

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

Sexagésimo Noveno Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México	4
Instituto de Cardiología lanza app para prevenir infartos	4
De 40 mil casos activos de Covid, 5 mil son menores; 12, internados, Oliva López: 85%, con la variante delta	6
Se irá normalizando la vacunación de 18 a 29 años: Eduardo Clark.....	7
Con la segunda dosis a los de 40 a 49 años se prevé rebasar cifra de 3 millones con el esquema completo	9
Cubierto, el desabasto de medicamentos en su totalidad; asegura ISSSTE.....	10
Demandan revisar estrategia antiCovid	12
Exhorta PRD a la Secretaría de Salud a vacunar contra Covid-19 a menores de edad.....	13
UNAM: mueren más maestros que personal médico; admiten impacto de comorbilidades. Experto llama a tener cautela en el retorno a clases presenciales ante el riesgo para docentes y alumnos.....	14
Saturan nosocomios personas con diagnóstico positivo de Covid. Desborda demanda de pruebas de virus a módulos ubicados en Ciudad de México.....	16
(CoViGen-Mex): Temen por Delta colapso hospitalario.....	18
OMS: Urgen priorizar dosis para países pobres	19
Maribel Ramírez Coronel: La última milla, y porqué salió más caro el caldo que las albóndigas (Opinión)	20
Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés / Inseguro e impopular: el programa de salud de la 4T (Opinión).....	22
Este mes termina desabasto en Instituto Nacional de Perinatología, promete SSA.....	24

COMPENDIO Nacional de Insumos para la Salud Libro de Osteosíntesis y Endoprótesis, Edición 2021	26
Vacunas Covid-19 no son de mala calidad, requieren tiempo para funcionar: IPN	26
La carga viral es más fuerte en la nueva variante Delta de Covid-19 y los enfermos pueden infectar de un 40 a un 60 por ciento más que la Alfa	30
Farmacéutica israelí desarrolla vacuna oral contra COVID-19	31
Crean historieta para resaltar trabajo de personal médico contra Covid-19: Dr. Pablo Martínez Zárate, coordinador del Laboratorio Iberoamericano de Documental.....	33
Descubre IPN biomarcador para posible detección temprana de cáncer de mama.....	34
Lourdes Mendoza: Muertes que se pudieron evitar (Opinión).....	35
Leche materna, primera vacuna y regalo de amor a bebés: IMSS.....	38
Incluyen en primaria y secundaria materia 'Vida Saludable'. Alista la SEP reforma a plan de estudio de educación básica.....	40
El demoledor crecimiento de la pobreza alimentaria.....	42
Carecen de una reglamentación tratamientos para la infertilidad: Héctor Godoy, jefe de la Unidad de Medicina Reproductiva en el Hospital Ángeles del Pedregal	43
ENIGH: se incrementa la desigualdad salarial de género. Mayor, entre más alto es el nivel educativo	45
Programas sociales no han ayudado a disminuir pobreza: especialistas.....	46
El presidente de la CONSAR, expone las razones por las que se realizaron las reformas a Ley del Seguro Social y la Ley del SAR	48
Millennials temen llegar a la vejez sin dinero: encuesta	51
A. Victoria de Andrés Fernández*: ¿Cuándo terminará la pandemia? El peligro de las nuevas variantes (Opinión)	53
Francisco Moreno Sánchez / La vacuna que divide al mundo (Opinión)	57



Hermann Bellinghausen: Vacunación para los jóvenes de cristal (Opinión)	58
Raymundo Riva Palacio: Presidente, con la salud no se juega (Opinión)	60
Ofrece IMSS tratamiento y terapia psicológica para dejar el tabaco	63
Oftalmólogo señala que falta de información y de pruebas agravan la retinopatía diabética, padecimiento relacionado con deficiencia visual	65

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Sexagésimo Noveno Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México

Publicación vespertina del 30 de julio de 2021, págs. 13 a 14.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Periódico A.M.

Instituto de Cardiología lanza app para prevenir infartos

Lorena Rudo

29 de julio de 2021

Ante la incidencia de infartos en nuestro país, personal del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, participaron en el desarrollo y creación de las apps “IAMMX” y “CUIDA TU CORAZÓN”.

Informaron que la enfermedad cardiovascular en México es la principal causa de morbilidad y mortalidad. El 70% de la población entre los 45 y 65 años, tiene al menos un factor de riesgo cardiovascular.

Debido a la conmemoración del Día Mundial del Corazón, el 29 de septiembre, se presentó la nueva app “CUIDA TU CORAZÓN”, la cual es gratuita y abierta a todos los pacientes, que llega para fortalecer y complementar el esfuerzo de una app previa usada por profesionales de la salud “IAMMX”.

Al respecto, el **presidente ejecutivo de FUNSALUD, Héctor Valle**, comentó: “Hoy en día las intervenciones de salud digital son una ventana de oportunidad para superar los retos y reducir las brechas en la atención a las enfermedades cardiovasculares”.

Gracias a la tecnología digital, hoy, por medio de dispositivos móviles como, una tableta o teléfono móvil, es factible orientar a los mexicanos a cuidar su salud cardiovascular de manera integral y a identificar en qué momento deben acudir al hospital más cercano a recibir atención médica inmediata.

Por su parte, la doctora Alexandra Arias, especialista en cardiología y Jefe del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, externó que es vital atender y poner un foco rojo en los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, como pueden ser: infartos, enfermedad arterial coronaria, e insuficiencia cardiaca, entre otras, ya que son consideradas las principales causas de muerte en México.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut, 2018), la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular que más aquejan a la población en el mundo y al menos uno de cada cuatro mexicanos mayores de 20 años vive con hipertensión arterial.

La especialista en Cardiología agregó que la mala alimentación, el tabaquismo y la falta de actividad física continúan representando los principales factores de factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares.

La Insuficiencia cardiaca afecta a 64 millones de personas alrededor del mundo. En nuestro país la prevalencia es del 4% en adultos y aumenta hasta más del 20% en adultos mayores. “En el Instituto Nacional de Cardiología se han registrado 8,300 casos aproximadamente del 2005 al 2019,” aseveró la Arias.

Ante tal panorama, el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y **FUNSALUD** aspiran a que esta App sea un elemento fundamental que ayude a mejorar la calidad de vida de personas afectadas con enfermedades cardiovasculares y contribuya a la disminución de la mortalidad por infarto agudo al miocardio.

Con la invitación al uso de la nueva aplicación lanzada, se arranca una campaña para invitar a los mexicanos a llevar una vida saludable, a considerar que el apego al tratamiento es clave para mejorar la calidad de vida de las personas que ya sufrieron un Infarto Agudo al Miocardio y disminuir el riesgo de que se vuelva a presentar otro evento cardiovascular en menos tiempo.

“Creemos que con las apps “IAMMX” y “CUIDA TU CORAZÓN” el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, con el apoyo de todos los colaboradores de la Red Infarto, ofrecen a los especialistas y población en general herramientas tecnológicas prácticas y útiles para apoyarse en caso de infarto agudo al miocardio” enfatizó la doctora Arias.

Recordó que la app para médicos “IAMMX” es una herramienta que ayuda a los médicos de primer contacto en la interpretación de los electrocardiogramas y además les permite mantener una comunicación directa con los cardiólogos. Con ello, disminuye el tiempo de atención a pacientes que presenten un infarto y estén siendo trasladados a una unidad médica. También permite conocer el tiempo de llegada del paciente a un hospital, sus signos vitales, síntomas y sus características, así como del tratamiento intrahospitalario y hospitalario que requiera.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

De 40 mil casos activos de Covid, 5 mil son menores; 12, internados, Oliva López: 85%, con la variante delta

Alejandro Cruz Flores

02 de agosto de 2021

Al menos 5 mil de los 40 mil casos activos de Covid-19 que se reportan en la Ciudad de México corresponden a menores de 18 años, según datos de la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP); aunque, señaló la secretaria de Salud local, Oliva López Arellano, sólo 12 menores de edad están internados, sin que ninguno presente un cuadro grave de la enfermedad.

La funcionaria indicó que 85 por ciento de los casos confirmados con el nuevo coronavirus en la capital del país son de la variante delta, que es la predominante en esta tercera ola de contagios.

Al respecto, la ADIP destacó que no ha habido un crecimiento exponencial de casos en los 10 días recientes, es decir, hay una moderación en la velocidad de contagios, por lo que en la última semana hubo una estabilización de ingresos a hospitales, lo que puede significar que se está iniciando una tendencia a la baja.

Respecto del número de contagios activos entre la población de cero a 17 años, la ADIP detalló que la proporción es menor si se toma en cuenta que la población de ese rango de edad es de 2.1 millones de personas, incluso por grupos etarios es el que presenta la prevalencia más baja.

Según datos de la dependencia, el mayor número de casos activos se presenta en los jóvenes de entre 18 y 28 años, que suman casi 15 mil, mientras en los de 30 a 39 años el número de positivos ronda en 10 mil.

Siempre ha sido el grupo, por mucho, menos afectado, inclusive siendo el más grande, en términos poblacionales. Es decir, en toda la pandemia ha sido el grupo con menor incidencia, explicó.

En ese tenor, la secretaria de Salud, Oliva López, detalló que de los 12 menores de 18 años que se encuentran hospitalizados, ninguno ha requerido ventilación mecánica, por lo que su estado no se considera grave, aunque, señaló, en lo que va de toda la pandemia se han registrado algunos fallecimientos, aunque no precisó el número.

Interrogada sobre la viabilidad de regresar a clases presenciales el 30 de agosto, la funcionaria expresó que es “muy importante ir avanzando hacia lo que hemos llamado ‘nueva normalidad’ de manera gradual”, ya que el confinamiento tiene una

serie de efectos nocivos sobre la salud mental, la sociabilidad e incluso la salud física de todas las personas, pero, en particular, de los niños en edad escolar, por lo que es necesario retornar las clases; además, se ha planteado que será voluntario y en acuerdo con las comunidades escolares.

Dijo que en estos días se puede ver a niños en centros comerciales, mercados, transporte público, acompañando a padres en sus actividades, y la escuela es un espacio seguro en la que habrá protocolos para garantizar la seguridad sanitaria; “además, estamos ciertos de que, hasta ahora, los niños no desarrollan –en términos poblacionales– cuadros graves de Covid”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Se irá normalizando la vacunación de 18 a 29 años: Eduardo Clark

01-08-2021

Georgina Olson

La semana pasada se observaron enormes aglomeraciones de jóvenes entre 18 y 29 años que iban a vacunarse, al respecto Eduardo Clark, Director General de Gobierno Digital de la ADIP, expresó: “fue una semana muy complicada, pero se va a ir normalizando conforme todas las alcaldías puedan recibir la vacuna y recibiremos sólo las personas que tenemos contempladas”.

Destacó que en Benito Juárez y Miguel Hidalgo se vacunó a 135% de los jóvenes de 18 a 29 años que se tenían programados “nunca nos había pasado que alguna -unidad- superara el 110%, lo más que, habíamos llegado es en Miguel Hidalgo que se superó el 110%de población vacunada de 60 y más años, en un momento muy distinto de la pandemia”.

Y aclaró que no espera que en todas las etapas de vacunación “superemos la meta por 35%” y detalló que la capacidad de vacunación de todas las unidades “es gigantesca para atender cualquier contingencia, es decir: nadie se fue sin vacunar, aunque nos quedáramos un poco más tarde, aunque llegaran más de las personas que esperábamos”.

Sobre los jóvenes de 18 a 29 años que fueron a vacunarse a alcaldías que no les corresponden o que llegaron desde el Estado de México, comentó “Teniendo vacunas creemos que esta semana quedó claro que fue mucho más importante ser accesibles: que la gente se vacunara, aunque nosotros tuviéramos que modificar logística, adelantar cargamentos de vacunas, pero que la gente se vacunara”,

Es mejor eso que ser excesivamente burocráticos, que generar colas, generar descontento y lo más importante, no negarle el derecho -a vacunarse- a alguien que

sí lo tuviera...es mucho peor negar el derecho que dejar que algunas personas, desafortunadamente, se adelanten en la fila, es un tema totalmente de solidaridad”.

Sin embargo, pidió a los jóvenes de 18 a 29 años que respeten su turno para vacunarse.

Clark también dio a conocer que en la Ciudad de México se ha vacunado con la primera dosis de la vacuna contra covid al 83.3 % de los adultos y se administrado el esquema completo al 40.8% así lo dio a conocer Eduardo Clark, Director General de Gobierno Digital de la ADIP, en videoconferencia.

Hasta ayer teníamos 5 millones 968 mil 682 personas con por lo menos una dosis, es el 83%de las personas adultas de la ciudad, vamos 3 % arriba de lo que esperábamos hace una semana, que creíamos que íbamos a terminar cerca del 80%, y vamos prácticamente al 41% de vacunación del esquema completo” dio a conocer el funcionario.

Destacó que las coberturas de vacunación han subido bastante: “hemos tenido una respuesta muy buena de la población no vacunada que se atendió como población rezagada en estos últimos 10 días en particular el grupo de 30 a 39 años”.

La cobertura de adultos de 60 años y más es del 93.83%; de 50 a 59 años es del 95.63%; de 40 a 49 es del 84.45%; de 30 a 39 años del 80.70% y de 18 a 29 años del 35.32 %.

Segunda dosis para personas de 40 a 49 años en: Milpa Alta, Magdalena Contreras, Cuajimalpa, Tlalpan, Coyoacán y Tláhuac

Del martes 3 al sábado 7 de agosto, se vacunará con la segunda dosis de la vacuna AstraZeneca contra COVID-19 a los adultos de 40 a 49 años de las Alcaldías Milpa Alta, Magdalena Contreras, Cuajimalpa, Tlalpan, Coyoacán y Tláhuac.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Con la segunda dosis a los de 40 a 49 años se prevé rebasar cifra de 3 millones con el esquema completo

Alejandro Cruz Flores

02 de agosto de 2021

La Ciudad de México rebasará esta semana los 3 millones de personas con esquema completo de vacunación contra el Covid-19, al iniciar mañana la aplicación de la segunda dosis para adultos de 40 a 49 años de seis alcaldías.

El director de Gobierno Digital de la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP), Eduardo Clark García, informó que serán 284 mil 429 capitalinos de Milpa Alta, Magdalena Contreras, Cuajimalpa, Tlalpan, Coyoacán y Tláhuac los que recibirán el biológico de AstraZeneca.

Estos se sumarán a los 2 millones 921 mil 46 de personas que ya tienen la pauta completa de vacunación, lo que representa 40.8 por ciento de los 7.1 millones de adultos que residen en la capital del país; además, 5 millones 968 mil 682 tienen al menos una dosis.

Para esta nueva etapa de vacunación se abrirán siete macrounidades, en las que también se atenderá a los rezagados que hayan recibido la primera dosis de AstraZeneca antes del 31 de mayo, explicó Clark García.

Las sedes de inmunización son: unidad habitacional militar El Vergel, en Tláhuac; Expo Santa Fe, en Cuajimalpa, y el estadio Olímpico de Ciudad Universitaria para los de Magdalena Contreras. En ese mismo recinto también se inoculará a las personas de entre 40 y 49 años de Coyoacán, al igual que en el Centro de Estudios Superiores en Ciencias de la Salud de la Secretaría de Marina.

Mientras en Milpa Alta, la unidad de vacunación estará en el deportivo Villa Milpa Alta, y en Tlalpan habrá dos sedes: el Instituto Nacional de Medicina Genómica y la Preparatoria 5 de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Clark García explicó que la atención será según la primera letra del apellido paterno, y las personas a vacunarse deberán llevar, además de su comprobante de la primera dosis, su expediente de vacunación ya con sus datos, el cual se puede descargar en la página web www.mivacuna.salud.gob.mx.

Respecto de la sobredemanda de vacunas en la primera etapa de vacunación de jóvenes de entre 18 y 29 años, el funcionario señaló que se atendió a todos los que se presentaron a las unidades de inoculación y que en las alcaldías Benito Juárez y Miguel Hidalgo se atendió hasta 35 por ciento más de las personas se tenía estimado que acudieran por el biológico.

En el caso de Gustavo A. Madero, donde al agotarse el biológico Sputnik V el sábado se tuvo que utilizar la de AstraZeneca, explicó que para los que recibieron este biológico se hará una jornada especial para la aplicación de la segunda dosis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Cubierto, el desabasto de medicamentos en su totalidad; asegura ISSSTE

Blanca Valadez

01.08.2021

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE) “avanza en el saneamiento financiero” y aseguró que “ya está solventando el abasto de medicamentos y en las próximas semanas será al 100 por ciento” con lo que los problemas de la distribución quedarán resueltos.

En la actual administración, que atiende a 13.5 millones de derechohabientes, el director Normativo de Salud, Ramiro López Elizalde, informó a los directores de hospitales y subdelegados médicos del país que “el organismo avanza en el cumplimiento del saneamiento financiero” y que los titulares mantendrán sus puestos por competencias.

Ramiro López Elizalde resaltó que en la selección de directores de las unidades médicas hay un giro total porque se elige sobre perfiles curriculares y competencias, dejando a un lado las recomendaciones del pasado;

En la reunión se habló del establecimiento de un modelo preventivo en lugar del curativo y se definieron las líneas estratégicas para atender las necesidades y quejas en el servicio médico que se otorga a los derechohabientes en todas las unidades del país, como parte de la presentación del Programa Piloto de Erradicación de Quejas Médicas en el ISSSTE.

“Se adquirieron todas las claves que hay en el sector salud, por lo cual el abastecimiento de medicamentos ya se está solventando y en las próximas semanas el abasto será al 100 por ciento, así, los problemas de la distribución quedarán resueltos”.

Por lo que se exhortó a los directores de hospitales y subdelegados médicos a lograr un trato con humanismo, sin distracciones por la tecnología, tener el tiempo suficiente en las consultas que permita escuchar a quienes se atienden en las unidades médicas.

“Se ha detectado que el principal problema de las quejas es que el derechohabiente no se siente bien atendido. Dejemos el trabajo inercial por uno activo y dinámico”,

puntualizó el funcionario. “Todo esto es parte de la transición que el presidente de México encabeza y estamos convencidos que, si bien no es fácil, vamos a lograr tener en un mediano plazo los frutos deseados. Tenemos confianza en que todo el personal médico adopte una nueva forma de trabajar con la premisa de regresar el sentido humano de la profesión, de hacer el bien al prójimo”.

Además, estableció que se ha pedido a los directores de los hospitales dejar el escritorio por el territorio, recorrer las instalaciones y detectar las necesidades para solventarlas.

Los médicos no deben interrumpir al paciente cuando les expone su problema de salud, ni distraerse con sus celulares, ni abandonar las consultas; la comunicación debe ser permanente porque muchas veces la queja no es porque se suspenda una cirugía o una cita sino la manera en que se trasmite; los doctores o cirujanos deben tomarse su tiempo para informar y explicar la situación.

Todos debemos dar un buen servicio, porque es la mejor forma de cumplir con el objetivo de mejorar la calidad en la atención al derechohabiente, remarcó.

En la reunión participaron los directores normativos de Procedimientos Legales, José Febo Trujeque Ramírez, y de Prospectiva y Planeación Institucional, Julio César Cervantes Parra; el secretario Técnico de la Comisión de Vigilancia, Heriberto Romero Peralta; la subdirectora de Atención al Derechohabiente, Vanessa Prieto Barrientos, así como representantes de la Dirección Normativa de Administración y Finanzas que encabeza Jens Pedro Lohmann Iturburu.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Demandan revisar estrategia antiCovid

Claudia Salazar

01 de agosto, 2021

Diputados del PAN urgieron al Gobierno federal a revisar su estrategia de combate al Covid-19 y del plan de vacunación, debido al repunte de contagios por la variante Delta.

REFORMA publicó ayer que, de acuerdo con especialistas, la Federación no ha respondido adecuadamente al incremento acelerado de casos, al mantener el plan sin cambios desde que se consideraba que el virus no era más mortal que la influenza.

El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, secretario de la Comisión de Salud, consideró que la principal falla está en que México sigue sin ubicar los focos de contagio por regiones y ahora no tiene precisión en cómo están ubicadas las diversas variantes.

Reprochó que no haya suficiente aplicación de pruebas para detectar posibles contactos de personas contagiadas, a fin de aislarlas y romper la cadena de infección.

"¿Que sigue haciendo mal el Gobierno mexicano? Si no hace pruebas y no busca donde están las variantes no sabe en dónde está el fuego en la casa, y empieza a aventar cubetitas de agua en zonas rurales o donde no hay problema.

"La propia vacuna está siendo subutilizada, para efecto de salvar vidas y para cortar la cadena de contagio", opinó el legislador, especialista en gestión sanitaria.

Condenó que haya pocos estudios científicos y técnicos del comportamiento de los contagios y de la epidemia en el País.

"Sin los estudios de epidemiología necesarios no puede haber estrategia que funcione. Se tiene que saber qué sucede en los centros urbanos, porque es lo que va a modular la respuesta, que no puede ser una media general", advirtió.

Por su parte, la diputada blanquiazul, Dulce Alejandra García, se pronunció por un cambio en la estrategia de vacunación.

Dijo que se deben priorizar las zonas metropolitanas y homologar criterios de logística, para hacer más eficaz la aplicación de las dosis.

Señaló que hay entidades donde pasa mucho tiempo entre la primera vacuna y la segunda, como ha sido el caso de Oaxaca, de donde es originaria la legisladora.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Exhorta PRD a la Secretaría de Salud a vacunar contra Covid-19 a menores de edad

Luis Carlos Rodríguez

31/07/2021

La diputada Verónica Juárez Piña, del PRD, presentó un punto de acuerdo para exhortar a la Secretaría de Salud a implementar una campaña urgente y masiva de vacunación para niñas y niños, ellos ante la tercera ola del Covid-19 y el regreso a clases programado para agosto.

El documento, que fue turnado a la Segunda Comisión de la Permanente: Relaciones Exteriores, Defensa Nacional y Educación Pública, solicita que la Comisión Permanente exhorte a la Secretaría de Salud y al Sistema Nacional de Salud para que realicen una campaña nacional, urgente y masiva de vacunación para niñas y niños, a fin de completar los esquemas de inmunización básicos.

Refiere que, en nuestro país, más de 454 mil niñas y niños no tienen un esquema de vacunación básica, colocándonos únicamente por debajo de Indonesia, Pakistán e India.

En la exposición de motivos, la legisladora señala que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), debido a la pandemia del Covid-19 varios países han descuidado la inmunización infantil, lo que pone en riesgo a muchas niñas y niños en el mundo.

Precisa que los progresos en la cobertura de la inmunización en el mundo se habían estancado antes de la aparición del Covid-19 en 85 por ciento para las vacunas contra difteria, tétanos y sarampión. La probabilidad de que un niño nacido, hoy en día, esté completamente vacunado para cuando cumpla los cinco años, es inferior al 20 por ciento.

Explica que lo anterior se debe, según las organizaciones internacionales, a que muchos de los recursos sanitarios se han desviado para la atención de la pandemia, al cierre de clínicas u hospitales o su reconversión o porque las personas no han salido del confinamiento para acceder a estos servicios.

Por ello, considera de suma urgencia que se regularicen las campañas de vacunación porque, de no hacerlo, las y los niños pueden quedar en riesgo de contraer otras enfermedades.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

UNAM: mueren más maestros que personal médico; admiten impacto de comorbilidades. Experto llama a tener cautela en el retorno a clases presenciales ante el riesgo para docentes y alumnos

LAURA TORIBIO

02 de agosto, 2021

En lo que va de la pandemia, 5 mil 418 trabajadores de la educación han enfermado y muerto a causa del nuevo coronavirus, de acuerdo con datos del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) de la Dirección General de Información en Salud, es decir, 11 al día, en promedio.

Apenas en mayo había 561 fallecimientos menos de personal educativo respecto a los trabajadores de la salud; sin embargo, ahora la cifra es superior entre los docentes, pues según el último reporte la Secretaría de Salud, cuatro mil 84 médicos, enfermeras, y otros trabajadores del área de la salud han muerto a causa del virus SARS-CoV-2, una diferencia de mil 334 respecto del personal educativo.

Esto a pesar de que en ambos sectores ya se concluyeron las jornadas de vacunación contra covid-19.

Ante este panorama, Héctor Hernández Bringas, investigador del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM, dijo que habrá que tomar aún con mayor cautela el retorno a las actividades presenciales en las escuelas.

“Entonces la del sí o sí volvemos a clases es una decisión aventurada porque la realidad es que la pandemia sigue. Suponemos que la gran mayoría de la población está acudiendo a vacunarse, pero hay un déficit: hay población que no puede o no quiere tener acceso a la vacunación. Los maestros, como el resto de la población, están en riesgo de sufrir todavía el contagio o la muerte”, advirtió en entrevista.

Hernández Bringas, quien desde hace año y medio delineó el rostro de las muertes por covid-19 en México, aclaró que, al conformar uno de los gremios más grandes del país, la mortalidad entre los maestros tiene una tasa similar a la que se observa entre la población en general.

En este contexto, planteó que cuando se abran las puertas de las escuelas es previsible que el número de contagios crezca y también el de decesos en la comunidad educativa, incluyendo maestros, niños, niñas y adolescentes.

Para Pedro Hernández, secretario general de la sección 9 de la CNTE en la Ciudad de México, es justo el resguardo de 16 meses lo que ha evitado, en parte, que el número de muertes entre los docentes sea aún mayor.

“La cifra es muy fuerte, es lamentable y ya varias veces hemos dicho que los maestros tenemos varias condiciones que nos colocan en una situación vulnerable, como hipertensión, obesidad, diabetes, de entrada, la propia edad”, expuso.

El líder gremial, quien estuvo hospitalizado por covid-19, insistió en que en el escenario que se enfrenta ahora mismo no caben afirmaciones tan tajantes respecto de la reapertura de las aulas para el próximo 30 de agosto, menos sin tomar en cuenta el riesgo que implica para la salud y la vida.

“Nosotros atendemos niños y adolescentes y hay un alto grado de posibilidades de contagio; aunque todos los docentes estemos vacunados, hemos visto que hay riesgos. Siempre las escuelas son centros donde confluyen muchas personas y vamos a tener riesgo. Aunado a ello, hay maestros que tenemos una serie de secuelas derivadas de ya haber sufrido covid y que se tienen que seguir atendiendo”, manifestó.

EN LA CDMX

De acuerdo con una estimación realizada por la sección 9 de la CNTE, tan sólo en la Ciudad de México entre cuatro o cinco profesores por plantel se han contagiado con el virus SARS-CoV-2.

Esto implica que al menos ocho mil profesores capitalinos ya han tenido la enfermedad.

“Desde quien estuvo con síntomas leves, los que estuvieron unos días en casa, hasta quienes llegamos a la hospitalización y quien lamentablemente no la libró”, señaló.

Los propios maestros se consideran un gremio en situación de riesgo para contraer covid-19.

Siete de cada diez, asegura, de acuerdo con una consulta elaborada por la CNTE, que tan sólo en el traslado de su casa a la escuela existe un peligro elevado de contagio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Saturan nosocomios personas con diagnóstico positivo de Covid. Desborda demanda de pruebas de virus a módulos ubicados en Ciudad de México

Jorge Ricardo

01 de agosto, 2021

Al sur del mapa de hospitales que atienden Covid en el Valle de México hay cuatro cuadros rojos juntos.

El Manuel Gea González y los institutos nacionales de Enfermedades Respiratorias (Iner), de Cardiología y de Ciencias Médicas, por Tlalpan, no tienen camas disponibles para enfrentar la tercera ola del virus que ha dejado más de 240 mil muertos y casi 3 millones de contagios en México.

Pero no son los únicos, el Sistema de Información de la Red de Infección Respiratoria indicó ayer que el 73.4 por ciento de los hospitales en la Ciudad de México estaba saturado.

"Ayer ya me habían llevado al Iner, pero me dijeron que tenía que hacerme la prueba", dijo entre un ataque de tos un joven sentado en la banqueta de la Alcaldía Cuauhtémoc el pasado jueves.

Pasaban las diez de la mañana y a esa hora se habían entregado 471 fichas de las 500 diarias para realizar una prueba. Había entrado, pero tosía y sudaba tanto que lo sacaron. Se quedó su esposa a recibir el resultado.

"Tampoco siento el sabor, pero como me acabo de vacunar dijeron que no me podían tratar hasta hacerme la prueba", explicó el hombre.

Su esposa salió con la cajita verde del Kid Covid. "Positivo", le dijo, alzándola. Se miraron preocupados, pensando qué hacer.

Un trabajador de Ecatepec que levanta un edificio sobre Reforma llegó a las siete y le tocó la ficha 126. A las 10:30 se terminaron los 500 turnos. Dos obreros de Iztapalapa que las necesitaban para regresar al trabajo no alcanzaron.

"En Iztapalapa se acabaron y fuimos a Foro Buenavista y dijeron que no tenían equipo o algo así", indicó uno de ellos.

En urgencias del Hospital General bajó de un taxi una familia de indígenas mixtecos. El padre, de 54 años, cabello gris de alambre sudoroso, pants, chancletas de hule y calcetines, arribó sin poder respirar, por lo que lo montaron en una silla de ruedas.

La madre, de rebozo blanco, apenas entendía español. "Pasa tú", le dijo a su hijo y le dio los papeles en una bolsa de plástico. El muchacho entró y salió de inmediato: "Que entres tú".

Llevaba jeans apretados, corte mohicano, cubrebocas de paliacate y una cruz colgándole de una oreja. "Lo que más es que no puede respirar y van tres días que no ha comido, dice que no le sabe", contó mirando su celular.

El taxi les cobró 400 pesos de Chimalhuacán a la colonia Doctores. "Lo trajimos porque tiene diabetes y cirrosis".

En el Hospital General, los familiares de los enfermos de Covid y de otros males han colgado plásticos, montado casas de campaña y levantado un altar sobre una jardinera.

Ahí dormitan como pueden o miran a los que llegan, sudorosos y temblando, mientras empleados de los Velatorios Santa Gloria reparten publicidad de traslados en carroza y maquillaje de cuerpos, y regalan pan y café.

"Querido Omar todos te extrañamos, rezo a la Virgen...", escribía un obrero de barba de chivo blanca en un diminuto cuaderno. Estaba retomando el proceso de trasplante de riñón de su hijo de 29 años, suspendido hace un año y medio por la pandemia, pero el miércoles le diagnosticaron Covid-19.

La Secretaria de Salud notificó ayer más de 18 mil nuevos casos por cuarto día seguido. A diferencia de la segunda ola, de principios de año, no mueren tantos diariamente, pero los hospitales se siguen saturando.

"La gente ya no le tiene miedo al virus, pero de todos modos se contagia", lamentó un médico en La Raza. Ahí el cuadro también es rojo. "Sólo chequeos, la búsqueda de hospitales corre por su cuenta", añadió asomado al triage respiratorio.

Rastreo múltiple

Los estados aplican distintas estrategias para la detección de casos positivos de coronavirus en la población.

	CASOS POSITIVOS	PRUEBAS
CDMX	785,843	26 macroquioscos para realizar pruebas rápidas
EDOMEX	292,185	31 módulos para pruebas rápidas
NUEVO LEÓN	142,710	8 unidades drive-thru para pruebas desde autos
GUANAJUATO	138,826	El estado y los municipios realizan pruebas
JALISCO	106,215	El rastreo lo hace el gobierno estatal y la UdeG

SIN PRISA. El centro de pruebas instalado en la Alcaldía Cuauhtémoc entrega un máximo de 500 fichas y los solicitantes llegan desde las 5:00 horas.

Las personas que buscan una prueba de coronavirus deben armarse de paciencia para llegar hasta las carpas donde les realizan el test.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

(CoViGen-Mex): Temen por Delta colapso hospitalario

Iris Velázquez

01 de agosto, 2021

La estrategia del Gobierno federal con la variante Delta podría tener como consecuencia el colapso hospitalario, advirtió el virólogo Andreu Comas García.

El también epidemiólogo y miembro del Consorcio Mexicano para Vigilancia Genómica (CoViGen-Mex) consideró que es imperativo hacer cambios para detener los contagios en el País.

"Lo preocupante es que, si no paramos este brote, vamos a llegar tarde o temprano al colapso hospitalario. Como antes, vamos a llegar a un nivel de transmisión enorme, como lo que pasó en la India y en Brasil", alertó.

El investigador propuso que todo visitante que arribe a México por vía aérea, terrestre o marítima llegue con una prueba PCR emitida con menos de 48 horas.

Consideró que un punto clave es que las Secretarías de Salud en las 32 entidades hagan detección oportuna de casos, den seguimiento de contactos y verifiquen aislamiento de casos.

A la par, dijo, se debe acelerar la vacunación y sacar los biológicos del stock para que, además de inmunizar a más personas, se completen los esquemas para los que requieren de dos dosis.

52% de los mayores de 18 años ya recibieron al menos una dosis de las vacunas.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

OMS: Urgen priorizar dosis para países pobres

01 de agosto, 2021

Los líderes de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial del Comercio, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial lanzaron ayer una petición conjunta a los productores de vacunas Covid para que prioricen la entrega de dosis a los países pobres.

En un comunicado, defendieron la urgencia de que las naciones con programas de inmunización más avanzados liberen sus fármacos para las menos favorecidas.

"(Les pedimos) que liberen cuanto antes el máximo de sus dosis contratadas que puedan a Covax (el mecanismo de la ONU para la distribución de vacunas), a AVAT (el Fondo Africano de Adquisición de Vacunas) y a países de ingresos bajos y medio-bajos", solicitaron.

Asimismo, denunciaron que los contratos de entrega de dosis a naciones pobres estaban sufriendo retrasos y que menos del 5 por ciento de las dosis adquiridas habían sido entregadas.

"Urgimos a los fabricantes de vacunas que redoblen sus esfuerzos para escalar la producción específicamente para estos países y que aseguren que el abastecimiento de dosis (para los mismos...) tenga prioridad sobre la entrega de dosis de refuerzo", pidieron.

Disparidad

Más de 4 mil millones de dosis han sido administradas en el mundo:
(Tasa de vacunación por cada 100 hab.)

Países ricos	98.2
Países pobres	1.6

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: La última milla, y porqué salió más caro el caldo que las albóndigas (Opinión)

02 de agosto de 2021

Todo parece indicar que los del Insabi finalmente, después de 2 años de caos, ya alcanzaron a vislumbrar su seria responsabilidad en el abasto y se dejaron ayudar por quienes saben para las compras de insumos médicos hacia el 2022.

Después del plan B anunciado por el presidente López Obrador como gran éxito - pero sin concretarlo aún en entregas fehacientes-, en la última semana se vieron señales de que el equipo de salud de la 4T avanza en su curva de aprendizaje.

El famoso plan B significó que durante 5 semanas directivos expertos del sistema de salud (IMSS, Sedena, Semar, CCINSHAE y Secretaría de Salud), junto con la Oficialía Mayor de Hacienda, enseñaron y llevaron de la mano al novato equipo del Insabi para que supiera cómo consolidar la demanda y hacer una compra de gran volumen.

Hecho eso, ahora el coordinador de Abasto del Insabi, Adalberto Santaella, más consciente de su responsabilidad, convocó a todos los institutos a definir su demanda y presupuesto para medicamentos en el 2022.

Mientras tanto, la UNOPS -cuyo papel hoy no está totalmente claro pues tras el golpe recibido en Presidencia, no se sabe en qué dimensión cambiará la estrategia- ha tenido que acceder a flexibilizar y vencer sus prejuicios pues parece ir entendiendo al mercado mexicano: no se trata de que el país se acomode a las reglas inamovibles del organismo conformadas para otra realidad de países muy pequeños, sino que la agencia se adapte a la realidad de su cliente México, un enorme y complejo país con capacidad productiva de medicamentos, amplia infraestructura y experiencia en compras consolidadas.

El cuello de botella en la compra UNOPS

Por lo pronto los directivos de UNOPS trabajan con representantes de la industria nacional que ganó 95% de las compras porque hay un atorón en lo de las entregas hasta el consumidor final, así como aspectos técnicos en la ejecución de fianzas pues no pueden ir en contra de la Ley de Seguros y Fianzas del país.

Eso se pudo haber aclarado desde febrero cuando las empresas entregaron sus propuestas -y nos hubiéramos ahorrado 5 meses de retraso-, pero como UNOPS estaba cerrada, es ahora cuando se está negociando.

El origen de todo es que desde hace 30 meses -desde que en 2019 SHCP decidió hacer a un lado a las distribuidoras especializadas- este Gobierno no había querido considerar en el plan lo que en el argot de la distribución se conoce como la última milla.

Se refiere al traslado hasta que los fármacos lleguen a centros de salud, clínicas y hospitales, es decir a las manos del paciente. Son cerca de 4,000 puntos de entrega en todo el territorio nacional.

Eso era parte de la tarea que hacían las distribuidoras; al separarlas del proceso en 2019, creyeron que podrían ahorrárselo. La realidad es que en el contexto actual el costo de esa última milla es elevado; hoy sabemos que no haberla considerado ha derivado en una serie de errores, y quien ha pagado las consecuencias ha sido el paciente sin terapias. Aquí queda claro porqué este Gobierno no ha conseguido ni conseguirá los ahorros que esperaba en compra de medicamentos. La última milla la tendrá que pagar si o si, y ya se percató que bajo su plan le ha salido mucho más caro el caldo que las albóndigas.

Los operadores logísticos como nuevos actores que reemplazaron a las distribuidoras, sólo reciben en 11 puntos y no están haciendo la última milla. Quizá la Federación esperaba que los estados cubrieran ese costo, pero sencillamente no fue posible porque la responsabilidad del abasto la asumió el Insabi.

El contrato con UNOPS incluía pagarle al proveedor en cuanto entregaba los productos al operador logístico. Pero el IMSS, por ejemplo, está exigiendo que antes de pagar, se le entreguen los insumos en el punto final.

Si se va logrando entendimiento, hay una gran oportunidad para que las cosas retomen su curso y para el 2022 este Gobierno acabe de una vez por todas con los angustiosos problemas de desabasto que aún hoy mantienen a pacientes en un abandono nunca antes visto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Julio Frenk y Octavio Gómez Dantés / Inseguro e impopular: el programa de salud de la 4T (Opinión)

01 de agosto, 2021

La semana pasada se hicieron públicos los resultados para 2020 de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) que coordina el INEGI. Ahí se revela una situación grave: el gasto en salud de las familias mexicanas aumentó 40 por ciento entre 2018 y 2020. Este resultado, literalmente catastrófico para millones de personas, es un ejemplo más de la destrucción regresiva que, disfrazada de transformación progresista, ha derivado del uso de criterios ideológicos para guiar las políticas públicas. El caso más notable en materia de salud ha sido la desaparición irreflexiva del Seguro Popular, la cual ha sido agravada por las deficiencias del Insabi y las medidas de austeridad adoptadas por la actual administración federal, que han incluido, entre otras cosas, la reducción del presupuesto de la Secretaría de Salud en medio de la contingencia sanitaria más importante de los últimos cien años.

Desde principios de 2019, diversos analistas advertimos del impacto que tendría, en el gasto de los hogares más pobres, la reducción del presupuesto de la Secretaría de Salud iniciada durante los últimos tres años de gobierno anterior. El presupuesto de dicha secretaría pasó de 153,839 a 122,245 millones de pesos constantes entre 2015 y 2018. Señalamos que estos recortes debilitarían inevitablemente la oferta de servicios de salud para la población sin seguridad social, que se vería obligada a recurrir a los servicios privados para satisfacer sus necesidades de salud.

La llegada al poder de Andrés Manuel López Obrador hizo pensar que esta tendencia se revertiría. Durante su campaña y en el periodo de transición, el actual presidente prometió incrementar en un punto porcentual del PIB el gasto público en salud. Esta promesa, sin embargo, no se ha cumplido. Por el contrario, en los primeros dos años de su administración se volvió a recortar el presupuesto de la Secretaría de Salud, hasta caer a 102,446 millones de pesos constantes en 2020. Se acumularon así cinco años consecutivos de recortes que redujeron en una alarmante tercera parte el presupuesto real de esta secretaría.

A la falta de recursos financieros se suma la fallida compra consolidada de medicamentos. A tres años de iniciada esta administración, el gobierno federal no ha podido abastecer de suficientes medicamentos y otros insumos a las unidades de salud de las instituciones públicas. Una nota publicada recientemente en la prestigiosa revista The Lancet indica que hay desabasto de medicinas tan variadas como insulina, vacunas y quimioterápicos, entre muchas otras.

La falta de medicinas para el tratamiento del cáncer en niños ha llevado a las familias de estos pacientes a manifestarse en la vía pública. La promesa presidencial de resolver este gravísimo problema sigue sin cumplirse ya que estos medicamentos están llegando a las unidades de salud a cuentagotas.

A los hospitales dedicados a atender a la población sin seguridad social -incluidos los institutos nacionales de salud- se les ha ordenado ofrecer "atención gratuita de todas las enfermedades con todos los medicamentos", pero la falta de presupuesto y medicamentos simplemente no lo permite. Hace unos días se supo que en el Instituto Nacional de Perinatología los médicos y enfermeras decidieron trabajar bajo protesta por la falta de medicamentos y otros insumos tan básicos como el jabón para el lavado de manos.

La escasez de recursos en las instituciones públicas de salud está obligando a los usuarios a pagar por los insumos que no están disponibles en las unidades de salud o a recurrir a los servicios privados de salud. Ahí radica buena parte de la explicación del reciente incremento del gasto trimestral promedio en salud de las familias mexicanas documentado por la ENIGH 2020: de 901 pesos constantes en 2018 a 1,266 en 2020, un escandaloso aumento, como señalamos antes, de 40 por ciento. Esto contrasta con el comportamiento del gasto trimestral promedio en salud de los hogares durante el periodo reciente de operación del Seguro Popular, que disminuyó de 867 pesos constantes en 2008 a 654 en 2014, una reducción de 25 por ciento. Justamente el propósito del Seguro Popular fue sustituir el gasto privado de bolsillo, injusto y regresivo, por el sustancial incremento de la inversión pública en salud registrado entre 2004 y 2015. No sólo mejoró la salud, sino que también se protegieron las finanzas de las familias más pobres.

En una trágica ironía, el gobierno que acusó a las administraciones previas de ser "neoliberales" y que prometió el acceso "gratuito" a los servicios de salud está promoviendo, con sus malas decisiones, la privatización de facto de la atención a la salud.

Las consecuencias de este lamentable proceso no serán menores. Muchos de los hogares que están recurriendo al gasto de bolsillo para atender sus necesidades de salud incurrirán irremediablemente en gastos catastróficos y empobrecedores, los cuales habían disminuido a la mitad entre 2000 y 2018 gracias al Seguro Popular. Este es el caso, por ejemplo, de las familias sin seguridad social que tienen niños con leucemia o mujeres con cáncer de mama, quienes tendrán que movilizar sus escasos ahorros, vender sus pocos activos o pedir prestado para evitar el sufrimiento de los suyos. Todo ello agravará la crisis financiera desencadenada por la pandemia de Covid-19, reforzando el círculo vicioso entre el mal desempeño del sistema de salud y el retroceso económico.

A menos que rectifique el rumbo, la 4T dejará un legado destructivo en materia de salud. En sólo tres años de gobierno, ese legado incluye hasta ahora la sustitución de un seguro público que ofrecía protección financiera a la población pobre de México por un impopular instituto que ha generado altos niveles de inseguridad en la población no asalariada; un recorte suicida del presupuesto de la Secretaría de Salud en medio de una emergencia sanitaria sin precedentes, y el manejo irresponsable de una pandemia que ha producido no menos de 300 mil muertes evitables.

Por eso puede afirmarse que el programa de salud de la 4T es exactamente lo opuesto del Seguro Popular: inseguro e impopular.

Julio Frenk es Rector de la Universidad de Miami y exsecretario de Salud de México (2000-2006).

Octavio Gómez Dantés es Investigador del Instituto Nacional de Salud Pública.

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

[Volver al Contenido](#)

El Sol de México

Este mes termina desabasto en Instituto Nacional de Perinatología, promete SSA

01 de agosto, 2021

La Secretaría de Salud anunció que a partir de este mes quedará cubierto el abasto de medicinas e insumos en el Instituto Nacional de Perinatología (Inper) luego de que el personal médico tapizara durante más de una semana las instalaciones con cartulinas en las que además de informar que trabajaban bajo protesta denunciaron el desabasto de insumos básicos como alcohol y vendas.

Anunció que los medicamentos e insumos que no se pudieron comprar en la licitación internacional, en donde participó la UNOPS, se adquirirán a través de adjudicaciones directas, en las que ya se formalizaron los contratos y no brinda fechas específicas en las que se podrá contar con ellas.

Mientras El Sol de México dio a conocer el 29 de julio que el personal trabajaba sin alcohol, guantes y el jabón era proporcionado a cuentagotas, así como los insumos básicos para evitar la transmisión de infecciones, el gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador dijo que “el instituto recibió una dotación de medicamentos e insumos”.

A través de la Secretaría de Salud se dio a conocer que se tienen entregas programadas durante el mes de agosto derivado del contrato de la licitación internacional.

El gobierno reiteró en su argumento de que “la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 durante 2020 y lo que va de 2021 ha ocasionado escasez de medicamentos e insumos para la salud a nivel mundial por la dificultad que ha representado su distribución por parte de proveedores nacionales e internacionales”.

Explicó que el Inper ha llevado a cabo los procesos para la adquisición de medicamentos e insumos a través de la participación en compras consolidadas, licitaciones, adjudicaciones directas y compras emergentes de los insumos identificados como prioritarios.

Paga 4T mil mdp para distribución de medicinas

Tras las denuncias de los trabajadores, médicos y enfermeras, la secretaría prevé que durante el mes de agosto estará cubierto el abasto de lo requerido para el instituto.

Pese a que personal de enfermería dijo que ha sido difícil la atención a recién nacidos y a pacientes Covid-19, dado que a pesar de que ese lugar no fue declarado como prioritario de atención de la pandemia desde el año pasado mantiene un área de servicio para quienes llegan de emergencia.

En diversas protestas y con las áreas prioritarias del hospital tapizadas de cartulinas, los médicos exigieron al secretario de Salud, Jorge Alcocer y al presidente Andrés Manuel López Obrador que se destinen recursos para abastecer farmacia y áreas de atención, medicinas e insumos.

“Señor presidente el director del INPer dice: que, si no tenemos insumos por culpa de la 4T”, se lee en una de las cartulinas. Por lo que demandaron que se haga “una auditoria urgente a los recursos proporcionados” al instituto.

Ante ello la Secretaría dijo en un comunicado que “en ningún momento se ha visto comprometida la seguridad y atención de mujeres con embarazos de alto riesgo y recién nacidos que son atendidos en este instituto”.

Detalló que resultado de la licitación nacional el jueves 29 de julio el instituto recibió una dotación de medicamentos e insumos y se tienen entregas programadas durante el mes de agosto derivado del contrato de la licitación internacional que la UNOPS acompañó a México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

COMPENDIO Nacional de Insumos para la Salud Libro de Osteosíntesis y Endoprótesis, Edición 2021

02 de agosto, 2021, págs. 48 a 176

[Ver compendio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Debate

Vacunas Covid-19 no son de mala calidad, requieren tiempo para funcionar: IPN

David Ortega

02 de agosto de 2021

En México, así como en el resto del mundo, el proceso de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 que produce covid-19, continúa en proceso. En el contexto, la desinformación que se produce en las redes sociales también se hace presente en este tema, aseverando, en algunos casos que las vacunas no tienen una buena calidad.

En ese sentido, y de acuerdo con la científica del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Paola Castillo Juárez, especialista en virología de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB), los resultados obtenidos, hasta ahora, dan cuenta de la eficacia de las vacunas; por ello, la población debe hacer caso omiso de publicaciones que circulan en redes sociales, las cuales plantean la posibilidad de volverse a vacunar aun cuando ya se tenga el esquema completo de alguna inmunización, debido —según dicen— a la “mala calidad” de ciertos biológicos.

Todas las vacunas que son de dos dosis están diseñadas para que en la aplicación de la segunda dosis el cuerpo tenga mayor cantidad de anticuerpos, por lo que habrá personas “Tristemente yo entiendo que esto de las redes sociales es una gran herramienta, pero es un arma de doble filo porque nos facilitan información, pero también nos dan acceso a información que no es correcta, además de la falta de expertise de mucha de la población y también el desconocimiento del tema nos aleja de la realidad”, dijo Castillo Juárez en entrevista con Debate.

Castillo Juárez realiza una investigación posdoctoral en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) para evaluar las vacunas que se aplican en México contra el virus SARS-CoV-2, en cuyos estudios ha observado que todas ellas generan un nivel similar de anticuerpos neutralizantes, por lo que informó que su calidad es buena para evitar el desarrollo de covid-19 grave.

Sin embargo, contó que ha visto a personal de salud o médicos que mandan a hacer evaluación de producción de anticuerpos IgG (anticuerpo que más abunda en

el cuerpo, se encuentra en la sangre y en otros fluidos, y brinda protección contra las infecciones bacterianas y víricas) o IgM (se encuentra principalmente en la sangre y en el líquido linfático; este es el primer anticuerpo que fabrica el cuerpo para combatir una nueva infección) en pruebas rápidas, pero para esto hay varios puntos a considerar, explicó. La investigadora politécnica recordó que el organismo empieza a producir anticuerpos IgM y a generar una respuesta primaria entre 15 y 21 días después de aplicar la primera dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2.

“En los estudios hemos observado que muchas personas producen bajo nivel de anticuerpos IgM con la primera dosis y hasta que reciben la segunda generan anticuerpos IgG de memoria, que originan una respuesta neutralizante y son capaces de bloquear al virus”, advirtió.

Subrayó que todas las vacunas que son de dos dosis están diseñadas para que en la aplicación de la segunda dosis el cuerpo tenga mayor cantidad de anticuerpos, por lo que habrá personas que en su primera dosis respondieron con una baja producción de anticuerpos, pero estos serán el “empujón” para que en la segunda se tenga una gran cantidad de anticuerpos.

“Tú en la primera dosis ya le presentaste una parte del virus a tu organismo, a tu sistema inmune y es como que ya empezó a despertar, en la segunda dosis dicen “yo a ti ya te conozco y van con todo, atacan” ya se le entrenó y por eso, a veces, dan mayores efectos secundarios”, detalló la experta.

Respuesta inmunológica

Por ello, la realización de alguna prueba para conocer si una persona ha desarrollado anticuerpos, aunque existen dispositivos con cierta sensibilidad para medir cuantitativamente la producción de anticuerpos no son muy confiables porque muchos de ellos generan resultados falsos negativos.

“Muchas de las pruebas dan falsos negativos y entonces la población cree que no tiene anticuerpos, que no desarrollaron anticuerpos después de la vacunación y esto se debe a que sí yo me puse la vacuna hoy y me voy a hacer la prueba mañana seguramente voy a dar negativo para cualquiera de los anticuerpos IgG o IgM”, aseveró la experta en virología del IPN.

Explicó que la producción de estos anticuerpos debe esperarse por lo menos de 15 a 21 días después de la aplicación de la vacuna. Indicó, que si bien la prueba estándar de oro para saber si alguien tiene anticuerpos con actividad biológica neutralizante es la determinación de anticuerpos neutralizantes, esta técnica se debe realizar en un centro de investigación con nivel de seguridad 3 –como el del INER–, porque se realiza un cultivo celular para poner en contacto directo el suero sanguíneo del paciente con el SARS-CoV-2, y esa es la única forma de saber si

realmente los anticuerpos neutralizantes bloquean la entrada del virus a las células. “Después de un mes es seguro que tú vas a tener anticuerpos”, agregó.

En ese sentido, la científica dejó claro que algo que también juega en contra nuestra es que si esta prueba de determinación de IgM después de un mes, la prueba ya no va a encontrar esos anticuerpos porque van decreciendo, declinando su concentración. “Ahí dirías ‘es que la vacuna no me funcionó’, pero en realidad es que el isotipo de anticuerpo que estás buscando no es el correcto”.

Un tema complejo, pues incluso a los expertos les está costando trabajo entender la respuesta inmune frente a este virus, pues es algo que le está enseñando muchas cosas, compartió.

El dolor es natural

Respecto a los efectos secundarios que causa la aplicación de cualquier vacuna contra la covid-19, la doctora Castillo explicó que parte de la nueva cultura nos bombardea con medicamentos para nunca sentir dolor, cuando el dolor es parte de la respuesta del organismo. Y es que las personas estamos acostumbradas también a pensar que el dolor es malo, porque es una señal de alerta, pero se da porque el sistema inmunológico, el organismo está trabajando.

“Estoy produciendo inflamación porque el sistema inmune está trabajando, estoy produciendo esta respuesta de células, esta respuesta de anticuerpos y por eso tienes esos efectos, porque estoy trabajando, es la manera en que el sistema inmune nos dice: “mira estoy aquí preparando la respuesta”

. Tomando en cuenta que en cada individuo es diferente y que lo más importante es que con cualquiera de estas vacunas nunca se va a desarrollar la enfermedad de covid-19. Por ejemplo, las vacunas Pfizer y AstraZeneca, que tienen otras tecnologías, nunca permitirán que a quienes se les aplicó desarrollen la enfermedad, es decir, no permiten que se presente un cuadro de covid-19, afirmó.

La doctora enfatizó que no importa la marca de la vacuna, todas funcionan igual, por ello reiteró que con la primera dosis la protección es mínima y es hasta la segunda aplicación cuando el cuerpo ya tiene una buena respuesta y el caso de las que son unidosis (Cansino, por ejemplo) también se debe esperar al menos un mes para tener esa misma buena respuesta. De ahí que estar vacunado no significa bajo ningún caso descuidar todas y cada una de las medidas de cuidados para evitar más contagios.

Todos deben vacunarse

Respecto a las personas que ya padecieron de este virus, también es importante que acudan a vacunarse. Precisó que, en alrededor de 300 muestras analizadas en el INER, se ha observado que personas que han enfermado de covid-19, sin importar si sufrieron síntomas leves o graves, responden mejor a las vacunas y desarrollan mayor nivel de anticuerpos neutralizantes que quienes no han enfermado.

“Eso no quiere decir que no se puedan volver a infectar, quizá no presenten síntomas o estos sean leves, pero al ser portadores del virus pueden contagiar a personas sanas, por ello deben continuar con los cuidados”, indicó.

Los Datos Variantes

Ante el surgimiento de nuevas variantes, el radio de transmisión del coronavirus ha aumentado con respecto al inicio de la pandemia, antes una persona podía contagiar a un promedio de 2.5 personas y ahora la cifra asciende a 7.5 - 8 individuos, aproximadamente, informó la Dra. Castillo.

Vulnerables

Se ha visto que después de año y medio el virus ha sufrido diversas mutaciones y las nuevas variantes del SARS-CoV-2 tienen otro comportamiento e infectan a personas jóvenes y a niños, quienes pueden desarrollar cuadros severos, explicó la investigadora.

El Perfil

Nombre: Paola Castillo Juárez

Profesión: Investigadora del Laboratorio de Virología.

Depto. de Microbiología, Esc. Nacional de Ciencias Biológicas, IPN.

Trayectoria: Químico bacteriólogo parasitólogo.

Maestría en Ciencias con especialidad en

Inmunología. Doctorado en Ciencias Químico

Biológicas. Investigación posdoctoral en el Instituto

Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Académica e investigadora del Instituto Politécnico Nacional.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Debate

La carga viral es más fuerte en la nueva variante Delta de Covid-19 y los enfermos pueden infectar de un 40 a un 60 por ciento más que la Alfa

31 de julio de 2021

La variante Delta de la Covid-19 podría causar una enfermedad más grave que variantes anteriores además de que es tan contagiosa como la varicela, de acuerdo con un documento interno de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) del Gobierno de Estados Unidos, obtenido y publicado por el diario The Washington Post este jueves.

El documento, sobre el cual el Gobierno federal de EUA se rehusó a dar declaraciones al diario, citaba nueva data encontrada, la cual mostraba que personas vacunadas también podrían infectar la variante delta tan fácil como aquellas que no están vacunadas. Asimismo, señalaba que las vacunas podrían no ser tan efectivas en personas inmunodeprimidas o adultos mayores, elevando la posibilidad de que algunos individuos con mayor riesgo necesitan una dosis adicional, señaló The Washington Post.

Riesgos

El documento interno también señalaba que habría que luchar contra el escepticismo del público en las vacunas, pues algunos podrían pensar que no funcionan; sin embargo, se enfatizó que las vacunas están logrando bajar las hospitalizaciones y el riesgo de muerte, aunque no siempre logran detener la infección, así que se podría cursar con un caso leve de Covid-19 o pasar desapercibido.

El Gobierno de Estados Unidos acaba de cambiar su disposición sobre el uso de cubrebocas entre personas vacunadas. El 13 de mayo se habían levantado las restricciones en EUA para las personas vacunadas, quienes podrían quitarse las mascarillas en interiores y exteriores. Ahora, ante la propagación de la variante delta, se ha regresado a la obligatoriedad de llevar cubrebocas en lugares cerrados, sobre todo para aquellas personas con problemas de salud vulnerables a infecciones o enfermedades, informó sobre esto último el CDC.

Sobre el anuncio del pasado martes sobre el uso de mascarillas, el presidente Joe Biden dijo que la protección más importante contra la variante delta es la vacuna “aunque la mayoría de los adultos están vacunados, muchos no, y eso debe cambiar”. Por ejemplo, en todas las escuelas todos deben portar cubrebocas, independientemente del estatus de vacunación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Televisa Noticias

Farmacéutica israelí desarrolla vacuna oral contra COVID-19

Gabriela Nila

01 de agosto de 2021

La compañía presentó una solicitud para comenzar las pruebas en varios países y prevé comenzar la primera en Israel.

Imagine una vacuna contra el COVID-19 en forma de píldora: sin agujas, sin necesidad de profesionales médicos para administrarla, entregada directamente en los hogares de las personas.

La farmacéutica israelí Oramed trata de lograr precisamente eso y está lista para comenzar su primer ensayo clínico a principios de agosto, dijo su director ejecutivo Nadav Kidron a la AFP en una entrevista.

Con solo el 15% de la población mundial completamente vacunada, la lucha para poner fin a la pandemia está lejos de terminar.

Las vacunas orales son particularmente atractivas para el mundo en desarrollo, porque reducen la carga logística de las campañas de inmunización, dijo Kidron.

Pero también podrían aumentar la aceptación en los países ricos, donde la aversión a las agujas es un factor que a menudo se pasa por alto.

Una encuesta reciente encontró que casi 19 millones de estadounidenses que rechazan las vacunas, las tomarían si tuvieran una opción en forma de píldora.

“Para que la vacuna funcione realmente bien, necesitamos que la tomen tantas personas como sea posible”, dijo Kidron.

Otros beneficios incluyen la reducción de desechos de plástico y jeringas, así como, potencialmente menos efectos secundarios.

A pesar de numerosas ventajas teóricas, hay pocas vacunas orales exitosas porque los ingredientes activos tienden a no sobrevivir al tránsito a través del tracto gastrointestinal.

Las excepciones incluyen vacunas para enfermedades que se transmiten por la boca y el sistema digestivo; existe, por ejemplo, una vacuna oral eficaz contra la poliomielitis.

Oramed, que fue fundada en 2006, cree que superó los obstáculos técnicos al diseñar una cápsula que sobrevive al ambiente altamente ácido del intestino.

Inventó su tecnología para un producto anterior, una forma experimental de insulina oral, el fármaco vital requerido por los diabéticos que hasta ahora solo se administra por inyección.

Desarrollada con el bioquímico ganador del Premio Nobel, Avram Hershko, que forma parte del consejo asesor científico de Oramed, la cápsula de la compañía tiene un recubrimiento altamente protector que hace que se degrade lentamente.

También libera moléculas llamadas inhibidores de proteasa que impiden que las enzimas del intestino delgado descompongan la insulina y un potenciador de la absorción para ayudar a que pase al torrente sanguíneo.

Este fármaco se administra a cientos de pacientes en ensayos clínicos de última etapa en Estados Unidos y se esperan resultados para septiembre de 2022.

Oramed lanzó una nueva empresa de propiedad mayoritaria llamada Oravax, que toma la tecnología de cápsulas del producto de insulina oral y la usa para una vacuna oral contra el COVID-19.

Para despertar una respuesta inmune, los científicos de la compañía diseñaron partículas sintéticas similares al coronavirus que imitan tres estructuras clave del patógeno: la proteína de pico, la proteína de la envoltura y la proteína de la membrana.

La mayoría de las vacunas autorizadas actualmente, como Pfizer o AstraZeneca, se basan solo en la proteína de pico, lo que las hace menos protectoras con el tiempo a medida que muta la proteína de pico del coronavirus.

Al apuntar a múltiples partes del virus, incluidas las estructuras que mutan menos, la vacuna Oravax podría ser más resistente a las variantes, dijo Kidron.

La compañía presentó una solicitud para comenzar las pruebas en varios países y prevé comenzar la primera en Israel en unas semanas, a la espera de la aprobación del Ministerio de Salud.

Si la vacuna en pastilla tiene éxito, también representaría una prueba para futuras vacunas administradas por vía oral, señaló Kidron.

“Imagínense ... la vacuna contra la gripe le llega por correo, la toma y ya está”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Crean historieta para resaltar trabajo de personal médico contra Covid-19: Dr. Pablo Martínez Zárate, coordinador del Laboratorio Iberoamericano de Documental

02 de agosto, 2021

El Laboratorio Iberoamericano de Documental de la Universidad Iberoamericana, en colaboración con la Red de Enfermería Mexicana, creó una historieta que ilustra facetas del trabajo de enfermeras y enfermeros que han enfrentado la crisis por COVID-19 desde hace más de un año.

Con esta historieta se concluye el proyecto de investigación Enfermería visible, enfermería invencible. Proyecto de sensibilización y visibilización del papel crucial del personal de Enfermería mexicana en el contexto de la pandemia por COVID-19, que tuvo como objetivo visibilizar la lucha diaria que enfrentan los enfermeros y enfermeras, así como su fortaleza y resiliencia en la lucha contra la pandemia.

En entrevista, el Dr. Pablo Martínez Zárate, coordinador del Laboratorio Iberoamericano de Documental, señaló que la enfermería ha sido un pilar para contener la crisis sanitaria, ya que ha tenido la capacidad de estar cerca de los pacientes hospitalizados y de fomentar la cultura del cuidado y la sanación, más allá de los centros hospitalarios.

Ha sido una ventana para acercarnos a una realidad. En ese sentido, visibilizarla y acercarla a un público más amplio ha sido una labor fundamental para nosotros; así como ofrecer una visión amplia de la pandemia para que el público pueda construir su propia visión sobre la enfermería y el impacto de la pandemia”, añadió el investigador.

El académico del Departamento de Comunicación de la IBERO comentó que, con este trabajo, se confirma uno de los objetivos del laboratorio: el arte como un vehículo para la producción de conocimiento y, por otro lado, para la reflexión y acción crítica y transformación en torno a la realidad.

El proyecto Enfermería visible, enfermería invencible confirma que, a través del arte y la creación artística se puede transformar la realidad y, al mismo tiempo, producir conocimiento valioso para relacionarnos de manera distinta con la realidad”, explicó el también coordinador de la Maestría en Cine de esta casa de estudios.

El cineasta añadió que uno de los hallazgos centrales de este proyecto, que se realizó a lo largo de un año gracias al apoyo de la Dirección de Investigación y Posgrado de la IBERO y su convocatoria #IBEROFRENTEALCOVID19, es que se pueden crear equipos multidisciplinarios y sortear las dificultades mediante el diálogo y el trabajo colaborativo.

Como parte de este proyecto de investigación, se realizaron varios materiales como una plataforma digital con documentos de entrenamiento y educación en temas de prevención y control de infecciones de COVID-19; así como un cortometraje y un podcast de doce episodios que retrató la realidad del personal de enfermería dentro y fuera de los hospitales durante los meses más difíciles de la pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Descubre IPN biomarcador para posible detección temprana de cáncer de mama

02 de agosto, 2021

Mediante estudios de biología molecular, científicos del Instituto Politécnico Nacional (IPN) identificaron, en 26 muestras de cáncer de mama triple negativo, un fragmento de Ácido Desoxirribonucleico (DNA), producto de una anomalía cromosómica, que se podría usar como biomarcador para contribuir al diagnóstico temprano de este subtipo de tumor mamario, el cual es agresivo, de rápida evolución, de mal pronóstico y con altos índices de mortalidad.

El doctor Ismael Vásquez Moctezuma, catedrático e investigador de la Escuela Superior de Medicina (ESM) y experto en el estudio de cáncer de mama, consideró que el hallazgo –que forma parte del trabajo con el que obtendrá el grado de Maestro en Ciencias de la Salud Juan Manuel Márquez Mendoza– podría ser una herramienta complementaria para el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta neoplasia; por ello, en cuanto se profundicen los estudios, se iniciará el trámite de la patente.

El científico adscrito al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel I, mencionó que en colaboración con los doctores Víctor Manuel Pérez Sánchez y Fany Iris Porras Reyes, del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), buscarán nuevos blancos terapéuticos para tratar el cáncer triple negativo, debido a que es difícil de combatir con quimioterapia una vez que ha sobrepasado los estadios más tempranos de la enfermedad.

En tanto, el médico Juan Manuel Márquez Mendoza especificó que la investigación se realizó a partir del DNA extraído de las muestras tumorales, el cual se amplificó mediante la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y de esa manera identificaron un probable rearrreglo cromosómico –no reportado hasta el momento en la literatura científica– del gen que codifica para uno de los receptores estrogénicos relacionado con este subtipo de cáncer mamario.

Al analizar las muestras mediante la técnica de hibridación in situ fluorescente (FISH) observaron en todas ellas una elevada expresión del Ácido Ribonucleico mensajero (RNAm) de un receptor estrogénico, el cual es indetectable con las pruebas convencionales de diagnóstico (análisis inmunohistoquímico), por lo que esta técnica puede aplicarse en la identificación de este receptor en dicha neoplasia; también se detectó expresión variable de un segundo receptor, entre el grupo de muestras analizadas.

Esta variación de expresión de los receptores abre la puerta para subclasificar desde el punto de vista morfológico y molecular estas neoplasias. Por ello, los investigadores recalcaron la importancia de profundizar en las investigaciones sobre la regulación de los genes que codifican para estos receptores y sus implicaciones en el cáncer de mama triple negativo. Esto posibilitaría crear tratamientos personalizados para el abordaje de los subgrupos de tumores, lo cual beneficiaría a las pacientes.

El joven investigador informó que en la siguiente etapa estudiarán otras neoplasias de mama, para determinar si el biomarcador (anomalía cromosómica) es exclusivo del cáncer triple negativo o está presente en otros tumores; además buscarán que, ya sea el INCan u otro centro hospitalario, les proporcione muestras de tejido en fresco de cáncer de mama triple negativo, ya que cuando éstas se conservan en formaldehído y posteriormente se montan en parafina (como las usadas en la investigación), se dificulta la extracción del DNA, el cual tiende a degradarse.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Lourdes Mendoza: Muertes que se pudieron evitar (Opinión)

Agosto 02, 2021

El cáncer es la segunda causa de muerte y la primera por enfermedad en niños de 5 a 14 años de edad; cada año mueren unos 2 mil infantes por esto, de acuerdo con el Censia.

No es un golpe de Estado, es una exigencia social. No es exageración, es desesperación. Tampoco es una estrategia de los conservadores. Las asociaciones civiles especializadas contabilizan que han fallecido al menos mil 700 niños por los recortes al gasto en tratamientos y el desabasto de medicamentos.

El cáncer es la segunda causa de muerte y la primera por enfermedad en niños de 5 a 14 años de edad; cada año mueren unos 2 mil infantes por esto, de acuerdo con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (Censia).

Son más de 20 mil niños los que padecen cáncer en nuestro país y los que durante los últimos dos años han padecido por la falta de medicamentos y de continuidad en sus tratamientos, pero no son sólo ellos. En la misma situación están miles de personas que padecen cáncer, diabetes, hipertensión, lupus y otras condiciones, por lo que esta situación está afectando a una gran parte de los mexicanos, sobre todo a los más necesitados.

EL ORIGEN...

El problema del desabasto de medicinas inició en la transición, a finales de 2018, a consecuencia de que en la 4T se decidió que todas las compras del gobierno las realizarían en la Oficialía Mayor de Hacienda, cargo que desempeñaba la ahora mano de hierro del SAT, Raquel Buenrostro.

Antes, vale la pena recordar, el IMSS, un organismo con experiencia y conocimiento en la materia, era el encargado de comprar los medicamentos, y lo hacía no sólo para sus hospitales y clínicas, sino también para el ISSSTE, Pemex, las secretarías de la Defensa Nacional y Marina, y los 23 hospitales e institutos nacionales de la Secretaría de Salud federal, sino también para los estados que decidían unirse a esta compra consolidada.

Ojo aquí, esta parte es medular en la tragedia que enfrentamos:

Las medicinas, vacunas, materiales para curación, etcétera, se compraban un año antes para asegurar el abastecimiento. Así como lo está leyendo, un año antes.

Sin embargo, desde que Raquel Buenrostro llegó a ser oficial mayor en Hacienda se propuso, y vaya que lo logró, dismantelar la cadena de abastecimiento de medicamentos sin concretar el sistema que la reemplazaría, de forma precipitada y con un enfoque erróneo de austeridad, comenzando los problemas de desabasto de medicamentos de manera inmediata.

ATOLE CON EL DEDO

A principios de 2019, Buenrostro anunció que se realizaría una compra consolidada de medicamentos para el segundo semestre de ese año (antirretrovirales, vacunas y medicamentos genéricos); esta primera licitación resultó ser un fracaso pues se declararon desiertas mil 923 claves (62 por ciento de la licitación).

En el caso de los medicamentos oncológicos, la funcionaria se comprometió a su compra para noviembre de 2019, pero fue hasta el 20 de marzo de 2020 que Buenrostro ya había dejado el puesto (renunció en diciembre de 2019 para hacerse cargo del SAT) cuando por fin se hizo la primera adjudicación directa, a la que siguieron dos compras más, los días 21 y 28 de abril; esto quiere decir que el gobierno federal y la Secretaría de Salud sabían, al término de 2019, que no se tendrían los medicamentos necesarios para principios de 2020.

BASTÓ UN AÑO

Sí, en el escaso año que Buenrostro estuvo en la Oficialía Mayor de Hacienda desmanteló el sistema de compra y distribución de medicamentos y dejó en su lugar un cuello de botella que, con el pretexto de acabar con la corrupción, ha generado caos y falta de transparencia, pero sobre todo una negligencia que ha resultado en la muerte y enfermedad de miles de mexicanos.

Padres de niños con cáncer se manifestaron afuera del AICM para exigir la entrega de medicamentos oncológicos.

El gobierno federal ha acusado que la demanda de medicamentos oncológicos no es más que una campaña mediática en su contra. Bueno, el aviador Alcocer en una mañanera se atrevió a declarar que el interés por los medicamentos oncológicos es válido, pero exagerado.

Acto seguido, la organización Nariz Roja no bajó al gobierno federal de mentiroso y criminal. “Somos exagerados por pelear por el derecho a la salud. Lo somos”, contestó.

“El atreverse a decir que (las medicinas) se compraron más baratas, sin corrupción y con ahorro nos parece perverso y cruel, pues desde hace dos años que tienen control total de esto, la situación es más grave día a día y la verdad es que no hay quimios. El sistema de salud gratuito, universal y de calidad con tintes europeos quedó en promesas de campaña”, escribió en Twitter.

El 30 de junio pasado, la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) difundió: “Es reprobable, en todos los sentidos, la reiterada postura del gobierno federal en minimizar esta problemática, asegurando que está resuelta con las compras en el extranjero, cuando la realidad en los hospitales es otra. En todo caso, ha justificado esas irregularidades (desabasto y retraso) como parte de los efectos del desmantelamiento de la complicidad entre autoridades pasadas y empresas; esto es inadmisibles e irresponsable a falta de denuncias penales de por medio y a la luz del incumplimiento de su obligación por atender a los pacientes”.

Menores demandan medicinas

López-Gatell también será, sin duda, juzgado por la historia y organismos internacionales, donde ha sido denunciado por el PAN debido a su actuar ante la pandemia.

LA REALIDAD

Es que todas estas muertes se podrían haber evitado si Buenrostro hubiera reconocido su ignorancia en el tema y hubiera corregido el modelo que instaló; ahora le tocará a la Secretaría de la Función Pública enmendar este camino y, mientras tanto, miles de mexicanos, especialmente niños, seguirán esperando.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Leche materna, primera vacuna y regalo de amor a bebés: IMSS

01-08-2021

La leche materna es la primera vacuna que recibe un recién nacido debido a que contiene características nutricionales e inmunológicas que lo dotan de anticuerpos y le brindan protección ante la pandemia por covid.

El IMSS informó que promociona la lactancia materna porque es el más grande regalo de amor de una mamá a su bebé.

La doctora Beatriz Pérez Antonio, coordinadora de Programas Médicos de la División de Atención Prenatal y Planificación Familiar, destacó que durante la emergencia sanitaria se ha reafirmado que la leche materna, además de ser el mejor alimento, es el factor de mayor protección para prevenir enfermedades infecciosas (diarrea, influenza, neumonía) y no infecciosas (sobrepeso y obesidad) con lo cual disminuye el riesgo de muerte.

En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se conmemora del 1 al 7 de agosto, destacó que a nivel nacional el IMSS cuenta con mil 530 Unidades de Medicina Familiar (UMF) y 210 hospitales con atención obstétrica donde se atiende a la mujer embarazada, en puerperio y periodo de lactancia.

Aseguró que la promoción de la lactancia materna en las unidades médicas e instalaciones del Instituto se realiza de forma segura y con medidas de protección e higiene para el bebé y su mamá en esta etapa de emergencia sanitaria.

Refirió que actualmente 60 hospitales se encuentran nominados en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, y 14 UMF en la Iniciativa Unidades Amigas del Niño y la Niña, mismos que han creado grupos de apoyo para otorgar asesoría a las mujeres en periodo de lactancia a través de comunicación vía telefónica sin necesidad de salir de casa, a fin evitar contagios de covid-19.

La doctora Pérez Antonio señaló que en el caso de las mamás que son diagnosticadas con la enfermedad que causa el virus SARS-CoV-2, no se debe suspender la lactancia, el médico tratante determina si la madre puede continuar

amamantando a su bebé o es mejor extraer la leche y que sea el personal de salud del hospital o la mamá quien brinde este alimento.

El IMSS alienta a las madres para que continúen practicando el cuidado materno piel con piel o técnica canguro, pues ayuda a aumentar la producción de leche materna, favoreciendo el vínculo afectivo además de fortalecer la seguridad de la madre en la atención del bebé.

Además, no se debe olvidar cuidar en todo momento las medidas de higiene y seguridad para la prevención de enfermedades, como baño diario, lavado frecuente de manos y uso de ropa exclusiva para amamantar”, resaltó.

Agregó que también al toser o estornudar se debe realizar con la regla de etiqueta (cubrir la boca y nariz con la cara interna del codo y cambiar el cubrebocas), no saludar de beso, mano o abrazo; consumir alimentos bien cocidos, agua simple potable o embotellada; limpieza y desinfección del entorno, reducir al máximo las visitas y evitar lugares concurridos y cerrados.

Adicionalmente, dijo, la mamá tiene múltiples beneficios para evitar obesidad, diabetes, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario; disminuye el sangrado después del parto, ayuda que el útero regrese a su tamaño normal más rápido y fortalece el vínculo afectivo, de confianza y seguridad con su bebé.

La especialista del IMSS indicó que la lactancia debe ser exclusiva los primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos años o más.

¿Cómo combinar la leche materna con alimentos?

Con el objetivo de facilitar la comprensión y el orden en que se deben otorgar las primeras comidas sólidas según la edad del menor, el Seguro Social entrega a las mamás el “Mantelito Bebé NutriMSS”, una guía fácil y didáctica que les enseña a detalle la forma correcta de combinar la leche materna con los alimentos:

0-6 meses: lactancia materna exclusiva.

6-7 meses: primeras verduras, frutas, cereales y carnes.

7-8 meses: aumentar la cantidad y variedad de los alimentos anteriores y agregar leguminosas.

8-12 meses: agregar derivados de la leche, pescado, huevo y grasas como aguacate y aceite.

1-2 años: agregar frutas cítricas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Incluyen en primaria y secundaria materia 'Vida Saludable'. Alista la SEP reforma a plan de estudio de educación básica

Víctor Fuentes

02 de agosto, 2021

El Gobierno federal llevará su guerra contra los alimentos procesados a los salones de clases, empezando desde primero de primaria.

La Secretaría de Educación Pública (SEP) alista una reforma al plan de estudio de educación básica de 2017, para incluir en los seis grados de primaria y tres de secundaria la materia Vida Saludable, que inculcará en los alumnos "el pensamiento crítico ante el consumo de bebidas y alimentos procesados", además de hábitos para combatir la obesidad y el sedentarismo, como la actividad física e higiene personal.

Este cambio deriva de un acuerdo de septiembre de 2020 entre la SEP y la Secretaría de Salud, a su vez consecuencia de la pandemia de Covid-19, para impartir contenidos educativos que fomenten estilos de vida saludables.

Vida Saludable será impartida una hora por semana en primero y segundo de primaria y primero a tercero de secundaria, y hora y media en tercero a sexto de primaria, como parte del espacio curricular Desarrollo Personal y Social, que incluye las materias de Artes, Educación Física y Educación Socioemocional.

La justificación de la reforma, cuyo proyecto fue publicado el 19 de julio en el portal de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (Conamer) pero aún no aparece en el Diario Oficial, incluye una severa crítica a la sociedad de consumo.

"Los patrones de consumo de las personas cambiaron también en los últimos años y dejaron de orientarse a la satisfacción de necesidades básicas, como alimentación, vestido y protección. Actualmente es más evidente que algunas personas adquieren aquello que les hace sentir identificadas y aceptadas por un determinado grupo social. El consumo, por tanto, es el eje de su vida y su razón de ser, lo que provoca una continua e insatisfecha búsqueda de la felicidad basada en la adquisición de productos y servicios", afirma el proyecto de la SEP.

"Lo anterior implica una demanda excesiva de recursos naturales y, por ende, la degradación del medio ambiente. De mantenerse los patrones de consumo y estilos de vida actuales, en treinta años se necesitará el equivalente de casi tres planetas para proporcionar los recursos naturales necesarios para satisfacerlos", agrega, sin citar alguna fuente científica para esta afirmación.

Al tiempo que critica los alimentos procesados, el programa de la SEP no menciona alguna afectación a la salud por el consumo de alimentos tradicionales con alto contenido de grasas y calorías como tortas, tacos, guisados, tamales y fritangas, y sí en cambio propone un proyecto escolar para promover el consumo de tortillas, "que son parte de nuestra cultura".

La industria alimenticia ha estado bajo asedio del Gobierno, que la culpa de la obesidad y diabetes que aquejan al país, y que han incrementado la mortalidad por Covid-19.

En marzo de 2020 se modificó el etiquetado nutrimental para alimentos y bebidas envasados, ahora basado en sellos que advierten sobre altos contenidos de calorías, azúcares, grasas y sodio, sin importar las porciones que se consuman, y también se impusieron restricciones a la publicidad de estos productos.

OBESIDAD INFANTIL

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años:

SOBREPESO 22%

	MUJERES	HOMBRES
Zona urbana	18%	18%
Zona rural	18%	18%

OBESIDAD 20%

	MUJERES	HOMBRES
Zona urbana	20%	15%
Zona rural	20%	12%

POR REGIÓN

REGIONES	SOBREPESO	OBESIDAD
Norte	20%	19%
Centro	18	16
*CDMX	17	28
Sur	17	14

Zona Metropolitana del Valle de México*

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018

La propuesta

Algunas de las propuestas de la SEP para el desarrollo de buenos hábitos de alimentación:

- Inducir procesos de reflexión con alumnas y alumnos acerca de los hábitos, los valores y las conductas alimentarias adquiridas en su medio familiar y social.
- Organizar visitas a lugares donde se producen o venden alimentos en la localidad, como mercados, fondas, panaderías, tortillerías y fábricas de productos procesados.
- Propiciar la lectura crítica de anuncios publicitarios y el etiquetado de alimentos y bebidas.
- Orientar la reflexión y el debate de notas periodísticas y artículos de divulgación acerca de enfermedades y trastornos asociados a la alimentación.
- Promover la discusión sobre la influencia que tiene la mercadotecnia en los hábitos de alimentación, así como del impacto en el medio ambiente.
- Impulsar la conformación de comisiones integradas por alumnas, alumnos, madres y padres de familia o tutores, docentes y directivos, que verifiquen la calidad de los productos que se expiden en las cooperativas escolares.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

El demoledor crecimiento de la pobreza alimentaria

Paola Rojas

02/08/2021

La pandemia generada por el Covid-19 sigue generando retos. Además de las dificultades sanitarias, se acumulan también las económicas. Para México el panorama es especialmente complejo. De acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), hay un aumento de entre 8.9 y 9.8 millones de personas que no pueden cubrir los gastos básicos de alimentación. Este organismo explica que ha habido un retroceso en el desarrollo social de millones de familias a pesar de los apoyos otorgados por el gobierno.

La pobreza afecta hoy al 50.6 por ciento de la población mexicana. Esto representa un aumento de nueve puntos porcentuales en apenas dos años. La pobreza extrema, que es aún más demoledora, creció ocho puntos porcentuales. Llegó al 18.3 por ciento de la población.

Es importante destacar que estos niveles están, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), por encima del promedio de la región. Así que, si bien el freno a la economía puede explicarse por la pandemia, las afectaciones son acá mayores porque no se han tomado las decisiones correctas para mitigar el impacto en el bolsillo de las familias.

Hay industrias que han empezado a recuperarse y se han generado con ello algunos empleos, pero las cifras publicadas recientemente por el Inegi dejan ver que la pobreza laboral creció. El porcentaje de la población con un ingreso menor al valor de la canasta alimentaria aumentó de 35.6% a 39.4% entre el primer trimestre de 2020 y el primer trimestre 2021. Estados turísticos como Quintana Roo y Baja California Sur, además de la Ciudad de México, están entre las entidades más afectadas.

Detrás de la frialdad de las cifras lo que hay son personas subalimentadas, niños que no alcanzarán un adecuado desarrollo físico e intelectual porque no comen lo suficiente y que tendrán una salud vulnerable. Sacar a tantas personas como sea posible de una realidad económica tan adversa debiera estar en el centro de cada decisión. Sin embargo, desde el gobierno se eligen medidas que ahuyentan la inversión y nos alejan de esa meta. Tener como prioridad el combate la pobreza no puede seguir estando solo en el discurso. Sea por falta de capacidad o por falta de voluntad, el costo de las malas decisiones ha sido muy alto. Es ya urgente corregir el rumbo y dar como país los pasos correctos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Carecen de una reglamentación tratamientos para la infertilidad: Héctor Godoy, jefe de la Unidad de Medicina Reproductiva en el Hospital Ángeles del Pedregal

Ángeles Cruz Martínez
02 de agosto de 2021

La infertilidad es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que debería existir una regulación de los tratamientos disponibles y garantizar a las personas servicios seguros de buena calidad. En México no hay una reglamentación al respecto, a pesar de que cada año más de 25 mil parejas intentan tener hijos por algún mecanismo de reproducción asistida, afirmó Héctor Godoy, jefe de la Unidad de Medicina Reproductiva en el Hospital Ángeles del Pedregal.

Dicho nosocomio es de los pioneros en el país en servicios de reproducción asistida, junto con el Instituto Nacional de Perinatología (Inper). El especialista, también director de la Clínica ART en el hospital privado, resaltó que en las últimas

cuatro décadas ha habido una treintena de intentos de los legisladores para crear una ley en la materia; sin embargo, no ha habido compromiso ni voluntad política para sacarla adelante.

Por ello las clínicas privadas, en su mayoría, y en especial las que forman parte de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, se guían por un consenso en el que los expertos determinaron los lineamientos para realizar los procedimientos de fertilización in vitro.

Godoy recordó que el 25 de julio de 1978 nació la primera niña mediante esta técnica. Desde entonces, la cantidad de personas que buscan alternativas para tener hijos ha aumentado, así como la tecnología y herramientas para conseguirlo. Aun así, por ser un asunto complejo, el porcentaje de éxito oscila entre 30 y 50 por ciento después de tres intentos.

Reconoció que además de la complejidad, los tratamientos son de muy alto costo, por lo que no están al alcance de todos. Cada caso es distinto, pero las parejas pueden pagar entre 50 mil y 300 mil pesos en cada intento.

El especialista destacó que, debido a la falta de una regulación, son frecuentes los casos de clínicas que ofrecen paquetes con promociones de las cuales se debe desconfiar. Los procedimientos de reproducción asistida son de alta especialidad y llevarlos a cabo requiere de un entrenamiento que también es de especialidad.

En México, el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra) se encarga de la autorización de licencias de funcionamiento de los servicios de reproducción asistida.

Por su lado, los especialistas diseñaron el Consenso para la ejecución de las técnicas de reproducción asistida. Entre otros, determinaron que en cada ocasión se transfiera solamente un embrión, con el fin de evitar los embarazos múltiples que conllevan mayor riesgo para la madre y los productos.

También establecieron el límite de edad de 50 años para que las mujeres se sometieran a los procedimientos y, con el apoyo de la tecnología, la posibilidad de elegir el sexo del bebé.

Esas mismas herramientas permiten a los médicos identificar, antes de hacer la transferencia al útero de la madre, si el producto tiene algún riesgo de malformación o enfermedad genética, entre otros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

ENIGH: se incrementa la desigualdad salarial de género. Mayor, entre más alto es el nivel educativo

Clara Zepeda

02 de agosto de 2021

La diferencia salarial entre mujeres y hombres en México rozó el 34.3 por ciento en 2020 y creció conforme aumentó el nivel educativo, edad y características étnicas.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (Enigh) 2020, el ingreso promedio trimestral de las mujeres en el país fue de 14 mil 860 pesos (4 mil 953 pesos al mes); mientras que el de los hombres ascendió a 22 mil 618 pesos (7 mil 539 pesos mensuales).

El ingreso promedio trimestral de las personas por nivel educativo es mayor para quienes tienen estudios de nivel superior. Las personas con educación profesional (11 mil 614 pesos al mes) perciben hasta el triple de ingresos que una persona con primaria terminada (3 mil 517 pesos).

Si bien los ingresos de 90 por ciento de los hogares en México cayeron el año pasado contra 2018, los salarios entre mujeres y hombres registran también un descenso, pese a este fenómeno que se generó con la crisis sanitaria, la brecha salarial de género persiste.

Para una mujer que tiene un posgrado su ingreso promedio asciende a 18 mil 900 pesos mensuales, para un hombre con el mismo grado de estudios es de 27 mil 200 pesos. Lo mismo sucede a nivel profesional, en donde la diferencia es de 11 mil 700 pesos al mes.

Para las que sólo tienen estudios a nivel primaria la diferencia entre hombres y mujeres fue de 5 mil 700 pesos, según datos de la Enigh.

Si una mujer se considera indígena o habla alguna lengua indígena la brecha salarial con respecto a un hombre de las mismas características étnicas el ingreso de éste es superior en 6 mil pesos al mes.

El Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (Ciep), que dirige Héctor Villarreal, describió que la brecha salarial entre hombres y mujeres crece conforme aumenta el nivel educativo.

Mientras que las mujeres con educación de nivel licenciatura perciben 1.9 por ciento menos ingreso que los hombres, con el nivel de maestría perciben 15.2 por ciento menos y a nivel doctorado la diferencia aumenta a 33.7 por ciento.

Con respecto a la edad, las mujeres de entre 40 y 49 años son las que más brecha registran en comparación con el ingreso de los hombres, en donde ingresaron 11 mil 480 pesos más al mes.

La crisis ha supuesto un cierto obstáculo en la lucha por la igualdad de sueldos para ambos sexos. Pero el momento para acceder a un trabajo bien remunerado no es favorable, ya que la crisis no sólo ha provocado ajustes de plantillas y salarios sino también precariedad en los nuevos contratos, aseveró Rodolfo de la Torre, director especialista en desarrollo social con equidad del Centro de Estudios Espinosa Yglesias.

Durante 2020 los sectores que más vieron mermada su actividad son aquellos que cuentan con una presencia mayoritaria de mujeres: el comercio, el transporte, la hostelería, el arte o el entretenimiento, sectores que cuentan con un salario medio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Programas sociales no han ayudado a disminuir pobreza: especialistas

Fernando Camacho

01 de agosto, 2021

Aunque algunos indicadores económicos en México han comenzado a recuperarse de forma gradual, probablemente no será sino hasta el final de esta administración cuando se pueda llegar al mismo nivel que había en diversos ámbitos antes de la pandemia, por lo que el actual podría ser un “sexenio perdido” en materia de empleo e ingresos.

Así lo advirtieron investigadores especializados en el tema, quienes señalaron que, aunque los programas sociales evitaron que los sectores más vulnerables se empobrecieran aún más –en particular los de zonas rurales–, dichos esquemas no han ayudado a disminuir la pobreza en términos generales, porque se les entregan a algunos grupos, pero a otros no, y existen fallas en su diseño y aplicación.

Roberto Gutiérrez, jefe del departamento de Economía de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, señaló que, si bien han comenzado a recuperarse algunos de los empleos que se perdieron por la emergencia sanitaria, el escenario sigue siendo difícil y la reactivación económica del país todavía se llevará un tiempo largo.

“Podemos tardar varios años; el cálculo es que hasta que se termine el sexenio, regresaríamos a los niveles que había al final del gobierno anterior, por lo que el actual podría tratarse de un sexenio perdido en términos económicos”, lamentó.

Al analizar los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (Enigh) 2020 –dada a conocer el miércoles por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía–, el académico señaló que, aunque los programas sociales ayudaron a que los sectores más precarios no vieran agravada su situación, dichos apoyos sólo se les dan a grupos como jóvenes, adultos mayores o madres solteras, pero no a personas en edad laboral que han perdido sus empleos.

“No se ha reducido la pobreza, a pesar del enorme esfuerzo que se ha hecho de aumentar los programas gubernamentales para familias de bajos ingresos, porque se les ha dado a los beneficiarios de Sembrando Vida o Jóvenes Construyendo el Futuro, pero al tomar grupos pequeños, los efectos en la distribución del ingreso son similares a las políticas del gobierno anterior.

Científicos: El coronavirus es al menos tan mortal como la pandemia de 1918

“No ha mejorado la distribución de ingresos con el nuevo método de asignación de recursos públicos. Por un lado, se saca de la pobreza a los jóvenes que no estudiaban ni trabajaban, pero por el otro lado, no se apoya a las personas desempleadas, porque no se hizo un programa de protección para quienes fueron desplazados del mercado laboral”, lamentó.

Por su parte, Fiorella Mancini, investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, indicó que, aunque la Enigh 2020 ofrece números “preocupantes” –como la caída en los recursos de 90 por ciento de las familias mexicanas–, en realidad no son datos inesperados.

Lo anterior, dijo, porque ya había indicios claros de que la pandemia de Covid-19 ha afectado seriamente los ingresos de la población de las grandes ciudades y ha frenado el reingreso al mercado laboral de las mujeres, en particular.

Un dato “fundamental”, de acuerdo con la especialista, es que la población beneficiaria de las instituciones públicas de salud se redujo en casi 15 millones de personas, y no sólo por quienes tenían un empleo formal y lo perdieron, sino sobre todo por los que se quedaron sin el esquema del Seguro Popular y no se afiliaron al Instituto de Salud para el Bienestar o ignoran que cuentan con ese beneficio.

Por otro lado, Mancini destacó que la reducción de la desigualdad de ingresos que documentó la Enigh 2020 no se debió a que las clases más desfavorecidas mejoraran su situación, sino a que la pandemia de Covid-19 generó una “pauperización” de las clases altas y medias.

A lo anterior se suma el hecho de que, según estudios de expertos en el tema, en la práctica sólo 30 por ciento de los hogares en México son beneficiarios de algún programa social, los cuales además no se concentran únicamente en los sectores más desprotegidos, lamentó.

“Todo converge hacia un aumento de la pobreza, la reducción de los ingresos en zonas urbanas y el problema de la heterogeneidad de los programas sociales, que llegan a muy poca gente, y en donde hay disparidad entre cómo llegan a los deciles más bajos y más altos de la población”, lo cual deja ver problemas en el diseño institucional de esos esquemas, apuntó la académica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El presidente de la CONSAR, expone las razones por las que se realizaron las reformas a Ley del Seguro Social y la Ley del SAR

Fabiola Sánchez Almaraz

01 de agosto, 2021

El 16 de diciembre de 2020 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) las reformas a diversos artículos de la Ley del Seguro Social (LSS) y un artículo de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (LSAR), relativas al sistema de pensiones de contribución definida, las cuales se enfocan en incrementar las aportaciones patronales, reducir el requisito de semanas cotizadas, elevar el monto de la pensión garantizada y disminuir las comisiones cobradas por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES).

Para Abraham Vela Dib, presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), se trata de la reforma más importante durante la presente administración porque atiende a una gran deuda pendiente con los adultos mayores en materia de justicia social. "Confío en que muy pronto se habrá logrado erradicar la pobreza que aqueja a los adultos mayores".

Asimismo, el funcionario declara que existen dos razones principales por las cuales estas reformas que entraron en vigor el 1 de enero de 2021 resultaban imprescindibles. "En primer lugar, a pesar de la sustentabilidad financiera del régimen actual, antes de esta reforma las aportaciones tripartitas a las cuentas individuales de ahorro para el retiro se habían mantenido en 6.5 por ciento del salario base de cotización del trabajador, el monto de contribuciones más bajo del mundo, independientemente de si se trata de un sistema de reparto, de beneficio definido o contribución definida, como es el caso de un régimen de capitalización individual. En otras palabras, desde que se aprobó la reforma que dio lugar al actual SAR y que entró en vigor el 1 de julio de 1997, ya se sabía que, sin importar qué tan bien fueran administrados los ahorros de los trabajadores ni cuán buenos pudieran

ser los rendimientos que las AFORES obtuvieran por cuenta del trabajador, las pensiones que iban a obtener los nuevos cotizantes al IMSS iban a ser muy bajas".

Con la reforma se incrementarán gradualmente las aportaciones tripartitas a partir de 2023 para ubicarse en 15 por ciento del salario base cotización. "Este incremento de las aportaciones fue posible gracias a que provendrá íntegramente de los patrones, sin ninguna carga adicional sobre los trabajadores. Al ver fortalecido su ahorro, el trabajador podrá aspirar a una mejor pensión, lo cual beneficiará principalmente a los trabajadores del sector privado de menor edad. Es una gran noticia para las generaciones futuras", precisa Vela Dib.

La segunda razón de la reforma

El presidente de la CONSAR puntualiza que la segunda razón por la que la reforma era necesaria está relacionada con la informalidad laboral. "Hoy en día el 60 por ciento de la población económicamente activa (PEA) se gana la vida en la informalidad. Estamos hablando de por lo menos 30 millones de mexicanos. Como es sabido, si bien una escasa minoría logra obtener ingresos relativamente altos, la enorme mayoría de los trabajadores informales, al igual que los trabajadores independientes, no tiene acceso a los beneficios de la seguridad social en materia de salud, vivienda y pensiones".

El funcionario destaca que la informalidad ha dado como resultado un escaso número de años cotizados y, por lo tanto, que las personas no logren acumular montos de ahorro suficientes para una pensión digna. "Como resultado de la informalidad y de la escasa vida de 24 años del Sistema de Ahorro para el Retiro, el requisito de 1,250 semanas cotizadas, equivalentes a aproximadamente 24 años, implicaba que la gran mayoría de quienes empezaron a laborar por algunos periodos o en algún momento cuando entró en funcionamiento el SAR -en julio de 1997- y que tendrán 60 o más años a partir de este 2021, no cumplirían con este requisito de antigüedad y, por ende, al realizar su trámite de pensión ante el IMSS recibirían una negativa de pensión, pudiendo aspirar solamente a retirar los recursos de su AFORE en una sola exhibición. Y si ese no fuera el caso, el escaso monto de sus ahorros, producto de las bajas aportaciones, difícilmente les alcanzaría para obtener una pensión superior a la pensión mínima garantizada de 3,393 pesos mensuales".

Comenta que además de la informalidad, otros retos del SAR son el fortalecimiento de las pensiones de los servidores públicos que cotizan al ISSSTE; la regulación para mejorar los servicios de atención al cliente por parte de las AFORES; redoblar esfuerzos para avanzar hacia un sistema 100 por ciento digital para que cada trabajador tenga el control total de su ahorro y, finalmente, que tanto autoridades como AFORES dediquen mayores esfuerzos para que los cuentahabientes conozcan sus derechos, tengan una mejor comprensión del sistema y cuenten con

el interés y los conocimientos necesarios para tomar mejores decisiones sobre su ahorro para el retiro.

Respecto a la seguridad de los ahorros de los trabajadores en el SAR, expresa que están bien invertidos y son intocables. "Esto lo comento por los temores que han surgido a raíz de las propuestas de algunos legisladores para crear una AFORE única administrada por el Estado o que han sugerido nacionalizar los ahorros de las cuentas individuales. En el mismo sentido, la CONSAR no ejercerá ningún tipo de presión sobre las AFORES para que los ahorros de los trabajadores sean invertidos en proyectos de dudosa rentabilidad. Las Administradoras seguirán decidiendo libremente en qué invertir los ahorros de los trabajadores siempre y cuando respeten el régimen de inversión establecido por la Junta de Gobierno de la Comisión, a fin de garantizar que la inversión del ahorro para el retiro se caracteriza por condiciones adecuadas de rentabilidad y riesgo con una visión de largo plazo y con el fin de maximizar el monto de ahorro del trabajador".

Menos semanas y baja de comisiones

El presidente de la CONSAR explica que la reducción de 1,250 semanas a 750 semanas significa una mayor posibilidad de obtener una pensión garantizada y el monto de esta pensión será, para la gran mayoría de quienes la obtengan, significativamente mayor a la que se hubiera obtenido sin reforma. "La tasa de reemplazo, es decir, su pensión como porcentaje de su último salario de cotización, se elevará desde un 30 por ciento hasta un intervalo de entre 70 por ciento y 90 por ciento de su último salario, y será mayor para los trabajadores de menores ingresos. Siendo así, la tasa de reemplazo es ya desde 2021 equiparable o superior a la del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)".

Por lo que se refiere a los cambios en las comisiones que cobran las AFORES, considera que los montos que hoy se cobran a los trabajadores son excesivos y existe un margen de reducción considerable sin que ello implique un riesgo importante en su rentabilidad o viabilidad financiera como negocio. "Lo que realmente importa es que las comisiones que cobran las AFORES por la gestión e inversión del ahorro individual no sean excesivas u onerosas para los trabajadores. Esa es la visión que ha guiado en todo momento a la Junta de Gobierno de la CONSAR y tampoco se trata de afectar la rentabilidad de las AFORES ni de limitar la sana competencia entre ellas. En realidad, la competencia entre las AFORES nunca ha ocurrido vía comisiones, sino que tiene lugar principalmente por la vía de su gasto comercial en fuerza de ventas o agentes promotores".

Cabe resaltar que las comisiones estarán sujetas a un máximo que será el promedio aritmético de las comisiones cobradas por los sistemas de contribución definida de Estados Unidos, Chile y Colombia.

Agrega que a medida que aumentan los recursos administrados por las AFORES, el beneficio de la baja de comisiones será mayor. "En otras palabras, la disminución de comisiones tiene un efecto permanente e implica un ahorro anual para los trabajadores.

Obviamente, hay otros determinantes como el monto de retiros parciales y totales, la captación de ahorro voluntario, la reasignación de cuentas entre las AFORES, los traspasos, el número de jóvenes que comiencen a cotizar en el SAR y sus salarios de cotización, y los adultos mayores que obtienen su pensión".

Asimismo, aclara que el crecimiento inercial del ahorro de los trabajadores significa que los ingresos por comisiones de las AFORES se elevan a ese mismo ritmo, dado un nivel de comisiones. "Por ello es deseable que la baja de comisiones continúe en el futuro una vez que las AFORES hayan asimilado la disminución que implica el límite máximo de comisión que se dará a conocer en octubre de este año. Si a esto se agrega que con el incremento de las aportaciones patronales a partir de 2021 y hasta 2031 los recursos administrados por las AFORES podrían incrementarse aceleradamente, sus ingresos también habrán de crecer *pari passu* con el aumento de estos recursos. Se estima que con la reforma que entró en vigor este año, para 2031-2040 los recursos administrados por las AFORES podrían superar el 30 por ciento del PIB. La reforma abre un espacio para que las comisiones de las AFORES puedan reducirse de manera acelerada en la próxima década".

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Millennials temen llegar a la vejez sin dinero: encuesta

Ángel Ortiz

01 de agosto de 2021

Las nuevas generaciones se plantean diversos proyectos a largo plazo, sin embargo, éstos distan mucho de lo que otras generaciones planeaban anteriormente.

Un caso muy común tiene que ver con la adquisición de una vivienda, donde actualmente muchos jóvenes que pertenecen a la generación millennial consideran complicado acceder a un patrimonio por diferentes factores.

En este sentido, la plataforma de asesoría financiera *Adulting* realizó una encuesta a los millennials, la cual arrojó que los temas de dinero y finanzas personales son un tema estresante para dicha generación que enfrenta obstáculos financieros sin precedentes.

“La tasa de desempleo juvenil en México es alrededor de 6%, esto es el doble de la tasa de desempleo en la población general, además, la compensación laboral para esta generación es mínima, muchos millennials aceptan trabajos para los cuales están sobrecapacitados y por los que reciben remuneración baja, además de esto, otro gran reto al que se enfrentan es la falta de educación financiera: 50% de los millennials en México desconoce cuestiones básicas de finanzas personales”, detalló Adulding.

De acuerdo con la plataforma, la encuesta resultó de un taller que brindaron a 1,000 jóvenes pertenecientes a dicha generación, ello con el propósito de conocer cómo manejan sus finanzas y cuáles son sus preocupaciones y sueños financieros.

Entre los resultados que la encuesta lanzó, destaca que a los millennials mexicanos sí les importa su salud financiera ya que 90% de los encuestados dicen que el tener un buen manejo de sus finanzas es clave para lograr sus propósitos y objetivos de vida, sin embargo 88% de los millennials cree que no recibieron las herramientas en su educación para planear sus finanzas por parte de su escuela o su familia.

Preocupación por el futuro

Una de los temas que también llamó la atención en los resultados de la encuesta tiene que ver con las finanzas durante la vejez de dicha generación, ya que 45% de los millennials encuestados afirma que la principal razón por la que quieren planear sus finanzas es poder ahorrar para su vejez.

Y no es para menos, ya que esta preocupación está justificada, ya que de acuerdo con datos de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), en los resultados de estimaciones pensionarias que se realizaron para trabajadores que cotizan al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de 36 años de edad o menos, se estimó que acumularían en promedio 434,714 pesos cuando lleguen a 65 años, una cifra que no alcanzaría para cubrir los años de retiro.

Además, 51% de los millennials afirma que la principal razón por la cual no han logrado tomar el control de sus finanzas es no tener suficiente información para saber cómo hacerlo.

En este sentido, Liliana Olivares, CEO y fundadora de Adulding consideró que para retomar el control de las finanzas personales es necesario retomar los puntos básicos del ahorro.

“El ahorro es la principal herramienta que está en nuestro poder, tomar el control de nuestras finanzas (...) siempre recomendamos ahorrar entre 20 y 30% de nuestros ingresos. Es mediante este ahorro que podemos comenzar a tomar control”, agregó.

El no contar con recursos para el futuro no es la única preocupación de los jóvenes, la encuesta también demostró que además de que 43% afirmó que su mayor miedo es no tener dinero para su vejez, le siguen el miedo a perder su trabajo y con ello no poder cubrir sus gastos fijos, además que 30% de los encuestados teme nunca poder hacerse de una propiedad.

“Actualmente es muy difícil para los millennials mexicanos acceder a un crédito para poder comprar un inmueble ya que sus ingresos mensuales son menores a los que tenían sus padres, además a esto le aumentamos la inflación, costo de vida, locación, etc., reafirmando su miedo a no poder lograrlo”, destacó la encuesta.

Otro elemento de la encuesta realizada por Adulding destacó que la gran mayoría de los encuestados considera a los bancos como las instituciones más confiables, siguiendo modelos fintech con 24% de jóvenes que alegan preferir los nuevos modelos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

A. Victoria de Andrés Fernández*: ¿Cuándo terminará la pandemia? El peligro de las nuevas variantes (Opinión)

*The Conversation

02 de agosto de 2021

Año y medio de pandemia, varios tipos de vacunas desarrolladas con eficacia y seguridad, un porcentaje altísimo de población europea vacunada... Y, pese a todo, van ya más de cuatro millones de muertos en el mundo y esto no se acaba.

¿Por qué? La razón fundamental por la que la pesadilla continúa radica en un hecho clave: no se ha frenado la transmisión.

Con independencia de que este virus surgió ya con muchas papeletas para ser difícil de erradicar, son tres las circunstancias que concurren en esta pandemia que suponen serios problemas para atajarla. Dos de ellos tienen solución, aunque requieren de voluntad, medios y una eficaz dirección de las medidas de control por parte de los que más saben (que, por desgracia, no suelen coincidir con los que más poder tienen).

El tercero constituye la verdadera amenaza.

Primer problema: la vacunación avanza muy lentamente

La vacunación avanza muy lentamente. En este aspecto, no es suficiente la valoración de los datos aportados por los países occidentales. El virus no entiende

de fronteras ni de rentas per capita y son muchísimos los países en donde la vacunación es testimonial (por no decir inexistente). Hay que recordar que estamos ante una pandemia que afecta a todo el planeta. Si se frena su avance por una parte, pero se expande por otras, poco se consigue de una manera global.

¿Cómo solucionamos este primer problema? Implementando las medidas necesarias para la producción industrial de vacunas, procurando que su distribución y administración se haga de una forma homogénea por todo el planeta y dando prioridad biosanitaria a la vacunación masiva.

Segundo problema: las vacunas no evitan el contagio

Las vacunas actualmente aprobadas y comercializadas nos protegen de una manera muy eficaz contra la COVID-19, es decir, contra los efectos derivados de la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, no nos protegen del contagio al 100%.

¿Qué significa esto? Pues que podemos contraer el virus a pesar de estar vacunados y, aunque no enfermemos gravemente, continuaremos siendo vectores de transmisión.

A ese respecto, se espera con impaciencia la comercialización de una de las vacunas españolas que el Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC) espera sacar para principios del año próximo.

A diferencia de las vacunas aprobadas hasta el momento, la que saldrá de las manos (y los cerebros) del equipo capitaneado por el Dr. Luis Enjuanes, del CSIC, tendrá la ventaja de ser administrada por vía nasal, esto es, combatirá al virus desde las propias vías respiratorias, interceptando su camino natural de entrada. Además, aportará una segunda virtud biotecnológica aún más esperanzadora: al tratarse de una molécula derivada del propio ARN del SARS-CoV-2 (lo que se denomina un replicón), será autoamplificable. Dicho de otra forma, la dosis de vacuna (de ARN) que se administrará a cada persona podrá multiplicarse hasta 5 000 veces dentro del propio organismo. De esta manera, los que reciban esta vacuna disfrutarán de una inmunidad de tipo esterilizante, es decir, no solo no enfermarán, sino que no se infectarán ni, lo que es más trascendente a nivel pandémico, tampoco transmitirán el virus.

Mientras llega esta vacuna, ¿cómo solucionamos este segundo problema?

Pues manteniendo las medidas de seguridad a pesar de estar vacunados, escuchando a los científicos y, por qué no decirlo, ignorando a los políticos que anteponen el rédito electoral de una noticia no suficientemente contrastada al interés biosanitario de la población.

En un artículo que acaba de publicar la OMS, encontramos la mejor información actualizada para conocer las medidas de salud pública más aconsejables en los diferentes escenarios.

Tercer problema: el virus muta

El virus, como toda entidad biológica, está sometido a la acción de los agentes mutagénicos y, consecuentemente, evoluciona generando nuevas variantes.

Al respecto, es importante aclarar que tendemos (muy erróneamente) a considerar que toda variante novedosa es más infectiva, más virulenta (es decir, con más capacidad de generar patologías) y más contagiosa que las anteriores. Eso es radicalmente falso. Los virus, especialmente los del grupo del SARS-CoV-2, son especialmente negligentes a la hora de hacer copias de su material genético o, lo que es lo mismo, mutan muchísimo.

Sin embargo, la inmensa mayoría de estas mutaciones o bien acaban siendo letales para el propio virus o bien no suponen un peligro adicional para nuestra especie. El problema radica en que, al estar el virus tan extraordinariamente diseminado y tener una tasa de replicación tan alta, las posibilidades de que entre la inmensidad de variantes que se generan haya una especialmente peligrosa para nuestra especie se multiplican exponencialmente.

Las últimas variantes genómicas aparecidas del SARS-CoV-2 las actualizó el ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Las agrupó en cuatro categorías:

Variantes preocupantes (VOC, de variant of concern), donde se sitúan las más conocidas, los dos subtipos de Alfa (Reino Unido), la Beta (Sudáfrica), la Gamma (Brasil) y la especialmente preocupante variante Delta (India). Sus propiedades genómicas, la evidencia epidemiológica y/o los datos obtenidos in vitro han supuesto un impacto significativo en la transmisibilidad del virus, su severidad y / o la inmunidad adquirida por la administración de vacunas anteriores a su aparición.

Variantes de interés (VOI, de variant of interest), donde se sitúan las variantes Eta (Nigeria) Theta (Filipinas), los tres subtipos de Kappa (India) y la Lambda (Perú). Estas variantes podrían suponer un impacto negativo pero los datos aún son insuficientes para afirmarlo de una forma rotunda

Variantes bajo supervisión. Son un total de 21 variantes cuya reciente descripción hace prematuro aportar datos relevantes sobre sus características.

Variantes descatalogadas. Los dos subtipos de variante Épsilon (USA) se han incluido en esta categoría al no estar ya circulando, haber estado circulando

durante mucho tiempo sin ningún impacto en la situación epidemiológica general y/o no estar asociadas con ninguna propiedad preocupante.

Los problemas de las variantes

La aparición continua de variantes supone dos tipos de problemas muy diferentes y muy preocupantes:

Problemas a nivel individual. Las VOC llevan consigo un impacto significativo en la gravedad de las patologías desarrolladas por los infectados no vacunados. Afortunadamente, en la mayoría de los vacunados las infecciones cursan de una forma leve o asintomática, aunque con síntomas persistentes. Por tanto, y a este respecto, el mensaje a la población sigue siendo el mismo: hay que vacunarse sí o sí.

Problemas a nivel poblacional. Estas variantes también implican un impacto significativo en la transmisibilidad, lo que supone un duro revés para atajar la expansión del virus y el control de la situación epidemiológica. A eso se le suma el que no todos los tipos de vacunas protegen de igual forma frente a los diferentes tipos de variantes, por lo que puede que nos veamos en una situación de revacunación constante hasta que se encuentre la forma definitiva de atajar el SARS-CoV-2.

En cualquier caso, es fundamental tener una idea de cómo está cambiando el virus porque, como afirma Massimo Palmarini, director del Medical Research Council–University of Glasgow Centre for Virus Research, la integración de los datos epidemiológicos con los experimentales obtenidos en los laboratorios será clave para poder predecir lo que hará el virus y poder adelantarnos a sus acciones.

Mientras tanto, tendremos que acostumbrarnos a estar un poco como Bill Murray en Atrapado en el tiempo, aunque sustituyendo esa monada de marmotita por este espantoso y cansino virus.

A. Victoria de Andrés Fernández, Profesora Titular en el Departamento de Biología Animal, Universidad de Málaga

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Francisco Moreno Sánchez / La vacuna que divide al mundo (Opinión)

01 de agosto, 2021

En diciembre del 2019 se dio la tormenta perfecta que amenazó al ser humano. Un nuevo virus, uno desconocido para su sistema inmune y que volvía susceptibles de enfermarse a todos los que vivíamos en ese momento. Además, un microorganismo que se contagia rápidamente incluso en personas que no tienen síntomas, por lo que no hay manera de saber quién está enfermo y quién no, a menos de que se hagan millones de pruebas diagnósticas. Todo esto en el momento de la mayor globalización del planeta, lo que permite que una persona esté en prácticamente cualquier parte del mundo en 48 horas o menos.

El resultado ha sido más de 200 millones de infectados y más de 4 millones de fallecidos. Si estos números resultan alarmantes e inimaginables, pensemos en la realidad, seguramente el número de contagios ha llegado a los mil millones y a 10 millones de personas que han perdido la vida (tan solo en India se calcula que el exceso de mortalidad sobrepasa los 5 millones). A mediados del 2019, haber pensado en esto resultaba un guion de película de terror.

Después de 19 meses, la enfermedad no se ha controlado y esto se debe en gran parte al ingrediente que volvió la tormenta perfecta en un huracán desbocado, la forma de enfrentar la pandemia por parte del ser humano. La paranoia, la necesidad y el egoísmo han hecho que el virus siga circulando a veces con menor intensidad, otras con renovada fuerza. La pandemia no solo no se ha controlado, en este momento podríamos tener 30 millones de personas infectadas que son fábricas de virus, con la consecuente aparición de nuevas variantes. Cada persona que resulta contagiada se convierte en un cultivo viral.

En un partido de fútbol podríamos estar pasando a la historia como el equipo que tenía todo para ganar, pero que nunca tuvo la conjunción, unión y visión de grupo. La ciencia ha hecho su trabajo, puso a disposición del equipo el talento para ganar el juego. Tener más de 8 vacunas disponibles en este tiempo nos daba la oportunidad de ganarle al virus y volver a casa triunfantes. Pero es aquí cuando existen las primeras divisiones, unos quieren la vacuna, otros mejor se dedican a defender sus ideas conspiracionales. El problema consiste en que si los paranoicos, que ven en la vacuna una amenaza, se enfermaran y no afectarían a terceros, se podría dejar a elección de cada quien sus locuras. El problema es que esos que gritan por su libertad, ponen en riesgo al mundo entero.

El egoísmo ha radicado en esa división que se ha venido dando a través de los siglos, en donde unos de nuestra especie son privilegiados mientras otros son relegados por no haber tenido la fortuna de nacer en países más avanzados. La vacuna se ha distribuido en forma inequitativa. Según el reporte "Coronavirus

Vaccinations" de Our World in Data del 31 de julio del 2021, se han aplicado 4.11 mil millones de dosis de vacunas, 28.2% de la población mundial ha recibido al menos una dosis. Sin embargo, solo 1.1% de la población en países pobres ha recibido una dosis. Aquí no se trata de que esté vacunado yo, se trata de que estemos vacunados todos, mientras existan espacios donde el virus pudiera mutar, existe la posibilidad de que tus vacunas no sirvan. Incluso lo mismo ha ocurrido en nuestro país, donde personas buscan desesperadamente una tercera y a veces hasta cuarta dosis, cuando tenemos un 80% de la población sin un esquema completo y 64% sin una vacuna.

La necedad ha sido el último ingrediente del huracán. Después de la vacuna, el cubrebocas es la mejor medida preventiva para evitar contagios en personas que tienen que seguir haciendo sus actividades normales. A 19 meses de la pandemia es absurdo pensar que existan individuos que se oponen a su uso. Es como si tratáramos de meter un gol y alguien de nuestro propio equipo lo bloqueara.

Desafortunadamente, así como en los partidos hay un límite de tiempo para hacer lo que se debe, el cronómetro avanza y seguimos perdiendo, dejando escapar ya muchas oportunidades para ganar el partido. Ojalá y pudiéramos actuar por una misma causa, la de la salud. La estrategia de juego no es tan complicada, vacúnate y usa cubrebocas. Todos podemos ser héroes de esta batalla, no permitamos perder este, el más importante de los combates que ha tenido el ser humano que vive hoy en el planeta.

El autor es Médico Internista e Infectólogo de México.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hermann Bellinghausen: Vacunación para los jóvenes de cristal (Opinión)

02 de agosto, 2021

Si entre los adultos mayores la vacunación contra el Covid-19 fue heroica, milagrosa, agradecerable, mágica y estremecedora, la de los jóvenes ha sido un indolente acto de masas, disciplinado en términos de movilidad colectiva (con el Metro como escuela), sin emociones evidentes ni genuflexiones a la salida con los brazos abiertos para agradecer al Señor, al señor presidente o a la enfermera de la santa jeringa. Nadie se siente salvado, ni anda con un gracias-a-la-vida en los labios. Nacieron digitalizados, creen posible cualquier fantasía apocalíptica o cibernética, porque no creen en nada. Son los centennials, que llamamos con envidia la generación de cristal (siendo nosotros para ellos una despreciable generación de concreto).

Si en la Prepa 9 miles quisieron colarse en claro fuera de lugar, en los alrededores del Centro Médico Nacional, o Siglo XXI, congestionado de suyo, lo que se arma es

una larga y lenta caminata como para inscribirse en la universidad más grande del mundo o algo así. Obedeciendo a la demografía, los viejitos y las viejitas nunca juntamos tantos miles ni formamos culebras humanas tan kilométricas, con rizados y vueltas dobles y triples, como corresponde hoy a los chavos desde la esquina mágica de avenida Cuauhtémoc y el Eje 3 Sur, donde los recibe un racimo de colas que pronto se revelan una sola; los vacunantes se incorporan con naturalidad congénita y caminan las fachadas del Centro Médico en su cara sur.

Siempre me impresionó que el hospital de Oncología diera a un cementerio que los pacientes miran desde sus pabellones. Uno bonito, nuestro pequeño Père Lachaise. Pero aun así es una imagen fuerte para los enfermos. ¿Ironía o realismo descarnado? La cosa es que la hilera de jóvenes camina a pasos cortos y constantes a lo largo de los nosocomios a un costado del viejo panteón francés, para virar a la izquierda sobre Doctor Jiménez, casi llegar a Doctor Márquez y va de vuelta al Eje 3, y por ahí volver a la esquina mágica de Cuauhtémoc, donde convergen Metro, Metrobús, microbuses y embotellamientos crónicos que hoy resultan un estacionamiento para automovilistas desesperados.

Procede entonces el trayecto final que introduce la hilera humana al Centro de Convenciones convertido en vacunadero público. La misma eficiencia logística que vimos antes. Los chavos, papelito en mano, milagrosamente resistieron la tentación del celular a lo largo de la caminata, que equivalió a más que una vuelta a todo el perímetro de los hospitales en el inmenso bloque nosocomial, viejo orgullo del desarrollo estabilizador y modelo mundial de medicina pública de excelencia. Sólo adentro lo usan.

Las nuevas generaciones ya no escriben a mano, así que llegada la hora de la verdad muchos no traen pluma para llenar su formato, a pesar de que a lo largo del culebrón que hicieron el ambulante ofrecía bolígrafos baratos a grito pelado. Si la vacunación de adultos medianos tuvo el aspecto de un trámite de ventanilla un tanto engorroso, y los ruquitos resucitamos con susto sagrado, la vacunación juvenil equivale a una mañana perdida en esta agotadora inmovilidad de más de un año.

Hubo intentos de convertirlo en un cotorreo festivo. Por redes se convocó a asistir vestidos como semáforo. De rojo anunciabas estar en una relación. Amarillo, salgo con alguien, pero no es en serio. Verde igual a disponible. De negro, tengo el alma muerta. En los hechos no hubo tiempo ni espacio para el ligue ni la diversión, todos formaditos con la cara tapada pisándole los talones al tedio y la insana distancia.

Las secuelas inmediatas de la vacunación resultan una agonía y una lata por las que nadie dice gracias. Como les tocó la Sputnik V, para la tarde miles se reportan flotando en el espacio. Para la noche, escalofríos, cefaleas, vómitos, dolor de huesos. Miseria propia de organismos vivaces que reaccionan rápida e

intensamente al desafío inmunológico. Muchos amenazan con no volver por su segunda dosis, ¡nguesu. Diluvio de memes.

A punto de culminar la primera vacunación general en la historia, y ante el incremento de contagios en la tercera ola de la pandemia, no queda claro si se logrará la inmunidad de rebaño en un futuro próximo. Una cosa es segura: a los millones de personas inmunizadas no les salieron cuernos ni jorobas, no se volvieron fosforescentes, no son más capitalistas que antes ni le vendieron el alma a Bill Gates. No murieron ni se volvieron locos. A diferencia de tantos sobrevivientes del bicho (sin contar a los centenares de miles de fallecidos), los vacunados, aún los sufrientes chavos, no tendrán secuelas importantes.

Ahora siguen los niños. A ver con qué botargas y golosinas los entretienen. La pandemia sigue, pero también la vida, así que gracias a las vacunas podemos continuar hablando mal de los otros, echándoles la culpa de todo y colgándoles gratis etiquetas infamantes. Qué alivio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Raymundo Riva Palacio: Presidente, con la salud no se juega (Opinión)

Agosto 02, 2021

López Obrador reaccionó ante el desgaste de López-Gatell de la manera más extraña y equivocada posible. En vez de cesarlo, pidió rediseñar el mensaje y la narrativa.

El presidente Andrés Manuel López Obrador ha tomado varias decisiones en los últimos días que afectarán a millones de mexicanos. Unas son públicas y otras son prácticamente secretas. La primera es que pese a la ferocidad del virus Delta y a la tercera ola de la pandemia de Covid-19, la economía la va a mantener abierta. La segunda, ventilada abiertamente, es su determinación de que el 9 de agosto se regrese a clases presenciales. La tercera es que, ante el desgaste del subsecretario Hugo López-Gatell, el staff de la Presidencia irá a su rescate para redefinir la estrategia y el mensaje. Y la cuarta, toda la información sobre la ocupación hospitalaria y el número de muertes en la tercera ola se mantendrá en secreto.

El paquete de decisiones refleja la creciente preocupación que existe dentro de Palacio Nacional por la forma como la tercera ola de la pandemia está pegando en México. El Presidente soslayó las advertencias que le hizo el propio López-Gatell sobre la forma como la variante Delta representaba 29 por ciento de los contagios hace un mes, e ignoró lo que le informaba. Caído de la gracia presidencial, López Obrador optó por no escucharlo en lugar de cesarlo, que puede ser interpretado

como un nuevo error presidencial, con el solo propósito de cuidar su narrativa donde la equivocación es una palabra que no existe en su vocabulario.

Hace una semana se publicó en este espacio que el gobierno no tenía estrategia para enfrentar la tercera ola de Covid-19, y que López-Gatell carecía de ideas para contenerla. Hoy siguen igual, aunque por el avance de la enfermedad, están peor. La brújula en Palacio Nacional está extraviada, y el Presidente reaccionó ante el incremento de críticas contra el subsecretario de la manera más extraña y equivocada posible.

Al reconocer internamente que el zar del coronavirus había sido rebasado, en lugar de cercarlo y remplazarlo con quien tuviera la capacidad para contener al Covid y rediseñar la estrategia, optó por disfrazar la incompetencia del subsecretario y pedir a su equipo, con el vocero Jesús Ramírez Cuevas a la cabeza, que buscara a académicos simpatizantes de López Obrador para rediseñar el mensaje y la narrativa. Pero de estrategia, nada.

Conforme la enfermedad va haciendo estragos en el país, la inquietud se ha incrementado y extendido, aunque, según ha trascendido, no ha llegado al nivel de desesperación. Se puede argumentar que, en parte, como se aprecia en las decisiones tomadas, hay una marcada desconexión entre lo que sucede y la forma como piensan que hay que atajar y atacar la enfermedad. La falta de voces independientes o de una discusión más amplia sobre las medidas a tomar, que ha sido característico de este gobierno no sólo en el caso del coronavirus, es uno de los factores perniciosos a los que lleva un proceso de toma de decisión cerrado.

El Presidente no lo ve así. Quizá por ello, en busca no de qué hacer, sino de quién pagaría por el colapso de toda su maquinaria para contener la pandemia, López Obrador trató de recriminar la semana pasada al secretario de Salud, Jorge Alcocer, por la falta de resultados. Alcocer, sin embargo, le recordó que había sido él, López Obrador, quien le ordenó que no se metiera en el tema de la pandemia, y que dejara todo el manejo y la estrategia a López-Gatell. Es decir, a quien tenía que recriminar era al subsecretario que empoderó a niveles no vistos dentro de su gobierno, en función de sus patéticos resultados, y asumir la responsabilidad final de ello –no lo dijo así de ninguna manera Alcocer– a quien lo nombró y le confió el manejo del coronavirus durante más de un año y medio.

López-Gatell ha sido un desastre como zar del coronavirus. Se equivocó en la estrategia, sus proyecciones fueron equivocadas, manipuló el semáforo epidemiológico con fines políticos, sus recomendaciones sanitarias fueron a contrasentido de lo que sucedía en el mundo y sus fugas siempre fueron hacia delante, politizando el Covid-19 y tejiendo conspiraciones contra él y el Presidente. Un auténtico charlatán cuyo número de muertes oficiales previstas es cuatro veces

más de las que había dicho serían en el peor escenario, pese a haber escondido otros miles de decesos. La semana pasada, el Inegi dio a conocer el exceso de mortalidad del año pasado, directa o indirectamente por el coronavirus, que casi duplica la cifra oficial de fallecimientos.

Ese informe del Inegi, dijo un funcionario, le molestó a López Obrador, y tuvo consecuencias. El Presidente decidió cerrar toda la información sobre decesos y hospitalizaciones, y los datos serán reportados de ahora en adelante por López-Gatell únicamente a él. El hermetismo con el que quieren manejar la información de decesos fue explicado como un intento para evitar alarma entre la población, pero lo que en realidad sucederá es el ocultamiento de la realidad de la pandemia en su tercera ola.

Qué es lo que hará el Presidente con la información que le dé el subsecretario, es una incógnita, aunque si nos atenemos a lo conocido, lo que podríamos ver es el maquillaje con cifras edulcoradas para el consumo de la opinión pública. Otra opción es que se vaya dosificando, no censurando propiamente la información, por la inevitabilidad de que la cifra podría ocultarse días, quizás semanas, pero no meses, cuando se comparen las cifras oficiales con las actas de defunción, que es la forma como toda la farsa de López-Gatell con los números se fue cayendo el año pasado.

El panorama del manejo de la tercera ola del coronavirus en Palacio Nacional no da márgenes para la esperanza ni expectativas de ajuste y mejoría en la estrategia. Hay que insistir al Presidente, por un lado, que con la vida no se juega, y por el otro, a la sociedad, que utilice su sentido común para cuidar su vida, porque el gobierno no lo hará.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

News Week español

Ofrece IMSS tratamiento y terapia psicológica para dejar el tabaco

31 de julio, 2021

El procedimiento prevé chicles y parches con suplementos de nicotina, que inician con una dosis que se reduce hasta dejar de consumir la sustancia.

En México hay aproximadamente 15 millones de fumadores: 4.4 millones mujeres y 10.6 millones hombres. Para atender a los derechohabientes que sufren la adicción al tabaco, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aplica terapia psicológica y farmacológica en la que se apoya al paciente para resolver problemas emocionales, y mediante chicles y parches con suplementos de nicotina se busca evitar el síndrome de abstinencia.

Asimismo, cuenta con convenios de colaboración con los Centros de Integración Juvenil para quienes quieren abandonar el hábito del cigarro: el derechohabiente acude a su Unidad de Medicina Familiar, expone su inquietud al médico y éste lo canaliza por medio de Trabajo Social, explicó el doctor Edgar Vinicio Mondragón Armijo.

El jefe de área de Enfermedades Respiratorias del Seguro Social señaló que los chicles y los parches cutáneos inician con una dosis de nicotina que se va reduciendo hasta dejar de consumir dicha sustancia.

Asimismo, el uso de ansiolíticos y antidepresivos ayudan a la persona y apoyan en el proceso de dejar de fumar durante esta etapa de estrés que cursa quien quiere dejar el tabaco, expuso. El especialista en neumología afirmó que, por problemas relacionados con el consumo del cigarro, en el Seguro Social se atienden alrededor de 300 mil derechohabientes al año en consulta externa.

Comentó que una persona se hace adicta al tabaco cuando para desarrollar sus funciones habituales requiere del estímulo del cigarro, que contiene la nicotina necesaria para motivarla a efectuarlas durante toda la jornada.

Resaltó que el tabaquismo es causa de tres padecimientos crónicos fundamentales no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, que provocan infartos cardiacos; enfermedades cerebrovasculares (como coágulos en el cerebro); enfermedades respiratorias crónicas, principalmente enfisema pulmonar y bronquitis crónica.

Además, tumores malignos, cáncer de pulmón, laringe, tráquea, esófago, estómago, mama y vejiga, entre otros. Indicó que las estadísticas mundiales refieren que 17.3 por ciento de la población fuma; de éstos, 21.9 por ciento son hombres y 12.7 por ciento mujeres.

En la adolescencia, entre los 13 y los 15 años de edad, la relación de hombres y mujeres fumadores es uno a uno sobre todo en los países en desarrollo. Apuntó que, en el caso de México, se tienen aproximadamente 15 millones de fumadores, de los cuales 4.4 millones son mujeres y 10.6 millones hombres, cifra que se empata uno a uno en la adolescencia.

Aseveró que la terapia conductivo conductual y farmacológica emplea un mes de duración, para después enviar al derechohabiente a su Unidad de Medicina Familiar a seguimiento y control, y tratar de reforzar que se mantengan sin fumar por medio de llamadas telefónicas del personal de Trabajo Social.

“A las personas que recaen no las podemos desanimar, sino estimularlas para que lo reintenten, que no consideren que esto es un fracaso. Es una reincidencia y los tenemos que motivar y animar para que hagan el esfuerzo nuevamente”, subrayó el doctor Mondragón Armijo.

Destacó que se trata de etapas de aprendizaje en las que se deben evitar por algún tiempo los lugares y hábitos que invitan a fumar, por ejemplo, tomar café con los amigos o una copa de vino. Hizo un llamado a los padres de familia para evitar que sus hijos se inicien en el hábito del cigarro, porque se afecta su calidad de vida y vivirán menos.

“Si los padres son fumadores, eviten que los hijos los vean y traten de dejar de fumar”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Oftalmólogo señala que falta de información y de pruebas agravan la retinopatía diabética, padecimiento relacionado con deficiencia visual

Israel Sánchez

01 de agosto, 2021

En el mundo, cuenta el oftalmólogo David Lozano Rechy, aproximadamente 2 mil 200 millones de personas padecen deficiencia visual.

De éstas, mil millones, es decir, el 45 por ciento, pudieran evitar el padecimiento.

El director médico del Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana ABC trae a cuenta el dato para inmediatamente redirigir la mirada a México, donde una de las afecciones visuales de abrumadora persistencia e incidencia en el deterioro de la calidad de vida de quien la padece no tendría tal consecuencia de atenderse oportunamente.

Se refiere a la retinopatía diabética, enfermedad que consiste en el daño derivado de la diabetes -que padecen 14.6 millones de adultos en México- sobre el interior del ojo, concretamente la retina, que es una estructura vital para captar las imágenes.

"Si esta estructura se daña, el paciente sufre de pérdida severa de la visión o incluso ceguera si llega ya tarde a la ayuda asistencial o atención médica", advierte el especialista sobre este mal, en el que los niveles altos de azúcar en la sangre dañan los vasos sanguíneos en la retina, se hinchan, tienen fugas, cierran o crean vasos anormales.

"Lo que es abrumadoramente preocupante es que muchas personas tienen ya la forma avanzada de esta enfermedad y no saben que la tienen".

Para Lozano Rechy esto es a causa de un problema de falta de información en la población; de no tener los elementos suficientes para motivar a las personas a hacerse un examen y, de ser necesario, tratarse con un especialista.

"Eso sucede definitivamente con la retinopatía diabética, de la que podemos estar enfermos y aun así seguir viendo muy bien, pero ya estar muy, muy enfermos de la retina. Ese es un problema", remarca el especialista.

Asimismo, continúa, otra enfermedad que representa un reto en el diagnóstico también por falta de información y de cultura de salud visual es el glaucoma, que ocurre cuando un exceso de fluido aumenta la presión en el ojo y daña el nervio óptico.

"El nervio óptico es un cable que conecta el ojo con el cerebro; el que se lleva las fotos a revelar a un laboratorio que tenemos en el cerebro", ilustra. "Lo que capta la retina lo transmite el nervio óptico a este laboratorio; ahí se revelan las fotos, y así es como estamos conscientes de lo que está enfrente de nosotros".

Cuando se identifica en una persona esa presión intraocular lo suficientemente alta para debilitar las fibras que conducen las imágenes hacia el cerebro es fácil hacerla sospechosa de padecer glaucoma, expone Lozano Rechy.

Pero hay quienes tienen la presión en un margen aceptable, y aún así cuando los oftalmólogos se asoman al fondo del ojo detectan que la cabeza del nervio óptico ya está enferma.

"Entonces esto es un reto debido a que la gente no se da cuenta que está teniendo pérdida de su campo visual, porque es una pérdida muy lenta, muy poco perceptible o yo diría que hasta imperceptible, y que en la mayoría de los casos se puede captar sólo con exámenes computarizados de evaluación de los campos visuales y del grosor de las fibras del nervio óptico".

No los tradicionales exámenes de la vista que se hacen de forma rutinaria en la óptica, sino estudios de mayor especialización técnica, como la campimetría, que permite conocer cómo está viendo el paciente en su periferia, y la tomografía del nervio, que ofrece información sobre el grosor de las fibras del nervio óptico.

Finalmente, el oftalmólogo no omite el caso de los errores refractivos -miopía, astigmatismo, hipermetropía- y las cataratas, que es cuando se opaca o nubla el cristalino, un lente interno en el ojo encargado de enfocar las imágenes en la mácula, que es la parte central de la retina que capta los detalles finos y que también puede degenerarse con la edad.

Si ese lente se opaca, impide la entrada de la luz o imagen hacia la retina, detalla el especialista en enfermedades de mácula, retina, vítreo y cristalino, entre otras.

"Se estima que aproximadamente 41 a 68 por ciento del total de casos de ceguera en Latinoamérica padecen o están relacionados con catarata", apunta.

Sobre las actuales opciones de atención y tratamiento para esta serie de padecimientos de la vista, el director médico del Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana ABC comienza por decir que, en cuanto a la retinopatía diabética, la mejor forma de detener la pérdida severa de la visión por esta enfermedad es la fotocoagulación con láser.

"Consiste en producir muy discretas y controladas quemaduras en la retina a fin de, vamos a decir, cauterizar vasos sanguíneos enfermos que nacieron y que están sangrando y desprendiendo la retina.

"Este tratamiento de láser para erradicar estos vasos sanguíneos es lo que ha detenido la pérdida severa de la visión y ceguera en millones de personas en el mundo desde la década de los 60", señala.

También existen hoy día los denominados medicamentos antiangiogénicos, que inhiben el desarrollo o crecimiento de estos vasos sanguíneos anormales, y de los cuales actualmente se estudia si se pueden incorporar en sustitución al láser.

"El problema con estos medicamentos es que son de alto costo, y desafortunadamente no toda la población tiene acceso a ellos", lamenta Lozano Rechy.

Estos medicamentos también se utilizan para tratar la degeneración macular relacionada a la edad en la variedad húmeda, donde también se desarrollan vasos enfermos por debajo de la retina, en este caso por debajo de la mácula.

"Van creciendo, y en la medida que lo hacen van sacando líquido y sangre, van produciendo cicatriz y, a su vez, pérdida muy, muy severa de la visión central.

"Entonces estos medicamentos en la actualidad para esta enfermedad sí han dado excelentes resultados. Hoy en día es la mejor opción de tratamiento en la degeneración macular húmeda, y yo creo que todavía van a estar muchos años más", estima.

Por otra parte, desde hace tres décadas, aproximadamente, los especialistas cuentan con un sistema de destrucción de la catarata en lugar de extracción del lente completo, como se hacía anteriormente.

Esto consiste en introducir instrumentos muy delgados al interior del ojo; es decir, es una cirugía intraocular a través de incisiones muy pequeñas de 2 milímetros en la córnea, esa envoltura transparente en la parte de adelante, a diferencia de hace algunos años, cuando las incisiones eran de 10 milímetros.

"Podemos desintegrar el cristalino y absorberlo con un sistema computarizado muy completo en su eficiencia y efectividad para controlar la succión y el corte del interior del cristalino.

"De esta manera no tenemos que hacer heridas grandes: se extrae el cristalino, se absorbe y se introduce por ahí un lente intraocular que va a restablecer el trabajo del cristalino", agrega.

"Así es que, bueno, en cirugía de cataratas hoy en día se ha avanzado muchísimo al grado de que a diferencia de hace algunos años cuando era una cirugía que podía durar una hora, hoy dura, en promedio, entre 15 y 17 minutos".

Sin embargo, insiste, aún queda mucho trabajo por hacer para disminuir los costos de estas opciones de atención.

Infantes

-Evaluación oftalmológica en recién nacidos prematuros, pues son susceptibles de padecer retinopatía del prematuro, caracterizada por el crecimiento anormal de los vasos sanguíneos dentro de la retina y potencial pérdida de la visión.

-Detectar si hay incapacidad para fijar la mirada o los ojos no están alineados, lo que vulgarmente se conoce como "ojos bizcos".

-A partir de los 3 años, evaluar el estado refractivo del ojo y el estado de la visión. Muchos padecimientos de pérdida visual pueden evitarse si se instala la graduación correcta desde edad temprana.

Población general

-A partir de los 12 años, someterse a una evaluación oftalmológica general para determinar qué tan frecuente debería de ser su evaluación en el futuro.

-Revisión frecuente si se padece miopía elevada -más de seis dioptrías-, pues hay mayor frecuencia de alteraciones en la retina.

-Todo paciente diabético debe hacerse al principio de su diagnóstico una evaluación oftalmológica. Puede haber ya alteraciones en la retina que no están siendo visibles.

-Evaluación del nervio óptico y presión intraocular a temprana edad, y especialmente a partir de los 40 años, que es cuando más frecuencia se identifica el glaucoma.

* Sí se ha visto un incremento de miopía en personas que tienen la costumbre de tener largas horas de lectura o que están muy cerca de la computadora.

* Ha habido información en las redes sobre que ver el celular produce degeneración macular, lo cual es un mito.

* No hay ningún estudio serio de investigación que haya mostrado que el ver la pantalla de televisión o la computadora o el celular produzca enfermedad ocular.

* Antes sí había una radiación que emitían los monitores antiguos que podía dañar en cierto grado la superficie ocular.

Fuente: Dr. David Lozano Rechy, director médico del Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana ABC.

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

[Volver al Contenido](#)