

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

| | |
|--|-----------|
| Septuagésimo Primer Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México | 4 |
| Lineamientos de Operación de la Acción Social, Atención Socioterritorial para la Salud Comunitaria ASSALUD | 4 |
| A semáforo rojo, siete entidades; en naranja, 17, incluida la CDMX: SSA | 4 |
| Birmex será responsable de coordinar la importación de vacuna Moderna | 5 |
| Sedena colabora con entes públicos en proyectos médicos y de tecnología. El más ambicioso desarrolla un sistema de radar de vigilancia 3D | 6 |
| Para encontrar una alternativa terapéutica a pacientes que se han contagiado con COVID-19, investigadores del IMSS y Cinvestav iniciaran estudio "Fantaze" | 8 |
| Instalan en GAM nuevo centro de atención de enfermos de Covid-19 | 9 |
| Agota sobredemanda vacuna de Pfizer; cierra jornada con Sinovac..... | 10 |
| ISSSTE participa en estudio internacional: el estudio muestra que el riesgo de muerte en embarazos con covid-19 es 22 veces más alto | 12 |
| Evidencian corrupción de empleados del IMSS en trámites de pensión por viudez..... | 13 |
| Calcula OMS que número de fallecidos podría ser dos o tres veces más elevado..... | 15 |
| Maribel Ramírez Coronel: Insabi no paga, UNOPS tampoco; entonces, ¿dónde está el dinero? (Opinión)..... | 16 |
| Situación del sector salud puede deteriorarse aún más en 2022 ante limitado aumento del gasto: CEESP | 19 |
| Bebés y niños, los más propensos a contagiar covid-19. Investigadores aseguran que los menores de 3 años o menos son los primeros en enfermarse y más predispuestos a propagar el virus a personas de su casa | 21 |

| | |
|--|-----------|
| Científicos descubrieron que, en promedio, las personas contagiadas con variante Delta comenzaron a tener síntomas 5.8 días después de la infección. | 22 |
| Trabajadores vulnerables mantienen protección por Covid-19, aunque laboren en un hospital..... | 24 |
| A partir del 9 de agosto, UAM Radio transmitirá cápsulas de cinco minutos en las que se abordarán temas de bienestar mental y emocional..... | 26 |
| Así es la primera vacuna de ADN del mundo para la Covid-19 aprobada en India..... | 27 |
| Luego que no le funcionara tratamiento dado por el IMSS, María sobrevivió al Covid porque su familia gastó 30 mil pesos en atención privada | 29 |
| Enrique Quintana: ¿Está ya controlada la tercera ola de la pandemia? (Opinión) | 31 |
| Desnutrición, otro desafío para niños de México en la era Covid | 33 |
| Con problemas de peso, uno de cada 4 niños: encuesta del ISSSTE..... | 34 |
| Vuelta a aulas será alternada y con cautela; cubrebocas, para mayores de 6 años. Según el protocolo de la SEP y SSA, se deberá garantizar que los salones estén ventilados y se tratará de usar al máximo los espacios al aire libre..... | 36 |
| Nutrición en datos: conoce el panorama actual entre niños y niñas | 44 |
| 'No es lógica cerrar la escuela' en CDMX si se presenta un caso covid, precisa Oliva López. La funcionaria dijo que si se llegara a presentar un caso de Covid-19 en algún plantel se realizaría un cerco sanitario..... | 45 |
| A Clases. Háblales sobre vacunación. No fomentar miedo ni expectativas falsas es clave en el diálogo con menores de edad..... | 46 |
| Vania Arzola: Enfócate en su salud (Opinión)..... | 48 |
| Ruth Zavaleta Salgado: Jóvenes: depresión y suicidio (Opinión)..... | 49 |
| Un millón de mexicanos salió de la pobreza laboral: Coneval | 51 |
| Fabiola Guarneros Saavedra: Primero los pobres (Opinión) | 52 |

| | |
|--|-----------|
| Lucila Servitje, Pilar Parás y Rogelio Gómez Hermosillo: Fórmula México sin Pobreza (Opinión) | 54 |
| Pobreza: en México no existieron tantos incentivos como en otros países y los que ya existían desde antes de la pandemia no fueron suficientes ni eficientes..... | 56 |
| Soraya Pérez: ¿Cuántas muertes más para que escuche el gobierno? (Opinión)..... | 58 |
| ¿Cuándo inicia la temporada de influenza 2021 en México? Aún nos encontramos en la tercera ola por Covid-19 y se aproxima una nueva etapa estacional de este virus..... | 59 |
| IEPS en tabacos labrados cayó 9.4% anual en el primer semestre | 61 |

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

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

23 de agosto, 2021, págs.5 a 6.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

SECRETARÍA DE SALUD

Lineamientos de Operación de la Acción Social, Atención Socioterritorial para la Salud Comunitaria ASSALUD

23 de agosto, 2021, págs. 7 a 15.

[Ver lineamientos aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

A semáforo rojo, siete entidades; en naranja, 17, incluida la CDMX: SSA

Arturo Sánchez Jiménez

21 de agosto de 2021

Las próximas dos semanas siete estados estarán en semáforo de riesgo epidemiológico rojo, 17 en anaranjado, entre ellos la Ciudad de México, siete más en amarillo y uno en verde.

De acuerdo con el semáforo dado a conocer ayer por la Secretaría de Salud, y que estará vigente en la quincena del 23 al 5 de septiembre, Tamaulipas, Nuevo León, Hidalgo, Puebla, Colima, Guerrero y Tabasco estarán en el máximo riesgo por la pandemia de Covid-19.

En tanto, en anaranjado estarán, junto con la capital del país, Sonora, Durango, Zacatecas, San Luis Potosí, Nayarit, Jalisco, Aguascalientes, Querétaro, Veracruz, Michoacán, estado de México, Oaxaca, Morelos, Tlaxcala, Campeche y Quintana Roo.

En amarillo, Yucatán, Guanajuato, Sinaloa, Chihuahua, Coahuila, Baja California y Baja California Sur. En verde estará Chiapas.

En su reporte diario sobre la situación de la epidemia, la dependencia reportó 21 mil 897 nuevos casos confirmados y 761 defunciones.

Con esto se han registrado 3 millones 197 mil 108 casos positivos de Covid-19 desde que inició la emergencia sanitaria y 252 mil 80 muertes.

La Secretaría de Salud reportó que la tasa nacional de ocupación de camas generales de hospital aumentó un punto porcentual respecto a la víspera, para llegar a 54 por ciento. En tanto, 47 por ciento de las camas con ventilador artificial están ocupadas.

En lo que respecta al avance de la Estrategia Nacional de Vacunación, se reportó que el jueves se aplicaron 534 mil 364 dosis de vacunas, para un acumulado de 79 millones 933 mil 762.

Con ellas se ha inmunizado a 55 millones 928 mil 566 personas, de las que 55 por ciento cuenta ya con un esquema completo de vacunación, mientras que 45 por ciento, con medio esquema.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Birmex será responsable de coordinar la importación de vacuna Moderna

Liliana Asarel Polo Pérez

2021-08-21

Birmex será responsable de la importación de las vacunas de Moderna, como lo indica un oficio emitido por la Cofepris. Con esta autorización, las vacunas enviadas por Estados Unidos a México se utilizarán para fortalecer la estrategia de vacunación.

Se prevé que la próxima semana lleguen al país e inicie la distribución del primer millón 750 mil biológicos para su aplicación a personas mayores de 18 años.

El director general de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S. A. de C.V., (Birmex) Pedro Zenteno Santaella, recordó que el 17 de agosto la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), otorgó a Birmex la autorización del Registro Sanitario por uso de emergencia de la vacuna denominada Spikevax de la farmacéutica Moderna.

Zenteno Santaella detalló que el 16 de agosto la paraestatal a su cargo solicitó a Cofepris la autorización de este Registro Sanitario y que es la tercera vacuna para la cual Birmex recibe dictaminación procedente, después de Sputnik y Sinovac en febrero.

Este biológico tiene una eficacia de 93% seis meses después de la segunda aplicación; utiliza la tecnología de ARN mensajero y es el octavo biológico que

recibe autorización para uso de emergencia en México, junto con Pfizer, AstraZeneca, Cansino, Sputnik V, Sinovac, Covaxin y Johnson & Johnson.

De acuerdo con las indicaciones de la farmacéutica Moderna, las vacunas pueden permanecer en resguardo hasta seis meses a una temperatura de menos 25 a menos 15 grados centígrados.

Después de descongelarse, las vacunas se pueden almacenar a una temperatura de entre dos y ocho grados centígrados, protegidas de la luz durante un máximo de 30 días.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Sedena colabora con entes públicos en proyectos médicos y de tecnología. El más ambicioso desarrolla un sistema de radar de vigilancia 3D

Eduardo Murillo

23 de agosto de 2021

La Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) desarrolla, en colaboración con diversas instituciones públicas del país, 19 proyectos científicos y tecnológicos sobre investigación médica de punta, pero también otros para el diseño de cohetes y sus lanzadores, radares, sistemas de detección térmica de aviones y municiones contra drones.

Estos proyectos están incluidos en el Programa presupuestario A022. Investigación y desarrollo militar, en coordinación con las universidades públicas, instituciones públicas de educación superior y/o demás centros de investigación, para el cual se presupuestaron 117.87 millones de pesos para 2021.

Entre los estudios para los cuales ya se han firmado convenios durante la primera mitad de este año, destaca el destinado para desarrollar municiones menos letales calibre 40 mm, a cargo de la Dirección General de Materiales de Guerra y la Unidad Profesional Interdisciplinaria en Ingeniería y Tecnologías Avanzadas del Instituto Politécnico Nacional, con un presupuesto de 15 millones 940 mil 066 pesos con 88 centavos.

Según los documentos del convenio, su objetivo es desarrollar una munición de gas, de marcate y picante, que permita al personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, controlar en los diferentes niveles de fuerza, las situaciones en dónde es aplicable ésta; además, generará la capacidad para neutralizar drones pequeños.

También se encuentra el proyecto titulado Desarrollo de un cohete de práctica aire-tierra y su lanzador de siete bocas calibres 70 mm. Mixcóatl, segunda fase, con un financiamiento de 21 millones 866 mil 267 pesos, para generar prototipos de armamento aéreo y entrenar a los pilotos de la Fuerza Aérea Mexicana en disparos hacia objetivos en tierra.

Su estudio estará a cargo de la Dirección General de Industria Militar y la Universidad Aeronáutica en Querétaro.

El proyecto más ambicioso, que recibirá un financiamiento de 133 millones 951 mil 937 pesos en los próximos años y hasta concluirse, consiste en la investigación y desarrollo de un sistema de radar de vigilancia área 3D, con alcance de hasta 220 kilómetros.

Se efectuará en coordinación con la Dirección General de la Industria Militar, el Centro de Investigación de Estudios Avanzados (Cinvestav), el Instituto Nacional de Astrofísica, Óptica y Electrónica y la Universidad Autónoma de Zacatecas. Entre los estudios médicos destaca el titulado Super ego. Metabólica urinaria del sobrepeso y obesidad, bajo la responsabilidad de la Dirección General de Sanidad y el Cinvestav, y cuyo objetivo está definido como evidenciar científicamente que, mediante el empleo de espectrometría de masas en el análisis metabólico urinario, es posible sustentar el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, así como aportar información bioquímico-metabólica de utilidad en el manejo de la enfermedad.

Este tipo de proyectos ya han dado frutos, como el radar Tzinacan, con 73 kilómetros de alcance, desarrollado en conjunto por le Sedena, la Secretaría de Marina y el Conacyt, cuyo prototipo está en operación desde el año pasado, después de cinco años de estudios científicos y tecnológicos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Para encontrar una alternativa terapéutica a pacientes que se han contagiado con COVID-19, investigadores del IMSS y Cinvestav iniciaran estudio "Fantaze"

Alejandro García

2021-08-22

Para encontrar una alternativa terapéutica a pacientes que se han contagiado con COVID-19, investigadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en colaboración con especialistas del Cinvestav comenzarán el estudio clínico "Fantaze".

Nosotros proponemos una terapia antiviral para el tratamiento de COVID-19 en fase temprana. El tratamiento consiste en la administración oral de dos fármacos antivirales que tienen diferentes mecanismos de acción, estos fármacos son el Favipiravir y la Nitazoxanida", dijo Tania Smith Márquez, estudiante de doctorado en Cinvestav.

De acuerdo con los especialistas, se eligieron a estos dos fármacos de un universo de 162 medicamentos con alta actividad antiviral y ya disponibles en el mercado.

El favipiravir, por ejemplo, es un antiviral desarrollado inicialmente para tratar influenza, mientras que la nitazoxanida, descubierta en la década de los 70, ha sido empleada como un fármaco de amplio espectro para el tratamiento contra bacterias, parásitos y virus.

Uno de los resultados que estamos nosotros, tal vez el resultado más importante es justo la disminución en la carga viral. Es decir, el número de partículas virales que están presentes en el organismo del sujeto enfermo, porque nuestra hipótesis es que, disminuyendo esta carga viral, la posibilidad de evolución a etapas más graves, se disminuye mucho", comentó Jorge Escobedo, jefe de Unidad de Investigación en Epidemiología en clínica del IMSS.

El estudio estará bajo la supervisión del Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional La Raza y contemplará a un centenar de derechohabientes del IMSS, que de manera voluntaria deseen participar.

El estudio se va a realizar en Ciudad de México. Esto es situación de logística porque los investigadores que estamos involucrados, nuestras áreas de trabajo están aquí, entonces los pacientes van a ser reclutados en Ciudad de México. Tenemos planeado aleatorizar 120 pacientes y esto dependerá del tiempo que tengamos para elegir a los candidatos", indicó Yessica Pérez, subdirectora del Hospital de Infectología del IMSS.

Este estudio también tendrá un seguimiento internacional, pues está asociado con el ensayo clínico "Flare" que actualmente reclutan pacientes en Reino Unido bajo la supervisión del University College de Londres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Instalan en GAM nuevo centro de atención de enfermos de Covid-19

Alejandro Cruz Flores

23 de agosto de 2021

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en colaboración con el Gobierno de la Ciudad de México, instaló un nuevo centro de atención temporal para enfermos de Covid-19, que sustituirá al que opera en el autódromo Hermanos Rodríguez, el cual poco a poco será deshabilitado, señaló la titular del Ejecutivo local, Claudia Sheinbaum Pardo.

Ayer, junto con el director del instituto, Zoé Robledo Aburto, recorrió las nuevas instalaciones, ubicadas en la Unidad Deportiva Morelos del IMSS, ubicada en la colonia San Pedro el Chico, alcaldía Gustavo A. Madero, y se prevé que empiece a recibir pacientes a partir del miércoles.

Tras el acto, de carácter privado, los funcionarios señalaron que el nuevo espacio cuenta con 108 camas, 33 con ventilador, y agregaron que ya se trabaja en la apertura de un centro temporal más en el antiguo Hospital de Tlatelolco.

Sheinbaum Pardo señaló que, si bien van bajando las hospitalizaciones, eso no quiere decir que se deba bajar la guardia, tanto ciudadanos cuidándose como las instituciones, para tener las instalaciones necesarias en caso de enfermedad grave de Covid-19.

El Gobierno de la Ciudad de México y el IMSS pondrán en operación esta semana una nueva unidad temporal para enfermos de Covid-19 en el deportivo Oceanía, la cual sustituirá a la instalada en el autódromo Hermanos Rodríguez.

Robledo Aburto destacó que la unidad temporal en este último sitio ha sido un espacio extraordinario para la atención de enfermos no sólo de la capital del país, sino también del estado de México, Puebla y Tlaxcala, por lo que, para dar continuidad a ese esquema, tras el cierre de la primera, se abren dos centros más.

El centro de atención temporal, denominado Morelos, tiene una extensión de 3 mil 300 metros cuadrados, cuenta con tres módulos de hospitalización y será operado por 496 trabajadores de la salud capacitados para atender pacientes con Covid-19, entre ellos 120 médicos, 300 enfermeras, 64 paramédicos, 10 trabajadores

administrativos y dos técnicos, y tendrá capacidad para atender mensualmente a mil 77 pacientes, expresó el director del IMSS.

Destacó el trabajo realizado en la Ciudad de México, que ha sido el epicentro de la pandemia durante mucho tiempo, y estamos seguros que también será el epicentro de su salida el tránsito a la nueva normalidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Agota sobredemanda vacuna de Pfizer; cierra jornada con Sinovac

Alejandro Cruz Flores, Laura Gómez Flores y Nayelli Ramírez Bautista

23 de agosto de 2021, p. 33

La sobredemanda de vacunas en el Centro Deportivo Xochimilco provocó que se agotará el biológico de Pfizer BioNTech destinado para los jóvenes de 18 a 29 años de esa alcaldía y rezagados de 30 años y más, por lo que el último día del proceso, que tendrá lugar hoy, se aplicará la de Sinovac, informó el Gobierno de la Ciudad de México.

Sólo en los tres primeros tres días de vacunación en esa demarcación, que se inició el jueves, se aplicaron más de 17 mil dosis adicionales a las que se tenían programadas, señaló el director de Gobierno Digital, Eduardo Clark García, al anunciar que esta semana se aplicará la segunda dosis a los jóvenes de Iztacalco y Tlalpan.

De hecho, ayer se suministraron cerca de mil vacunas del laboratorio chino para concluir la meta del día, por lo que se aplicaron 21 mil 500 dosis en total, incluidas personas de 30 años y más que no se vacunaron en la fecha que les correspondía.

Clark García señaló que esta sobredemanda es resultado del alto número de jóvenes de otras alcaldías y entidades que han acudido al Centro Deportivo Xochimilco, a quienes, subrayó, no se les ha negado la vacuna.

Según las cifras del gobierno local, hasta el domingo se habían aplicado 94 mil 600 dosis, por lo que, a ese ritmo, estimó el funcionario, se concluirá el proceso con 115 mil jóvenes de 18 a 29 años vacunados que dicen ser residentes de Xochimilco, cuando el censo que se tiene es de poco menos de 91 mil.

Por ello, reiteró el llamado a los jóvenes que viven en alcaldías donde aún no ha iniciado el proceso de inmunización, a respetar los turnos y esperar a vacunarse cuando corresponda en su demarcación.

Ayer de nueva cuenta se registraron largas filas en el macrocentro, con una espera de hasta cuatro horas para recibir la vacuna, especialmente la de Pfizer, que fue la que demandaron los asistentes ante el rumor de que se les estaba dando a escoger el biológico.

Aunque en esta jornada el proceso fue más ágil, de nueva cuenta se registraron aglomeraciones en las filas, pues muchos llegaron acompañados de sus parejas e incluso familias completas. Para este lunes, el gobierno capitalino pidió a los rezagados de segunda dosis de Pfizer no acudir a la sede, aunque señaló que se mantendrá la recepción de personas 30 años y más que aún no tienen la primera.

En tanto, entre el martes y el sábado, los jóvenes de 18 a 29 años de Iztacalco y Tlalpan serán los primeros de ese grupo de edad en completar su cuadro de vacunación en la ciudad. En total se prevé inocular a 151 mil jóvenes que recibirán la segunda dosis del biológico de Sinovac, informó Clark García.

Para Tlalpan habrá dos unidades vacunadoras, una ubicada en la Preparatoria número 5 de la Universidad Nacional Autónoma de México, y otra en el Instituto Nacional de Medicina Genómica. Mientras en Iztacalco la atención será en el Palacio de los Deportes.

Las personas a vacunar deberán presentarse según la primera letra de su apellido y recibirán un mensaje SMS con la fecha, hora y sede para vacunarse, aunque el calendario también puede consultarse en la página de Internet www.vacunación.cdmx.gob.mx

Agregó que las personas de otras alcaldías con la primera dosis de Sinovac aplicada antes del 28 de julio y que no hayan completado su cuadro de inmunización, podrán hacerlo en el Palacio de los Deportes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

ISSSTE participa en estudio internacional: el estudio muestra que el riesgo de muerte en embarazos con covid-19 es 22 veces más alto

Fanny Miranda

19.08.2021

Especialistas del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) representaron a México en una investigación multinacional liderada por médicos ingleses, sobre el estudio de morbilidad y mortalidad relacionada con covid-19 en mujeres embarazadas y sus recién nacidos, informó la ginecobstetra y neonatóloga, Perla Karina García-May.

“En conjunto, los hospitales participantes obtuvimos resultados impactantes relacionados a riesgos contra la salud en embarazadas con covid-19, como es el que tienen cinco veces mayor probabilidad de ingresar a la terapia intensiva de adultos; el riesgo de muerte fue de 22.3 veces más elevado que en mujeres sanas y la probabilidad de tener un parto prematuro fue 1.5 veces más alto”, dijo.

La también responsable del estudio por parte del ISSSTE señaló que el protocolo reclutó y dio seguimiento a 2 mil 130 mujeres gestantes en pandemia y de este total 706 tenían covid-19. Destacó que en el trabajo científico participaron 43 instituciones de 18 países, entre ellos hospitales del Reino Unido, Italia, España, Argentina, Brasil, Estados Unidos, naciones africanas y México; de este último estuvieron presentes el ISSSTE y el Instituto Nacional de Perinatología.

El protocolo de cohorte InterCOVID “Morbilidad y Mortalidad Materna y Neonatal entre mujeres embarazadas con y sin infección por covid-19”, fue dirigido por el grupo de científicos médicos José Villar, Aris T. Papageorghiou y Adele Winsey, del Hospital de Oxford, de Londres, cuyos resultados fueron publicados el 22 de abril de este año en la revista médica JAMA Pediatrics.

La especialista dijo que al desarrollar este proyecto se corroboró la relación del sobrepeso y la obesidad al inicio del embarazo con mayor vulnerabilidad a contraer el coronavirus, factor que estuvo presente en 48.6 por ciento de las pacientes que contrajeron la enfermedad; al igual que la preeclampsia y la eclampsia que se presentó en 1.76 por ciento de las afectadas.

En cuanto a los neonatos de mujeres que padecieron covid-19 durante el embarazo, se confirmó que tienen dos veces mayor riesgo de presentar una patología grave al nacer, como dificultad para respirar, infección o neumonía; por otra parte, no se detectaron malformaciones que pudieran estar asociadas a riesgo con covid o de vacunación.

Esta evidencia científica ha servido como base para recomendar que es totalmente conveniente que las mujeres embarazadas reciban la vacuna contra covid-19, lo que de entrada evitará que la primera causa de muerte en este grupo poblacional sea este padecimiento, enfatizó la especialista.

También resaltó que se demostró los beneficios indirectos de la vacunación de la madre hacia sus bebés, al transmitirles anticuerpos contra covid -19 que lo protegerán durante las primeras semanas de vida y se refuerza a través de la lactancia materna.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Evidencian corrupción de empleados del IMSS en trámites de pensión por viudez

Ángeles Cruz Martínez

23 de agosto de 2021

Riesgos de fraude contra derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y corrupción de funcionarios quedaron expuestos en trámites de pensión por viudez, como el de Ana María, quien una semana después de que ingresó su solicitud en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) recibió en su casa la visita de un hombre. La buscó por su nombre completo y el de su esposo fallecido para ofrecerle su ayuda para incrementar su pensión.

El sujeto, que también llevaba algunos de los documentos que ella había entregado en la ventanilla de la clínica, dijo a la mujer que el procedimiento sería muy fácil, ya que tenía contactos dentro del IMSS para lograr la misión, por la cual le cobraría 20 por ciento del primer pago que recibiera.

Esto es un fraude y clara corrupción, reconoció Mauricio Hernández Ávila, director de Prestaciones Económicas y Sociales. Explicó que uno de los objetivos de la digitalización de trámites es evitar irregularidades como la denunciada, pues cada trabajador del IMSS con acceso a los expedientes en la plataforma ingresa su contraseña y el sistema lo registra.

El problema es que las pensiones de muerte (viudez, orfandad y ascendencia), riesgos de trabajo e invalidez todavía se realizan en las ventanillas y de manera manual.

Respecto de las pensiones por viudez, a causa de la pandemia, aumentaron 44.6 por ciento entre 2019 y lo que va de 2021, al pasar de 59 mil 523 a 86 mil 75. Y

ahora son un foco rojo por la vulnerabilidad de los beneficiarios ante irregularidades como la mencionada.

En entrevista, Hernández Ávila y Omar Cabello, coordinador de Prestaciones Económicas, explicaron que el trámite de pensión por viudez tarda de 10 a 12 días para tener la resolución sobre las semanas cotizadas por el asegurado fallecido y el monto de la pensión que corresponde a la viuda, pero en el caso denunciado ante los funcionarios, después de 15 días seguía detenido en la UMF.

Cabello planteó que la causa podría ser la sobrecarga de trabajo que hay en las oficinas del instituto, pues todavía hay empleados que por sus factores de riesgo frente al Covid-19 permanecen en sus domicilios.

Como parte de la investigación se evalúa el desempeño del trabajador –ya identificado– que recibió la solicitud de Ana María, pues sólo tendría que haber verificado que los documentos estuvieran completos, recabar la firma de la interesada y turnar el expediente a la Unidad de Incorporación y Recaudación, donde se hace la certificación del derecho con base en las semanas cotizadas, salario y el cálculo de la pensión a otorgar a la beneficiaria.

El funcionario explicó que el trámite sigue pendiente porque luego de la solicitud de información presentada por La Jornada, desde las oficinas centrales del IMSS se inició la investigación. Ésta continúa con la finalidad de deslindar responsabilidades y mejorar los mecanismos de control para el resguardo de los expedientes. Cabello aseguró que existe un protocolo, pero, como quedó en evidencia, no se cumple.

Pruebas contundentes

Ana María –nombre ficticio por razones de seguridad– relató que el gestor incurrió en contradicciones durante la visita a su domicilio; le permitió el acceso porque se presentó como empleado del IMSS y llevaba la información que suponía era confidencial, pues sólo la había entregado en la UMF.

Luego el hombre dijo que trabajaba en la Afore XXI-Banorte y más tarde que funcionarios de las oficinas centrales del instituto le dieron la información de su solicitud con la finalidad de ayudarla. Cuando Ana María se percató de que esa visita era irregular, empezó a grabar la conversación, de la cual La Jornada tiene una copia.

El sujeto insistió en que la señora le dijera en cuál Afore estaba inscrito su esposo y que en ese momento firmara un contrato en el que aceptaba sus servicios y el pago de la comisión.

La evidencia de la corrupción es contundente, admitió Hernández Ávila y comentó que ha sabido de otros casos. Personas que van en varias ocasiones a las oficinas administrativas del IMSS por trámites como la integración de su número de seguridad social y en alguna de ellas alguien se les acerca a ofrecer su ayuda. No hay razón alguna para eso. Los trámites son gratuitos, la mayoría digitales, se realizan con base en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, subrayó. Reconoció, sin embargo, que hay cosas, el sistema no es infalible, pero las denuncias nos ayudan a dar un seguimiento real a cada caso.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Calcula OMS que número de fallecidos podría ser dos o tres veces más elevado

23 de agosto de 2021

La pandemia del nuevo coronavirus ha provocado al menos 4 millones 423 mil 173 muertos en el mundo desde que la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China dio cuenta de la aparición de la enfermedad en diciembre de 2019, según un balance establecido por la agencia de noticias internacionales Afp.

Desde el comienzo de la epidemia, más de 211 millones 307 mil 660 personas contrajeron la enfermedad. La gran mayoría de los enfermos se recupera, pero una parte aún mal evaluada conserva los síntomas durante semanas o, incluso, meses.

La OMS estima que si se tiene en cuenta la sobremortalidad vinculada con el Covid-19, directa e indirecta, el balance de la pandemia podría ser dos a tres veces más elevado que el registrado oficialmente.

Una gran parte de los casos menos graves o asintomáticos sigue sin detectarse, a pesar de la intensificación de las pruebas en los países.

El sábado se registraron en el mundo 8 mil 835 nuevas muertes y 563 mil 387 contagios. Los países que más fallecidos registraron, según los últimos balances oficiales, son Indonesia con mil 30, México, con 847 y Rusia, con 762.

La cantidad de muertos en Estados Unidos asciende a 628 mil 303 con 37 millones 673 mil 305 contagios.

Después de Estados Unidos, los países con más víctimas mortales son Brasil, con 574 mil 209 muertes y 20 millones 556 mil 487 casos; India, con 434 mil 367 muertos (32 millones 424 mil 234 casos); México, con 252 mil 927 fallecimientos (3 millones 217 mil 415 casos), y Perú, con 197 mil 818 muertos (2 millones 141 mil 235 casos).

Entre los países más golpeados, Perú registra la mayor tasa de mortalidad, con 600 decesos por cada 100 mil habitantes, seguido de Hungría (311), Bosnia (296), República Checa (284), Macedonia del Norte (271) y Brasil (270).

El domingo, América Latina y el Caribe sumaban un millón 420 mil 897 fallecidos (42 millones 624 mil 954 contagios); Europa un millón 232 mil 372 (61 millones 679 mil 665); Asia 750 mil 557 (48 millones 552 mil 188); Estados Unidos y Canadá 655 mil 93 (39 millones 139 mil 890); África 188 mil 674 (7 millones 507 mil 205); Medio Oriente 173 mil 951 (11 millones 696 mil 869), y Oceanía un millón 629 (106 mil 894).

Vietnam notificó ayer 737 decesos por coronavirus en las últimas 24 horas, un récord de fallecimientos diarios a pesar de los estrictos protocolos de prevención de los virus aplicados en todo el país.

Nueva Zelanda reconoció que su ambiciosa estrategia de cero Covid podría ya no ser viable, al continuar la propagación de la contagiosa variante delta del coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Maribel Ramírez Coronel: Insabi no paga, UNOPS tampoco; entonces, ¿dónde está el dinero? (Opinión)

23 de agosto de 2021

En la conferencia mañanera del 29 de octubre del 2020 el entonces secretario de Hacienda Arturo Herrera trató de explicar el mecanismo financiero por el que se trasladarían los recursos a la UNOPS para que hiciera la compra encargada de medicamentos para los mexicanos. Entonces aún había amplia expectativa y no se tenía idea de que sería muy flaca la ayuda de dicho organismo de Naciones Unidas para resolver el problema de desabasto.

Herrera detalló entonces que los recursos saldrían del Erario mediante cartas de crédito y a través de Bancomext llegarían al banco corresponsal de UNOPS (el neoyorquino Chase Manhattan Bank) para que hiciera las compras a farmacéuticas del extranjero.

Ahora sabemos que todo el esfuerzo de Gobierno y UNOPS para proveerse con empresas del extranjero, al final no resultó pues 95% de la demanda terminó cubierta como siempre por la industria establecida en México.

Ese triunfo ha sido amargo para el sector farma dadas las grandes dificultades que han tenido las empresas para lograr cobrar. De Insabi ya se sabe que es mal pagador, pero de UNOPS la expectativa era otra.

UNOPS prometió en su convocatoria que el pago sería inmediato. Y lo hizo porque se sentía respaldado con el convenio donde el Gobierno de México se comprometió a entregarle por anticipado el dinero de las compras. Pero las cosas no resultaron conforme lo previsto.

UNOPS ha adquirido medicamentos y material de curación por 45,000 millones de pesos, pero no ha pagado ni el 10% a los proveedores. Sus funcionarios se han estado reuniendo cada semana con representantes del sector y hace días reportaron que han pagado 50 millones de pesos y están en proceso otros 75 millones.

La pregunta es: ¿dónde se encuentran los otros 44,875 millones de pesos de presupuesto destinado a UNOPS para medicamentos? Una pensaría que es mucho dinero público como para que permanezca durante meses en las arcas de un organismo internacional o en un banco extranjero siendo para insumos tan prioritarios.

Como este Gobierno no se ha caracterizado por la transparencia, a la fecha no se sabe si verdaderamente se transfirió el dinero a la UNOPS o más bien no ha salido del Erario. Es dinero que corresponde a compras tanto de medicamentos de patente, como de genéricos y material de curación.

Aquí el punto es que los operadores logísticos están hechos nudo con las entregas a los Institutos porque hay un relajamiento con los mecanismos de recepción de cada uno (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena, penitenciarías, CCINSHAE), y el Insabi no suelta el vobo hasta la entrega. Sin el vobo de Insabi, UNOPS no puede pagar. Y ahí están todos atorados.

Lo que sí es que ya hay gran desesperación en la Cámara (Canifarma) y las asociaciones farmacéuticas (AMIIF, Amelaf, Anafam y AMID) que no logran cobrarle al Insabi lo que les debe desde 2019, y ahora suman lo que les debe UNOPS.

Su “Plan B” ha sido lo mejor

A todo esto, es de llamar la atención que el mejor ejercicio de compra hecho por este gobierno en el Sector Salud ha sido el denominado Plan B (que en realidad tras tantos experimentos debieron llamarlo plan D sino es que plan E o F) porque aun siendo compras de emergencia al haberse ejecutado bajo el modelo anterior donde las distribuidoras asumen su rol financiador, tuvieron óptimos resultados en abasto y en precio.

Hoy es claro que, tanto para el Gobierno como para los proveedores, y se esperaría que, para los pacientes, ese modelo resulta mucho más conveniente.

Un último punto que debe quedar claro es que, si UNOPS e Insabi siguen tardando en pagar, a las que más golpean es a las productoras pequeñas y medianas que no exportan ni tienen fuerza en el mercado privado, pues es la manera como las grandes compensan para poder financiar al Gobierno.

Renuevan convenio con hospitales privados

Una noticia es que ante el regreso de la saturación hospitalaria por la fuerte ola de contagios Covid19, el 11 de agosto tanto el Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH) como la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP) renovaron el convenio de colaboración con hospitales públicos. Fue para atender a los mismos padecimientos que la vez anterior, pero esta vez sólo por tres quincenas -del 15 de agosto al 31 de septiembre- y específicamente con el IMSS. Tristemente los pacientes del Insabi no tendrán ese beneficio.

Ivonne Cisneros para Salud en Diputados

Las comisiones en la nueva Cámara de Diputados están en vías de conformarse, y la de Salud le tocará de nuevo a Morena. Varios quieren anotarse, pero la que tiene posibilidades es la extitular del Seguro Popular, Ivonne Cisneros, diputada veracruzana que en la Plenaria de Morena pidió abiertamente la Comisión de Salud. Sería bueno para hacerle contrapeso a Juan Ferrer cuyo desconocimiento desde el Insabi no tiene la menor idea de cuánto daño hace al sistema de salud pública.

CSG ordena atención de dolor crónico y censo de ER

Una buena noticia es que en sesión ordinaria el 11 de agosto el Consejo de Salubridad General incluyó temas más allá de la pandemia, entre ellos: la transición del Cuadro Básico al Compendio Nacional de Medicamentos, la aprobación del censo de pacientes con enfermedades raras, el aval a cambios realizados a protocolos técnicos de hemofilia e hipertensión arterial pulmonar.

Se habló también de elaborar una propuesta de Ley General para la Gestión de Sustancias Químicas (LGGSQ) con énfasis en el rastreo de salud ambiental. Y por último se votó un acuerdo para hacer obligatorio que en todo el sistema nacional de salud se atienda el dolor crónico, y no sólo en áreas de cuidados paliativos centradas en pacientes terminales. Por cierto, nos cuentan que en esta sesión del CSG, el secretario Alcocer no se dejó amedrentar y ahora sí se sobrepuso al subsecretario Hugo López-Gatell quien intentó criticar cada punto con el consabido argumento de los intereses privados, pero el secretario terminó respaldando las acciones en favor del paciente.

Mudanza de Salud revive la de INEGI en los 80s

Ahora que los de Salud andan movidos mudándose a un edificio de la Costera en Acapulco, deberían consultar a quienes en los 80 hicieron el traslado de INEGI a Aguascalientes. Fue después del temblor del 85 cuando el expresidente Carlos Salinas de Gortari ordenó la descentralización de varias dependencias; el único que aceptó fue el INEGI y quienes lo vivieron recuerdan lo dramático que fue. Los empleados que no quisieron irse fueron despedidos y muchos de los que se fueron aguantaron uno o dos años y la mayoría terminó regresando a la capital. Ese proceso que duró dos décadas y fue muy costoso en todos los sentidos, debería servir de lección para los de la SS...

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Situación del sector salud puede deteriorarse aún más en 2022 ante limitado aumento del gasto: CEESP

Lilia González

22 de agosto de 2021

Aunque “nunca ha estado cerca”, el control de la pandemia del Covid-19 en México se aleja, puesto que el ritmo de vacunación es mediocre y el desempeño del sector salud ha sido deficiente, afirmó el sector privado.

“La situación del sector salud es preocupante y puede deteriorarse aún más el próximo año”, sostuvo el Centro de Estudios Económicos del Sector Privado (CEESP), al lamentar sobre el limitado aumento del gasto en salud, mientras siguen desapareciendo programas que afectarán a los hogares.

De acuerdo con el documento de precriterios económicos 2022 de la Secretaría de Hacienda, el presupuesto deseable para programas prioritarios en salud de ese año asciende a 132,300 millones de pesos, esto es solo 4,100 millones de pesos más que lo aprobado que en el 2021.

Sin embargo, el sector privado explicó que en la estructura programática a emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2022 que presentó al Secretaría de Hacienda, se elimina el Programa Seguro Médico Siglo XXI, que ofrece “cobertura total a niñas y niños menores de 5 años de edad, afiliados al Sistema de Protección Social en Salud”.

Además, dicho deterioro del desempeño del sector Salud ha sido profundizado por la escasez de medicamentos, sobre los que hay evidencia sólo anecdótica pero abundante a lo largo de los últimos dos años por lo menos, lo que ha derivado de una decisión de centralizar compras y evitar la provisión por parte de empresas que se dice que son corruptas, aunque a nadie se ha procesado por ese presunto delito.

“La información acerca del gasto del gobierno para atender la pandemia ha sido opaca y no hay forma de evaluar su efectividad, aunque todo indica que no ha sido la mejor”, refirió.

En mayo pasado el secretario de hacienda (Arturo Herrera) señaló que hasta ese momento se habían pagado ya 17,000 millones de pesos de los 33,000 millones presupuestados para ello y que, al parecer, los recursos salieron del Fondo de Salud para el Bienestar (Fonsabi), que sustituyó al extinto Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Pero nada de esto está claro ni explícito en los informes de finanzas públicas de Hacienda o en el presupuesto de egresos de la federación, cuestionó el organismo aglutinado en el Consejo Coordinador Empresarial (CCE).

La posibilidad de controlar la pandemia por Covid-19 o “domarla”, como el presidente Andrés Manuel López Obrador sostuvo que ya se había hecho hace meses, “se aleja cada vez más”, debido a que la capacidad del sector salud ha sido claramente deficiente ante la profundidad y la incertidumbre de la emergencia sanitaria.

De acuerdo con la información global diseminada por el centro de seguimiento de Covid de la Universidad de Johns Hopkins, hasta ahora con las cifras totales de muertes como proporción del número de casos identificados, el índice de letalidad de México ha sido de 7.9%; solamente detrás de Perú (9.2%) y Yemen. A fin de apreciar la cifra, en Estados Unidos y España ha sido de 1.7% y en Brasil de 2.8 por ciento.

El CEESP sentenció que, si las decisiones continúan dictadas por la improvisación, el riesgo es que la tragedia del Covid-19 seguirá presente de forma indefinida.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Bebés y niños, los más propensos a contagiar covid-19. Investigadores aseguran que los menores de 3 años o menos son los primeros en enfermarse y más predispuestos a propagar el virus a personas de su casa

The New York Times Company C.

21-08-2021

Aunque los niños pequeños llevan el coronavirus a casa con menos frecuencia que los adolescentes, su contacto cercano con los cuidadores puede hacer que sean más propensos a transmitirlo.

Los bebés y los niños pequeños tienen menos probabilidades de llevar el coronavirus a sus casas que los adolescentes, pero, una vez que se contagian, es más probable que propaguen el virus a otras personas en sus hogares, según un nuevo estudio de gran alcance a cargo de una agencia canadiense de salud pública.

Según los expertos, los factores conductuales pueden, al menos en parte, explicar estos hallazgos, incluido el hecho de que los niños muy pequeños necesitan muchos cuidados activos y no pueden aislarse cuando están enfermos.

El estudio, publicado el lunes en la revista JAMA Pediatrics, no resuelve un debate en curso para determinar si los niños infectados son tan contagiosos como los adultos y no sugiere que los niños pequeños estén impulsando la pandemia.

No obstante, sí demuestra que hasta los niños muy pequeños pueden tener un papel en la transmisión.

Este estudio demostró que incluso los niños más pequeños transmiten el virus con facilidad”, dijo Zoe Hyde, investigadora de salud pública en la Universidad de Australia Occidental, quien no estuvo involucrada en la investigación.

Hyde agregó: “Para mí, la conclusión clave es que se muestra con claridad que la transmisión de los niños ocurre en el hogar. Esto quiere decir que necesitamos pensar con urgencia en cómo proteger las escuelas cuando reabran”.

El nuevo estudio, realizado por investigadores de Salud Pública de Ontario, se basó en los casos de covid-19 y las pruebas positivas registradas en Ontario del 1 de junio al 31 de diciembre de 2020.

Los investigadores identificaron todas las pruebas positivas asociadas con hogares privados y luego, en cada casa, identificaron el “caso índice”, la primera persona en desarrollar síntomas o dar positivo.

Se concentraron en 6 mil 280 hogares en los que la primera persona en contagiarse del virus era menor de 18 años.

En la mayoría de los casos encontraron que la cadena de transmisión se detenía con el niño contagiado, pero en 27,3% de los hogares, los niños pasaron el virus al menos a otro habitante.

Los adolescentes fueron más propensos a llevar el virus a sus hogares: los jóvenes de entre 14 y 17 años representaron 38% de todos los casos índices.

Los niños de 3 años o menos fueron los primeros en enfermarse en sólo 12% de los hogares, pero fueron los más propensos a contagiar el virus a otras personas en su casa.

La probabilidad de una transmisión casera era más o menos 40% superior cuando el niño infectado tenía 3 años o menos que cuando tenía entre 14 y 17 años.

Se detectó que, aunque es probable que los niños muy pequeños tengan menos interacciones sociales fuera de casa, tienden a estar en contacto físico cercano con otros en el hogar y llevan objetos a la boca.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Científicos descubrieron que, en promedio, las personas contagiadas con variante Delta comenzaron a tener síntomas 5.8 días después de la infección

20 de agosto, 2021

Las personas infectadas con la variante Delta del SARS-CoV-2 tienen más probabilidades de propagar el virus antes de desarrollar síntomas que las personas infectadas con versiones anteriores, sugiere un análisis detallado de un brote en Guangdong, China.

Un artículo publicado este jueves en la revista científica Nature retoma dicha investigación de la que Benjamin Cowling, epidemiólogo de la Universidad de Hong Kong, es coautor. El estudio se publicó en un sitio web de preimpresión el 13 de agosto y aún no ha sido revisado por pares (por otros científicos).

Cowling y sus colegas analizaron datos de prueba exhaustivos de 101 personas en Guangdong que se infectaron con Delta entre mayo y junio de este año, y datos de contactos cercanos de esas personas.

Descubrieron que, en promedio, las personas comenzaron a tener síntomas 5.8 días después de la infección con Delta y 1.8 días después dieron positivo por

primera vez al ARN del virus. Eso dejó casi dos días para que las personas liberaran ARN viral antes de que mostraran algún signo de COVID-19.

Un estudio anterior estimaba que antes de que surgiera Delta, las personas infectadas con SARS-CoV-2 tardaban un promedio de 6.3 días en desarrollar síntomas y 5.5 días en dar positivo en la prueba de ARN viral, lo que dejaba una ventana más estrecha, de 0.8 días para el desprendimiento viral inconsciente.

En el último trabajo, los investigadores también encontraron que las personas infectadas con Delta tenían concentraciones más altas de partículas virales, o carga viral, en sus cuerpos que las personas infectadas con la versión original de SARS-CoV-2.

“De alguna manera, el virus está apareciendo más rápido y en mayores cantidades”, dijo Cowling. Como resultado, el 74 por ciento de las infecciones por Delta se produjeron durante la fase presintomática, una proporción mayor que en las variantes anteriores.

Según Nature, los investigadores también calcularon el “número de reproducción básico” de Delta, que es el número promedio de personas a las que cada persona infectada puede transmitir el virus en una población susceptible. Estimaron que Delta tiene un número de reproducción básico de 6.4, que es mucho más alto que el de 2-4 estimado para la versión original de SARS-CoV-2.

Asimismo, los científicos encontraron que la vacuna contra COVID-19 redujo la carga viral de los participantes en el pico de la infección y que las personas vacunadas también tenían un 65 por ciento menos de probabilidades que las no vacunadas de infectar a otra persona, aunque la estimación se basó en un tamaño de muestra muy pequeño.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Trabajadores vulnerables mantienen protección por Covid-19, aunque laboren en un hospital

Blanca Juárez

23 de agosto de 2021

Una interpretación del artículo 126 de la Ley de Amparo podría proteger de acudir al centro laboral al personal de actividades esenciales con alguna condición o comorbilidad que lo ponga en riesgo frente a la pandemia.

El trabajo de quienes laboran en las instituciones sanitarias ha permitido el sostenimiento de la vida en esta pandemia. No obstante, muchas trabajadoras y trabajadores han puesto en riesgo la suya, especialmente quienes tienen algún padecimiento que les hace vulnerables al contagio de covid-19. Por ello, el Poder Judicial emitió una sentencia que podría protegerlos sin son requeridos para presentarse a trabajar a pesar de su condición de riesgo.

Un tribunal colegiado analizó el caso de una trabajadora del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que padece un tipo de cáncer en la sangre. Desde el año pasado, su jefe “le ordenó reincorporarse a laborar presencialmente en su centro de trabajo”. Ella decidió tramitar un amparo para evitar hacerlo.

Luego de que un juzgado federal le negara esa protección, el Décimo Primer Tribunal Colegiado en Materia de Trabajo del Primer Circuito le concedió una “suspensión de plano”. Se trata de un instrumento jurídico contra las decisiones o actos que vulneran un derecho constitucional, como la vida. Con ello, la trabajadora podrá permanecer en casa y no acatar la orden de su jefe.

En julio de 2020, el gobierno federal elaboró una guía para determinar quiénes podrían tener graves complicaciones e incluso morir si se contagian de covid-19. Con base en ese criterio, señaló en qué momento podrían regresar a trabajar de manera presencial.

Desde el 17 de abril del año pasado las autoridades sanitarias mandaron a trabajar desde casa al personal de la administración pública federal, con excepción de quienes sean parte de las Fuerzas Armadas y la seguridad de la ciudadanía, el Servicio Exterior Mexicano, de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y, por supuesto, del ISSSTE.

El principio de realidad: su vida peligra

La primera instancia judicial que analizó el caso de la trabajadora determinó que la orden de su jefe para presentarse a laborar en el hospital sí ponía en riesgo su integridad, salud y vida. Pese a ello, le negó el amparo.

Para el tribunal colegiado, esa decisión “contravino lo previsto en el artículo 126 de la Ley de Amparo, que prevé que se concederá la suspensión de oficio y de plano cuando se trate de actos que importen peligro de privación de la vida, entre otros supuestos”.

Si al volver al trabajo se llegara a contagiar por el virus SARS-CoV2 “podría desencadenarse su muerte, tal como se ha previsto en diversos acuerdos emitidos por la Secretaría de Salud, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, por el tiempo que ha durado la pandemia”, señala la ponencia del magistrado Ángel Ponce Peña.

De acuerdo con la tesis publicada en el Semanario Judicial de la Federación este viernes, “el Juez debió conceder la suspensión” incluso sin un conocimiento “exhaustivo y profundo de la materia de la controversia”.

El tribunal decretó la suspensión de plano contra esa orden patronal que no le permitía a la persona “acogerse a las medidas administrativas en materia sanitaria para ausentarse físicamente de su centro de trabajo”. Si bien la actividad en la que labora esa trabajadora es considerada esencial, las indicaciones del gobierno federal también fueron proteger a quienes tenían alguna comorbilidad.

La resolución del magistrado Ponce Piña se basó en “una interpretación progresista del artículo 126 de la Ley de Amparo”. Es decir, el jefe no estaba atentando directamente contra la vida de la empleada, como lo supone en un principio ese ordenamiento. Pero no sólo puede utilizarse “para los supuestos en que la autoridad intente acabar con la vida de la persona”.

Entonces, “atendiendo al principio de realidad” y como no es posible obviar que esa orden podría poner en peligro la vida de la trabajadora, los tribunales colegiados de circuito emitieron una tesis sobre el asunto. Si bien es un instrumento jurídico aislado, sirve como un antecedente para juzgar otro casi similar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

A partir del 9 de agosto, UAM Radio transmitirá cápsulas de cinco minutos en las que se abordarán temas de bienestar mental y emocional

22 de agosto, 2021

UAM Radio, la radiodifusora de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), se prepara para lanzar una campaña radiofónica para el cuidado de la salud mental y emocional.

De acuerdo con un comunicado de la Casa Abierta al Tiempo, la iniciativa consiste en la emisión de cápsulas informativas de cinco minutos en las que se aborden temas concernientes al bienestar psicológico y relativos a cada una de las clínicas de la Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar (COSIB) de la Unidad Iztapalapa.

Esto con el objetivo de acercar tanto al público general como a la comunidad universitaria los servicios que se ofrecen en esta sede académica.

Las transmisiones serán difundidas a partir del lunes 9 de agosto por la frecuencia 94.1 FM de lunes a viernes a las 12:00, 16:00 y 22:00 horas; durante la tercera semana de agosto se prevé contar con espacios en vivo a las 11:10 y 12:00 horas.

Participarán Yoaly Arana Lechuga, responsable de la Clínica de Trastornos del Sueño; Itzel Hernández Ramírez, responsable del Programa de Nutrición; Patricia Medina Guadarrama, de la Clínica de Acupuntura y Fitoterapia; Roberto Salazar Guerrero, titular de la Línea UAM de Apoyo Psicológico por Teléfono, y Fernando Ortiz Lachica, encargado del programa de Apoyo y Orientación Psicológica.

"Es importante atender la salud emocional y mental para el cuidado y bienestar social y saber que en las clínicas de la UAM encontraremos apoyo permanente en instancias de apoyo en psicoterapia, acupuntura, nutrición e higiene del sueño", aseveró Sandra Fernández Alaniz, responsable del programa Universitario de Producción Radiofónica UAM Radio.

"Estamos conscientes de que la emisora de la Casa Abierta al Tiempo debe ser puente entre la comunidad universitaria, la ciudadanía y el conocimiento, pues una de sus misiones principales es contribuir a la construcción de una ciudadanía informada, crítica, reflexiva y participativa a través de la transmisión de contenidos".

Los interesados podrán recibir más información a través del número de WhatsApp 55 2555 3039 y del portal de la COSIB.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Así es la primera vacuna de ADN del mundo para la Covid-19 aprobada en India

21/08/2021

India aprobó el uso de emergencia de una nueva vacuna de ADN, la primera en el mundo. Te contamos de qué se trata y cuáles son sus ventajas y desventajas

El ente regulador de medicamentos de India aprobó la primera vacuna de ADN del mundo contra la Covid-19 para uso de emergencia.

Según un estudio provisional citado por el fabricante de vacunas Cadila Healthcare, la vacuna ZyCoV-D de tres dosis previno la enfermedad sintomática en el 66% de los vacunados,

India ha administrado hasta ahora más de 570 millones de dosis de tres vacunas aprobadas previamente: Covishield, Covaxin y Sputnik V.

Aproximadamente el 13% de los adultos han completado su ciclo de vacunación y el 47% ha recibido al menos una vacuna desde el comienzo de la campaña en enero.

Cadila Healthcare dijo que había realizado el mayor ensayo clínico de la vacuna en India hasta la fecha con 28.000 voluntarios en más de 50 centros.

La tercera fase clave de los ensayos clínicos se llevó a cabo en el pico de la segunda ola mortal del virus y esto, según su fabricante, reafirma la "eficacia de la vacuna contra las cepas mutantes", especialmente la variante delta que es altamente infecciosa.

El ADN y el ARN son componentes básicos de la vida. Son moléculas que llevan información genética que se transmite de padres a hijos.

Una de las ventajas de la vacuna india de ADN es que no necesita temperaturas muy frías para conservarse.

Al igual que otras vacunas, una vacuna de ADN, una vez administrada, le enseña al sistema inmunológico del cuerpo a combatir el virus real.

ZyCoV-D utiliza plásmidos o pequeños anillos de ADN, que contienen información genética, para suministrar la vacuna entre dos capas de la piel.

Estos plásmidos llevan información a las células para producir la "proteína espiga", que el virus utiliza para adherirse e ingresar a las células humanas.

La mayoría de las vacunas contra la covid-19 funcionan dándole instrucciones al cuerpo para que produzca un fragmento de la proteína espiga para activar el sistema inmunológico, y hacer que éste produzca anticuerpos y se enseñe a sí mismo a combatir el virus.

Hay una serie de vacunas de ADN aprobadas en Estados Unidos, por ejemplo, para su uso en animales, incluida una vacuna para una enfermedad equina y otra contra el cáncer de piel para perros.

Actualmente, se están probando más de 160 vacunas de ADN diferentes en ensayos clínicos en humanos en EE. UU.

La mayoría son para el tratamiento de cánceres existentes y un tercio para el tratamiento del VIH.

ZyCov-D es también la primera vacuna de India para la covid-19 sin agujas.

Se administra con un inyector desechable sin aguja, que utiliza un delgado chorro del líquido para penetrar en la piel y distribuir la vacuna en el tejido adecuado.

Ventajas de la vacuna

Científicos dicen que las vacunas de ADN son relativamente baratas, seguras y estables.

También se pueden almacenar a temperaturas más altas (entre -2 a 8° C).

Cadila Healthcare afirma que su vacuna mostró una "buena estabilidad" a 25° C durante al menos tres meses; esto ayudaría a que la vacuna se transportara y almacenara fácilmente.

Desventajas

Las vacunas de ADN desarrolladas para enfermedades infecciosas en humanos han fallado en el pasado.

"El problema es que funcionan bien en animales. Pero no terminan ofreciendo el mismo nivel de protección en la respuesta inmune en humanos", señaló Gagandeep Kang viróloga y primera mujer india en ser elegida como miembro de la Sociedad Real de Londres.

El desafío, dice, fue cómo introducir el ADN plasmídico en la célula humana para que diera una respuesta inmunitaria duradera.

Jeremy Kamil, virólogo del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Luisiana en Shreveport, EE.UU., comparte su visión.

"Las vacunas de ADN plasmídico se han probado en el pasado. Pero sabemos que es muy difícil introducir el ADN plasmídico en el núcleo de las células humanas, especialmente en los adultos", indicó Kamil.

Las vacunas de ARNm, que utilizan ARN mensajero, una molécula para producir las proteínas, como Pfizer o Moderna, no necesitan llegar al núcleo de la célula para ser efectivas y ofrecer una mayor eficacia y es probable que produzcan una inmunidad más duradera.

El otro inconveniente potencial es que ZyCoV-D requiere tres dosis, en lugar de dos. El fabricante de la vacuna dice que está evaluando la posibilidad de ofrecer dos dosis.

"Me encantaría que una empresa de vacunas superara los inmensos desafíos para que funcione. Pero es imperativo que los datos de eficacia se examinen de forma independiente", concluyó Kamil.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Luego que no le funcionara tratamiento dado por el IMSS, María sobrevivió al Covid porque su familia gastó 30 mil pesos en atención privada

Melissa Muñoz

22 de agosto, 2021

María Vergara aseguró que, si su familia no hubiera adaptado un "hospitalito" en casa para ella, no habría sobrevivido al Covid-19.

La joven de 30 años y sin comorbilidades se vacunó el 24 de julio contra Covid-19, sin saber que estaba contagiada. Advertida de que las reacciones por AstraZeneca eran fuertes, se confió de los dolores de cabeza y cuerpo que tuvo por dos días.

Sin embargo, la aparición de síntomas en su padre le dieron las primeras señales de que quizá también era positiva.

"Nosotros tenemos unas pruebas caseras avaladas por Cofepris. Cuando se la hice a mi papá sale positiva. Yo me la hago y sale positiva", relató María.

Explicó que llamó a Locatel y le indicaron que tenía que acudir a su clínica del ISSSTE porque es funcionaria pública.

"Le dije (a la operadora) son las 5:00 de la mañana. Hay 30 personas esperando (por atención médica). Yo ya sé que soy positivo, ¿por qué voy a contagiar a alguien?", contó.

Posteriormente le recomendaron que acudiera a un nosocomio Covid. Se trasladó al Hospital General de Zona 27 del IMSS.

"Cuando llegué a la clínica me dijeron 'espérate, porque no eres derechohabiente' y me atendieron hasta las 9:00 horas", detalló.

En el nosocomio le dieron un kit: una cajita con la mitad del tratamiento que necesitaba y un oxímetro que no servía. El resto tuvo que comprarlo.

Con el paso de los días, su oxigenación comenzó a bajar, tanto que llegó a 63 por ciento. Al ver a un médico privado, le señaló que el tratamiento del IMSS no le estaba ayudando.

Por la desconfianza en los nosocomios públicos, su familia adaptó su recámara como un cuarto de hospital, con médicos a distancia, tres concentradores, medicamentos, disparadores para abrir pulmones y una revisión constante de signos vitales, todo con cuidados sanitarios. El costo por hacerlo supera los 30 mil pesos.

"Me despedí de toda mi familia y de mis amigos. Mis hermanos me decían: 'no te mueras, no te mueras'", señaló con la voz agitada, secuela del virus. Por éste perdió el 60 por ciento de su capacidad pulmonar.

Aseguró que gracias a que su papá se vacunó, quien es adulto mayor, el Covid fue muy leve en él.

"Yo trabajo en el Gobierno (de la Ciudad) y me duele mucho que no se está pensando en la gente. El servicio de salud me falló. Si estoy viva es porque mi familia pudo pagar y no debería la vida depender de que puedas pagar", concluyó.

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

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Enrique Quintana: ¿Está ya controlada la tercera ola de la pandemia? (Opinión)

Agosto 23, 2021

Hay versiones de diversas autoridades que señalan que en México ya está controlada la tercera ola de la pandemia.

Me temo que, por lo pronto, se trata solo de un buen deseo.

Señalan que el récord de nuevos casos diarios en este periodo se presentó el pasado 18 de agosto, al reportarse 28 mil 953.

En los días subsiguientes no se ha incrementado ese número, sino que incluso ha bajado un poco.

En algunas zonas del país, como la Ciudad de México, también ha sido visible la reducción del porcentaje de positividad en las pruebas que se están realizando en los últimos días.

Sin embargo, la realidad es que las cifras son aún insuficientes para concluir que ya vamos de salida.

Y, si como todo indica, en una semana comienzan de manera generalizada las clases presenciales, no descarte que aún si efectivamente hubiera una remisión de la tercera ola de contagios, podríamos ver en septiembre un repunte a partir del aumento de la movilidad que traerá consigo el retorno a clases.

En el mundo, la tendencia de los contagios continúa hacia arriba.

El número de nuevos contagios diarios (expresado en promedios de siete días) está en 654 mil 761, un crecimiento de 82 por ciento desde el punto mínimo de esta ola, que se presentó el pasado 22 de junio.

En el caso de Estados Unidos, los datos más recientes indican 145 mil 147 nuevos contagios por día, casi 13 veces más que el mínimo que se había alcanzado el 23 de junio.

Sin embargo, también hay casos de caídas evidentes de contagios. En India, fueron 33 mil 827, cuando el 8 de mayo habían llegado a 391 mil nuevos casos por día. En Brasil, hubo 29 mil 871 casos frente a los 77 mil 264 del 24 de junio.

Aunque la tendencia dominante es alcista, cada vez más hay comportamientos diferenciados por país.

En el caso de México, la situación es análoga. Hay diversas entidades en las que la tendencia es claramente a la baja después de haber alcanzado máximos, como Baja California Sur y Sinaloa, por citar dos casos muy claros.

Hay otros como Jalisco y Nuevo León, que aún siguen con tendencia alcista. Y unos más como la Ciudad de México y el Estado de México, que parecen ir a la baja, pero aún falta más tiempo para confirmarlo.

El gran reto para México es lo que va a pasar a partir del 30 de agosto.

A nivel país, la movilidad de la gente a través del transporte público alcanzó un máximo en su recuperación en las primeras semanas de julio, llegando a un nivel equiparable al 85 por ciento del nivel previo a la pandemia. Para los días recientes, estamos en el 76 por ciento, es decir, retrocedió ligeramente en el verano.

Es de esperarse que, con el regreso a clases, las cifras se disparen y probablemente nos acerquemos o incluso rebasemos el 100 por ciento de la movilidad respecto a enero de 2020.

Si tuviéramos una población vacunada de modo generalizado, no habría mayor problema. Pero, no es así.

Las cifras recientes nos indican que solo el 24.2 por ciento de la población ya está vacunada con el esquema completo y el 44.4 por ciento con una dosis al menos.

Faltan demasiados para considerar que no habrá riesgos serios por el incremento de la movilidad que traerá el regreso a clases presenciales.

Ya hemos comentado que esta decisión parte de un diagnóstico correcto, es decir, de los múltiples problemas que derivan de la educación a distancia para los niños y jóvenes, pero que reflejan un conjunto de acciones dramáticamente deficientes para preparar el regreso a las escuelas, que puede ser el detonador de un nuevo disparo de los contagios.

Y, por cierto, para quienes opinan que ahora los contagios ya no significan fallecimientos, resulta que el promedio de fallecidos diarios en lo que llevamos de agosto, que es de 588 personas, es el más elevado desde el mes de marzo.

Ojalá fuera cierto, pero no lo es: los contagios siguen conduciendo a muchas muertes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Desnutrición, otro desafío para niños de México en la era Covid

Laura Poy Solano

22 de agosto, 2021

La población escolar en México no sólo enfrenta el desafío del sobrepeso y la obesidad, sino también el de la desnutrición, pues se estima que 4.4 por ciento de los 9.9 millones de menores de 5 años tienen bajo peso, 13.9 por ciento presenta baja talla y 1.5 por ciento, emaciación, es decir, una pérdida de más de 10 por ciento de su peso corporal debido a la malnutrición, lo que genera delgadez extrema.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2020 sobre Covid-19 alerta que otro 8.4 por ciento de este sector de la población padece sobrepeso y obesidad. Se detectó que la prevalencia más alta de bajo peso se presenta en la península de Yucatán, donde 9.4 por ciento de los niños menores de cinco años tienen esta condición, seguido de las regiones Pacífico-Centro y Centro, ambas con 6 por ciento.

El bajo peso en menores de 5 años se encontró en mayor medida en localidades rurales (5.6 por ciento) y en menor proporción en las localidades urbanas (4.1 por ciento). La baja talla es más prevalente en las localidades rurales (18.5 por ciento) y menos en las urbanas.

Por lo que respecta a sobrepeso y obesidad, la frecuencia es similar tanto en comunidades rurales como urbanas.

De los 15 millones de escolares de 5 a 11 años se reporta con sobrepeso a 19.6 por ciento, y con obesidad a 18.6 por ciento, lo que revela una tendencia al alza, en particular en los hombres.

La prevalencia más baja de sobrepeso se encontró en la región Pacífico-Centro, con 13 por ciento, mientras que la más alta se detectó en la región Centro, con 26.8 por ciento de los escolares.

Lo mismo ocurre con la obesidad, pues el índice más alto se presenta en la región Centro, con 24 por ciento, mientras que el más bajo es de 12.7 por ciento entre los menores que residen en la región Pacífico-Sur. El mayor número de escolares con obesidad y sobrepeso habita en localidades urbanas.

En cuanto a los alimentos, en preescolar, 89.8 por ciento bebe agua, pero 85.7 por ciento también consume bebidas endulzadas; 58.9 por ciento se alimenta con frutas, pero 56.6 por ciento también come botanas, dulces y postres.

En el caso de los menores de 5 a 11 años, 90.2 por ciento bebe agua, pero 90.9 por ciento accede a bebidas endulzadas; 53.3 por ciento come frutas, pero 50 por ciento consume cereales dulces, botanas, dulces y postres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Con problemas de peso, uno de cada 4 niños: encuesta del ISSSTE

Ángeles Cruz Martínez

23 de agosto de 2021

En las estancias infantiles del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ya están inscritos casi 20 mil niños menores de seis años de edad, 87 por ciento de lo previsto por el organismo ante el próximo inicio del ciclo escolar y la paulatina incorporación de los servidores públicos a sus empleos.

Información del instituto señala que, aunque durante la pandemia de Covid-19 la asistencia se redujo a un promedio diario de 971 infantes en 2020 y 3 mil en lo que va de 2021, se prepara para la normalización de actividades y con las medidas de seguridad e higiene preventivas de la transmisión del virus SARS-CoV-2.

En cuanto a los contagios del coronavirus, indicó que desde el inicio de la pandemia ha registrado 5 mil 941 casos en personas menores de 18 años de edad. Representan 2.39 por ciento del total de enfermos atendidos por el ISSSTE, de los cuales, 307 han requerido hospitalización.

Si bien en 2021 ha aumentado la cantidad de afectados, pues van 3 mil 638, la mayoría (2 mil 732) han tenido manejo ambulatorio y 142 ingresaron a algún nosocomio del instituto.

El ISSSTE resaltó la importancia del regreso a clases, en su caso, del nivel preescolar que se brinda en las estancias infantiles, así como continuar con estrategias encaminadas a preservar y mejorar las condiciones de salud de la población infantil, lo que incluye a los bebés desde 45 días de nacidos hasta menores de 3 años.

Con ese fin ha aplicado el Programa de Peso Adecuado para la Talla en coordinación con los padres de familia, a quienes se les capacitó para que en sus domicilios tomarán el peso y la talla de sus hijos.

La información de 21 mil 988 niños inscritos en las estancias llegaron al ISSSTE y reveló que 23 por ciento tiene sobrepeso, obesidad, bajo peso o talla baja. Son 4

mil 555 menores de seis años y, de ellos, una cuarta parte (mil 83) necesitó atención en las clínicas familiares.

Los datos ratifican los hallazgos de las encuestas nacionales de salud respecto a la prevalencia de estas alteraciones en el peso y talla de la población infantil, así como la importancia de atenderlas, señaló el ISSSTE.

Para el retorno de los niños a las estancias infantiles se actualizó la Guía Básica de Alimentación con lineamientos sobre el tipo de alimentos para la etapa de transición entre la lactancia materna a los sólidos; énfasis en el consumo de leguminosas como equivalente a la proteína de origen animal, y la identificación de porciones recomendadas en el plato del bien comer y la jarra del buen beber, entre otros.

El instituto indicó que cuenta con 222 Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) en el país, de las cuales 116 son propias, 103 contratadas y tres de organizaciones de la sociedad civil.

También recordó que, como parte del sistema de monitoreo y vigilancia de las guarderías en tiempo real, cuenta con un Centro de Mando y Reacción (Cenmar) equipado con 11 estaciones de trabajo.

Para acciones de mantenimiento y mejora de las instalaciones, el organismo invirtió 28.2 millones de pesos. Entre otros, se supervisó el cumplimiento del Programa de Protección Civil en instalaciones eléctricas, de gas, estructurales y de sistemas contra incendios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Vuelta a aulas será alternada y con cautela; cubrebocas, para mayores de 6 años. Según el protocolo de la SEP y SSA, se deberá garantizar que los salones estén ventilados y se tratará de usar al máximo los espacios al aire libre

Francisco Rosas

21-08-2021

El retorno a las aulas el próximo 30 de agosto será alternado debido a la pandemia, de acuerdo con la Guía para el regreso a clases cauto, ordenado y responsable en el ciclo escolar 2021-2022, dado a conocer por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SSA).

Las dependencias plantearon como obligatorio el uso de cubrebocas, los cuales serán aportados por los padres de familia, aunque los menores de 6 años podrán no portarlos.

Según el documento, “debido a la necesidad de reducir el aforo de los salones para mantener la sana distancia, se recomienda convocar a las alumnas y alumnos alternadamente”.

También se garantizará que los salones estén ventilados y se tratará de usar al máximo los espacios al aire libre en las escuelas.

RETORNO A CLASES SERÁ ALTERNADO

El retorno a las aulas el próximo 30 de agosto será alternado debido a la pandemia, de acuerdo con la Guía para el regreso a clases cauto, ordenado y responsable en el ciclo escolar 2021-2022, dado a conocer por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SSA).

Según el documento dado a conocer en el sitio coronavirus.gob.mx se detalla que “debido a la necesidad de reducir el aforo de los salones para mantener la sana distancia, se recomienda convocar a las alumnas y alumnos alternadamente de acuerdo a su apellido”.

En primaria, lunes y miércoles acudirían estudiantes con inicial del apellido paterno de la “A” a la “M” y martes y jueves de la “N” a la “Z”.

Los viernes alternarían una semana las y los estudiantes que asistieron el lunes y miércoles y la siguiente semana, las y los estudiantes que asisten martes y viernes.

En el caso de secundaria y otros niveles educativos, las y los estudiantes con apellido paterno que inicia con letras de la “A” a la “M” podrían asistir la semana 1 y el otro grupo de estudiantes en la semana 2, a fin de que todo el alumnado participe

en las clases de las diferentes asignaturas. Sin embargo, no aclara cuáles serían los cupos máximos o mínimos de los salones.

Según el protocolo, los padres de familia serán la piedra angular de un retorno seguro a las aulas, pues serán parte de los comités de limpieza y de los filtros sanitarios que se instalen en los centros escolares.

Las dependencias aseveraron que se debe proveer de material sanitizante en los planteles, pero en caso de que una escuela no pueda adquirir un termómetro, éste no es obligatorio y con la simple entrevista que se les haga a los alumnos para detectar síntomas a la entrada de la escuela o en los salones será suficiente.

Planteó como obligatorio el uso de cubrebocas, los cuales serán aportados por los padres de familia, pero las caretas solas no; los N-95 no podrán usarse, ya que son para personal médico o aquellos que tengan ventilación. Para los niños menores de 6 años no es obligatorio, ni para alumnos con discapacidad.

También destaca que los comités de vigilancia deberán garantizar que los salones estén ventilados, con puertas y ventanas abiertas y se tratará de usar al máximo los espacios abiertos, pero no habla de medidas de ventilación extra en zonas donde el calor o el frío es intenso.

En las recomendaciones se dice que cada 50 minutos se tendrán que sacar a los alumnos de los salones para acelerar la ventilación de los salones y en caso de que haya un enfermo de covid, inmediatamente se debe dar aviso a padres y autoridades de salud y aplicar un protocolo de limpieza en el lugar, pero no habla de cierre de planteles, ni de pruebas aleatorias para detectar casos de covid-19.

Sí habla de flexibilidad en cuanto a los horarios de acceso a las aulas, pero no detalla sobre las condiciones en las cuales los alumnos tomarán clases desde casa y el equipo tecnológico necesario para ello o si desde casa los alumnos podrán participar o sólo los que estén en las aulas.

LA UNAM NO APLICARÁ LOS FILTROS DE INGRESO

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) publicó nuevos lineamientos generales para las Actividades Universitarias en el marco de la pandemia de covid-19, sustituyendo y dejando sin efecto los lineamientos anteriores.

Tres son sus principios rectores: privilegiar la salud y la vida; solidaridad y no discriminación, y responsabilidad compartida.

Ante la evidencia de la transmisión del SARS-CoV-2 principalmente por contacto directo con un enfermo de covid-19 y través de los aerosoles expulsados por las

personas que tienen el virus, la Universidad señala que es necesario mantener una higiene permanente y procurar realizar, cuando sea necesario el trabajo desde casa.

Asimismo, señala que la experiencia les ha indicado que son innecesarios los filtros de ingreso, el registro de temperaturas, los tapetes sanitarios, los sistemas de sanitización ambiental y las direcciones de circulación.

En lo que se refiere a espacios cerrados, cada escuela deberá determinar el aforo y las medidas de ventilación.

-Abraham Nava

RECAE RESPONSABILIDAD EN COMITÉS DE SALUD ESCOLAR

Según la guía para el regreso a clases dada a conocer por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, éstas son algunas de las medidas más relevantes que se plantean.

COMITÉS DE LIMPIEZA

Se integrarán los comités participativos de salud escolar por madres, padres de familia o tutores, así como personal docente con la encomienda de:

Coadyuvar en la higiene y limpieza escolar.

Apoyar en la implementación de las indicaciones de las autoridades sanitarias y en los protocolos de higiene y limpieza de la escuela.

Organizar jornadas para realizar la limpieza de las escuelas durante el ciclo escolar.

Apoyar en la organización del filtro en la entrada de la escuela.

Promover la participación de las madres, padres de familia o tutores en las actividades que se organicen en el plantel para mantener la sana distancia, jornadas de limpieza y filtros de corresponsabilidad.

Comunicar permanentemente a la comunidad escolar las medidas sanitarias que correspondan.

Promover la capacitación en las medidas sanitarias que busquen la concientización y formación de hábitos sobre las medidas de higiene.

ENCOMIENDAS

Los comités de limpieza deberán:

Lavar las superficies, tales como: pisos, sanitarios, lavabos, bebederos, así como realizar la limpieza de pasamanos, manijas, barandales, mobiliario en general, equipos de cómputo, impresoras, teléfonos y material didáctico con el que estén en contacto con alumnos de forma constante durante la jornada escolar.

Cuando no hay casos sospechosos o confirmados de personas con covid-19, la limpieza diaria mantiene el entorno escolar saludable.

Si hubiera la detección de personas enfermas o alguien que haya dado positiva en la prueba de detección de covid-19 en las últimas 24 horas, se debe ejecutar una jornada de limpieza en el espacio que ocupó, por ejemplo, el aula.

Se recomienda la limpieza constante de las superficies y objetos que se tocan constantemente como pupitres, manijas de las puertas, teclados de computadora, material didáctico, de educación física y de educación especial.

Para ello se debe elaborar un plan, entre el personal directivo y el personal de apoyo y asistencia a la educación, con la colaboración de madres y padres de familia para llevar a cabo esta limpieza buscando que el alumnado también se habitúe a una limpieza constante y programada con regularidad durante la jornada escolar.

Deberán fomentar que el alumnado y personal docente cuente con un paño limpio, a fin de limpiar su área de trabajo antes de iniciar y después de finalizar las clases, como una rutina saludable.

Verificar que los espacios escolares estén ventilados, abriendo puertas y ventanas y permitiendo la entrada de la luz del sol.

En caso de utilizar soluciones cloradas, estas deben prepararse en el momento en que se usarán y no combinarse con otros productos de limpieza.

LOS FILTROS

Filtros de corresponsabilidad en casa.

Si una persona presenta síntomas de enfermedad respiratoria no debe asistir a la escuela; en su lugar, debe acudir a la unidad médica que le corresponda. Se requieren tres filtros de corresponsabilidad: casa, entrada de la escuela y salón de clases.

El filtro escolar se aplica a toda persona que ingrese a la escuela a fin de mantener un entorno que promueva la salud.

Capacitar a los miembros del comité participativo de salud escolar, principalmente aquellos que participan en la implementación del filtro.

Organizar los espacios y materiales necesarios para la instalación del filtro.

Instalar el filtro en cada uno de los accesos de la escuela.

Acondicionar un espacio de la escuela en donde se podrá aislar a las alumnas y alumnos que presenten algún síntoma de enfermedad respiratoria.

Tomar provisiones para lograr una comunicación adecuada de las medidas a personas con necesidades educativas especiales.

EN EL PLANTEL

Organizar el acceso a la escuela para que sea ágil y sin aglomeraciones, guardando siempre la sana distancia.

Dar la bienvenida a la niña, niño, adolescente, o personal de la escuela.

Realizar las siguientes preguntas a toda persona que ingrese a la escuela: ¿Tienes fiebre/temperatura? ¿Tienes tos? ¿Te duele la cabeza? Cuando sea posible realizar

toma de temperatura de las personas, se recomienda el uso de termómetros sin mercurio y que no requieran del contacto físico, como son los termómetros infrarrojos.

Además, se deberá establecer el mecanismo idóneo para tomar la temperatura a todas las personas que ingresen a la escuela que sea lo más ágil y certero posible la cual deberá ser menor de 37.4 C y esta toma se deberá hacer aun cuando la respuesta a la pregunta realizada sea negativa a fiebre.

En caso de escuelas donde no sea posible la adquisición de este tipo de termómetros, la respuesta negativa a la pregunta sobre fiebre le dará la entrada.

Revisar que todas las personas que ingresen a la escuela porten el cubrebocas y lo hagan de manera correcta. Esta medida es aplicable a partir de los 6 años de edad.

Si bien la mayoría de alumnos mayores de 6 años pueden tolerar y usar con seguridad el cubrebocas, siempre se debe tener consideración hacia las estudiantes con discapacidades que no puedan usarlo o retirarlo de forma segura.

Monitorear que todo el alumnado y personas que asistan a la escuela, se laven las manos con agua y jabón o se le aplique solución a base de alcohol gel mayor al 60%, al ingresar al inmueble.

Asegurar que se incorporen directamente a su salón.

Si el personal que aplica el filtro escolar no fuera profesional de la salud, y detecta a alguna persona con fiebre o síntomas de enfermedad respiratoria, éste deberá remitirla al servicio médico más cercano para su valoración.

También se debe informar a padres y autoridades de salud.

REQUERIMIENTOS

El módulo del filtro escolar deberá contar con:

Guía de preguntas para el filtro escolar.

Termómetro.

Sólo las escuelas que cuenten con ello o tengan posibilidad de adquirirlos.

Agua, jabón o bien soluciones a base de alcohol gel mayor al 60%.

Mesas, sillas para el filtro, así como paños y solución clorada para mantenerlo limpio y desinfectado.

Papel higiénico o pañuelos desechables.

Bote de basura con tapa y bolsa de plástico para los desechos.

INSTALACIÓN

Las personas responsables del filtro escolar deberán presentarse por lo menos 20 minutos antes del inicio de la jornada escolar.

Contar con una mesa o escritorio, limpiar la superficie de la mesa cada 4 horas con una solución clorada.

Las sillas que se coloquen para los encargados de aplicar el filtro deberán cumplir con una sana distancia de 1.5 metros de separación y ser limpiadas cada 4 horas.

El personal designado para la aplicación del filtro deberá utilizar cubrebocas.

El filtro escolar deberá estar a cargo de personas habilitadas para desempeñar estas funciones.

Deberá instalarse un filtro escolar en cada uno de los accesos o entradas del plantel. Para evitar las aglomeraciones en los filtros escolares, las personas deberán hacer una fila y guardar una sana distancia de por lo menos 1.5 metros entre una persona y otra. Flexibilidad en horarios de acceso

En ningún caso se dejarán a las niñas, niños o adolescentes fuera de la escuela.

SI HAY SÍNTOMAS

Si un estudiante presenta síntomas sospechosos de enfermedad respiratoria: fiebre, tos, estornudos, dolor de cabeza, malestar general, o dificultad para respirar, deberá ser separado del grupo en un área previamente designada, como una acción preventiva, al tiempo que se le explica el porqué de la situación.

Se deberá llamar a su madre, padre de familia o tutor, a quien se le darán las indicaciones para trasladarlo a un centro médico.

FILTRO EN EL SALÓN DE CLASES

El filtro en el salón de clases tiene la finalidad de reforzar las acciones del filtro en la entrada de la escuela para identificar la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria en el alumnado, así como del personal durante la jornada escolar. El docente estará a cargo del monitoreo de síntomas de los alumnos.

LAVADO DE MANOS

Mantener las manos limpias es una forma de protegerse y proteger a las demás personas ya que, cuando el virus SARS-CoV-2 llega a las manos de una persona y este no se elimina a través del lavado con agua y jabón, o con solución de alcohol gel mayor al 60 por ciento.

Al ser una práctica crucial para prevenir enfermedades, es importante que las escuelas, con el apoyo de las familias y de las autoridades educativas locales prevean la disponibilidad de:

Agua y jabón, o solución del alcohol mayor al 60%. Toallas de papel para el secado de manos. Depósitos de basura protegidos con bolsas de plástico en baños, salones, oficinas y áreas comunes.

VACUNACIÓN DOCENTE

Para el personal docente, directivo y de apoyo a la educación, el regreso a las actividades presenciales será una vez que se hayan vacunado, lo que significa que el nivel de riesgo personal de presentar un cuadro grave o fallecer por covid-19 ha disminuido gracias a la vacunación.

CUBREBOCAS OBLIGATORIO

El alumnado debe llevar un cubrebocas puesto y otro de repuesto para cambiarlo durante la jornada escolar.

Las escuelas, con el apoyo de las madres, padres de familia y tutores, deben prever contar con cubrebocas de reserva, para los casos excepcionales en los que algún alumno se presente sin cubreboca en la escuela.

Las medidas de protección, como el uso del cubrebocas deben ser seguidos no sólo en el interior de la escuela, sino que se debe portar de manera correcta en el transporte público.

El cubrebocas con válvulas de respiración o ventilación no está permitido, ya que el orificio presente en el material podría permitir que las gotas de saliva salgan.

Tampoco se debe utilizar mascarilla N95 ya que su uso está reservado para el personal de salud.

No se debe sustituir el cubrebocas por careta, protectores faciales o lentes protectores ya que no son eficaces para proteger a la persona que lo porta ni a las personas que la rodean.

SANA DISTANCIA

Habilitar todas las entradas del plantel, para evitar aglomeraciones de personas en entradas y salidas del plantel educativo.

Reorganizar el salón de clases, procurando aumentar el espacio entre las bancas. Colocar los asientos de las alumnas y alumnos a una distancia libre de 1.5 metros hacia sus cuatro lados.

Esto debe preverse también en los espacios destinados para personal docente y administrativo de la escuela.

Maximizar el uso de espacios abiertos y establecer una pausa fuera del salón de clases cada 50 minutos.

Acordar condiciones de aprendizaje combinado, que alternen el tiempo de clase presencial en la escuela con actividades de aprendizaje en casa.

Debido a la necesidad de reducir el aforo de los salones para mantener la sana distancia, se recomienda ejecutar acciones como las siguientes, en función del número de alumnos que integran el grupo:

Para primaria, se podría convocar a las alumnas y alumnos alternadamente de acuerdo a su apellido, a efecto de facilitar la organización familiar, como se muestra en el cuadro siguiente:

Lunes y miércoles: Estudiantes con inicial del apellido paterno de la “A” a la “M”

Martes y jueves: Estudiantes con inicial del apellido paterno de la “N” a la “Z”

Viernes: Alternar una semana a las y los estudiantes que asistieron el lunes y miércoles y la siguiente semana, a las y los estudiantes que asisten martes y viernes.

En el caso de secundaria y otros niveles educativos, un ejemplo de organización podría ser la asistencia alternada por semana; las y los estudiantes con apellido

paterno que inicia con letras de la “A” a la “M”, podrían asistir la semana 1 y el otro grupo de estudiantes en la semana 2, a fin de que todo el alumnado participe en las clases de las diferentes asignaturas.

Otra opción en el caso de secundaria es la asistencia alternada en semanas dinámicas, con base en dos semanas: 3 días de la primera semana y 2 días de la segunda semana asistirá la primera sección del grupo; la segunda sección trabajará 2 días de la primera semana y 3 días de la segunda semana.

Las escuelas con matrículas pequeñas podrían organizar la asistencia alternada por ciclo, o bien, ofrecer el servicio educativo a todos sus estudiantes, siempre que se garantice que en los salones de clase se pueden mantener las medidas de sana distancia.

ESPACIOS ABIERTOS

Señalar el sentido del tránsito de los espacios comunes.

Ante la falta de espacios, procurar acondicionar instalaciones temporales, por ejemplo: espacios de juego techados.

En las sesiones de Educación Física se recomienda:

Realizar el lavado de manos antes y después de las actividades.

Evitar el contacto físico entre alumnos, siempre procurando guardar la sana distancia.

Realizar la limpieza de los materiales didácticos que se utilicen.

Utilizar estrategias didácticas que impliquen la participación individual y, paulatinamente, incorporar aquellas en las que interactúen en pequeños grupos, manteniendo la sana distancia; por ejemplo: retos motores, recorridos motrices, circuitos de acción motriz, entre otras.

REUNIONES

Se suspenden las ceremonias, reuniones escolares y formaciones de las y los estudiantes.

Las reuniones que se consideren necesarias para la organización de la escuela o actividades académicas que requieran la participación de madres, padres de familia o tutores con el personal docente, de carácter informativo o de toma de decisiones, podrán realizarse de manera presencial con un número reducido de participantes, en reuniones escalonadas, en espacios abiertos y respetando las medidas de prevención y sana distancia.

ANTE CASOS DE COVID

Notificación a autoridades educativas y sanitarias. La escuela debe notificar inmediatamente la presencia de casos a la jurisdicción sanitaria correspondiente para el estudio de brote.

APOYO SOCIEMOCIONAL

Los docentes y padres de familia pueden acceder a una serie de documentos en línea para que puedan informarse y apoyar a los alumnos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Nutrición en datos: conoce el panorama actual entre niños y niñas

22 de agosto, 2021

LOS PROBLEMAS

1 de cada 8 menores de 5 años padece desnutrición crónica.

5% de los niños tiene una diversidad mínima en su dieta.

21.4 puntos porcentuales fue la brecha, en 2012, de desnutrición entre indígenas y no indígenas.

EN PANDEMIA

47% de los menores de 12 años aumentó de peso durante esta época.

90% consume grasas saturadas al menos cuatro días a la semana.

50% toma, al día, un vaso o más de refresco o bebida azucarada.

AL NACER

3 de cada 10 bebés se alimentan únicamente con leche materna en sus primeros 6 meses.

75% entre 6 a 23 meses recibe alimentos el mínimo número de veces aconsejado.

10% de los recién nacidos pesaron menos de 2 mil 500 gramos (un promedio bajo).

Fuentes: Unicef, Encuesta de Salud y Nutrición en Niñas y Niños Menores de 12 años durante la pandemia y Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

'No es lógica cerrar la escuela' en CDMX si se presenta un caso covid, precisa Oliva López. La funcionaria dijo que si se llegara a presentar un caso de Covid-19 en algún plantel se realizaría un cerco sanitario

Georgina Olson

22-08-2021

La Secretaria de salud de la Ciudad de México, Oliva López, dio a conocer que en este regreso a clases si se presenta un caso de Covid 19 en una escuela, no se cerrará todo el plantel, sino que una brigada sanitaria irá a la escuela para desplegar un cerco sanitario y hará una intervención selectiva en el salón donde se presentó el caso de coronavirus.

No es una lógica de cerrar la escuela, no... se hace una intervención selectiva a las áreas que fueron afectadas, puede ser un salón, dos salones, en esa lógica es que se estará trabajando" dijo López en videoconferencia.

Y explicó que el cerco sanitario consiste en la investigación de los contactos directos, sintomatología sospechosa, el aislamiento inmediato, todo está previsto en los protocolos y la autoridad educativa de la Ciudad de México y la agencia de protección sanitaria han estado trabajando en eso" dijo la funcionaria.

López dijo que por el momento no se contempla realizar pruebas aleatorias de Covid 19 a alumnos y maestros que participen en las clases presenciales, sin embargo, detalló que "aún no se descarta la posibilidad".

Y recordó que maestros y alumnos, al igual que los demás ciudadanos tienen acceso a las pruebas de Covid que se realizan en los diversos kioscos: "como saben la Ciudad de México es la entidad que hace más pruebas, tenemos 3.4 millones de pruebas acumuladas y de esas la secretaría de salud ha realizado 3.2 millones de pruebas".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

A Clases. Háblales sobre vacunación. No fomentar miedo ni expectativas falsas es clave en el diálogo con menores de edad

Tania Romero

22 de agosto, 2021

El panorama en México en relación a la vacunación de niños es todavía incierto, sin embargo, el hecho de que mayores de 18 años ya hayan recibido una o dos dosis obliga a los padres a abordar el tema con honestidad y claridad.

Enrique Romero Juárez, terapeuta infantil, aconseja cuidar las expectativas que un pequeño puede generar.

"Hay que enseñarles que la vacuna tarda mucho tiempo en desarrollarse y que los laboratorios le metieron todas las ganas, pero está llegando apenas y, por ahora, somos afortunados nosotros (los adultos) en poder estar vacunados", establece.

"A preescolares hay que explicarles que las vacunas sirven para proteger la vida, y si preguntan si regresarán a clases o no, decirles que los papás, la familia y su escuela van a tomar la mejor decisión".

Además, el académico de la Universidad Intercontinental enfatiza en la importancia de no transmitirles temor, lo cual se evita si no escuchan quejas sobre los síntomas posteriores a la aplicación o sobre la diferencia entre laboratorios, demeritando una opción sobre otra.

"Algunas cosas que he visto en mis pacientes jóvenes es que tienen miedo porque sus papás lo experimentan o llegamos a casa a decir que me pusieron una vacuna 'patito'; más bien, hay que evitar cuestionar su eficacia, no confundirlos".

Se trata, precisa, de propiciar un cambio de actitud y hablarles de posibilidades reales.

Al respecto, Cecilia Colomo, Jefa del Servicio Médico e integrante del Comité de salud del Liceo Mexicano Japonés, estima que los resultados científicos sobre este grupo de edad llegarán hasta 2022, pero, confía en el valor de la medida.

"El contagio puede pasar desapercibido en menores porque la gran mayoría de ellos padecen una enfermedad con síntomas muy leves, incluso son asintomáticos; por eso se ha dicho que son los mejores transmisores de la enfermedad", indica en entrevista.

"Protegiendo al niño se protege del contagio y alcanzamos un nivel de vacunación mucho más amplio que nos va a ayudar a, algún día, alcanzar la inmunidad de rebaño".

Ella considera que sería eficaz iniciar el procedimiento con la población de alto riesgo.

"Hemos visto que el virus tiene tendencia a afectar en mayor grado a las personas con obesidad y, en México, estamos peleando el primero y segundo lugar en obesidad infantil".

Los especialistas exhortan a seguir promoviendo la prevención primaria: no descuidar el lavado frecuente de manos, el uso de cubrebocas, el estornudo de etiqueta y evitar asistir a reuniones y lugares cerrados.

El panorama

- Los niños y adolescentes tienen un riesgo bajo de desarrollar complicaciones graves por Covid-19.

- La Organización Mundial de la Salud aconseja la vacunación a niños con enfermedades crónicas.

- En países como EU y Francia ya ha iniciado el uso del biológico a partir de los 12 años.

- Pfizer/BioNTech fue la primera autorizada a partir de los 12 años por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

- A nivel federal no se contempla adquirir vacunas para menores de edad hasta que se determine, con evidencia científica, si es imprescindible.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Vania Arzola: Enfócate en su salud (Opinión)

22 de agosto, 2021

Derivado de las medidas que se implementaron para contener la pandemia, niños y jóvenes muestran afectaciones en su salud, confirman especialistas.

Claudia Montesinos, presidenta de la Sociedad Mexicana de Pediatría, señala como principal causa la alteración de hábitos.

"El no acudir a la escuela y no convivir con sus amigos, sin duda, originó cambios en la rutina de alimentación, actividad física, formas de esparcimiento, aprendizaje y comunicación", indica.

"Trajo como consecuencia alteración en sus patrones de sueño, aumento en el uso de dispositivos electrónicos, estrés y modificaciones en los hábitos alimentarios. Todos, factores de riesgo para la salud física, mental y emocional".

Otro elemento que incrementó la problemática fue el no tener un lugar ergonómico para estudiar, comenta Rocío Duarte, investigadora de la escuela de Ciencias de la Salud de la UVM.

"Influye el no contar con un espacio específico y acondicionado para la toma de clases, donde se observa que el estrés percibido y asociado a las condiciones de la vivienda se encuentra un poco más elevado", establece.

Incluso, asegura, se han identificado características de índole social que desencadenaron casos de tensión.

"Territorialidad, privacidad y relaciones familiares, entre otros estresores ambientales. A los niños con asma, obesidad, diabetes o algún trastorno con inmunosupresión se les debe de poner especial cuidado".

Las expertas concuerdan en que los problemas físicos más comunes fueron el sedentarismo, la obesidad y el dolor de cuello o cervicalgia, asociado a las posturas mantenidas, por tiempo prolongado, frente a las pantallas.

Mientras que, a nivel psicológico y emocional, hubo niveles altos de estrés, depresión, trastornos del sueño, sentimientos de tristeza o conductas agresivas-lesivas.

Focos rojos

EMOCIONALES

- Estrés y ansiedad

- Tristeza, preocupación y miedo
- Falta de concentración

FÍSICOS

- Obesidad o aumento de peso
- Molestias en la espalda baja
- Dolor de cabeza, abdominal o hinchazón en piernas

MALOS HÁBITOS

- Falta de actividad física
- Trastornos del sueño
- Exceso en el uso de pantallas

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Ruth Zavaleta Salgado: Jóvenes: depresión y suicidio (Opinión)

21 de agosto, 2021

A principio de este mes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en coordinación con la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA), impulsaron la campaña #ReachOut (conectarse o acercarse) con el fin de crear conciencia sobre “los síntomas de las afecciones de salud mental, alentar a las personas a buscar ayuda cuando la necesiten y tomar medidas todos los días para mejorar la salud mental”. Gianni Infantino, presidente de la FIFA, señaló: “La depresión y la ansiedad afectan a un número creciente de personas en todo el mundo, y los jóvenes se encuentran entre los más vulnerables. Tener una conversación con familiares, amigos o un profesional de la salud puede ser clave”.

De acuerdo con datos de la misma OMS: 260 millones de personas en el mundo padecen depresión; la mitad de todas las afecciones de salud mental comienzan a los 14 años, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años en el mundo; más de 700,000 personas mueren por suicidio cada año, es decir, una persona cada 40 segundos.

Uno de los primeros estudios rigurosos sobre el suicidio lo realizó y publicó Emilio Durkheim en 1897. Fue la primera vez que, mediante un análisis comparativo de datos y estadísticas, se estudió a profundidad este fenómeno social. En ese entonces, el autor definió tres tipos: el egoísta, el altruista y el anómico. En el primer tipo, los hombres y mujeres se quitaban la vida cuando pensaban sólo en sí mismos, cuando no estaban integrados en un grupo social; por el contrario, el suicidio altruista era aquel en donde el individuo se daba muerte de acuerdo con imperativos sociales y no pensaba en reivindicar su derecho a la vida. A este tipo de suicidio el autor lo ejemplificó con los casos de las mujeres en las sociedades

arcaicas de la India, donde las viudas decidían morir en la pira en donde ardía el cuerpo de su marido muerto. Sobre los suicidios anómicos, el autor relacionó sus causas con las condiciones de existencia que caracterizan las sociedades modernas, porque provocan en las personas un estado de irritación (por decepción) y de disgusto (porque hay desproporción entre las aspiraciones y las satisfacciones).

En la actualidad, son muchos los estudios que se publican, desde diversas disciplinas, sobre las razones que motivan los suicidios, pero los casos se siguen incrementando en las diferentes regiones del Mundo. Según datos de la propia OMS, en el 2019, el suicidio representó el 1.3% de todas las muertes en todo el mundo, lo que lo convierte en la 17ª. causa principal. Tan sólo en la región de las Américas, entre los años de 2012 y 2019, la tasa de suicidios aumentó en un 28 por ciento.

En el caso de México, el pasado junio, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) presentó un informe en donde señaló que, de marzo del 2020 a marzo del 2021, la ansiedad pasó del 15 al 50% y la depresión aumentó del 3 al 27.6% entre la población mexicana. Las principales causas de ansiedad y depresión se deben a inseguridad financiera, desempleo y miedo al covid-19. Con respecto a los suicidios, con datos del Inegi, podemos ver que entre el 2016 y el 2020, el suicidio se incrementó en un 23.95% (6,370 a 7,896 casos). Los más afectados son los jóvenes de 25 a 29 años de edad. Los estados con mayor número de casos son Yucatán, Aguascalientes y Coahuila.

Ante estas circunstancias, la OCDE recomendó a los gobiernos atender e invertir sobre la salud mental. Sin embargo, hasta este momento, ni el Congreso de la Unión ni el Poder Ejecutivo han hablado sobre este tema, incluso, en los informes del Secretariado Ejecutivo de Seguridad Ciudadana, no existen datos desagregados sobre el número de suicidios que se presentan mes con mes. Cabe mencionar que la UNAM es una de las pocas instituciones que brinda atención de salud mental a su comunidad. Sin embargo, una vez más, estamos ante un problema que duele, pero parece que no escuchamos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Un millón de mexicanos salió de la pobreza laboral: Coneval

Paulo Cantillo

21-08-2021

En el segundo trimestre de 2021, el 38.5% de la población mexicana no pudo adquirir la canasta alimentaria con el ingreso laboral de su hogar, lo que implicó una reducción de 0.9 puntos porcentuales respecto al primer trimestre, reportó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Con esto, un millón 70 mil 84 mexicanos salieron de la pobreza laboral en el periodo de referencia, al pasar de 50.14 millones a 49.08 millones entre el primer y segundo trimestre del año.

Asimismo, el Coneval señaló que la pobreza laboral ligó tres trimestres consecutivos de reducción, desde el 44.3% en el tercer trimestre de 2021.

El organismo encargado de medir la pobreza y evaluar la política social del país comentó que entre los factores que explican la disminución del indicador se encuentra el incremento trimestral de 2.9% en el ingreso laboral real por persona, pues pasó de 1,827.39 a 1,879.53 pesos.

También aumentó la masa salarial, es decir la suma de los ingresos de todas las personas ocupadas en el país, ya que se incrementó 3.1% debido a que el número de trabajadores creció 4.9% durante el mismo periodo.

Pese al avance trimestral de la pobreza laboral, el 38.5% de la población en el segundo trimestre de 2021 es todavía superior al 35.6% observado en el primer trimestre de 2020, es decir, no logra llegar a los niveles prepandemia.

El Coneval también reportó que, en el segundo trimestre de 2021, la brecha de ingresos de género aumento.

Señaló que los hombres ocupados reportaron un ingreso laboral mensual de 4,755.36 pesos por persona y las mujeres 3,803.92 pesos.

“Con esto, la brecha de los ingresos laborales entre hombres y mujeres fue de 951.45 pesos, la cual es 94.91 mayor que la del primer trimestre 2021 (\$856.54). En términos relativos en el segundo trimestre 2021 el ingreso de los hombres ocupados es aproximadamente 1.3 veces el de las mujeres, lo que indica una proporción mayor al del trimestre anterior (1.2 veces más)”, señaló el Coneval.

El organismo aclara que la pobreza laboral no es la medición oficial de la pobreza, pues sólo tiene en cuenta una sola dimensión de la medición, que es el ingreso, y a su interior, únicamente toma el ingreso laboral.

EL DATO

La pobreza laboral no es la medición oficial de la pobreza, pues sólo tiene en cuenta una sola dimensión de la medición, que es el ingreso, señala el Coneval.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Fabiola Guarneros Saavedra: Primero los pobres (Opinión)

22 de agosto, 2021

La educación da prosperidad, justicia, paz y bienestar a una nación. ¿Dónde está el compromiso con los 36 millones 518 mil 712 estudiantes de primaria, secundaria, bachillerato y educación superior de este país?

¿Cuáles son las acciones y cuántos recursos más se destinarán a la educación pública? ¿Seguiremos dando “manita de gato” a los planteles para tapar grietas, vidrios rotos, pasamanos oxidados, instalaciones hidráulicas y de drenaje tapadas o rotas, cubriendo con plásticos estantes, escritorios y pupitres viejos?

¿Está administración federal seguirá fingiendo que las computadoras sirven —en planteles donde hay—, que hay internet en las escuelas? ¿Seguirá permitiendo que los padres de familia con la cuota “voluntaria” —que no existe ante sus ojos, pero que es una realidad en las escuelas de este país— lleven jabón, papel de baño, toallas de papel, escobas, hojas blancas y se “cooperen” para reparar o instalar pizarrones, comprar cañones y proyectores?

La pandemia propició un cambio vertiginoso en la manera de relacionarnos, en la forma de trabajar y estudiar. Las empresas privadas y de gobierno enviaron a la mayoría de su personal a trabajar a sus casas; las ventas y el comercio sobrevivieron con la tecnología y la educación se tuvo que adaptar a la distancia. Si esta realidad virtual —que se estrelló en nuestro tiempo— es un hecho, ¿por qué no se invierte en las nuevas tecnologías de información para las escuelas públicas? ¿Por qué no se aprovecha esta oportunidad para mejorar y modernizar el sistema educativo? Esa debiera ser la prioridad del Poder Ejecutivo, el tema número uno de la agenda de Palacio Nacional, el asunto a cabildear en el Legislativo y con la oposición para aumentar el presupuesto a la educación.

La educación debiera ser la bandera que sume y una a la sociedad desgastada y polarizada. Empezar acciones concretas ayudará a aliviar las desigualdades, de

lo contrario se exacerbarán las brechas económica, educativa y digital que existen en nuestro país.

Un ejemplo de las profundas desigualdades en materia de acceso a la educación lo veremos el 30 de agosto cuando sólo unos pocos regresen a las aulas para retomar sus estudios en las mejores condiciones sanitarias y con calidad. Es decir, quienes pueden pagar una escuela privada tendrán acceso y garantía de protocolos de salud de “primera”: termómetros digitales, gel antibacterial en los accesos, filtros sanitizantes, medidores de CO2 (monitores de calidad de aire), pupitres adaptados con acrílicos, baños y lava manos funcionales.

Si esos padres o madres de familia deciden que sus hijos continúen con las clases en línea, el colegio privado que pagan garantiza que sus profesores se conectarán desde sus salones, para que el alumno reciba la clase e interactúe vía digital con sus otros compañeros. Con el dinero de las colegiaturas no sólo se paga el salario del personal, sino los insumos básicos: conexión a internet, una cámara, proyector y la plataforma para transmitir o grabar la clase.

Quienes pueden pagar una mensualidad de entre 6 mil y 22 mil pesos por la educación de su hijo o hija se asegurarán de que retomen su aprendizaje en las mejores condiciones, pues la mayoría de esas escuelas tienen servicio médico y una ambulancia contratada para cualquier emergencia. Y si continúan a distancia, esas familias tienen una o dos computadoras en casa, tabletas y celulares.

En otra escuela, con método Montessori, se organizaron “burbujas estudiantiles”, grupos de 5 menores de edad que tomarán sus clases en horarios diferidos y alternados de entrada, recreo y salida. Dividieron el patio para que esas “burbujas” tomen la mayoría de sus clases al aire libre y cambiaron los cristales de los salones por ventanas que permitan la ventilación.

Las clases serán una semana presencial y otra virtual, para reducir presencia en patio y salones. Habrá un niño por banca y con la sana distancia estipulada. Los viernes de manera virtual o presencial se dará una clase de educación emocional.

En algunas escuelas privadas aplicarán pruebas semanales PCR para detectar covid-19 al personal docente y administrativo que acuda a labores presenciales.

¿Una escuela pública puede aspirar a un retorno así para el próximo lunes?

Esa desigualdad en materia educativa repercutirá en el futuro de la nación si tomamos en cuenta que de los 35.6 millones de estudiantes sólo pueden pagar su educación 4.6 millones. Es decir, 31 millones están inscritos en escuelas públicas,

con planteles deteriorados, abandonados, sin servicios de agua, drenaje, carentes de toda tecnología y muchas veces con plantillas incompletas de profesores.

Disminuir la brecha digital generaría mayor bienestar a la población y generación de riqueza. La conexión a internet se mantiene más alta en zonas urbanas, donde 78% de la población es usuaria, mientras que, en las zonas rurales, el porcentaje de usuarios es de 50.4 por ciento.

Primero los pobres, pero que en los hechos sean prioridad, porque si seguimos como hasta ahora se abrirán las brechas de desigualdad con sus lamentables consecuencias: aumento del desempleo, informalidad, bajo nivel académico de los alumnos, ignorancia, pobreza, delincuencia, violencia, narcotráfico, drogadicción, ninis y empleos muy mal pagados.

DM

Querido lector, tengo hijos en edad escolar y para preparar su regreso a clases (a distancia o presencial), esta columna tomará un descanso y nos volvemos a leer el 12 de septiembre, les contaré cómo fueron las primeras semanas del nuevo ciclo escolar. Mientras tanto cuide su salud y la de su familia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Lucila Servitje, Pilar Parás y Rogelio Gómez Hermosillo: Fórmula México sin Pobreza (Opinión)

22 de agosto, 2021

El incremento de la pobreza es muy mala noticia. Es aún peor el hecho de que cerca de la mitad de la población está en condición de pobreza desde hace años.

Hay que superar la reacción automática de buscar la culpa en los "programas sociales". Pues tampoco son la solución. Urge "entrarle al toro por los cuernos", pues, como muestran los datos de Coneval, la raíz de la pobreza está en el sistema laboral.

Para millones de personas, el trabajo se convierte en una fábrica de pobreza. Alrededor de dos tercios de las personas ocupadas trabajan sin ingreso suficiente para cubrir el costo de dos canastas básicas. Y, alrededor del 60 por ciento trabajan sin seguro social. Estas dos carencias explican el crecimiento y magnitud de la pobreza.

Los programas sociales pueden contribuir a romper barreras en el ejercicio de derechos sociales. Si están bien diseñados y ejecutados. Pero ningún programa social puede sustituir al trabajo como la vía sostenible de salida de la pobreza.

Por tanto, hay dos ingredientes indispensables en la fórmula México sin Pobreza, además de la educación de calidad con equidad: 1) Trabajo digno, con remuneración suficiente y derechos laborales plenos; y 2) Sistema universal de salud y protección social, no condicionado ni vinculado a las prestaciones laborales.

En la dimensión económica, la solución de fondo es colocar los derechos laborales en el centro del modelo económico, para que el trabajo digno sea palanca de crecimiento, productividad y competitividad. Es un cambio de paradigma. Sustituye la pretensión de lograr crecimiento económico únicamente con base en exportaciones. Y desecha la política de crear competitividad con base en salarios bajos y violación de derechos laborales.

En la dimensión social, la solución de fondo es construir un auténtico régimen de bienestar, con un sistema de protección social universal, no condicionado, progresivo y financiado con impuestos generales. Un sistema que establezca un "piso" universal para garantizar derechos sociales a todas las personas.

Este sistema universal de protección social incluye, al menos, (i) el acceso a servicios de salud de calidad, (ii) un nuevo sistema nacional de cuidados y (iii) garantías de ingreso vital de emergencia a quienes pierden su fuente de ingreso o no pueden trabajar.

Lograr la cobertura universal de salud y construir un "piso" de protección social garantizado requiere una reforma fiscal progresiva. Le da sentido y propósito a esa reforma, que puede ser gradual y cuando sea oportuna.

Desde la sociedad civil, consideramos que la pobreza y la desigualdad son "problema país". Requieren la participación de todas las fuerzas políticas, económicas y sociales, sin distinción de partidos o intereses grupales. Es una causa noble y urgente que posibilita la colaboración plural y la construcción de acuerdos.

Por eso hacemos un llamado en particular a quienes toman decisiones en los ámbitos político y económico, a dialogar y construir acuerdos que nos permitan ir a la raíz. Porque además de educación de calidad con equidad, la fórmula México sin pobreza tiene dos ingredientes indispensables: trabajo digno y sistema universal de salud y protección social.

En ese sentido, proponemos 10 acciones urgentes: 1) Salario mínimo igual a dos canastas básicas. 2) Reparto de utilidades adelantado. 3) Fomento a la economía social. 4) Ajuste a Jóvenes Construyendo el Futuro. 5) Acelerar implementación de reforma laboral. 6) Fortalecer inspección y sanción de la STPS. 7) Adoptar estándares laborales del T-MEC. 8) Cobertura universal de salud iniciando por la

atención primaria. 9) Aprobar sistema nacional de cuidados y crear 100 mil espacios en estancias infantiles. 10) Ingreso de emergencia.

Los autores son integrantes del Núcleo Coordinador de Acción Ciudadana Frente a la Pobreza. @frenteapobreza

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Pobreza: en México no existieron tantos incentivos como en otros países y los que ya existían desde antes de la pandemia no fueron suficientes ni eficientes

Ana Karen García

22 de agosto de 2021

Durante el 2020, año en donde se registró una de las crisis más grandes de la época moderna, miles de negocios cerraron, otros abrieron, miles perdieron su trabajo, algunos lo recuperaron y otros todavía no. Mientras la población mundial se resguardaba dentro de sus hogares, los apoyos sociales que los gobiernos autorizaron fueron fundamentales para hacer frente a esta crisis.

En México no existieron tantos incentivos como en otros países y los que ya existían desde antes de la pandemia no fueron suficientes ni eficientes. Eso explica que, durante uno de los peores años en términos económicos, los hogares más ricos se beneficiaran más que los hogares pobres de las transferencias públicas.

De acuerdo con cifras de la ENIGH 2020 (Encuesta Nacional de ingresos y Gastos de los Hogares) del Inegi, el 8% de los ingresos de las viviendas del decil X (más rico) proviene de programas sociales mientras que para las viviendas del decil I (más pobre) este rubro representa el 10% del total de sus ingresos.

Y en sólo dos años y en medio de una recesión económica y crisis de salud, del 2018 al 2020, los hogares ricos duplicaron estos beneficios mientras que los hogares más pobres los redujeron significativamente.

Esto refleja dos cosas importantes:

Los programas sociales que deberían estar dirigidos para reducir las desigualdades las están incrementando, y los programas sociales representan prácticamente lo mismo para los más ricos que para los más pobres.

La razón fundamental por la que las herramientas de política social no están beneficiando a quienes deberían es que no son progresivas y carecen de interseccionalidad. La mayoría de los programas de transferencias directas son universales, desde las becas de educación media y superior hasta los apoyos para los adultos mayores, dijo Alma Luisa Rodríguez, directora de Análisis Cualitativo en

Indesig (Instituto de Estudios de Desigualdad) en entrevista con El Economista. “No es que la universalización esté mal, pero convendría más tenerla en otros sectores, como el sector salud”, dijo.

La progresividad en la política pública implica que el presupuesto se destine en mayor medida para la población más vulnerable. Por su parte, la interseccionalidad implica analizar los fenómenos sociales desde la premisa de que existen diversas formas de opresión, discriminación y desigualdad y, que estructuralmente, pueden potenciar las vulnerabilidades de ciertos grupos de la población.

Hacer política de desarrollo social e implementar programas sociales específicos debería tener el propósito de recortar las brechas, o en medio de una crisis, al menos resarcir el impacto.

Pero las cifras no sólo reflejan en términos de distribución de ingresos que los hogares más ricos han duplicado sus beneficios de los programas sociales, además tienen importantes carencias en materia de género, grupos etarios y grupos de la diversidad sexual. “Se ha omitido esta perspectiva en los programas, antes se pensaba que la gente era pobre porque no estudiaba o no tenía salud, entonces incrementaron la salud y la educación, pero no se redujo la pobreza porque el problema no era ese”, dijo Alma Luisa Rodríguez.

Uno de los ejemplos más claros de la falta de perspectiva interseccional en las políticas sociales es el del programa Jóvenes Construyendo el Futuro, donde a pesar de que la población objetivo era 8 de cada 10 mujeres, la mitad de los beneficiados son hombres, comentó la especialista en desarrollo social.

Además de que los programas sociales activos en México no están contribuyendo al cierre de brechas ni a contrarrestar el impacto de la crisis, hay decisiones que se han tomado en materia de política social que incluso revierten avances. Los recortes en el presupuesto destinado para la igualdad de género, el tema de los refugios y albergues para víctimas de violencia e incentivos para su inserción laboral y la eliminación de las guarderías, por mencionar algunos.

Para los jóvenes y la comunidad LGBTQ+ el impacto de la crisis también ha sido mayor. Aunque no existe data oficial para analizar los ingresos de estos grupos de la población; muchos estudios realizados por organizaciones civiles y academia sugieren que han sido los más golpeados, por lo menos en materia laboral.

La especialista en desarrollo social Alma Luisa Rodríguez insistió en la necesidad de reformar los conceptos y perspectivas bajo las que se hacen e implementan los programas sociales. Los riesgos de no hacerlo no sólo implican la incapacidad de

enfrentar la crisis sino también perder cualquier avance, por modesto que fuera, que se hubiera logrado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Soraya Pérez: ¿Cuántas muertes más para que escuche el gobierno? (Opinión)

23 de agosto de 2021

La crisis de salud que se vive en México es real, y no me refiero únicamente a la crisis generada por la pandemia del Covid-19, sino a la que millones de mexicanos se han tenido que enfrentar día con día desde que inició este Gobierno: el desabasto de medicamentos y las enormes carencias en los servicios de salud. En ese sentido, Tabasco ha sido uno de los estados más afectados por esta crisis, dejando a las personas de los sectores más vulnerables y a las que padecen de enfermedades graves como el cáncer, en el abandono y la indefensión. Si esto pasa en la tierra que vio nacer al presidente de la República, ¿qué esperanza tiene el resto del país?

Como Diputada Federal, procurar la salud de los mexicanos siempre ha sido una de mis prioridades. A lo largo de los últimos tres años he presentado varios exhortos e iniciativas orientadas a fortalecer los mecanismos de cuidado de la salud, la priorización de sectores vulnerables y el acceso a medicamentos; no obstante, para poder hacerlo primero se debe tener un sentido de la realidad, razón por la que también he presentado innumerables solicitudes de acceso a la información que den cuenta de estos hechos.

Recientemente, lo hice a las Secretarías de Salud, Finanzas y Administración e Innovación Gubernamental, así como al Instituto de Seguridad Social, todas del estado de Tabasco, para obtener la información relativa a los contratos, órdenes de pago y facturas que ampararan la adquisición de medicamentos contra el cáncer desde 2019 a la fecha. Para mi sorpresa, la respuesta fue más decepcionante de lo que pude haber imaginado, pues, en pocas palabras, me dieron a entender que ¡no hubo compra alguna de estas medicinas!

Realmente espero que haya una explicación, porque, insisto, Tabasco ha sido uno de los estados más afectados por la crisis de salud que se vive a nivel nacional. Según los últimos datos del Coneval, el número de personas con carencias en el acceso a servicios de salud aumentó casi 15% entre 2018 – 2020 y hoy la entidad está entre las primeras diez con el mayor número de personas que sufren este tipo de pobreza. Además, sobre el desabasto de medicamentos, recientemente el colectivo “Cero Desabasto” reveló que Tabasco es la entidad con el mayor número de quejas por desabasto de medicinas en los servicios estatales de salud, con casi

1,800 quejas presentadas en 2020, lo que representó un aumento de más de 100% en comparación con el año anterior.

Tristemente, esta crisis es real y debe ser un llamado de atención para que tomemos cartas en el asunto. Por eso, exhorto al Gobierno del Estado a que actúe y, sobre todo, nos dé una explicación transparente sobre lo que está pasando.

El sistema de salud está, por mucho, sobrepasado, los centros de salud no tienen doctores, si hay una emergencia los hospitales públicos te piden que lleves los insumos, las exitosas campañas de vacunación han pasado a la historia, tenemos un secretario federal de salud inexistente, un vocero que sólo le interesa la política para quedar bien con el presidente, la falta de medicamentos es la constante en todo el país, y para colmo, un regreso a clases apresurado, ¿cuántas muertes más para que escuche el gobierno?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

¿Cuándo inicia la temporada de influenza 2021 en México? Aún nos encontramos en la tercera ola por Covid-19 y se aproxima una nueva etapa estacional de este virus

20/08/2021

Al corte de este jueves 19 de agosto, México acumuló 251 mil 319 muertes por Covid-19, esto es, 850 fallecimientos más que el día anterior, informó la Secretaría de Salud.

Asimismo, se detalló que en las últimas 24 horas el país sumó 23 mil 006 contagios, para dar un total de 3 millones 175 mil 211 casos confirmados.

Con estas cifras, México ocupa el lugar 14 a nivel mundial en número de contagios y el cuarto puesto como el país con más decesos por la pandemia, detrás de Estados Unidos, Brasil y la India, según la Universidad estadounidense Johns Hopkins.

En este momento, el país aún se encuentra en tercera ola de coronavirus y una nueva temporada de influenza estacional se aproxima.

¿QUÉ ES LA INFLUENZA?

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la "influenza es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis.

"El virus se transmite con facilidad de una persona a otra a través de gotículas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos. La influenza suele propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales", dice la OPS sobre ese virus.

Hay cuatro tipos de virus de la gripe estacional: A, B, C y D. Los causantes de las epidemias estacionales son los virus gripales de tipo A y B.

Los virus de la gripe A se clasifican en subtipos en función de las combinaciones de dos proteínas de su superficie: la hemaglutinina (HA) y la neuraminidasa (NA). Los subtipos actualmente circulantes en el ser humano son el A(H1N1) y el A(H3N2). El A(H1N1) también se conoce como A(H1N1) pdm09, pues fue el causante de la pandemia de 2009 y posteriormente sustituyó al virus de la gripe estacional A(H1N1) que circulaba hasta entonces. Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A. Los virus de tipo B no se clasifican en subtipos, pero los circulantes actualmente pueden dividirse en dos linajes B/Yamagata y B/Victoria.

¿CÓMO SE TRANSMITE LA INFLUENZA?

La influenza se transmite de persona a persona (el virus entra al organismo por la boca, nariz y ojos), a través de gotitas de saliva que se expulsan al estornudar o toser; también al saludar de mano, beso o abrazo a una persona enferma de una infección respiratoria.

Además, puedes contagiarte al tener contacto con superficies previamente contaminadas por gotitas de saliva de una persona enferma de influenza, como mesas, teclados de computadora, artículos deportivos, manijas, barandales, teléfonos, pañuelos desechables y telas, de acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

SÍNTOMAS DE LA INFLUENZA

Desde el 2020, la confusión por los síntomas del Covid-19 y la influenza es común, pues comparten algunos. Los síntomas de la influenza son:

* Fiebre arriba de 38°C, tos y dolor de cabeza, acompañados de uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- * Escurrimiento nasal
- * Enrojecimiento nasal
- * Congestión nasal
- * Dolor de articulaciones
- * Dolor muscular
- * Decaimiento (postración)
- * Dolor al tragar

- * Dolor de pecho
- * Dolor de estómago
- * Diarrea

TEMPORADA DE INFLUENZA ESTACIONAL 2021-2022

La época de influenza estacional general mente inicia a finales de septiembre y termina en abril, aunque suele extenderse hasta mayo. El año pasado, la temporada de influenza estacional 2020-2021 inició en la semana 40 y concluyó en la 20 del 2021.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

IEPS en tabacos labrados cayó 9.4% anual en el primer semestre

Santiago Nolasco

22 de agosto de 2021

El Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, propuso aumentar el IEPS que se cobra por cigarrillo a 1.50 pesos, con lo cual se incrementaría la recaudación en 49 por ciento.

El Impuesto Especial sobre Producción y Servicios que se cobra a los tabacos labrados disminuyó 9.4% durante el primer semestre, si se le compara con el mismo periodo del 2020. Es decir que, a través de este impuesto, el gobierno federal obtuvo 22,377 millones de pesos hasta el 30 de junio del presente año, de acuerdo con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cabe recordar que de enero a junio del año pasado el IEPS en tabacos labrados recaudó 24,697 millones de pesos, un incremento de 10% anual.

La reducción en la captación del IEPS en el primer semestre del 2021 es la más pronunciada desde el mismo periodo del 2014, cuando cayó 4.4 por ciento.

Desde el 2013 la recaudación del IEPS a tabacos labrados ha caído en cuatro ocasiones: en el 2013 cuando la contracción fue de 4.4%; en el 2017, 0.9%; en el 2019, 3.6%; y en el 2021, 9.4 por ciento.

Proponen aumento de 1.50 pesos por cigarrillo

Por su parte, Luis Huesca Reynoso, del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD), propuso aumentar el IEPS que se cobra por cigarrillo a 1.50 pesos, con lo cual se incrementaría la recaudación en 49 por ciento. Esto fue dicho ante la reunión del Grupo de Trabajo para la Transición Hacendaria.

En este sentido, con el incremento de 1.50 pesos, se crearían 32,285 nuevos empleos en la construcción de infraestructura para el sector salud y sólo se perderían 1,496 puestos de trabajo y el consumo de tabaco disminuiría en 26 por ciento.

Además, con el incremento se podría alcanzar 0.39 punto del Producto Interno Bruto que es el equivalente a más de 63,000 millones de pesos y una tercera parte (20,500 millones) serían adicionales.

El aumento del IEPS a 1.50 pesos por cigarrillo podría subir en 49% los ingresos, nosotros nos imaginamos que este dinero podría destinarse a construir hospitales, con el puro incremento de 20,000 millones de pesos se podría construir 20 hospitales cada año", dijo.

En este contexto, Huesca Reynoso agregó que, en México, los hogares con mayores ingresos consumen más cantidad de cigarrillos; es decir que el decil más rico consume hasta cuatro veces más que el decil más pobre. Ante ello, 52% de la recaudación del IEPS proviene de los hogares con ingresos más altos.

"¿Qué sucedería si con una reforma tributaria al tabaco el dinero se destinara a transferencias monetarias?, por ejemplo, la pobreza en hogares con niños y adultos mayores se reduciría en 4.12 puntos porcentuales a nivel nacional", acotó durante su participación.

En el caso de que los recursos del IEPS al tabaco se orientaran a la pobreza alimentaria se podría disminuir en 40%, de acuerdo con estimaciones del CIAD. "De ésta manera se podrían beneficiar hasta dos millones de familias mexicanas en condición de pobreza", acotó Huesca Reynoso.

Etiquetar gasto

La semana pasada, el Grupo de Trabajo para la Transición Hacendaria, a través de su presidente, Alfonso Ramírez Cuéllar, dijo que es importante que los recursos del IEPS se etiqueten al sistema de salud, algo que toma relevancia en el contexto actual de la pandemia del Covid-19.

En este sentido, explicó que los recursos adicionales que se obtengan por modificaciones en el gravamen deben ser dirigidos a combatir las secuelas, reducir el número de padecimientos, enfermedades y fallecimientos.

Otro punto que se trató en la reunión fue la necesidad de etiquetar estos recursos a rubros como el gasto en salud, lo cual ayudaría a enfrentar los gastos relacionados con enfermedades como cáncer, diabetes, y similares.

Actualmente se gasta muy poco en salud cuando hay una gran parte del IEPS que podría servir para financiar al sistema de salud en México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)