

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

Presentan Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos	3
Ruth Rodríguez: ¿Tercera ola Delta con dique de contención? y presentan APP “Cuida tu corazón”	5
Afecta en la salud el no compartir la orientación sexual. En México, hay aproximadamente 12.7 millones de personas LGBT+	7
El Presidente afirmó que Gobierno federal ayudará a estados para reiniciar reconversión hospitalaria ante nuevo repunte de contagios Covid	8
Desdeña AMLO a Coneval; tiene 'otros datos' de pobreza	9
Agradece Ebrard a China por el abastecimiento de vacunas	10
SSA: cifra diaria de contagios llega a 21 mil 569, una de las más altas hasta ahora	11
Atribuye López-Gatell repunte a alta movilidad y a Delta. Advierte en Colima y en Guerrero peligro de colapso en nosocomios	12
La CDMX alcanzó cifras que la colocarían en semáforo rojo tras los aumentos en contagios activos y hospitalizados de las últimas 2 semanas, de acuerdo con especialistas.....	13
Edomex continúa en semáforo naranja; gobernador llama a población a vacunarse	15
Crea la Cofepris centro para identificar productos milagro	16
La población que carece de servicios de salud aumentó entre 2018 y 2020, al pasar del 16.2 al 28.2% del total, según medición de Coneval	17
México, a lista de alto riesgo de GB	18
Coronavirus. Por qué los anticuerpos monoclonales son aliados del sistema inmune	19

Fatiga pandémica, un síntoma entre la comunidad universitaria por el confinamiento.....	22
Adultos mayores requieren apoyo contra ansiedad y violencia por pandemia: UAM	24
Julia Arrivillaga: La violencia que viven las mujeres: la otra pandemia (Opinión)	26
Especialistas llaman a atender la sequedad y distrofia vaginal. Este 8 de agosto se celebra el Día Internacional del Orgasmo Femenino	28
CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango	29
Regreso a clases no dependerá del color del semáforo epidemiológico: SSA..	29
Crecen gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en los hogares: Santaella	30
Dispara pandemia pobreza en ciudades. El secretario ejecutivo del Coneval, José Nabor Cruz Marcelo, detalló que entre las ciudades con aumentos importantes se encuentra la CDMX	32
Daniel Aceves Villagran: Atemperar la pobreza laboral (Opinión).....	33
Martín Vivanco Lira: AMLO y su “constitución de la pobreza” (Opinión).....	35
Manuel J. Jáuregui / Más pobres (Opinión)	37
Gabriela Cuevas: Cobertura universal de salud: poner a las personas al centro (Opinión)	38
Alfredo Corell Almuzara*: Covid-19: esto ya no es lo que era (Opinión)	40
Resultados iniciales de la vacuna contra el chikungunya son positivos	44

La Crónica

Presentan Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos

Antimio Cruz

2021-08-05

En América Latina 3.5 millones de personas padecen Sufrimiento Grave en Salud (SGS) y sólo 7.6 por ciento de quienes necesitan cuidados paliativos lo reciben, de acuerdo con la Segunda edición del Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica, publicada el miércoles.

Los cuidados paliativos son una rama de la salud en la que diferentes profesionistas atienden a pacientes que tienen enfermedades incurables o que están cerca del final de la vida, además de dar apoyo a su familiar. Este tipo de asistencia es holística, pues, aunque lo más conocido es la atención al dolor, se le atienden múltiples molestias para mejorar su calidad de vida hasta el último momento, así como proporcionar ayuda a sus familiares y cuidadores.

Patricia Bonilla, presidenta de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) e investigadora de la Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador, explicó que debido a que las personas ahora pueden vivir más años también es más frecuente encontrar pacientes que experimentan enfermedades crónicas con sufrimientos largos.

Algunas de las enfermedades en las que más frecuentemente se requieren cuidados paliativos son el cáncer, sida, enfermedades respiratorias, cardiovasculares y diabetes.

“Desafortunadamente lo que nos muestra el Atlas es que Latinoamérica es una región donde sigue prevaleciendo la pobreza, inequidad, falta desarrollo institucional en salud y cobertura”, explicó la cirujana y anestesióloga.

Además de las limitantes económicas hay barreras culturales y desconocimiento que dificultan la atención a millones de pacientes que sufren dolores persistentes, por ejemplo: muchos creen equivocadamente que cuidados paliativos significa eutanasia o muerte asistida y otro grupo se opone al uso de opioides para controlar dolor en pacientes con enfermedades avanzadas.

“Hay temores hacia los opioides entre médicos, autoridades y familiares de pacientes”, subrayó la Doctora Patricia Bonilla, quien añadió que en los países más pobres del mundo el acceso a la morfina es de apenas 2 por ciento de la necesidad estimada para atender dolor severo y grave.

En la presentación del Atlas, la doctora Liliana De Lima, co-autora y Directora ejecutiva de la Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (IAHPC), hizo una descripción del panorama de los cuidados paliativos en la región y dijo que los países donde hay más avances para proporcionar estos servicios los ofrecen sólo en las ciudades, por eso las personas que viven en regiones rurales carecen de acceso a este beneficio.

“También vemos que hay países que tienen leyes donde se considera un derecho el acceso a los cuidados paliativos, pero no cuentan con una estrategia nacional para proporcionar este servicio. Mientras que hay países donde no hay Ley ni estrategia”, añadió Liliana de Lima

Este es el segundo Atlas con base en información sistematizada que presenta información de 17 países de Latinoamérica cuyo idioma oficial es español o portugués. Esta nueva edición del Atlas, que se puede consultar gratuitamente en la página de internet <https://cuidadospaliativos.org>, presenta una visión global de la situación de los Cuidados Paliativos en la Región, así como datos específicos.

El proyecto es el resultado la cooperación de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP) con el Observatorio Global de Cuidados Paliativos ATLANTES de la Universidad de Navarra (España), y la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) (Estados Unidos).

El Atlas se construyó con base en información enviada por 47 profesionales de Cuidados Paliativos, así como información provista por otras entidades que colaboraron, incluyen la **Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud)**, el Instituto de Estudios Avanzados para las Américas de la Universidad de Miami (Estados Unidos), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), (Austria) y la fundación Tómatelo a Pecho AC (México). El diseño gráfico y la publicación del Atlas fueron posibles gracias a una donación de la IAHPC.

TERAPIA. El componente ético de los Cuidados paliativos sostiene que todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad hasta el último minuto de su vida. Para esto se hace uso de las herramientas terapéuticas para control del dolor, náusea, disnea, vómito, ansiedad y depresión.

En Latinoamérica, la medicina de cuidados paliativos inicia en los años 80s. Considera a la muerte como un fin inevitable y doloroso, pero normal. Subraya que la muerte debe ocurrir en su momento, sin acelerarla, pero tampoco posponerla inútil y cruelmente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Ruth Rodríguez: ¿Tercera ola Delta con dique de contención? y presentan APP “Cuida tu corazón”

04 de agosto, 2021

La tercera ola de covid-19 crece y avanza muy rápido en los estados porque en su gran mayoría se trata de casos de la nueva variante Delta. Por ello, en la Ciudad de México y el Estado de México la capacidad hospitalaria se va agotando con mayor rapidez, al grado de que la ocupación supera 60 por ciento.

Los pronósticos del sector salud prevén que en agosto se supere el pico registrado durante las olas pasadas. Sin embargo, a diferencia de las anteriores, ahora el personal médico tiene dos insumos médicos muy valiosos que pueden cambiar el pronóstico y la atención de los enfermos de coronavirus.

Hoy, aseguran médicos del Insabi y del IMSS, se espera una menor mortalidad. Primero porque quienes están siendo afectados son más jóvenes y porque se cuenta con un medicamento, el remdesivir, aprobado por la Cofepris y un grupo de expertos, para evitar que el paciente se agrave. Y, segundo, porque el personal de salud cuenta con puntas de alto flujo para la aplicación de oxígeno. Antes la única opción era la intubación.

Las gráficas del Valle de México muestran que, actualmente, es menor el porcentaje de enfermos intubados contra los no intubados. Por ejemplo, en el IMSS, en la Unidad Móvil Temporal Covid en la CDMX se han intubado a 45 personas, contra 213 que no fueron intubadas, lo cual para los médicos es un escenario muy bueno, en comparación a como estaban las cosas en enero.

De acuerdo con las gráficas de la Ciudad de México, que abarca todos los hospitales locales, federales y privados, el mayor ingreso de hospitalización se ubica entre los 31 y los 50 años de edad. Y básicamente la mayoría de quienes son intubados no están vacunados.

Pese a todo, no debemos perder de vista que seguimos en una pandemia que ha cobrado la vida de 241 mil 936 personas. Y a pesar de que los pronósticos de salud digan que habrá menos muertos, lo cierto es que sigue habiendo decesos por una enfermedad que antes no existía. Hay que seguirse cuidando, porque la gente está retomando sus actividades como si el virus no existiera. Y casi sin medidas de seguridad.

ABATELENGUAS

Los problemas del corazón son la principal causa de muerte de los mexicanos, aun con la pandemia por covid-19. Tan sólo en 2020 fallecieron 218 mil 885 personas, que no llegaron a tiempo a un hospital o que, si llegaron, no tuvieron atención especializada.

Y es que como afirman **Héctor Valle, presidente de Funsalud**, y Alexandra Arias, jefa del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, si usted tiene un infarto, no es lo mismo que usted sea atendido en un instituto nacional, donde tiene una probabilidad de vida de 93%, que irse a un hospital o centro de salud comunitario, donde su probabilidad de fallecer es de entre 18 y 50%.

Por ello y ante la falta de cardiólogos, de equipos médicos y hasta de ambulancias equipadas, **Funsalud** y el INC lanzaron dos apps que buscan prevenir y atender estos problemas de salud. Esperemos que esta iniciativa público-privada tenga éxito.

BAJO EL MICROSCOPIO

Quienes hayan salido de vacaciones de verano o vayan a hacerlo tienen una gran responsabilidad social. Porque no se trata sólo de que se contagien quienes viajan, sino también sus familiares y compañeros de trabajo una vez que se reincorporen a sus actividades.

Por ese motivo, los especialistas en la materia recomiendan que quienes salen de vacaciones se aíslen siete días, no convivan ni se reúnan con otras personas y que, si tienen sospechas, entonces se hagan una prueba para determinar si tienen covid-19 o no.

Expertos de la UNAM, de CIBIC Laboratorios Argentina y del Centro Médico ABC, reunidos en un seminario virtual convocado por Roche para hablar sobre la importancia de las pruebas covid-19 durante el periodo vacacional coincidieron en que México no debe mantener una apertura total del tránsito aéreo sin saber qué tipo de virus es el que está pasando a nuestro país.

No se trata de restringirle el paso a nadie, aseguran, sino de tener información de lo que está pasando, lo cual es clave para poder tomar medidas sanitarias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Occidental

Afecta en la salud el no compartir la orientación sexual. En México, hay aproximadamente 12.7 millones de personas LGBT+

Rosario Bareño

03 de agosto de 2021

“De cada persona que tú conoces que es abiertamente LGBT+, hay al menos otra que está en el clóset, porque no considera que tú seas una zona segura a quien compartírselo y, quizás, en ese momento de meterse al clóset es cuando necesite tener acceso a los servicios de salud”, señaló Francisco Robledo Sánchez, activista.

En México, hay aproximadamente 12.7 millones de personas LGBT+; sin embargo, no todas se sienten seguras de compartir con los demás su orientación o identidad sexual, lo cual afecta en gran medida su acceso a los servicios de salud, manifestó Francisco Robledo Sánchez, director de ADIL Diversidad e Inclusión Laboral.

La Encuesta Nacional Sobre Discriminación por Motivos de Orientación o Identidad de Género (Endosig) 2018, del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), reveló que al 25.1 por ciento de la población se le negó la atención médica o medicamentos por su identidad de género; además, por el trato que recibieron, el 76.7% experimentó incomodidad al acudir a los servicios médicos.

Indicó que del total de personas LGBT+ del país, el 80% está fuera del clóset con los amigos, el 65% con la familia, mientras que solo el 45% lo está en el lugar donde labora.

Lamentó que la población no acude a las instituciones públicas de atención médica cuando lo requiere, debido a que se enfrenta a actos discriminatorios por parte del personal, además de que no encuentra especialistas con la sensibilización suficiente para atenderles, añadió **Alma Alonso Nájera, coordinadora jurídica y de proyectos en Funsalud.**

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El Presidente afirmó que Gobierno federal ayudará a estados para reiniciar reconversión hospitalaria ante nuevo repunte de contagios Covid

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

06 de agosto, 2021

El Presidente Andrés Manuel López Obrador informó que el Gobierno federal ayudará a los estados para reiniciar la reconversión hospitalaria ante el nuevo repunte de contagios de Covid-19.

Sin detallar cifras, sostuvo que la federación acompañará a las administraciones locales, para que puedan brindar atención a los pacientes.

"Estamos ayudando, estamos ayudando donde se requiere, aquí lo hicimos, aquí en Baja California Sur, para reconvertir, porque ya después de que levantamos el sistema de salud y se fortalecieron hospitales para la atención de Covid, como habían bajado los contagios, se estaban dando ya servicios que se habían quedado pendientes", dijo.

"Pero de nuevo vinieron contagios y ahora tenemos que estar pensando en la reconversión, en algunos casos. Pero vamos a estar nosotros pendientes, decirles a los gobernadores (...) que ya estamos en eso".

Ayer, durante una reunión virtual convocada por la Secretaría de Gobernación, el Gobernador de Nuevo León, Jaime Rodríguez sostuvo que el Estado no tiene "ni un peso" más para destinar a la atención de la pandemia.

"El Bronco" hizo el planteamiento durante una reunión virtual de la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago), encabezada por la titular de Segob, Olga Sánchez Cordero.

"Ya no tenemos ni un peso para invertir en este tema. Creo que todos los gobernadores están iguales, o todos los Gobiernos estamos igual", dijo.

"Estuvimos insistiendo todo el año pasado para que el Gobierno federal nos apoyara en eso, no obtuvimos respuesta. Es urgente que el Gobierno federal destine una partida especial para poder operar esta tercera ola. Si no, vamos a tener problemas fuertes, muy fuertes".

Este viernes, el Presidente consideró que la saturación en los nosocomios no ha llegado a los límites preocupantes observados en la segunda ola de la pandemia, registrada a principios de año.

Además, confió en que el avance en la vacunación evite un aumento en la hospitalización.

"Pueden crecer los contagios, pero son menos lo que requieren de hospitalización y lo más importante de todo, lo que más tranquilidad nos da, son menos los fallecidos", indicó.

- ¿Existe preocupación por la saturación de hospitales?, se le preguntó.
- "Son muy pocos, casi no. Nada igual a lo que padecemos, estamos a 51 por ciento de ocupación (a nivel nacional). Cuando estábamos aquí, fue en enero y febrero de este año, llegamos a una ocupación en la Ciudad de México del 95 por ciento, ahí si la verdad sufrimos", respondió.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Desdeña AMLO a Coneval; tiene 'otros datos' de pobreza

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

06 de agosto, 2021

1"Fue por la pandemia y no solo eso, tienen formas de medir de otra manera, tienen otros indicadores", expuso AMLO. Foto: Especial1"Fue por la pandemia y no solo eso, tienen formas de medir de otra manera, tienen otros indicadores", expuso AMLO.

El Presidente Andrés Manuel López Obrador señaló que no acepta el indicador del aumento en la pobreza, dado a conocer por el Coneval, pues él tiene su propia manera de medir los datos.

"No acepto el resultado de esa encuesta(...) yo tengo por ejemplo mi manera de medir, ahora sí que tengo otro dato, veo los datos macroeconómicos. Hasta les podría presumir sobre resultados", afirmó en conferencia mañanera desde Los Cabos, Baja California.

"Tengo otros datos y creo que la gente está recibiendo más apoyo y aún con la pandemia la gente tiene para su consumo básico y algo muy importante, no ha perdido la fe y estamos saliendo adelante".

No obstante, indicó que la economía se vio afectada por la crisis sanitaria derivada del Covid-19.

"Bueno, pues es producto de la crisis sanitaria y de la crisis económica que les afectó mucho a ciertos sectores", enfatizó.

"Afectó en general, la economía del año pasado se cayó 8.5 por ciento, ¿saben desde cuando no sucedía eso? Desde 1930, del siglo pasado, casi 100 años que no se veía o se parecía una crisis así".

Reiteró que la economía se está recuperando en la mayoría de los sectores.

"Afortunadamente ya estamos en recuperación, ya está recuperándose la aviación, el turismo, el comercio, la industria, hay una recuperación extraordinaria, excepcional, al grado de que ya los pronósticos de crecimiento para este año van más allá del 6 por ciento", apuntó.

En lo que va de este Gobierno federal, tres millones 800 mil mexicanos pasaron a ser pobres; de ese universo, 55 por ciento pasó a ser extremadamente pobre, según informe de medición de pobreza en el País presentado ayer por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

El total de mexicanos en pobreza extrema, según la medición, fue de 10 millones 800 mil mexicanos en 2020, un crecimiento del 24 por ciento.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Agradece Ebrard a China por el abastecimiento de vacunas

Arturo Sánchez Jiménez

06 de agosto de 2021

El canciller Marcelo Ebrard participó ayer en el Primer Foro Internacional sobre la Cooperación de Vacunas, en donde agradeció a China el abastecimiento y envasado de biológicos en México.

En un mensaje difundido en redes sociales por la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), Ebrard dijo que, desde marzo de 2020, cuando se declaró la pandemia, hemos vivido todos una situación muy estresante y difícil.

Añadió que antes de que se declarara la emergencia, el presidente Andrés Manuel López Obrador instruyó a la SRE a buscar en el exterior todo aquello que nos hiciera falta para aumentar la capacidad de los hospitales, para tener los equipos indispensables, para la protección del personal hospitalario y que avanzáramos en obtener la información de medicinas, tratamientos y vacunas.

Ebrard dijo que en esa búsqueda se tocó la puerta de China, que brindó apoyo: en este periodo tan duro, China nos ha tendido la mano y ha sido un país amigo. Y eso nunca lo vamos a olvidar.

En el encuentro virtual participaron el secretario general de la ONU, António Guterres; el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, y cancilleres de 12 países, entre otros funcionarios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

SSA: cifra diaria de contagios llega a 21 mil 569, una de las más altas hasta ahora

Laura Poy Solano

06 de agosto de 2021

La Secretaría de Salud (SSA) informó una de las cifras más altas de casos confirmados desde el inicio de la pandemia de Covid-19 en México. Ayer se reportaron 21 mil 569 contagios más que los notificados un día antes. En total 2 millones 922 mil 663 personas han enfrentado la enfermedad. Los decesos también se elevaron en 618, con un acumulado de 243 mil 165.

En la actualización del estado de la pandemia, la dependencia federal detalla que los casos activos estimados, es decir, con capacidad de transmisión, subieron a 138 mil 96, que son 7 mil 562 más que los reportados este miércoles.

El alza en la curva epidémica se mantiene constante, con un incremento de 22 por ciento en los casos estimados en el periodo del 18 al 24 de julio, en comparación con la semana epidemiológica previa.

La ocupación hospitalaria también se mantiene al alza. La SSA reportó que la ocupación en camas generales es de 51 por ciento a nivel nacional, con un aumento de dos puntos porcentuales en 24 horas.

Las camas con ventilador, destinadas a pacientes críticos de Covid-19, se elevaron a 42 por ciento, pues también reportaron un alza de dos puntos porcentuales.

Respecto a la Estrategia Nacional de Vacunación se notificaron 975 mil 304 personas inmunizadas el miércoles, con un acumulado de 69 millones 820 mil 231. Destacó que de los 49 millones 299 mil 175 personas que han recibido al menos una dosis de la vacuna anti-Covid, 26.5 millones han completado su esquema de inmunización, es decir, 54 por ciento, aunque en el reporte por estado, Puebla y Chiapas se mantienen con las tasas de vacunación más bajas en población adulta, con 30 y 34 por ciento, respectivamente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Atribuye López-Gatell repunte a alta movilidad y a Delta. Advierte en Colima y en Guerrero peligro de colapso en nosocomios

Antonio Baranda

06 de agosto, 2021

Ante la tercera oleada de Covid-19 y la posibilidad de saturación hospitalaria en los estados, el subsecretario de Salud Hugo López-Gatell, solicitó ayer a Gobernadores acelerar la reconversión y ampliar la capacidad de los nosocomios.

En una video-reunión privada con miembros de la Conago, explicó que a nivel nacional están ocupadas 49 por ciento de camas generales y 40 por ciento de camas con ventilador, es decir, para casos críticos.

No obstante, enfatizó, hay estados que están a punto de alcanzar su capacidad máxima actual.

"Hay entidades federativas como Colima que nos reportan ocupaciones ya casi del 97 por ciento.

"Están próximos a tener una situación de colapso de infraestructura hospitalaria, esto ocurre también en otras entidades (...) Guerrero también", alertó.

De acuerdo con los informes de ocupación hospitalaria, advirtió, los porcentajes en algunos lugares se están acercando al máximo.

"Pero no con respecto a la cantidad posible de camas, sino la existente en este momento, ¿por qué sabemos que hay todavía posibilidades de más? porque en la segunda ola llegaron a tener mayor disponibilidad de camas", mencionó.

"Entonces el llamado completo es que no retarden la reconversión hospitalaria. Es importante que los servicios estatales también amplíen su capacidad".

López-Gatell subrayó que la Federación ya realiza dicha reconversión en hospitales del IMSS, el ISSSTE, Pemex, así como las Secretarías de Defensa y Marina.

"Las Fuerzas Armadas, tanto Sedena como Semar, también están haciendo lo propio y están rehabilitando o poniendo en marcha algunos de los puestos de atención temporal o unidades permanentes", añadió.

El subsecretario subrayó que, en México, y en cualquier parte, el aumento del contagio tiene que ver con la movilidad en el espacio público, y en el espacio privado de uso público.

"Las distintas oleadas que se presentan en los países, en Europa occidental van en la cuarta y la quinta, Estados Unidos va también en la quinta oleada epidémica, tienen una correlación con la movilidad y la congregación en el espacio público.

"La contribución de la variante Delta es adicional, pero el factor principal es la movilidad".

Sobre la variante Delta, dijo que hay evidencia científica "indirecta" de que puede tener mayor capacidad de transmisión, pero enfatizó que no se ha documentado que esta variante cause enfermedad más grave.

Nuevo pico

La Secretaría de Salud registró 21 mil 569 casos más de Covid-19 en México. Se trata de la cifra más alta reportada en una jornada desde que inició la pandemia.

Casos diarios (Miles)

19 jul 2020	9.1
10 ene 2021	20.7
5 ago 2021	21.5

Fuente: UNAM y SSA

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La CDMX alcanzó cifras que la colocarían en semáforo rojo tras los aumentos en contagios activos y hospitalizados de las últimas 2 semanas, de acuerdo con especialistas

Selene Velasco

06 de agosto, 2021

La CDMX alcanzó cifras que la colocarían en semáforo rojo tras los aumentos en contagios activos y hospitalizados de las últimas dos semanas por Covid, de acuerdo con especialistas.

Alejandro Cano y Cristian Villanueva, analistas de datos independientes, replicaron el método recientemente modificado para estimar el semáforo de riesgo epidemiológico, anunciado por la Secretaría de Salud federal.

Por separado, ambos obtuvieron un puntaje de 31.5 y 32 para la Capital, con base en los datos que contempla la Federación y establecidos en su lineamiento aplicable a todo el País.

De acuerdo con los nuevos parámetros, una entidad se ubicará en semáforo rojo cuando obtenga un puntaje de 30 a 40 puntos, rango que ya habría sido rebasado por la Ciudad.

"(Se) tiene ya el puntaje, desde la semana pasada, para estar en semáforo rojo con 32 puntos, y con el lineamiento anterior, 34 puntos", concluyó Villanueva.

Indicadores como la tasa de incidencia de casos estimados activos por cada 100 mil habitantes, el porcentaje de ocupación hospitalaria, la tendencia de camas ocupadas por cada 100 mil habitantes y la tendencia de mortalidad por cada 100 mil habitantes fueron los que sumaron el mayor puntaje, precisó.

La mortalidad va en aumento, al igual que las camas ocupadas, aunque la velocidad no es la misma que en los picos máximos antes registrados, destacó el analista.

No obstante, los contagios confirmados activos y hospitalizados se acercan a los niveles de noviembre y diciembre de 2020, cuando comenzó la segunda ola, que se extendió hasta enero de 2021.

Los datos señalan que, en las últimas dos semanas, además, han ido en aumento las defunciones asociadas al coronavirus.

Hasta ayer, la CDMX reportaba más de 70 mil muertos asociados a dicha enfermedad.

En el cálculo de la quincena anterior, añadió el experto, se acumulaban 29 puntos que la dejaban en el color naranja.

Cano, ingeniero químico y ambiental por el MIT, señaló que la nueva metodología establecida arrojó un puntaje de 31.5 y, aunque se daba un margen más amplio para no llegar al rojo de inmediato, éste se alcanzó debido a que las hospitalizaciones ya rebasan el 70 por ciento.

La Jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, señaló que, a pesar de que la CDMX llegue al color rojo, no se contemplan restricciones, pues el avance de las vacunas es un factor determinante para controlar la epidemia.

Personal de Salud advierte que a los nosocomios han llegado pacientes más jóvenes y más graves, algunos de ellos, tras haberse confiado por tener una dosis de la vacuna.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Edomex continúa en semáforo naranja; gobernador llama a población a vacunarse

2021-08-06

El gobernador del estado de México, Alfredo Del Mazo Maza informó que la entidad continúa en semáforo naranja y destacó que la vacunación ha permitido la disminución en el ritmo de contagios y el número de hospitalizaciones.

“En el Estado de México se sigue incrementando el número de contagios, durante las próximas dos semanas continuaremos en semáforo naranja”, señaló a través de un mensaje en redes sociales.

“La vacuna funciona, la vacuna sí nos sirve para prevenir enfermedades, prevenir contagios y si se llegará a contagiar, el contagio tenga un riesgo mucho menor”, agregó.

Del Mazo Maza explicó que la variante Delta de COVID-19 tiene un nivel rápido de contagio, por eso se debe de continuar con las medidas preventivas.

Precisó que la entidad mexiquense avanza en la vacunación, ya que se concluyó con la aplicación de las dos dosis a los adultos mayores, mientras que la siguiente semana se concluirá con los de 50 años y más.

Puntualizó que los mayores de 40 y 30 años ya han recibido el biológico, cuando menos con la primera dosis, y expresó que se avanza para que pronto se pueda anunciar la vacunación universal, es decir, que todos los mayores de 18 años puedan vacunarse.

El gobernador mexiquense hizo un llamado a la población para evitar la realización de eventos masivos y seguir siendo responsables con las medidas preventivas, así como asistir a vacunarse.

“Sigamos evitando los eventos grandes, masivos, sigamos siendo muy responsables manejando las medidas preventivas, el uso del cubrebocas, para que podamos seguir avanzando, todos queremos retomar nuestra normalidad, queremos que esta tercera ola de contagios vaya conteniéndose y se pueda disminuir, depende también del esfuerzo que todos hagamos por seguir cuidando todos de todos”, expresó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Crea la Cofepris centro para identificar productos milagro

Laura Poy Solano

06 de agosto de 2021

Ante representantes de la industria farmacéutica, Alejandro Svarch Pérez, titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), anunció que se eliminó por completo el rezago existente en el Comité de Moléculas Nuevas y se avanza en la aplicación de la tercera fase del Esquema de Celeridad para Abatir el Rezago (ECAR) en ensayos clínicos, cuyo retraso se prevé abatir a finales de este mes.

Anunció también la creación del Centro de Vigilancia Sanitaria Digital, que depende de la Comisión de Operación Sanitaria de Cofepris, y que permitirá fortalecer la vigilancia en redes sociales, comercio electrónico y páginas de Internet para identificar medicamentos falsos y de engaño, conocidos como productos milagro.

En reunión con representantes de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma), Svarch Pérez destacó que el nuevo centro, integrado con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), busca ser un organismo colaborador con la OMS.

Olga Piña, titular de la Comisión de Operación Sanitaria de la Cofepris, destacó que se han realizado nueve videoverificaciones, dentro del acuerdo de emergencia para vacunas y medicamentos anti-Covid, y están por realizarse dos más en India y otra en China.

Agregó que con este mecanismo se han evitado tiempos de cuarentena a verificadores que debían viajar a otros países y cumplir con la normatividad sanitaria, así como reducir tiempos para hacer la visita en establecimientos extranjeros.

Svarch Pérez también informó que la Cofepris fue elegida para encabezar el capítulo América de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La población que carece de servicios de salud aumentó entre 2018 y 2020, al pasar del 16.2 al 28.2% del total, según medición de Coneval

Víctor Osorio

06 de agosto, 2021

Al presentar los resultados de la Medición Multidimensional de la Pobreza 2018-2020, indicó que la población con esa carencia pasó de 20.1 a 35.7 millones, es decir de 16.2 a 28.2 por ciento del total.

"Lo anterior significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada", apuntó en una nota técnica.

Y el incremento, alertó, se dio principalmente entre la población de menores ingresos. La incidencia de la carencia aumentó 22.6 y 22.9 puntos porcentuales en el primer y segundo decil de ingresos, respectivamente.

"Adicionalmente, el aumento en la carencia por acceso a los servicios de salud afectó en mayor medida a la población en situación de pobreza extrema: el porcentaje de este grupo que tiene carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 25.6 por ciento en 2018 a 57.3 en 2020", señaló.

Por entidades, las que registraron mayor aumento de población con carencia de acceso a servicios de salud fueron Oaxaca, Guerrero y Chiapas, con 20.7, 19.7 y 19.5 puntos porcentuales, respectivamente.

El Coneval advirtió que la transición administrativa y operativa del Seguro Popular al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) afectó al indicador.

En 2018, detalló, el Seguro Popular y el IMSS fueron las instituciones de salud con mayor porcentaje de personas afiliadas, con 42.1 y 36.5, respectivamente.

En 2020, el IMSS registró 37.2 por ciento y el Insabi 26.9.

"La identificación del acceso a los servicios de salud retoma la declaración de las personas en la encuesta a hogares (del Inegi), por lo cual, la información por institución apunta a que un factor en el aumento de la carencia por acceso a los servicios de salud podría ser la falta de reconocimiento de la población al acceso al Seguro Popular o al derecho a los servicios de salud del Insabi", acotó.

La pandemia de Covid-19, señaló, también afectó el acceso a servicios de salud para el conjunto de la población.

"En México, la emergencia sanitaria por Covid-19 se desarrolló ante un Sistema Nacional de Salud caracterizado por tener una configuración fragmentada y desarticulada", indicó.

"A esto se le suman factores como la prevalencia de enfermedades crónicas no transmitibles, como la diabetes, hipertensión u obesidad en la población mexicana, que abona al aumento en la demanda de servicios de salud".

Entre 2018 y 2020, apuntó, se observó que el porcentaje de personas que buscaron atención médica ante algún malestar se redujo de 36 a 32.9 respecto al total de la población.

Sin embargo, destacó, casi la totalidad de los que buscaron atención y la recibieron (aproximadamente el 99.5 por ciento).

Se registró una disminución en el número de personas que se atendieron en centros de la Secretaría de Salud y del IMSS de alrededor de 3.5 y 2.8 millones de personas, mientras que aumentó en cerca de 4.2 millones el número de personas que acudió a consultorios y hospitales privados, y en 1.5 millones el de quienes recurrieron a consultorios de farmacias

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

México, a lista de alto riesgo de GB

Arturo Sánchez Jiménez

06 de agosto de 2021

Ante el repunte de los contagios en México, Gran Bretaña incluirá al país en la lista roja de naciones en riesgo para ingresar a su territorio. Tras una evaluación de los últimos datos sobre la evolución de la pandemia, México, Georgia y las islas africanas y departamentos franceses de La Reunión y Mayotte presentan un alto riesgo para la salud pública del Reino Unido, indicaron las autoridades británicas. De acuerdo con un anuncio en sus redes sociales, la embajada británica detalló que a partir de las 4 de la mañana del domingo 8 de agosto las personas que no cuenten con la ciudadanía o residencia británica no podrán ingresar al Reino Unido desde México. Antes de este anuncio, nuestro país se encontraba en la categoría ámbar, y se consideraba como una nación de menor riesgo sanitario.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Coronavirus. Por qué los anticuerpos monoclonales son aliados del sistema inmune

María Luisa Santillán-Ciencia UNAM-DGDC*

2021-08-05

Los anticuerpos monoclonales son hechos en laboratorio, pero tienen la misma función que los que nuestro cuerpo produce naturalmente.

Cuando un virus o una bacteria dañina entra a nuestro cuerpo nos sentimos enfermos. Y mientras estos malestares a nivel físico los podemos experimentar como un dolor de cabeza, de estómago, cuerpo cortado, fiebre. Al interior del organismo ocurren distintos procesos que luchan para que el sistema inmunológico reaccione y nos ayude a expulsar esos agentes nocivos.

El sistema inmunológico se divide en dos, uno que es innato y otro adaptativo. Este último produce proteínas que conocemos como anticuerpos, los cuales tienen la capacidad de reconocer algún elemento extraño que entra al organismo y pegarse directamente a él, con el fin de combatirlo y expulsarlo de nuestro cuerpo.

Además, existen los anticuerpos monoclonales, los cuales son creados en el laboratorio y tienen la misma función que los que el cuerpo produce de manera natural, es decir, reconocer con mucha exactitud sólo una sustancia.

El doctor Isaac Abraham Vásquez Bochm, de la Facultad de Medicina de la UNAM, explica que un anticuerpo monoclonal es una proteína creada en el laboratorio a partir de una célula que favorece funciones inmunológicas gracias a que tiene una alta especificidad en su unión, es decir, no va a reconocer otra cosa para la que no fue creado, ya que están dirigidos específicamente contra un componente, dependiendo de cuál sea su finalidad.

Aplicaciones médicas

La propiedad de especificidad que tienen los anticuerpos monoclonales les permite reconocer con mucha exactitud otra sustancia y ser utilizados como blancos terapéuticos para distintas enfermedades. Entre las áreas que más se han beneficiado con éstos se encuentra la oncología, pues en la actualidad se usan en cáncer de mama, algunos linfomas y leucemias, melanoma, cáncer de próstata y cáncer de estómago.

El doctor Vásquez Bochm explica que, aunque en la actualidad los monoclonales han sido mayormente utilizados para cáncer, originalmente fueron creados para tratar infecciones, ya que el sistema inmune se prende o apaga dependiendo de qué señal reciba, por lo tanto, si se creaba un anticuerpo monoclonal que permitiera encender la respuesta inmune, el proceso infeccioso se acabaría más rápido.

Posteriormente, su uso se enfocó hacia las alergias, las enfermedades autoinmunes y, en la actualidad, también se han estudiado para COVID-19.

“Depende de lo que se buscaba disminuir en el sistema inmune se creaban monoclonales contra eso y poco a poco nos dimos cuenta de que sirven para más cosas. Actualmente, el aspecto más relevante, porque no hay otra terapia que lo cubra, son las enfermedades autoinmunes, como artritis reumatoide, lupus eritematoso, esclerosis múltiple, en las cuales el sistema inmune se ataca a sí mismo”, explica el investigador.

Distintos usos

Los anticuerpos son producidos por los linfocitos B, los cuales son células presentes en nuestro sistema inmune y al funcionar éste como un todo, si algo falla, tal vez otro componente se pueda ver afectado. Si la deficiencia es a nivel de dichos linfocitos o en la capacidad de generar proteínas, el individuo no puede producir anticuerpos.

Una de las enfermedades más comunes cuando ocurre esto es la agammaglobulinemia de Bruton, que es la ausencia total de anticuerpos, porque el linfocito B nunca creció y, por lo tanto, no tuvo la capacidad de producirlos.

El investigador, quien es coordinador de evaluación de la asignatura de Inmunología en la Facultad de Medicina, explica que no todas las inmunodeficiencias repercuten en los anticuerpos, pero cuando no los tenemos existen dos posibilidades. La primera es que los linfocitos T (que también son células del sistema inmune) sean suficientemente efectivos para que no nos afecte tanto o que no lo sean y surjan infecciones.

“Si yo tengo un paciente que no tiene anticuerpos, lo primero que voy a ver es que se enferman mucho más frecuente, por más tiempo y el antibiótico no le sirve, porque para que funcione mi sistema inmune debe de estar bien”.

Agrega que uno de los principales problemas que se encontraron entre las infecciones y la generación de anticuerpos monoclonales para éstas, es que se puede producir uno que reconozca un agente en particular y después de un tiempo que se probó que sirve y sale al mercado tal vez el componente del virus o bacteria para el que fue creado ya mutó y no funcione. Como ejemplo explica el caso del VIH.

“El virus de inmunodeficiencia humana en su superficie tiene muchas proteínas y se podría crear un anticuerpo contra una de ellas, se tardan 10 años en crearlo, se consigue la patente y sale al mercado, pero en esos 10 años el virus mutó y la

proteína a la que dirigí toda la respuesta ya no la tiene o es diferente. Entonces, la alta especificidad también afecta, porque si se modifican dos aminoácidos esa proteína ya no es la misma, es diferente para el anticuerpo para el que se creó y no se va a pegar.”

Así, la relación costo-beneficio que tenían los anticuerpos monoclonales dirigidos a infecciones no fue tan fructífera. Esta situación es distinta con los tumores, los cuales no mutan, se expresan de la misma manera en un individuo de África que en uno de América, porque las modificaciones celulares son muy similares y van a expresar las mismas proteínas, lo cual es ideal para crear un monoclonal.

Su uso en COVID-19

Frente a la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2, se han buscado distintas terapias para su tratamiento. En noviembre de 2020, la FDA autorizó el uso de dos anticuerpos monoclonales como tratamiento de la COVID-19. No son terapias recomendadas para todos los pacientes con dicha enfermedad, sólo eran para aquellos con ciertas características.

El doctor Vásquez Bochm explica que dependiendo de cómo responda el sistema inmunológico de cada paciente será su pronóstico, es decir, si su sistema tiene una alta reactividad cuando el coronavirus ingrese a su organismo, se producirá una tormenta de citocinas que desencadenará que los pulmones se colapsen y no funcionen.

“Actualmente se ha estudiado mucho en qué punto el sistema inmune interviene para activar más o menos la respuesta. La utilidad de la monoclonal en COVID-19 fue que no se creó contra el virus, sino contra el mismo sistema inmune”, concluye.

*Colaboración especial de la Dirección General de Divulgación de la Ciencia

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Fatiga pandémica, un síntoma entre la comunidad universitaria por el confinamiento

2021-08-06

Debido a la pandemia del COVID-19 persisten todavía angustia y cierta ambivalencia, “pues, aunque una parte de mí teme contagiarse otra quiere retornar de manera presencial” a la Institución, ya que “los profesores queremos ver las caras de los jóvenes y convivir con ellos”, señaló el doctor Carlos Fernando Ortiz Lachica, académico del Departamento de Sociología de la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).

“Hay muchas razones por las que es difícil tener un retorno seguro; quizá cuando la mayor parte de la población tenga las dos dosis de vacuna podamos hablar de eso, pero puedo ver una tendencia a ya volver, aun cuando se sabe que algunos estudiantes viajan de dos y media a tres horas de ida y otro tanto de vuelta a sus hogares”.

Al participar en el 1er Coloquio de Educación Virtual de la UAM 2021. Los efectos de la pandemia en la docencia de la UAM-I y los retos ante el regreso a la nueva normalidad comentó que también existen aquellos que están muy a gusto dando clases “en chancas y con bermudas”, pues es normal que se tengan emociones contradictorias, por lo que es importante tratar de mantener la imparcialidad y comprender ambas posiciones.

Lo cierto es que, durante estos más de 15 meses de crisis sanitaria, los temas frecuentes planteados por quienes han consultado el Programa de Orientación y Apoyo Psicológico de la Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar (Cosib) han sido el duelo, la depresión por haber perdido a un familiar, amigo o vecino cercano, así como la pérdida de salud, trabajo y no poder continuar con las clases in situ.

En este lapso se ha dañado mucho y los alumnos están preocupados por los problemas técnicos, porque en muchos casos hay hogares donde varios deben compartir una sola computadora o teléfono; otra cuestión sensible ha sido la convivencia, que casi había desaparecido, enfatizó Ortiz Lachica en la ponencia Efecto de la pandemia y pospandemia en los aspectos psicosociales en el alumnado y profesorado, moderada por el doctor Pablo Gustavo Damián Matzumura, docente del Departamento de Biología de la Reproducción.

En estos tiempos de Zoom el estado de los consultantes es de frustración, apatía, cansancio, desorientación y falta de la ilusión, además de desinterés, desgano o, como describe la Organización Mundial de la salud (OMS), de fatiga pandémica, que se refleja al no soportar ya la virtualidad, las medidas de prevención contra la el

contagio del virus y por no trabajar como antes, multiplicándose la presencia de ansiedad, describieron Maricarmen Díaz Maroto y Lidia Ponce Espina, colaboradoras del Programa.

“La doctora María Elena Medina Mora, directora de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, ha referido estudios que revelan el aumento de la enfermedad mental hasta en tres veces en el contexto actual, pero la inversión en salud no se corresponde, por lo que la mayor parte de las personas no han recibido la atención necesaria”, añadió Ortiz Lachica.

De ahí que la terapia en línea ofrecida por la UAM haya tenido éxito, pues si bien habitualmente el servicio ha estado dirigido a la comunidad universitaria, ahora atiende a todo aquel que lo solicite.

El doctor Carlos Contreras Ibáñez, adscrito al Departamento de Sociología de la Unidad Iztapalapa, afirmó que, sin embargo, no hay forma de retornar a actividades presenciales hasta que lo decida el Colegio Académico de la UAM, con base en análisis previos y los datos que arroje la Encuesta Epidemiológica que se está levantando.

En breve habrá un micrositio en la Rectoría General y en las cinco unidades universitarias para informar a la comunidad de manera transparente los elementos, acciones y programas que se implementarán para el retorno seguro, ya que “no sólo regresamos y listo, sino que habrá muchos proyectos para preparar la vuelta escalonada”, subrayó.

La salud mental, al igual que la física, es algo que se cultiva, “que podemos procurar, como si se cosechara la semilla de lo que será nuestro futuro y sensación al volver o no después de esta situación a la escuela”.

Una de las reflexiones de mayor importancia en psicología comunitaria es el sentido de comunidad y sus afectaciones durante la emergencia sanitaria, en la cual los medios virtuales no parecen haber sustituido adecuadamente el acto de estar juntos.

La educación ha sido uno de los ámbitos más aquejados y lo sigue siendo, incluso con la aplicación de las vacunas, pues los alumnos se encuentran con poca motivación y los bajos niveles de aprendizaje “no son los que quisiéramos, puesto que se ha perdido el sentido de estar en la escuela”.

La implementación del Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER) fue indispensable para continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje, pero claramente cada persona lo vivió de manera distinta por las diferencias existentes

en el acceso a internet o por la nula experiencia de algunos académicos en el ámbito digital.

Las condiciones fueron rebasadas por la realidad, pues “estábamos en línea y nos faltó esa discusión grupal porque nos cayó de sorpresa todo esto; por tanto, necesitamos perfeccionar esa parte del trabajo y, como se ven las cosas, no regresaremos todos pronto”.

Entonces, “dado que seguiremos en esta modalidad un buen rato es recomendable recuperar la mediación tecnológica, es decir, las señales no verbales, la simulación ambiental de cuánto estamos en grupo y escuchamos el sonido del pájaro, como cuando había compañeros en el pasillo o un alumno llegaba tarde al salón de clases. Es necesario recuperar este control común de lo que está pasando en un grupo y la educación a distancia puede emular algo de eso, pero el sentido de comunidad es central para sentir que pertenecemos a algo”, concluyó Contreras Ibáñez.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Adultos mayores requieren apoyo contra ansiedad y violencia por pandemia: UAM

Antimio Cruz

2021-08-05

La pandemia de COVID 19 ha colocado a muchos adultos mayores en situaciones que pueden generar grados avanzados de ansiedad, depresión, abandono e incluso violencia doméstica. Todo esto se deriva del confinamiento y reducción en la movilidad social por lo que se hizo evidente la necesidad de otorgar apoyo adicional a este grupo de la población por parte de profesionistas de salud mental

Esta es una de las reflexiones expuestas por el Doctor Carlos Contreras Ibáñez, investigador del Departamento de Sociología, de la Universidad Autónoma Metropolitana-unidad Iztapalapa, durante el Ciclo de conversatorios: Las personas adultas mayores en el contexto de la COVID-19.

El académico argumentó que muchos problemas de violencia doméstica se pueden evitar si se acude de manera temprana con especialistas, que ayuden a identificar dinámicas familiares que tienen algún problema de fondo y que cuesta mucho trabajo entender.

“Cuando noten que una relación no es satisfactoria es el momento de acercarse a las personas que hacemos cosas por la salud mental de la comunidad para hallar otras formas de relacionarse con la familia, un aspecto que deberíamos cultivar”,

dijo el Doctor Contreras en el conversatorio organizado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas mayores (INAPAM) y la Coordinación General para el fortalecimiento Académico y Vinculación de la UAM.

Carlos Contreras Ibáñez es coordinador del Laboratorio Divisional de Cognición Social de la Unidad Iztapalapa indicó que salud mental “no es la ausencia de enfermedad, sino la capacidad de disfrutar de las cosas buenas que va poniendo la vida, mientras se reconocen y se atienden los aspectos negativos, que también son parte de la misma”, por lo que no implica necesariamente “estar siempre en las mejores condiciones, pues la puede tener alguien con cáncer o con males crónicos avanzados”.

El universitario subrayó que las personas no deben asumir la idea de que sufrir es obligatorio “o algo que nos toca porque así está designado por alguna entidad superior”.

Durante el mismo encuentro, el médico psiquiatra Elí Elier González Sáenz, adscrito a la Dirección de Gerontología del INAPAM, mencionó que los impactos psicológicos de las medidas que restringieron la movilidad provocaron entre adultos mayores estrés o ansiedad, lo que ha sido difícil en particular para aquellos que presentan un deterioro cognitivo o demencia.

Para mejorar la salud de este grupo, además del autocuidado, es necesario sensibilizar al resto de la población, hablar del tema, derribar mitos y alentar la prevención, el tratamiento oportuno y la escucha activa.

“En el Instituto cuidar de la persona mayor se entiende más allá del manejo médico tradicional de la enfermedad y hace hincapié en la capacidad funcional y en la calidad de vida, pues mientras se avanza se debe considerar que las actividades de prevención deben realizarse al mismo tiempo que la recopilación de datos”.

La maestra Ana Shizue Aoki Morantes, académica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), quien presentó su proyecto doctoral La estimulación cognitiva mediante videoconferencias en las personas adultas mayores durante el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19, señaló que durante la crisis sanitaria la atención de especialistas a esta población se vio detenida aun cuando muchos de ellos presentaban patologías graves, lo que la llevó a intervenir a distancia, logrando que migraran rápidamente, apoyados por un teléfono inteligente, para realizar videoconferencias en la plataforma Zoom.

“De los 14 participantes, 85 por ciento terminó el proceso, con lo que se confirmó la factibilidad de aplicar recursos no tan complicados para dar continuidad a la atención de adultos mayores en estas circunstancias”, precisó Aoki Morantes en el

encuentro moderado por Elia Aquino Moreno, responsable de Emprendimiento de la Coordinación General para el fortalecimiento Académico y Vinculación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Julia Arrivillaga: La violencia que viven las mujeres: la otra pandemia (Opinión)

Observatorio Nacional Ciudadano

06/08/2021

Es ampliamente conocido que para muchas mujeres la casa no es un lugar seguro. Si bien la emergencia sanitaria nos obligó a realizar un mayor número de actividades en el espacio privado, poniendo en riesgo a muchas mujeres al convivir las 24 horas del día con sus agresores, los datos nos alertan sobre la violencia de género aún antes.

Entre enero y agosto de 2020 uno de cada 10 hogares mexicanos en zonas urbanas experimentó alguna situación de violencia familiar, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU) correspondiente al tercer trimestre de 2020. Mientras que el Censo Nacional de Impartición de Justicia Estatal 2019 (CNIJE) revela que los principales delitos cometidos contra las mujeres están relacionados con el abuso sexual (42.6%) y la violación (37.8%).

De igual manera, datos del INEGI sobre defunciones accidentales y violentas establecen que, en 2019, el 22.88% de asesinatos de mujeres ocurrió en la vivienda, en algunas ocasiones perpetrados por la pareja.

La información de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH), indica que el 67% de los casos de violencia familiar contra las mujeres ocurrió en los hogares. Los agresores más señalados son los hermanos (25%), el padre (16%) y la madre (14%). Mientras que, los principales agresores sexuales son tíos y primos.

Un dato importante que aporta la ENDIREH, es que por cada 100 mujeres que experimentaron algún tipo de violencia, únicamente 12 presentaron denuncia o solicitaron apoyo. Las principales razones para no hacerlo son: porque lo consideró sin importancia, miedo a las consecuencias, vergüenza, no sabía cómo o a dónde acudir.

En el caso del estado de Tabasco, el delito con mayor registro es la violencia familiar, superando incluso a los delitos patrimoniales. En Villahermosa, la ENSU 3t-

2020 señala que 19,912 hogares manifestaron haber vivido alguna condición de violencia en el entorno familiar.

Bajo este contexto y con la alta cifra negra que tratan de captar las encuestas, resulta preocupante que la información oficial de Tabasco sobre el acumulado de los cinco meses de este año alcance récord histórico en violencia familiar, con promedio de una denuncia cada hora. Cabe señalar que la mitad de la incidencia de este delito registrada se focalizó en el municipio de Centro.

Otro dato que preocupa son las 315 mujeres tabasqueñas que de enero a mayo de este año fueron víctimas de algún tipo de lesión dolosa, en el 89% de los casos no se especificó el tipo de arma utilizada. Una de cada tres denuncias de este delito ocurrió en el municipio de Centro.

Las denuncias por violación en la entidad incrementaron en 32.63% respecto a los cinco meses del año pasado. De igual manera, la mitad de carpetas de investigación por este delito se concentró en la capital.

También, llama la atención la información de Tabasco sobre el registro de los feminicidios. El acumulado de los primeros cinco meses de 2021 señala que, de las 21 mujeres asesinadas, únicamente cuatro se evaluaron con violencia de género. Los números oficiales de la actual administración muestran que cada año disminuye la clasificación bajo las características de este delito. Actualmente, de cada diez víctimas, ocho corresponden a homicidio doloso de mujeres y dos a feminicidio. El año pasado fue de siete y tres, respectivamente.

La crisis de la pandemia por Covid-19 ha evidenciado que, pese a la insistencia en presumir buenos resultados en seguridad, los delitos relacionados con la violencia contra las mujeres dicen lo contrario. Esto abre una ventana de oportunidad a nuevos liderazgos políticos que partiendo de diagnósticos sólidos entiendan el problema y propongan políticas públicas con perspectiva de género que frenen la espiral de violencia a quienes viven algún tipo de agresión, la otra pandemia.

*Directora de Análisis y Estadística del Observatorio Ciudadano Tabasco

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Especialistas llaman a atender la sequedad y distrofia vaginal. Este 8 de agosto se celebra el Día Internacional del Orgasmo Femenino

Carolina Gómez Mena

06 de agosto de 2021

En el contexto del Día Internacional del Orgasmo Femenino, que se conmemora cada 8 de agosto, especialistas advirtieron que la sequedad y/o atrofia vaginal son los principales problemas que obstaculizan el placer sexual.

Esas condiciones se presentan con mayor frecuencia luego de la menopausia, en quienes experimentaron de forma precoz esta etapa por cirugía o tratamientos oncológicos y en otras condiciones, como el puerperio, la lactancia y por usar ciertos anticonceptivos.

La ginecoobstetra Eréndira Kunhardt Urquiza detalló que la sequedad y/o atrofia vaginal se presenta por la disminución de estrógenos y, con ello, la reducción de humedad vaginal y la producción de colágeno y fibroblastos que proporcionan la tensión vaginal.

En conferencia virtual aseguró que 65 por ciento de las mujeres que manifiestan esos síntomas no acuden con un especialista, porque tienden a soportarlos y creer que es normal. Añadió que, aunque todas presentarán en alguna etapa de la vida sequedad y/o atrofia vaginal, sobre todo al llegar a la menopausia, esta situación debe atenderse, pues, aunque es una situación progresiva, es tratable.

Los síntomas más comunes son sensación de sequedad; ardor y comezón en el área vulvar y la vagina; aumento de la frecuencia urinaria, en ocasiones con ardor al orinar y sensación de que la vejiga no se vacía por completo, así como molestia al tener relaciones sexuales cuando hay penetración.

Julio Morfín Martín, ginecoobstetra, indicó que la sequedad y/o atrofia vaginal también se puede presentar luego de tratamientos contra el cáncer, sobre todo el de mama o genital. Agregó que la vagina pierde elasticidad y humedad haciéndose cada vez más corta y estrecha, lo que genera molestias en las relaciones sexuales e incluso puede presentar sangrado.

El Día Internacional del Orgasmo Femenino busca crear conciencia sobre la sexualidad de las mujeres, quienes tienen derecho a sentir placer en el encuentro sexual o mediante la autoestimulación.

Esta fecha se originó en una ciudad brasileña, donde se emitió una ley que considera la sexualidad femenina como tema de salud pública, pues una encuesta reveló que sólo 28 por ciento de ellas alcanzaban el clímax. Durante siglos se pensó que las mujeres no debían mostrar que disfrutaban del sexo, y sólo se le consideraba un tema reproductivo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARÍA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Durango

06 de agosto, 2021, págs. 76 a 82.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

ADN 40

Regreso a clases no dependerá del color del semáforo epidemiológico: SSA

05 agosto, 2021

Autoridades de Salud plantearon ante la Comisión Nacional de Gobernadores (Conago) que se realizarán ajustes al semáforo epidemiológico por la COVID-19 para que la Secretaría de Educación Pública (SEP) pueda llamar a las aulas y se pueda realizar el regreso a clases a pesar que se tengan colores superiores al amarillo en las entidades, pues la educación es una prioridad.

El semáforo, en este momento vigente, que presentamos públicamente hace un par de semanas y se publicó en el Diario Oficial hace unos días, requiere que liberemos la posibilidad legal de la SEP de poder llamar a las aulas cuando se tienen semáforos superiores al amarillo. Entonces ese es el ajuste que vamos a hacer señaló el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, en la reunión con la Conago. El funcionario informó que el sector educación será considerado como una actividad esencial ante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Ese es el ajuste que vamos a hacer para distinguir que el sector educativo tiene una alta prioridad análogo y, de hecho, conceptualmente, el mismo de las actividades esenciales que habíamos considerado en la jornada de sana distancia argumentó el funcionario.

Por su parte, la titular de la Secretaría de Gobernación (Segob), Olga Sánchez Cordero, advirtió que es impostergable el regreso voluntario de los estudiantes a las aulas, pues se requiere asumir el doble reto de atajar la COVID-19 “y al mismo tiempo, permitir el regreso estratégico a las actividades educativas presenciales y también a las económicas con todas las medidas de seguridad pertinentes, desde luego, pero también previniendo los contagios”.

La titular de Gobernación sostuvo que ahora es importante avanzar con decisión en aspectos cotidianos que son indispensables para el bienestar integral de la sociedad.

Sánchez Cordero señaló que la emergencia sanitaria ha tenido fuertes impactos en el ámbito familiar, especialmente en el caso de las madres y padres de familia, “quienes han tenido que sacrificar muchas cuestiones, muchas cosas para apoyar a sus hijos en casa, y en donde destaco que la mayoría son mujeres”.

AMLO llama a regresar a clases presenciales “es indispensable”

El presidente Andrés Manuel López Obrador (AMLO) insistió en la importancia de volver a las clases presenciales, a pesar de las negativas al regreso a las aulas.

Daré este debate, no me importa que la mayoría piense en no regresar, voy a sostener que es indispensable que se regrese a clases por el bien de los niños, por el bien de los adolescentes, estudiantes, padres de familia, todos, de la educación y del desarrollo del país.

Hizo un llamado a las maestras, maestros y al sindicato para que ayuden contrarrestar el atraso causado por la COVID-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Crecen gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en los hogares: Santaella

Clara Zepeda Tiempo de lectura: 2 min.

05 de agosto de 2021

La gradual privatización de la atención a la salud y el incremento del gasto de bolsillo que se agravó con la pandemia de Covid- 19, afectando sobre todo a los más pobres, tendrán una consecuencia ineludible en los cálculos de la medición de pobreza en México que dará a conocer el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), afirmó Julio Santaella, presidente del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

Durante la mesa redonda sobre el análisis de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (Enigh) 2020, organizada por la Cámara de Diputados, Santaella sostuvo que se registró un salto muy importante en la carencia de acceso a los servicios de salud.

La Enigh 2020 reveló que cerca de 14.7 millones de personas no reportaron estar afiliados a ningún subsistema de salud en el país, toda vez que el gasto de bolsillo en salud aumentó 40.5 por ciento; mientras cerca de 72 por ciento de las personas no tienen un servicio de seguridad social y, por tanto, aumenta la probabilidad de empobrecimiento.

Además, los usuarios del sector salud público registraron una caída de 8.5 millones; mientras se registró un importante incremento de los pacientes que se atendieron en el sector privado, sobre todo en los primeros dos deciles (hogares con menores ingresos), de 30 por ciento en 2018 a más de 50 por ciento en 2020.

De acuerdo con Alejandra Macías, directora de Análisis del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, con la cancelación del Seguro Popular, el cual requería una afiliación, y la llegada del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), que no requiere una afiliación, y que en principio provee el derecho universal, los ciudadanos no reconocieron ese derecho a los servicios de salud y, por tanto, se ve un incremento importante en esta carencia.

Gastos catastróficos

Los hogares destinaron mayor gasto en medicinas, servicios hospitalarios y consultas médicas, originando gastos catastróficos de 40.5 por ciento extra en el bolsillo familiar. Macías comentó que, de acuerdo con la Enigh, el gasto de bolsillo en promedio pasó de 2 mil 500 pesos en el 2018 a 3 mil 300 pesos en 2020.

Estudio: la energía renovable mundial se pagaría por sí misma

“La migración hacia el sector privado mostró cómo se vieron obligados los mexicanos a adquirir por su propia cuenta servicios de salud. Caso similar ocurrió con el gasto de bolsillo para atender necesidades de salud que incurren en gastos catastróficos, porque tienen que utilizar ahorros, pedir prestado o vender activos”, precisó Macías.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Dispara pandemia pobreza en ciudades. El secretario ejecutivo del Coneval, José Nabor Cruz Marcelo, detalló que entre las ciudades con aumentos importantes se encuentra la CDMX

Por Felipe Gazcón

Agosto 06, 2021

La pandemia disparó la pobreza en las zonas urbanas del país, mientras que “en las zonas rurales afortunadamente no sólo no aumentaron sus niveles de pobreza, sino que disminuyeron”, por lo que las políticas públicas deben orientarse a fortalecer la dinámica de recuperación económica sobre todo en las ciudades, recomendó José Nabor Cruz Marcelo.

En entrevista con El Financiero, el secretario ejecutivo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), enfatizó que en las ciudades del país se dio una afectación de detrimento en la pobreza.

Así, la pobreza extrema en la Ciudad de México se elevó en 163.3 por ciento, de 2018 a 2020 al aumentar en 248 mil personas y sumar un total de 400 mil. Otras entidades con aumentos porcentuales importantes en la pobreza extrema fueron Nuevo León con 206.5 por ciento; Baja California Sur (163.8 por ciento), Aguascalientes (155.5) y Quintana Roo (189.0).

Nabor Cruz indicó que el sector agrícola no se vio afectado el año pasado por los cierres de actividades, además de que tuvo un buen ciclo productivo, lo que hizo que los trabajadores del campo tuvieran un incremento en sus ingresos laborales.

Los estragos de la pandemia en los bolsillos de los mexicanos ocasionaron un aumento de 3.8 millones de pobres en el país en los últimos dos años. El Coneval reportó que de 2018 a 2020, el total de pobres en México creció de 51.9 a 55.7 millones de personas. La población en pobreza extrema aumentó en 2.1 millones de personas, al pasar de 8.7 millones en 2018 a 10.8 millones en 2020.

John Scott, investigador académico del Coneval, explicó que las transferencias aumentaron de forma significativa, sin embargo, se perdió progresividad ya que el decil más pobre recibió menos proporción de estas transferencias por lo que recomendó identificar a los grupos prioritarios más desprotegidos para fortalecer los programas a estos grupos tanto en las zonas urbanas como rurales.

Gonzalo Hernández Licona, director de la Red de Pobreza multidimensional de Oxford, lamentó el aumento de la pobreza ya que dijo que, en 10 años, de 2008 a 2018, la pobreza extrema bajó en 3 millones, pero aumentó en 2 millones en solo dos años.

Subrayó para El Financiero Bloomberg que la pandemia contribuyó de forma importante, pero México no venía creciendo mucho, ni generando empleos desde antes del virus, y el gobierno no hizo algo suficiente para reducir la pobreza, las transferencias gubernamentales crecieron, pero no llegaron a los más pobres del país, lo cual se debe corregir, ya que es justo que la gran mayoría de la población más pobre se lleve la mayor parte de esos pagos del gobierno y esto no está sucediendo en 2020.

José Nabor Cruz destacó que el incremento del salario mínimo jugó un papel importante en la contención de la pobreza. “Para mediados de agosto de 2018 el salario mínimo rondaba los 2 mil 800 pesos y para agosto de 2020 fue de poco más de 4 mil pesos mensuales”, puntualizó, al tiempo que recomendó continuar con esta política de alza salarial para recuperar lo más rápido posible los niveles de ingreso previos a la pandemia.

Transferencias sirven de contención

Las transferencias por el incremento de los programas sociales, las remesas, apoyos entre familias, los donativos de organizaciones no gubernamentales y el adelanto de las jubilaciones, salvaron a 2.5 millones de mexicanos de caer en la pobreza general, ya que sin este subsidio hubiera aumentado en 2 puntos porcentuales la población afectada por este flagelo, puntualizó Cruz Marcelo.

Añadió que sin el efecto de las transferencias el 45.9 por ciento de la población hubiera caído en pobreza, un total de 58.2 millones de personas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Daniel Aceves Villagran: Atemperar la pobreza laboral (Opinión)

06 de agosto, 2021

El desarrollo económico sigue siendo la clave para reducir la pobreza, sin embargo, ésta resulta no sólo de factores económicos, sino también de los procesos sociales y políticos que interactúan y se refuerzan mutuamente, de forma que pueden aliviar o exacerbar las carencias con las que la población marginada vive.

La interrupción generacional de la pobreza exige medidas a nivel local, nacional y global, a fin de lograr más oportunidades con interacciones entre una serie de fuerzas que tienen que ver con la historia y geografía del país, sus instituciones y opciones de política y los choques externos que se experimentan como, por ejemplo, la crisis sanitaria y económica por la pandemia de covid-19.

En las últimas décadas han surgido diversas estrategias para la reducción de la pobreza, en donde, de forma central, se ha estimado fomentar el crecimiento

económico y las políticas para abordar las desigualdades arraigadas con fallas institucionales, barreras y vulnerabilidades sociales, esto deriva en una mayor comprensión de que la pobreza es más que un problema de escasez de ingreso y de falta de educación y salud, se ha mostrado que la población situada en pobreza carece de poder para incidir en los factores sociales y económicos que determinen su bienestar. Es por ello que las mediciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), derivado de la Encuesta Nacional de Ocupación de Empleo (ENOE) sobre los resultados de la pobreza laboral que, sintéticamente, significa que los ingresos de una familia no son suficientes para acceder a una alimentación digna y nutritiva.

En el reporte presentado recientemente con base en el Marco de Muestreo de Vivienda del Censo de Población y Vivienda (CPV) 2020 se ajustaron parámetros comparables entre el año 2020 y 2021, por lo que la pobreza laboral aumentó 3.8 puntos porcentuales, al pasar de 35.6% a 39.4%, es decir, más de cinco millones de personas en pobreza laboral respecto al mismo periodo de 2020, y entre los factores que explican este incremento se encuentran la disminución anual de 4.8% en el ingreso laboral real y el aumento de las líneas de pobreza extrema por ingresos, la pobreza laboral aumentó en 26 de las 32 entidades federativas, destacando la Ciudad de México con un incremento de 14.9 puntos porcentuales, Quintana Roo con 10.1% y Baja California Sur con 8.3 por ciento.

En el primer trimestre 2021, el ingreso laboral real promedio de la población ocupada a nivel nacional fue de 4,456.58 pesos al mes, el ingreso laboral mensual de los hombres ocupados durante este periodo fue de 4,787.40 pesos y el de las mujeres de 3,930.86 pesos, lo que indica una brecha entre ingresos laborales por género de 856.54 pesos. Por otra parte, el ingreso laboral real de los ocupados indígenas fue de 2,173.14 pesos, menos de la mitad de los no indígenas.

El poder adquisitivo del ingreso laboral real per cápita tuvo una disminución de 4.8%, a esto habría que añadir que en el primer trimestre de 2021 se observó un aumento del índice de precios al consumidor superior al 3.4% derivado, en mucho, por las variaciones en los precios de los energéticos. Ante este escenario, los atenuantes han sido los programas sociales, las remesas provenientes centralmente de Estados Unidos y la contención de los índices inflacionarios.

Será importante reflexionar sobre los programas de transferencias monetarias condicionadas, en donde se privilegia la medición multidimensional de la pobreza y se acentúa lo tocante a la salud, educación y alimentación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Martín Vivanco Lira: AMLO y su “constitución de la pobreza” (Opinión)

05/08/2021

Existe una visión compartida sobre la democracia. Esta sería una forma de organizarnos colectivamente en donde, a través de la deliberación y el diálogo, podemos llegar a soluciones justas. Esto pasa, como dice Nino, por convertir las “preferencias autointeresadas” en “preferencias imparciales” y, por tanto, moralmente aceptables para todos los participantes¹.

El problema es la distancia que media entre esta visión idealizada de la democracia y lo que vemos en la práctica política. Si asumimos como ciertas las premisas en las que descansa la idea de democracia arriba descrita, a saber: que el proceso democrático obedece a una tendencia venturosa hacia la producción de soluciones justas, entonces, ¿cómo podemos explicar las desigualdades oceánicas que vemos en nuestras sociedades? Si las decisiones resultantes del proceso democrático, en teoría, nos permitirían justificar el estado de cosas existentes como algo valioso, ¿cómo explicar la injusta distribución de los recursos que surge, precisamente, del proceso democrático?

Traigo esto a colación por los datos recientemente publicados por la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). En una palabra: somos una sociedad más injusta. Los datos más llamativos indican que los programas sociales sólo benefician a un 32% de la población en situación de pobreza, incomparable con el 95% que afirma AMLO, y los programas sociales han aumentado su cobertura entre los más ricos y disminuido entre los más pobres. En una nuez, el gobierno con mayor legitimidad democrática en la historia moderna de México ha hecho menos por las personas en condición de pobreza que sus antecesores.

Es evidente que algo no se está haciendo bien. El hilo conductor de la política pública es conocido. Cierta proyecto de país logra un consenso moral en época electoral, los ciudadanos apoyan y legitiman a quienes abanderan ese proyecto y les delegan la continuación de esa discusión que inició en la contienda. Los ganadores, en este caso hay que poner el acento en AMLO, deberían detallar ese consenso moral y aterrizarlo en la realidad del país a través de políticas públicas específicas. Así, el discurso no sería –como lo es hoy– mera nube pasajera, sino ancla y compromiso social. Vemos lo contrario. Los hechos traicionan a la retahíla de consignas morales y políticas que se repiten una y otra vez desde Palacio Nacional.

El régimen que pondría “primero a los pobres” los ha dejado a su suerte en la intemperie del mercado (el gasto privado en salud aumentó 40% entre 2018 y 2020). El Gobierno que beneficiaría más a los menos aventajados, ha beneficiado

mayormente a la clase media alta. El personaje que pregona haber logrado más en estos tres años en materia social, es quien ha destinado menos presupuesto al gasto social.²

Esto no se debe a un solo factor, sino a múltiples. Pero lo principal es que existe una falsa apreciación de cómo abordar los problemas nacionales. No es a través del voluntarismo presidencial como se resolverán los males que nos aquejan, sino que se precisa de arreglos institucionales que acicateen la acción colectiva. Lo que muestran los resultados publicados es que las reformas y las muchas destrucciones institucionales realizadas por este gobierno no van en la dirección correcta. La centralización de facultades y recursos en la Presidencia de la República, la desaparición de programas como PROSPERA y el Seguro Popular, la aniquilación de los fideicomisos y operación de los actuales programas sociales, han empeorado la situación social y económica de millones de mexicanos.

Si no se corrigen los arreglos institucionales para adecuarlos a las distintas circunstancias sociales del país y las verdaderas necesidades de la gente; se corre el riesgo no sólo de una pauperización de las y los mexicanos, sino de socavar la legitimidad del propio proceso democrático. Así, como dice Nino, pasaremos de tener “constituciones de la libertad” a “constituciones de la pobreza”, injustas por definición. Y al no haber nada de digno en la pobreza, ni nada de justo en ese arreglo social, nada impediría justificar lo mismo una democracia que un gobierno autoritario. De ese tamaño es el riesgo.

1. Nino, Carlos Santiago. (1997) La Constitución de la democracia deliberativa. Gedisa, 202.

2. <https://economia.nexos.com.mx/los-mitos-de-la-politica-social-de-la-4t/>

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Manuel J. Jáuregui / Más pobres (Opinión)

06 de agosto, 2021

Nos da tristeza compartir estos datos con ustedes, amigos lectores, pero vale la pena mencionarlos para que los conozcan y saquen sus conclusiones.

De acuerdo con datos del Coneval, del 2018 al 2020 la POBREZA en México se incrementó en 3.8 millones de personas, pasando del 41.9 por ciento al 43.9 de la población. Siendo el incremento en la POBREZA EXTREMA el que más lacera, pues ésta subió de ser 7 por ciento de la población al 8.5 por ciento.

Por supuesto que se pueden extraer muchas derivadas de estos números, pero para nosotros la más relevante es que si éstos son veros, quiere decir que las políticas de DÁDIVAS del actual Gobierno no resuelven la pobreza, y de hecho puede ser que hasta contribuyan a acentuarla, ya que el dinero público empleado para regalarse a los ninis y a los nonos y a los nanos caseros estresa las finanzas públicas de tal manera que no queda dinero para INVERTIR en la GENERACIÓN de empleos por conducto de un robusto gasto público en INFRAESTRUCTURA. Esto, por supuesto, se requiere en TODO el País, no nada más en ciertas zonas (sureste).

Ahora que si por equis, y griega o zeta no hay inversión pública, lo razonable sería esperar a que el Gobierno le prendiera la mecha a la INVERSIÓN PRIVADA para que los EMPLEOS que se han dejado de crear en el sector público los genere el sector privado, el cual compone la predominante masa de nuestra economía. Ello no sólo incentivándola (la inversión), sino eliminando las trabas para arrancar negocios o para operarlos.

Otra derivada de los números citados es que las ODIADAS -por el Presidente y su círculo cercano- "políticas neoliberales" han demostrado ser más efectivas en reducir la pobreza que las actuales. Para algunos de la 4T esto ha de sonar como blasfemia, para nada les ha de cuadrar que se diga que este Gobierno ha generado más POBRES que ningún otro desde la Revolución.

Podrán pretextar que fue la pandemia -sin duda contribuyó-, pero este Gobierno "austeramente republicano" pudo haber HECHO mucho MÁS por apoyar a nuestra economía para reducir los estragos de la CONTRACCIÓN pandémica entre la población más vulnerable. En lugar de actuar prefirieron no hacer nada -por lo menos no algo efectivo- y desdeñaron al sector privado cuando le propusieron al Gobierno reducir la carga fiscal de forma gradual y así ayudar a que NO QUEBRARAN cientos de miles de empresas. Si acaso hay más pobres en México, se debe a que no encuentran forma de sostenerse y salir de la pobreza.

CREAR EMPLEOS equivale a salvar vidas, la misma BIBLIA afirma que si quieres ayudar a un hambriento, no le regales un pescado, ¡ENSÉÑALO A PESCAR! Ninguna dádiva gubernamental podrá suplir la falta de empleos redituables y perdurables, esto también lo demuestran las cifras del Coneval.

Habrá que ver si los señores de la 4T cambian de rumbo rectificando sus errores, algo que dudamos que suceda, ya que si algo ha demostrado el régimen es su absoluta TOZUDEZ. Es el actual un Gobierno que una y otra vez ha demostrado su incapacidad para escuchar, para dar cabida a otras ideas -incluso otros datos- y que nunca reconoce haberse equivocado.

Hagan de cuenta la infalibilidad del PAPÁ, solo que en un Presidente-hombre orquesta que todo lo quiere controlar y que basa su actuar en el interés político y para NADA, cero, en el aspecto administrativo tomando en cuenta razones de economía moderna de eficiencia y eficacia.

La cereza del pastel de esta Administración parece ser alcanzar y conservar el poder por encima de todas las cosas. Lo que se pretende es DOMINAR la vida política nacional: ¡que nadie ponga UNA sola vacuna contra el Covid, si no es "el Señor"! ¡Al diablo con las instituciones de salud!

Las fuerzas que ejercen el poder hoy en México no quieren que nadie pesque, lo que QUIEREN es OBLIGAR al ciudadano a estirar la mano y pedir la sardinita: CREAR una dependencia absoluta en el gobernante, no ser meramente un Presidente, sino una deidad a la que se le quema incienso y se le agradece todo... ¡hasta el aire que respiramos!

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Gabriela Cuevas: Cobertura universal de salud: poner a las personas al centro (Opinión)

06/08/2021

El reporte preliminar del INEGI sobre las Características de las Defunciones Registradas en 2020 muestra la compleja realidad que vivimos los mexicanos para acceder a un sistema de salud incluyente y de calidad. Según los datos presentados, alrededor de 200 mil personas perdieron la vida por la Covid-19 en 2020, pero también aumentó el número de personas que fallecieron por enfermedades del corazón o diabetes con respecto a 2019. Aún más preocupante es el hecho de que cerca de 130 mil de las personas fallecidas no recibieron atención médica en el año anterior.

Es imposible lograr la recuperación económica después de la pandemia si no logramos garantizar el acceso a la salud para la población. Ninguna persona debería enfrentarse a barreras al acceso a la salud, especialmente cuando se trata de quienes viven con mayores condiciones de vulnerabilidad. De ahí la imperiosa necesidad de lograr que nuestros sistemas de salud sean resilientes y estén al alcance de todas las personas, sin importar su condición económica. En el contexto de los últimos meses, también es importante resaltar que esto incluye fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud en situaciones de emergencia, de manera que no haya interrupciones graves a la atención médica y las personas que la requieran puedan continuar con los tratamientos que necesitan.

La pandemia de la Covid-19 ha demostrado las consecuencias de no priorizar la salud y de las recurrentes limitaciones en la cobertura. Sin sistemas de salud resilientes, la Covid-19 impide la continuidad de los servicios de salud, algo especialmente grave para pacientes que requieren de esa atención de manera recurrente. Quienes ya se encontraban en una situación vulnerable por condiciones de salud adversas corren un riesgo aún mayor ante sistemas de salud que pueden verse rebasados por una pandemia.

Esto es precisamente lo que ha sucedido en México; cuando la capacidad hospitalaria se ha visto sobrepasada por altos niveles de transmisión de la Covid-19, menos personas han podido atenderse por otras condiciones de salud. Esto también ocurrió en otros países de América Latina, una región que ha sido afectada de manera desproporcionada por la pandemia. Parte de la razón está en que el financiamiento a la salud no es adecuado, y ahí está la lección que debemos aprender. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe advierte que, para varios países de la región, el gasto público en salud está debajo de la meta del 6% del PIB que recomienda la OPS, mientras que el financiamiento al primer nivel de atención tampoco alcanza el mínimo necesario del 30% del gasto público en salud.

No sólo se trata de hacer las indispensables reformas legales para alcanzar la cobertura universal de salud, también es urgente contar con el financiamiento adecuado que garantice la infraestructura necesaria, así como la remuneración digna al personal de salud y el abasto de medicamentos y equipamiento. En México ya concretamos la reforma constitucional para lograr la cobertura universal de salud; el enorme reto se encuentra en una implementación adecuada que garantice el acceso plenamente incluyente a un sistema de salud de calidad.

Se trata de salvar y proteger vidas, especialmente con el riesgo latente de pandemias aún después de la Covid-19. Tenemos que entender que para prosperar necesitamos poner a las personas al centro. Para lograr ese cometido, la salud tiene que ser la prioridad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Alfredo Corell Almuzara*: Covid-19: esto ya no es lo que era (Opinión)

*The Conversation

06 de agosto de 2021

Un domingo me levanté con la garganta reseca y voz ronca. Al rato noté un poco de moqueo pertinaz, pero no le di mayor importancia. Era julio, y todavía algunos días aparecían síntomas de mi rinitis alérgica estacional. Tuve una ligera diarrea, pero eso tampoco me sorprendió, pues mi tránsito intestinal se altera con bastante frecuencia. El lunes me avisaron de que la persona junto a la que había comido el sábado (al aire libre) estaba en urgencias, con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En pocas horas supimos que era covid-19. Tenía en casa una prueba de antígenos y salió negativa. Pero como tenía por delante varios viajes, congresos y jornadas de reuniones me pareció prudente hacerme una PCR: positivo. Cuando me llamó la UME para avisarme del positivo e iniciar el rastreo, no me lo podía creer.

¿Nos podemos infectar de coronavirus después de habernos vacunado?

Sí, eso lo sabíamos desde el primer momento en que salieron las vacunas frente a la covid-19: todas eran eficaces para reducir la gravedad de la enfermedad y prevenir ingresos. Pero no se diseñaron para prevenir contagios.

De hecho, la ruta de administración intramuscular produce una fuerte inmunidad sistémica, pero una leve inmunidad mucosa. Se están desarrollando estrategias de vacunación intranasal, que previsiblemente producirán una inmunidad más fuerte en la mucosa, frenarán la infección y el contagio desde el inicio.

Así que, aunque no enfermamos, podemos contagiarnos y ser vectores de transmisión. Artículos recientes indican que la carga viral (cantidad de virus) en las vías respiratorias altas de los vacunados es parecida a la de los no vacunados. No tenemos datos para saber si el material genético del virus (en vacunados) es infectivo, sólo sabemos que tienen una cantidad equivalente.

¿Cómo será entonces la infección?

Infectarnos después de vacunarnos con la nueva variante mayoritaria, delta, es muy posible. Hay un alto nivel de circulación y muchas personas vacunadas han relajado las medidas de prevención con la falsa creencia de que la vacuna les protege como si fuera un perfecto impermeable.

Pero, además, las nuevas variantes, así como el hecho de que gran parte de la población está vacunada (con una dosis o con pauta completa), han cambiado el tablero del juego en lo que a la presentación clínica de la enfermedad se refiere. Estos cambios se han podido analizar gracias a la participación de más de 4 millones de voluntarios. En Reino Unido han introducido sus síntomas en el proyecto Zoe (un ejemplo de cómo la tecnología es una gran aliada para ayudarnos a monitorizar y luchar contra la pandemia).

Los cinco síntomas clínicos más habituales en la infección por SARS-CoV-2: se muestran en azul los síntomas más frecuentes de la variante original que siguen presentándose, y en rojo los síntomas que han aparecido más frecuentemente en las últimas semanas, probablemente debidos a la variante delta. Los síntomas clásicos están tomados de documentos oficiales de la OMS, los síntomas de la variante delta están tomados del proyecto Zoe británico.

Salvo en vacunados a pauta completa, la pérdida de olfato y gusto tan características de la variante original baja a la novena posición, y la dificultad respiratoria cae por debajo de los 20 síntomas más frecuentes. Esto significa que la nueva variante ha cambiado claramente el debut clínico. La presentación con moqueo, dolor de garganta, dolor de cabeza y estornudos nos puede llevar a confundirlo muy fácilmente con un catarro o una reacción alérgica.

La variante delta también altera las reglas del “grupo”

Pensábamos que con un 70 % de personas inmunizadas tendríamos una inmunidad social suficiente para parar la transmisión del virus SARS-CoV-2. Esto se viene calculando así desde los primeros tiempos de la pandemia desatada en Wuhan, cuando la tasa replicativa del virus era entre 2 y 3 (cantidad de personas que, en promedio, infecta una persona contagiada). Hemos utilizado estos datos a pesar de que sabemos que las vacunas no previenen el contagio.

Con la variante original y la alfa una persona infectada podría contagiar a 2-3 contactos estrechos. Con la variante delta este número sube hasta 6-10 personas. En este escenario, la inmunidad social necesaria para “contener” la transmisión, sabiendo además que las vacunas no son 100 % eficaces, es superior al 90 %. Y esta cifra de personas inmunizadas se antoja inalcanzable si no incluimos a los niños. Esto abriría otro debate, que no es objeto en esta reflexión, sobre la pertinencia científica y moral de vacunar por debajo de los 15 años, con la necesidad de vacunas que tienen algunos países.

La quinta, pero no la última ola

El aumento de reuniones sociales (aunque sea al aire libre), la movilidad entre regiones, la no obligatoriedad del uso de mascarillas en espacios abiertos, se han

aliado claramente con la variante delta para que se desataran los contagios semanas atrás.

Afortunadamente, dado que las personas más vulnerables estaban vacunadas, este incremento de transmisión no se ha acompañado por la saturación hospitalaria, si bien en algunas comunidades autónomas, la ocupación de las UCI por pacientes con covid-19 ha llegado a ser muy preocupante.

Tasas de Transmisión y mortalidad de diferentes enfermedades infecciosas. Se incluyen los datos de la variante original del SARS-CoV-2 y de la variante delta. Obsérvese que, aunque la mortalidad no está afectada, el número medio de contagios que ahora produce una persona con la infección es superior al de otros agentes infecciosos conocidos y muy similar al de la varicela. Adaptación libre a partir de Health Policy Watch / NYTimes

Con estos nuevos datos y sabiendo que hay casos de infección documentada al aire libre, quizás las autoridades sanitarias nacionales e internacionales deberían redefinir el concepto de contacto estrecho. Parece que no hay que permanecer 15 minutos en un local interior, a menos de 1,5 metros y sin mascarillas de protección para contagiarnos de una persona positiva asintomática o presintomática.

¿Se pierde la eficacia vacunal para todos por igual?

Hay personas más vulnerables y que pueden perder con mayor rapidez las defensas: son las personas inmunodeprimidas. La inmunosupresión puede ser natural, y hay enfermedades genéticas y adquiridas con este perfil (desde los niños burbuja a las personas con infección por VIH), y el propio envejecimiento biológico va acompañado de una pérdida de cantidad y función de las defensas que conocemos como inmunosenescencia.

La inmunosupresión puede ser también farmacológica cuando hay vacunados que por patologías previas (tumores, trasplantes, enfermedades autoinmunes o autoinflamatorias) están tomando fármacos que disminuyen las defensas.

Sea cual sea el motivo, las personas con defensas bajas han podido tener menor respuesta a las vacunas, o pueden ver un deterioro más rápido de su inmunidad frente al virus.

Hay algunas publicaciones al respecto, en las que fundamentalmente se estudia la evolución de los anticuerpos neutralizantes. Pero a veces se nos olvida una rama mucho más relevante de nuestra respuesta inmunitaria, como es la inmunidad celular: tanto T como B. De momento, se está mostrando muy robusta y duradera (tanto la vacunal como la inmunidad natural frente a la infección), así que –salvando estos grupos vulnerables– de momento no hay evidencia científica que nos haga

pensar en dosis de recuerdo o terceras dosis de modo generalizado para toda la población.

Conviene recordar en este punto que el mero hecho de haber pasado la infección sintomática y de modo natural nos deja ya un importante nivel de protección. Este conocimiento se ha ido reforzando con continuas publicaciones que aseguran memoria celular en la sangre de convalecientes. Pero en aquel momento, con la escasez de dosis que teníamos en enero, y la premura por vacunar a cuanta más población mejor... hace tan solo 9 meses, yo mismo proponía que no era necesario vacunar a los convalecientes.

Hoy sabemos que la inmunidad natural es más heterogénea y probablemente más resistente a la continua aparición de nuevas variantes, pero también que los anticuerpos que se producen tienen menor efecto neutralizante. De modo que la situación actual, de dar una dosis vacunal de recuerdo 6 meses después de haber tenido la infección, es la pauta con evidencia científica sólida más aceptada en diferentes países. Pero también 9 meses después estamos en un escenario mejor, conocemos mejor el virus, la enfermedad y su diagnóstico. Podríamos cribar mediante test personalizados de inmunidad (de anticuerpos y de células) en los grupos de riesgo (ancianos y patologías con inmunosupresión) y decidir quiénes necesitan pautas de refuerzo y quiénes no.

A vueltas de nuevo con las dosis

A pesar de la falta de evidencia científica, países como Israel, Reino Unido y Alemania ya han decidido inocular una tercera dosis, y completar con la vacuna Pfizer a quienes recibieron las dos primeras de AstraZeneca o la monodosis de Janssen.

Estar vacunados ya hemos dicho que no impide el contagio, pero se sabe hasta qué punto lo podría prevenir. Datos muy recientes con estudios de grupos familiares de vacunados y no vacunados nos indican que estar vacunado reduce entre un 40 y un 50 % el riesgo de contagio.

Por lo tanto, la vacunación es el camino de elección, tanto para ayudar reduciendo contagios (inmunidad social) como para, en caso de padecer la enfermedad, hacerlo de un modo más leve (inmunidad individual). Yo, desde luego, estoy inmensamente agradecido por el hecho de vivir en un país privilegiado y tener acceso a la vacuna. Haber pasado la covid-19 como un catarro en julio del año pasado hubiera sido una utopía.

No quiero pensar en escenarios apocalípticos como los que plantea el grupo de científicos del SAGE británico, que está causando estragos en la prensa nacional e internacional con todo tipo de titulares sensacionalistas. Pero sí que parece que

esta pandemia ya no es la misma que tuvimos el primer semestre del año 2020 y no la podemos seguir mirando con los mismos ojos. Hay que redefinir conceptos, afrontarla de modo decidido. Tenemos que comunicar de un modo más empático y pedagógico a una ciudadanía muy consciente del problema, pero cada vez más exhausta por los bandazos a los que se la está sometiendo, que no acaba de ver la luz al final del túnel.

Alfredo Corell Almuzara, Catedrático de inmunología, Universidad de Valladolid

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Televisa noticias

Resultados iniciales de la vacuna contra el chikungunya son positivos

Por: Hugo Valencia

05 de agosto de 2021

El laboratorio franco-austriaco Valneva anunció este jueves “resultados iniciales positivos” de su vacuna contra la chikungunya, actualmente en fase III de ensayo.

Probada en 4 mil 115 adultos en Estados Unidos la vacuna generó “anticuerpos neutralizantes en el 98.5% de los participantes 28 días después de una única inyección”, dijo Valneva en un comunicado.

Esta cifra está muy por encima del umbral del 70% acordado con el regulador estadounidense, la FDA, “para ser utilizada en una solicitud de autorización de comercialización”.

La vacuna candidata “también demostró ser altamente inmunógena, incluso en participantes de edad avanzada”, y fue “generalmente bien tolerada”, dijo Valneva.

“Estos primeros resultados de un ensayo de fase III (la última antes de la comercialización) para una vacuna contra la chikunguña significan que estamos un paso más cerca de abordar esta importante, creciente e insatisfecha amenaza para la salud pública”, comentó Juan Carlos Jaramillo, director médico de Valneva, citado en el comunicado.

Se esperan los resultados definitivos en los próximos seis meses, con vistas a sacar el producto al mercado “lo antes posible”.

Además de una vacuna contra el chikunguña, un virus transmitido por los mosquitos, Valneva también está desarrollando otra contra el covid-19, que actualmente se encuentra en fase III de ensayos clínicos.

Además, su suero contra la enfermedad de Lyme se encuentra en la fase II de los ensayos clínicos en humanos, el paso intermedio para garantizar su eficacia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)