con hemofilia moderada o grave una dotación de este tratamiento que es prescrita por el médico tratante de manera personalizada, mensual y a domicilio el factor deficiente.

Un paciente bien tratado con los recursos que tenemos puede ser una persona productiva y a largo plazo con un impacto económico mucho menor que un paciente enfermo que requiere hospitalizaciones frecuentes no podrá ser productivo”, dijo.

El doctor Jaime García indicó que la hemofilia es una patología de baja prevalencia, donde se considera que llegan a nacer en todo el mundo con este padecimiento un caso por cada cinco mil varones. Agregó que las mujeres en general son solamente portadoras y no tienen el fenotipo sangrante.

El IMSS brinda tratamiento a dos mil 509 pacientes derechohabientes clasificados de acuerdo a su gravedad, de un total de seis mil 22 personas con este padecimiento en México.

El Hospital de Especialidades CMN La Raza atiende a 640 pacientes con hemofilia, entre niños y adultos.

El especialista en hematología afirmó que el Instituto está en condiciones de “brindarle al paciente un tratamiento para que viva prácticamente de manera normal, como si no tuviera la enfermedad”.

David Sebastián Galván Torres, de 24 años de edad, padece un cuadro de hemofilia grave y desde hace un año ha sido tratado con terapia de no-reemplazo, debido a un desgarre en su muslo que desarrolló un hematoma (sangrado debajo de la piel debido a una lesión) que posteriormente se convirtió en un pseudotumor hemofílico.

En sus cinco años como derechohabiente, Galván Torres comentó que este innovador tratamiento le ha ayudado a tener una vida mejor porque amanece sin dolor, con la movilidad normal de su cuerpo y sin miedo a la enfermedad.

Agradeció al personal médico y de enfermería del Seguro Social por la calidad humana en su atención y por otorgarle el tratamiento que ha impactado de manera positiva en su salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excelsior

Juan Carlos Chávez Fernández: Leaders Summit on Climate (Opinión)

19 de abril de 2021

De los 40 líderes convocados, varios son adversarios políticos, competidores económicos o enemigos militares. Joe Biden invitó a Xi Jinping, Vladimir Putin, Ursula von Der Leyen, Tayyip Erdoğan, así como a Andrés Manuel López Obrador.

México tiene la gran oportunidad de fomentar su desarrollo social apoyando a Joe Biden en su ímpetu hacia mitigar la crisis climática y sumarse a la tendencia tecnológica y financiera global en boga.

De los 40 líderes convocados a la Leaders Summit on Climate del próximo jueves 22 de abril, Día de la Tierra 2021, varios son adversarios políticos, competidores económicos o enemigos militares.

Joe Biden invitó a Xi Jinping, Vladimir Putin, Ursula von Der Leyen, Tayyip Erdoğan, así como a Andrés Manuel López Obrador y líderes de países especialmente vulnerables a efectos climáticos.

Los objetivos son:

- > concertar esfuerzos con las mayores economías en reducir emisiones para mantener la meta de 1.5°C;
- > movilizar sectores financieros públicos y privados para apoyar la transición Net-Zero y ayudar a países vulnerables a lidiar con impactos climáticos;
- > propiciar beneficios económicos con énfasis en la creación de empleos y tecnologías que reduzcan emisiones;
- > exhibir entidades subnacionales y actores no-estatales comprometidos con la recuperación verde;
- > proteger vidas ante la seguridad global amenazada por el cambio climático;
- > resaltar el rol de soluciones basadas en la naturaleza.

La suerte está echada, que no nos arrepintamos más tarde por no saber lo que estaba en juego, que no echemos la culpa a sexenios pasados por lo que se hizo o no se hizo. El origen de las desigualdades entre personas y países tiene relación con aliarse a tiempo a los líderes que marcan tendencia.

Joe Biden invita a sumarse a esta oportunidad económica que creará muchos nuevos empleos bien pagados, así como novedosas industrias. La década actual

será decisiva para corregir la crisis climática, y llegar al 2050 con cero emisiones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En preparación a Leaders Summit on Climate, Xie Zhenhua de China y John Kerry de Estados Unidos ya acordaron en Pekín, la semana pasada, mayores acciones para reducir emisiones en línea con el Acuerdo de París, y ayudar a países en desarrollo a financiar su transición energética.

Que nadie se equivoque, estas dos potencias, las más contaminantes del mundo, ya manifestaron su acuerdo en trabajar juntas para resolver la crisis climática, a pesar de sus diferencias militares, políticas y económicas.

Quien no reconozca la oportunidad que no finja después de no haber sido invitado o, mucho peor, denoste a “los poderosos” de no convidar al desarrollo.

Varios componentes de la iniciativa Waxman-Markey de Estados Unidos se revisarán y fortalecerán con metas más ambiciosas de mitigación.

Además de esta oportunidad, para México se vislumbra un posible riesgo. Los Carbon border adjustments (CBA) se convertirán en una herramienta global para equilibrar la importación de bienes entre países según su huella de carbono. Productos con precio menor, pero mayor huella de gases efecto invernadero serán sujetos a tarifas, y la competitividad de los países productores se pondrá a prueba. Ya el Green New Deal europeo aborda esta misma herramienta de compensación.

La reticencia mexicana a tomar en serio la crisis climática puede tener un precio incalculable. No hay disyuntiva, el desarrollo social y la crisis climática tienen agendas gemelas y son parte del mismo proyecto humano.

En diciembre de 2020 la CICC, Comisión Intersecretarial de Cambio Climático mexicana, presentó la versión revisada del NDC, Nationally Determined Contribution, Contribución Nacionalmente Determinada y Programa Especial de Cambio Climático (PECC). Con sorpresa, México no manifestó ambición alguna por reducir sus compromisos de 22% los gases de efecto invernadero y 51% de carbono, y mantuvo una posición más ambigua que progresista al no actualizar los objetivos climáticos del sexenio anterior.

Los mexicanos que queremos vernos representados por nuestro gobierno debemos alzar la voz y manifestar nuestro apoyo y sumarnos a una urgente y vital causa global que de ninguna otra manera podremos resolver más que globalmente.

No tener el apoyo gubernamental no nos detendrá de buscar salvar nuestro planeta Tierra y la herencia que dejaremos a nuestros hijos, nietos y demás descendencia.

El camino justo y sostenible para el desarrollo social es el mismo que el de la crisis climática. El futuro del Planeta Tierra es global, de inteligentes es sumarnos a tiempo a las tendencias que tienen más posibilidad de éxito.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Según Greenpeace, los campos petroleros y las refinerías de Pemex colocan a México como el quinto país emisor de dióxido de azufre

Marlen Hernández

19 de abril, 2021

Los campos petroleros y las refinerías de Pemex colocan a México como el quinto país con mayores emisiones de dióxido de azufre (SO₂), un contaminante del aire que genera graves problemas de salud, de acuerdo con un ranking de Greenpeace.

La organización ambientalista internacional estimó en su reporte más reciente que durante el 2019 México emitió alrededor de mil 873 kilotonnes de SO₂ al ambiente, el 6.5 por ciento de las emisiones globales de dióxido de azufre y el equivalente a 2.3 veces lo que genera Estados Unidos.

En su conjunto, la industria del petróleo y gas fue responsable del 90 por ciento de las emisiones de México.

"Los campos petrolíferos en México se encuentran entre los puntos críticos más grandes del mundo. Los dos puntos calientes en Cantarell y Reforma, por sí solos, representan aproximadamente el 48 por ciento de las emisiones", señala Greenpeace.

Los campos Cantarell y Reforma registraron emisiones por 482 y 415 kilotonnes, respectivamente, y se ubicaron como el quinto y el séptimo punto más contaminantes a nivel global.

Los otros puntos críticos de emisión de SO₂ en México son la refinería de Tula, con 200 kilotonnes de emisiones, y la central eléctrica de Tuxpan, con 130.

Greenpeace resaltó en su estudio que mientras que a nivel global se redujeron las emisiones de SO₂ en 6.2 por ciento respecto al 2018, gracias al esfuerzo de varios países por reducir la contaminación al ambiente, México elevó su producción en 3.5 por ciento.

Estimó que las emisiones de México seguirán aumentando en los próximos años por la política energética del actual Gobierno federal que tiene como objetivo elevar

la capacidad de refinación y la generación de electricidad con combustóleo y carbón.

"Las emisiones de SO₂ podrían aumentar en años futuros, lo que afectaría gravemente la calidad del aire en las principales áreas urbanas, incluida la Ciudad de México, donde las regulaciones de contaminación del aire son débiles", refirió la organización.

La contaminación del aire por SO₂ causa efectos como: dificultad para respirar, inflamación de las vías respiratorias, irritación ocular y edemas pulmonares, entre otros.

El SO₂ también se ha asociado a problemas de asma y bronquitis crónica, aumentando la morbilidad y mortalidad en personas mayores y niños.

Las emisiones de México sólo son superadas por las de India, Rusia, China y Arabia Saudita.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Mario Luis Fuentes: La emergencia social del agua (Opinión)

19 de abril de 2021

La crisis del agua y su contaminación no se registra sólo en los cuerpos superficiales. De acuerdo con la propia Conagua, en el 2019 sólo el 76.1% de los 1,292 sitios que conforman la red subterránea en el país presentaron el cumplimiento mínimo aceptable respecto de la presencia de arsénico.

México atraviesa por una severa crisis climática, de la cual la sequía de estos meses es sólo una de sus consecuencias más visibles. A ello deben agregarse los inaceptables niveles de contaminación de los cuerpos de agua en el país, lo cual nos sitúa en el peor de los escenarios: disponemos de muy pocas cantidades de agua, y la que tenemos está tremendamente contaminada.

En efecto, los datos de la Comisión Nacional del Agua no dejan lugar a dudas: 31% de los cuerpos de agua del país están en "amarillo" en el "semáforo de riesgo" de que dispone el organismo; en esas lagunas, ríos, lagos y arroyos se ha detectado una fuerte presencia de la bacteria E. coli y también de particular coliformes fecales; peor aún, el 38.5% de los cuerpos superficiales de agua del país se encuentra en color rojo, con una presencia creciente de partículas dañinas, como los enterococos.

Y es que la crisis del agua y su contaminación no se registra sólo en los cuerpos superficiales. De acuerdo con la propia Conagua, en el 2019 sólo el 76.1% de los 1,292 sitios que conforman la red subterránea en el país presentaron el cumplimiento mínimo aceptable respecto de la presencia de arsénico. Esto quiere decir, literalmente, que hay comunidades enteras de México que están consumiendo veneno para el organismo humano.

Frente a lo anterior, si de algo carece la propuesta de política social de la presente administración es de un enfoque integral de sustentabilidad, pues de poco servirá —en el mejor de los escenarios— que se logran reducir los niveles de pobreza por ingreso si mantenemos el mismo curso y estilo de desarrollo, el cual se sustenta, en buena medida, en la explotación intensiva de los recursos naturales y en actividades que dejan una profunda huella ecológica.

Lo anterior es relevante porque revertir los efectos del cambio climático y la pérdida de la biodiversidad, el agotamiento del agua y la desertización de los suelos requiere de enfoques sistémicos. Tal como lo han señalado reiteradamente José Sarukhán y Julia Carabias, México requiere diseñar una nueva política de Estado que permita intervenir de manera integral.

El diagnóstico ya está hecho: nuestro país construyó un modelo de análisis que es pionero en el mundo y que nos da una perfecta claridad respecto del capital natural de México. Muestra que la visión idílica del “cuerno de la abundancia” no es más que parte de una narrativa que ya no tiene cabida, y que es urgente evitar que las especies sigan extinguiéndose y que la superficie arbolada y forestal del país no continúe degradándose. Y para ello se requiere de mucho más que de una estrategia como Sembrando Vida, cuyos resultados distan mucho de ser exitosos, de acuerdo con las evaluaciones que se han hecho por el Coneval.

Necesitamos de una nueva estrategia de desarrollo urbano y territorial, que permita revertir el terrible daño que se le ha hecho a los suelos; que permita paliar el agotamiento de reservas territoriales en las principales zonas territoriales del país, y que nos lleve a un tránsito acelerado que permita pensar a las ciudades desde una perspectiva literal de construcción de civilidad, que convierta los espacios urbanos en territorios habitables y que garanticen el cumplimiento de los derechos sociales de las personas.

Se habla en distintas regiones de un “huachicol” del agua: pozos perforados en ranchos y propiedades privadas sin el permiso adecuado; tomas clandestinas de agua en ríos, lagunas y lagos; cientos de empresas siguen arrojando aguas contaminadas a ríos, lagos, lagunas y océano, sin que haya una autoridad capaz de darle prioridad a estos temas y, lo más: sin siquiera promover un debate científico-técnico que le permita al país avanzar en la materia.

México no podrá pensarse como una nación de bienestar si una de cada tres viviendas sigue sin tener agua entubada en su construcción; si continuamos perdiendo selva y bosque cada año, y si no trazamos un compromiso serio con la agenda del medio ambiente. Pero esto no puede proyectarse más hacia el futuro: la crisis ya está aquí, y la atendemos o condenaremos a millones a la pobreza, la migración forzada y al país entero a una crisis social con más conflictos y más desigualdades.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)