

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 Segundo Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México.....	4
AMLO dijo que regreso a clases presenciales es necesario, pero voluntario, y que padres deben tomar la decisión pues nada es por la fuerza	4
Arriba envió 68 de Pfizer con 643 mil dosis más	5
Trabajan Birmex, Conacyt, UNAM y el Instituto de Biotecnología en los proyectos para la creación de la vacuna Patria	6
Llevarán esta semana vacuna a postrados en casas, asilos y reclusorios. A la fecha se han aplicado 73 mil 164 dosis entre este grupo.....	7
En la última semana de julio, pico de casos en menores: SSA	8
ISSSTE e IMSS intercambiarán personal médico en comunidades alejadas	10
Plan de centralización de hospitales, mediante IMSS Bienestar, iniciará en entidades de Morena para evitar resistencias, dijo Zoé Robledo	11
IMSS: siguen los esfuerzos para encontrar terapia contra SARS-CoV-2.....	13
IMSS busca garantizar derechos de trabajadores incapacitados que dejan de ser subcontratados	15
Desabasto de medicinas en IMSS creció debido a que UNOPS incumplió con adquisición de casi la mitad de fármacos, dijo Consejo del Instituto	17
'No hay ni jabón', acusan en el INER	18
Expertos dicen que tener una cédula única de identidad podría reducir la cantidad de bases de datos biométricos que hay en el País	19
Maribel Ramírez Coronel: Pandemia + austeridad golpea a mexicanos más pobres (Opinión)	20

Crean robot que administrará insulina a pacientes con diabetes. Sin necesidad de agujas y de la manera más simple y conveniente: investigadores de la Escuela de Estudios Avanzados Sant'Anna23

La ley obliga a los trabajadores a someterse a pruebas para comprobar que no están enfermos de Covid; en debate, quién debe pagar chequeos25

OMS: suman más de 4.5 millones de muertos por COVID-19 en todo el mundo26

La "teoría miasmática" sobre los efectos del aire contaminado cobra relevancia frente a aerosoles del Covid-19.....27

Científicos sudafricanos detectan una nueva variante covid conocida como C.1.2, la cual presenta múltiples mutaciones, pero aún no desconoce si es más contagiosa o capaz de resistir vacunas.....29

Afectaciones por estrés laboral en México representan pérdida del 23.4% de la productividad, lo que puede costar al PIB más de 16 mil mdp30

Vivimos una transformación radical que requiere nueva estrategia educativa: Julio Frenk32

CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua33

CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora34

Da SEP reglas básicas para el regreso34

En la CDMX todos tendrán actividades presenciales. A reanudar clases, más de 25 millones de niños y jóvenes.....35

Regreso a clases: necesidad y zozobra (Opinión).....37

Aplican la neurociencia para bebés en el Estado de México. Ponen en marcha una aplicación móvil para educar a niños sin salir del hogar	38
Eliseo Rosales Ávalos: Regreso a clase 2021, caos pandémico (Opinión)	40
Avances alentadores para pacientes con cáncer	41
Consumo en exceso de edulcorantes favorece las infecciones intestinales, alerta el IPN.....	44
En la Corte, proyecto para anular penas antiaborto	46
Fundamental, aprobar el Sistema Nacional de Cuidados: senadora.....	47
Dos meses después de segunda dosis de vacuna covid-19, disminuye respuesta inmune: según una investigación de la Universidad de Northwester (Illinois, Estados Unidos) publicado hoy en la revista Scientific Reports	48
La pobreza laboral volverá al nivel prepandemia a finales de año: Coneval.....	50
Expertos señalaron que pese al impacto en salud y en lo económico por pandemia, el Gobierno no contuvo la caída de millones en la pobreza.....	53
Ricardo Homs: Indigenismo y pobreza... hoy (Opinión).....	56
Miguel Bazdresch Parada: Movilidad social y pobreza (Opinión).....	58
CDMX presenta el mayor aumento de pobreza laboral en el país	59
Jared Laureles: Limbo laboral provoca daños físicos y mentales (Opinión)	60
Francisco Moreno Sánchez / Dilema de la tercera dosis (Opinión)	62
Población con discapacidad en México va en aumento	63

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

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

Publicación vespertina del 27 de agosto de 2021, págs. 8 a 9.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

AMLO dijo que regreso a clases presenciales es necesario, pero voluntario, y que padres deben tomar la decisión pues nada es por la fuerza

Claudia Guerrero y Antonio Baranda

30 de agosto, 2021

El Presidente Andrés Manuel López Obrador afirmó que el regreso a clases presenciales en el País es necesario, pero voluntario y que son los padres de familia los que deben tomar la decisión pues nada es por la fuerza.

"Que bien que mencionas que este regreso a clases, aunque es necesario, justo, es al mismo tiempo, voluntario, nada por la fuerza, todo por la razón. Que bien que se subraya el que no es con la fuerza, es voluntario, justo, pero son las mamás, los papás, los jóvenes, los que tienen que tomar la decisión, la mayoría va a participar porque la escuela es insustituible, es el segundo hogar, es un lugar de convivencia, la educación es compartida", señaló en conferencia.

"Tiene que ver con los sentimientos que se expresan, a veces se llega triste a las escuelas, pero ahí se cuenta lo que está sufriendo y se encuentra aliento, solidaridad de niñas, niños, por eso es muy importante el día de hoy, porque es mantener esta comunicación en todas las escuelas de México, que no estén encerrados, que no estén expuestos al Nintendo, a tanta información tóxica".

El Mandatario federal dijo que en las 32 entidades se está iniciando el ciclo escolar, de manera presencial o a distancia, y que se seguirá avanzando en la reapertura de las instituciones educativas.

"Tenemos información que en las 32 entidades se está iniciando el ciclo escolar, en esta semana se va a ir avanzando, normalizando, los próximos días, y vamos a seguir mejorando la situación de las instituciones educativas.

"Un saludo a quienes no pudieron participar, pero sabemos que están haciendo su trabajo, Quintana Roo, Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Colima, todos los Gobernadores están participando. Muchas gracias por este esfuerzo conjunto para fortalecer la educación en México", indicó.

En un enlace virtual, la Secretaria de Educación, Delfina Gómez, dijo que los alumnos acuden a las escuelas bajo protocolos de seguridad y que mantiene comunicación con la Secretaría de Salud.

"El objetivo esencial de los maestros son sus alumnos. Los jóvenes vienen con todos los deseos y el ánimo de regresar a clases. Hay protocolos de seguridad, eso nos va a ayudar. Con la Secretaría de Salud he tenido comunicación en este gran esfuerzo. Muchísimas gracias y hablo como maestra, estoy muy contenta con los compañeros maestros y padres de familia", dijo al Presidente.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Arriba envió 68 de Pfizer con 643 mil dosis más

César Arellano García

30 de agosto de 2021

México recibió un nuevo embarque con 643 mil 500 dosis envasadas de Pfizer-BioNTech, con los que esta farmacéutica ha entregado un total de 29 millones 244 mil 345 vacunas anti-Covid desde el 23 de diciembre, que equivalen a 30 por ciento del total que el país ha tenido disponibles, informó el director general de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (Birmex), Pedro Zenteno Santaella.

Precisó que, hasta este día, en total se han tenido disponibles 98 millones 54 mil 855 dosis de vacunas, que incluye las envasadas en territorio mexicano y las que han llegado de otros países. Se prevé que esta semana arribe un nuevo embarque del segundo componente de Sputnik V para completar esquemas de vacunación y uno más de Pfizer-BioNTech.

El embarque número 68 de Pfizer-BioNTech llegó después de la medianoche de ayer a la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México (AICM) en el vuelo 6R 501, procedente de Cincinnati, Estados Unidos.

El país ha recibido 74 millones 269 mil 145 dosis de vacunas envasadas de Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinovac, Centro Nacional de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya, CanSino Biologics, Johnson & Johnson y Moderna, en 117 embarques distribuidos en 131 vuelos.

Asimismo, en territorio mexicano, el laboratorio Drugmex ha envasado siete millones 195 mil 410 de CanSino Biologics, y el **laboratorio Liomont**, 16 millones 590 mil 300 biológicos de AstraZeneca, lo que suma 23 millones 785 mil 710 vacunas envasadas en el país. En total México ha dispuesto de 98 millones 54 mil 855 vacunas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Trabajan Birmex, Conacyt, UNAM y el Instituto de Biotecnología en los proyectos para la creación de la vacuna Patria

Por: Gerardo Martínez

2021-08-27

Mientras se cumplen los contratos de compras, traslados, así como la distribución y aplicación de millones de vacunas a la población, paralelamente se avanza en dos proyectos que están a punto de concretarse: el suero de plasma y la vacuna Patria.

El primero es la producción de plasma o suero anticovid para los enfermos, que aún está en etapa de pruebas.

El director general de Birmex, Pedro Zenteno Santaella, recordó que el proyecto sigue en pie con el apoyo de 60 caballos, 15 machos y 45 hembras, que donó la Sedena y que se suman a los 80 ejemplares que ya estaban en el laboratorio de Tecámac, Estado de México.

Por ejemplo, se inmuniza a los caballos con la molécula del COVID. Generan anticuerpos, en un proceso técnico inmunológico se produce un suero y ese suero se aplica a los ciudadanos”, Pedro Zenteno.

Dicho suero o plasma no supe a la vacuna, y una de sus funciones es evitar afectación en órganos vitales de los pacientes. Pero primero tendrá que ser analizado por la Cofepris.

La Aplicación del suero permite que los anticuerpos que género el caballo ayuden al paciente a que ellos en el proceso que les cuesta a ellas producir sus anticuerpos ayuden a que el virus no dañe órganos vitales del enfermo. Consideramos que, en octubre, noviembre de este año, ya estaremos en condiciones de tenerlo, someterlo a Cofepris y que nos autorice el uso de emergencia Cofepris”, agregó Zenteno.

Los caballos Santa Gertrudis pura sangre están registrados ante la ONU como una raza que desarrolló la Sedena para obtener el plasma.

En el proyecto trabajan Birmex, Conacyt, la UNAM y el Instituto de Biotecnología.

Zenteno Santaella además adelantó que la vacuna Patria, la mexicana; pronto verá la luz, luz de esperanza y de vida.

Ya están en la segunda fase de Patria y consideramos que, en diciembre, enero del próximo año”, añadió.

Independientemente de los cargos que ha ocupado, Pedro Zenteno, reconoce que, para servir a México, lo de menos es el cargo, lo importante es servir a la nación.

Y me siento satisfecho de dar mi mayor esfuerzo para cumplir este encargo de que lleguen las vacunas a dónde tengan que llegar ese es nuestro deber valga la expresión. Para eso nos pagan para servirle al pueblo no para venimos a sentar”, concluyó Pedro Zenteno.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Llevarán esta semana vacuna a postrados en casas, asilos y reclusorios. A la fecha se han aplicado 73 mil 164 dosis entre este grupo

Alejandro Cruz Flores

30 de agosto de 2021

La Jornada Nacional de Vacunación contra el Covid-19 en la Ciudad de México continuará esta semana con la atención a domicilio de personas postradas, en asilos, centros de rehabilitación de adicciones y reclusorios, informó la Secretaría de Salud capitalina.

Por vez primera desde que se inició el proceso, en febrero pasado, no se aplicarán vacunas por grupos etarios, debido a que, explicó la dependencia, se está a la espera de que el gobierno de la República asigne dosis, lo cual no descartó ocurra en el transcurso de la semana.

En seis alcaldías aún está pendiente de aplicar la segunda dosis a personas de 40 a 49 años; en las 16 demarcaciones, a los de 30 a 39 años, así como la primera para los jóvenes de 18 a 29 años en cinco alcaldías.

En cuanto a la población que se atenderá en los próximos días, señaló que se han aplicado un total de 73 mil 164 vacunas, entre primeras y segundas dosis: 18 mil 694 en domicilios, 11 mil 119 en asilos, mil 738 en centros de rehabilitación de adicciones y 41 mil 613 en reclusorios.

Hasta el viernes pasado, 89 por ciento de los 7.1 millones de adultos que residen en la Ciudad de México tenían al menos una dosis, mientras 49 por ciento completaron el esquema de inmunización. En total se han aplicado 9 millones 563 mil 615 vacunas.

En el caso de los grupos etarios de 50 a 59 años de edad y de 60 y más se completó el cuadro de vacunación en las 16 demarcaciones, alcanzando una cobertura de 96 y 94 por ciento, respectivamente, de la población objetivo.

En conjunto, 2 millones 378 mil 638 personas de 50 años en adelante recibieron las dos dosis de la vacuna anti-Covid, y no se tiene registro de la aplicación de la segunda a 139 mil 818 adultos de esos grupos de edades.

En el caso de los cuarentones, en 10 alcaldías ya se concluyó la vacunación de esa población y quedan pendientes de la segunda dosis Azcapotzalco, Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa y Venustiano Carranza.

Para los de 30 a 39 años, se concluyó la primera parte de la inoculación y se está a la espera de concluir el proceso en las 16 demarcaciones; mientras en los jóvenes de 18 a 29 años, Iztacalco y Tlalpan ya completaron el esquema de vacunación.

En este último sector aún están pendientes de primera dosis la población juvenil de Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Coyoacán, Cuajimalpa e Iztapalapa, mientras en las nueve alcaldías restantes ya se aplicó la primera dosis.

En todos los casos, el gobierno capitalino ha informado que se está en el plazo para la aplicación de la segunda dosis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En la última semana de julio, pico de casos en menores: SSA

Laura Poy Solano

28 de agosto de 2021

Los contagios de Covid-19 en menores de 17 años han ido en aumento, principalmente desde la semana epidemiológica 25 (20 a 26 de junio), con un incremento acelerado hasta la semana 30 (25 al 31 de julio), revela un análisis del Panorama Epidemiológico en población de 0 a 17 años, realizado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud.

Agrega que en lo que va del año los casos ambulatorios tienen un crecimiento rápido desde mediados de mayo a la fecha. En el caso de los menores que han requerido hospitalización, destaca que a partir del periodo del 23 al 29 de mayo se

presenta un incremento veloz con un pico máximo en la semana epidemiológica 30, “con una diferencia de más de cien casos para la misma semana del año previo”.

En un análisis por grupo quinquenal, la DGE destaca que el más afectado por las hospitalizaciones en 2021 “es el de menores de 12 a los 17 años, posteriormente de 6 a 11 años, y, por último, el de 0 a 5 años (...) Todos los grupos muestran un incremento acelerado a partir de la semana 27 (4 al 10 julio), donde los casos de 12 a 17 años representan el doble de los reportados por el grupo de 6 a 11 años”.

Sin embargo, los menores que más hospitalizaciones han registrado desde el inicio de la pandemia, señala el informe, van de 0 a 5 años, y en segundo lugar de 12 a 17 años.

“Todos los grupos (de edad) presentan incrementos puntuales de hospitalizaciones desde la semana 27 y, posteriormente, un aumento sostenido hasta el pasado 16 de agosto. Las hospitalizaciones en el rango de 0 a 5 años representan más del doble de las detectadas en el grupo de 6 a 11 años”, subraya el informe.

En defunciones por Covid-19 en población de 0 a 17 años, la DGE informa que “predomina el grupo etario de 0 a 5 años, siendo el menos afectado el de 6 a 11 años”.

Desde el inicio de la pandemia, agrega, “se observa que la mayor cantidad de defunciones se concentró entre las semanas 22 a 36 de 2020, con un descenso desde la semana 19 de 2021. Sin embargo, los grupos de edad de 0 a 5 y de 12 a 17 son los que están presentando un incremento importante en las últimas cinco semanas”. En cuanto a pacientes intubados por grupos de edad desde el inicio de la pandemia, el informe señala que 60 por ciento fueron del grupo de 0 a 5 años, 24 por ciento de 12 a 17 años y 16 por ciento de 6 a 12 años.

En México, destaca el reporte, a diferencia de lo que ocurre en otros países, donde se ha encontrado que los grupos que presentan formas severas de Covid-19 son los de mayor edad, en el país “se ha identificado como factor de riesgo la edad menor a 4 años, con un incremento de 3.8 veces el riesgo de morir por Covid-19”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

ISSSTE e IMSS intercambiarán personal médico en comunidades alejadas

Blanca Valadez

29.08.2021

Los institutos de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Mexicano del Seguro Social (IMSS) intercambiarán personal médico para fortalecer los servicios de salud, principalmente, en comunidades remotas.

“En las visitas a cada región que hemos hecho en el país, el principal desafío es la falta de personal, ya que muy pocos deciden trabajar en clínicas que están en las zonas más alejadas. Por ello, exhorto a las y los jóvenes médicos a desarrollar su profesión en comunidades alejadas de las ciudades con lo cual ayudarán a la derechohabencia y se sumarán a la transformación de los servicios de salud en México”, puntualizó el director general del ISSSTE, Luis Antonio Ramírez Pineda.

Durante una gira de trabajo por la región Sierra Sur y Valles Centrales en Oaxaca, Ramírez Pineda detalló que los convenios de colaboración con el IMSS permitirán agilizar la prestación de servicios entre ambas instituciones.

“Los intercambios de servicios son muy difíciles porque los costos de estos son muy distintos en ambas instituciones, y esto hacía que nosotros como ISSSTE tuviéramos que irnos a subrogar al sector privado. Hoy estamos revisando las tarifas y los convenios con la finalidad de que ambas instituciones podamos ayudarnos mutuamente. Estamos buscando alternativas, las mejores opciones que nos permitan agilizar y mejorar la atención a la gente”, destacó.

En su recorrido por la entidad, el director general del ISSSTE inauguró la ampliación de la Unidad de Medicina Familiar en Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca, la cual permitirá reforzar la atención que se brinda a 7 mil 300 derechohabientes de la zona. Actualmente, cuenta con un consultorio y servicio de odontología.

“Las instalaciones médicas que heredamos ya están muy rebasadas por el tamaño de la derechohabencia, por eso venimos realizando ampliaciones para fortalecer las unidades médicas, empezando por las de primer nivel”, explicó.

Ramírez Pineda dijo que las visitas que ha realizado a cada región en el país forman parte de la estrategia de identificar necesidades y problemáticas con el fin de establecer soluciones específicas en cada entidad y así darle respuesta a la gente que merece atención médica con calidad y calidez.

Durante su visita a la UMF de San Pablo Huixtepec, Oaxaca, la cual recibirá en breve equipo e insumos nuevos en beneficio de tres mil 500 derechohabientes, el titular del ISSSTE reconoció la labor del personal médico y la participación de la

derechohabiencia, por esta involucrados en la modernización de su unidad médica e impulsar programas de prevención para contrarrestar enfermedades.

El ISSSTE, dijo, continúa en el camino de cumplir los tres objetivos principales: mejorar la atención de la derechohabiencia, sanear las finanzas e impulsar la prevención. “En coordinación con el sindicato estamos capacitando al personal para encontrar la fórmula de brindar un servicio de calidad y con buen trato, para consolidar el proceso de transformación”, expresó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Plan de centralización de hospitales, mediante IMSS Bienestar, iniciará en entidades de Morena para evitar resistencias, dijo Zoé Robledo

Claudia Salazar

30 de agosto, 2021

El director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo, informó a diputados electos de Morena que el programa de centralización de hospitales a través del IMSS Bienestar iniciará en entidades gobernadas por el partido, con el fin de evitar resistencias de los Gobernadores.

Señaló que para el 2022 se requerirá una importante asignación presupuestal, pero no precisó el monto.

"La primera fase de la implementación del nuevo modelo IMSS Bienestar iniciará en Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Colima, Guerrero, Nayarit, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas", indicó.

"Para la implementación de este modelo, se tiene la ventaja de que existen más entidades federativas con gobiernos de Morena".

Dijo que es importante la participación de los legisladores para el proyecto del Gobierno.

"Se esperan resistencias, sin embargo, se confía en el trabajo que puedan hacer las y los legisladores en pro de este proyecto", indicó el funcionario federal.

Defendió que países desarrollados tienen sistemas centralizados de salud, como Noruega.

"Lo que quiere decir que nuestro modelo no vulnera la soberanía de las entidades federativas", aseguró, de acuerdo con la relatoría que hizo la fracción de Morena sobre el encuentro con Robledo, previo a la instalación de la 65 Legislatura.

El funcionario reconoció que no fue posible que el IMSS Bienestar pasara al Instituto de Salud para el Bienestar como prestador de los servicios luego de la reforma legal que creó el Insabi para universalizar la atención médica de la población.

Explicó que una de las razones es la condición jurídica de los trabajadores del IMSS, ya que están en el apartado A, mientras que los trabajadores de Salud están en el apartado B, además de que otros laboran por contratos temporales.

Señaló que una de las líneas de acción del IMSS es la recuperación de hospitales de segundo nivel, que durante la operación del Seguro Popular quedaron inconclusos en su construcción o sin la plantilla de personal para su operación.

También se trabaja en el rescate de nosocomios que ya pertenecían al IMSS Bienestar, y que están en funcionamiento, pero con menor capacidad de atención en cuanto a las especialidades.

"La intención es adecuar esta atención al nuevo modelo de atención integral y que todos los hospitales cuenten con la atención del total de las especialidades con las que cuenta IMSS Bienestar", detalló.

El programa no sólo responderá el tema de infraestructura, sino se piensa en un sistema de salud compartido, es decir, un expediente clínico único que puedan compartir las instituciones de salud.

"Se requiere hacer un planteamiento financiero que tendrá que reflejarse en el Presupuesto de Egresos de la Federación, que también resolvería los problemas laborales de los trabajadores de salud en las entidades federativas", planteó.

En otra parte de su intervención, Robledo expuso que debe mejorarse la atención preventiva en la salud.

Dijo que el IMSS gastó 30 mil millones de pesos al iniciar la pandemia de Covid, pero al mismo tiempo erogó 76 mil millones de pesos en atender enfermedades crónico-degenerativas, que podrían ser consideradas otras pandemias.

"La Oposición, el bloque conservador, no reconoce que la dificultad para la atención del Covid-19 tiene que ver con su herencia de una población epidemiológicamente enferma con enfermedades que son prevenibles", justificó sobre el alto número de decesos que ha dejado el coronavirus.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

IMSS: siguen los esfuerzos para encontrar terapia contra SARS-CoV-2

Nelly Toche

29 de agosto de 2021

Desde que inició la pandemia por Covid-19, la ciencia ha realizado diversos esfuerzos para encontrar un tratamiento antiviral seguro y efectivo contra el SARS-CoV-2. A pesar de que ha habido avances importantes con enfoques experimentales en la reutilización de fármacos autorizados y ya se cuenta con vacunas, el tratamiento específico contra el nuevo virus aún no se ha encontrado.

“Contar con un tratamiento seguro, eficaz y asequible contra el SARS-CoV-2, ante el aumento de casos por nuevas variantes, lo que ha disparado el número de hospitalizaciones en todo el país, es fundamental”, asegura el doctor Jorge Escobedo de la Peña, jefe de la Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica del Hospital Regional Carlos MacGregor Sánchez Navarro del Instituto Mexicano del Seguro Social. En este lugar está a punto de correrse un nuevo ensayo clínico denominado Fantaze, mismo que buscará con apoyo de pacientes y médicos obtener un tratamiento antiviral para fase temprana, al combinar dos fármacos (favipiravir y nitazoxanida) que cuentan con opciones genéricas.

El ensayo pretende verificar si con el tratamiento se disminuye la carga viral al menos en un orden de magnitud de 10 veces, y comprobar la existencia de un efecto en la infección. A partir de ello se buscarían los estudios de farmacocinética para verificar dosis y hacer estudios fisiológicos.

La pandemia ha traído diversas lecciones, entre ellas la posibilidad de un trabajo interinstitucional amplio, si bien la investigación ya se daba de este modo, este momento ha permitido aumentar los esfuerzos y este proyecto es un ejemplo pues en él participan además de los investigadores mexicanos del IMSS y del Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav), la Universidad de Liverpool, la University College London y Hakken Enterprise.

En el mes de septiembre que está por llegar, serán reclutados los candidatos (derechohabientes del IMSS), mayores de 18 años, que otorguen consentimiento informado, previo y libre, y que cumplan con alguno de los siguientes perfiles: positivos a la infección por SARS-CoV-2 y que hayan enfermado en los últimos 7 días, asintomáticos que hayan dado positivo a una prueba de SARS-CoV-2, 48 horas previo al reclutamiento, o sospechosos de infección (por sintomatología más exposición), dentro de los primeros 5 días de aparición de síntomas.

El objetivo primario de estos ensayos es lograr la disminución de la carga viral y evitar que el paciente progrese a la enfermedad grave. La especialista en

Farmacología del Cinvestav, Tania Smith Márquez, explica que la ventaja de la propuesta es que ambos medicamentos se administran por vía oral y cuentan con opciones genéricas, que se traduce en un precio accesible, y pueden tomarse en casa. Además, al aplicar terapias combinadas es posible ofrecer dosis más bajas, disminuyendo la posibilidad de presentar efectos secundarios.

Se eligieron dos fármacos porque eso permite usar dosis más bajas; dijo que es muy común emplear terapias combinadas para tratar enfermedades difíciles como cepas resistentes de virus o bacterias y se usan combinaciones para atacar virus invasores por diferentes rutas; “es como decir, atacamos al patógeno con un primer golpe y si trata de escapar lo atrapamos con un segundo”.

¿Cómo se eligieron estos dos fármacos?

Este estudio se deriva del ensayo FLARE, que actualmente está en proceso de reclutamiento de pacientes en el Reino Unido, bajo la batuta de la University College London. Favipiravir y nitazoxanida tienen diferentes mecanismos de acción, ambos fármacos integran la terapia combinada.

Smith Márquez explica que la dosis que se aplicará fue simulada por computadora para indicar la concentración más certera para atacar al virus, en este caso será una dosis un poco más alta a la reportada por otros estudios con nitazoxanida. Se usan dos fármacos de acción antiviral amplia para que sean “como una bomba” que se espera sea efectiva contra las diferentes variantes del SARS-CoV-2, al atacarlo en momentos generales de su replicación.

En el caso del favipiravir, actúa como inhibidor de la polimerasa de ARN dependiente del virus para impedir su replicación y, ante el posible escape de alguna partícula viral, poner en juego la nitazoxanida, que impide al virus sintetizar su cápside, encapsularse y salir a infectar a otras células, al tiempo que ofrece un efecto inmunomodulador.

La selección de los fármacos se realizó a partir del análisis de 162 opciones con potencial actividad antiviral para SARS-CoV-2, y ambos casos coincidían con tener poca probabilidad de presentar interacciones farmacológicas.

La nitazoxanida se descubrió en la década de los 70 y se usa en México desde los 90 como antiparasitario con actividad contra varios virus (influenza A, hepatitis C y VIH, entre otros). Pero se tiene evidencia de que puede suprimir la tormenta de citocinas generadas durante la infección y es capaz de llegar a relajar las vías áreas durante la infección por SARS-CoV-2.

El favipiravir es relativamente nuevo y obtuvo su patente contra cepas resistentes de influenza en 2014; cuando se observó que se podía redireccionar para tratar

SARS-CoV-2 se decidió liberar la patente. En mayo de 2021 obtuvo una opinión favorable de la Cofepris para usarse contra ese virus, como no se encuentra comercialmente en México se importó de la India para este ensayo.

La doctora Gisela Aguirre, investigadora e integrante del equipo, agregó que "Fantaze es un estudio que va más allá de descubrir el fármaco que nos ayude a disminuir la carga viral, también nos va a ayudar a conocer como están las variantes en nuestro país y si hay nuevas".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

IMSS busca garantizar derechos de trabajadores incapacitados que dejan de ser subcontratados

2021-08-30

El H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aprobó un proyecto para que los patrones que hayan comunicado al IMSS la sustitución patronal en términos de la reforma en materia de subcontratación laboral, puedan realizar la migración de los trabajadores, incluyendo aquellos incapacitados temporalmente.

Con ello, los trabajadores incapacitados serán dados de alta en la empresa sustituta al día inmediato siguiente de su baja en la empresa sustituida y con el mismo salario que cotizaban, a fin de garantizar la continuidad de sus derechos, señaló el director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, doctor Mauricio Hernández Ávila.

Comentó que la reforma que prohíbe el régimen de subcontratación laboral, permitirá la migración de miles de trabajadores de empresas prestadoras de servicios de personal a sus patrones reales; sin embargo, algunos trabajadores pueden encontrarse con alguna incapacidad temporal para el trabajo al momento de realizarse la migración, lo cual impedía concretar dicho proceso.

Con este acuerdo, los patrones podrán llevar a cabo la migración de los trabajadores para la sustitución patronal, presentando para el caso de aquellos trabajadores con Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT) un movimiento afiliatorio de baja, en el entendido que serán dados de alta en el día inmediato siguiente con el patrón sustituto, donde se reconocerán derechos laborales, salarios, antigüedad y prima de riesgo.

El doctor Mauricio Hernández sostuvo que dentro de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del Instituto se tiene previsto este proceso de sustitución

patronal para lograr la migración de trabajadores de las empresas bajo el régimen de subcontratación laboral hacia una nueva empresa destino.

Hernández Ávila explicó que al lograrse la baja con la empresa prestadora de servicios de personal y el alta del trabajador con su patrón real, se logrará eliminar la subcontratación del personal y “no permanecerán en registros patronales que no deben existir por Ley”.

Sostuvo que se garantizará el interés superior del trabajador de obtener sus medios de subsistencia y que sus derechos permanezcan vigentes independientemente de las modificaciones al registro patronal que implica la sustitución.

Durante la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del Seguro Social, explicó que este proyecto instruye a los titulares de las Direcciones de Incorporación y Recaudación, de Prestaciones Económicas y Sociales, de Prestaciones Médicas, de Innovación y Desarrollo Tecnológico, de Finanzas, y de Operación y Evaluación, que emitan las disposiciones administrativas necesarias para la correcta aplicación del acuerdo.

Hernández Ávila agregó que también se instruye al titular de la Dirección Jurídica para que realice los trámites necesarios ante las instancias competentes, a efecto de que se realice la publicación del presente acuerdo en el Diario Oficial de la Federación (DOF), mismo que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en dicho órgano de difusión.

Recordó que la reforma legal relativa al régimen de subcontratación laboral entró en vigor el 24 de abril, donde se garantizan los derechos laborales al prohibir la subcontratación de personal salvo para la ejecución de obras especializadas o servicios que no formen parte del objeto social ni de la actividad económica preponderante.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reformada

Desabasto de medicinas en IMSS creció debido a que UNOPS incumplió con adquisición de casi la mitad de fármacos, dijo Consejo del Instituto

Natalia Vitela e Iris Velázquez

30 de agosto, 2021

El desabasto de medicamentos en el IMSS creció de manera preocupante debido a que la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), organismo descentralizado de la ONU, incumplió en la adquisición de casi la mitad de los fármacos previstos en la compra consolidada de medicamentos, advirtió el Consejo Técnico del IMSS.

"No nos cumplieron casi con el 50 por ciento de lo que le solicitamos. A fin de cuentas, casi tuvimos que comprar nosotros el 50 por ciento y, eso sí, contrarreloj, se les paga una comisión", reprochó José Luis Carazo miembro del Consejo Técnico del Seguro Social.

Indicó que el organismo encargado de las compras de medicamentos e insumos para todo el sector salud adjudicó sólo 744 claves de medicamentos y material de curación de las mil 403 contempladas y el instituto tuvo que adquirir de manera directa 666 claves, casi la mitad.

La consecuencia, explicó, es que en el IMSS el surtimiento de recetas disminuyó de 98 por ciento a 94 por ciento tras la gestión en la compra de fármacos de la UNOPS.

"Diario entregamos 650 mil recetas y si hablamos de un desabasto de 5 por ciento, estamos hablando que no se surtieron 32 mil recetas en un día", alertó.

En su última sesión, el Consejo Técnico abordó la falta de medicamentos y los integrantes plantearon que el organismo --con el que el Gobierno federal pactó un contrato de cuatro años-- no continúe con la megacompra.

Destacaron que cuando el IMSS estaba a cargo de las compras éstas estaban listas desde inicio de año y en el instituto se cuenta con la experiencia para hacerlo de manera eficiente y transparente y sin pagos extra.

La UNOPS argumentó que las claves de fármacos e insumos no fueron adjudicadas debido a que no hubo oferta o se ofrecieron productos por arriba del precio de referencia, o la documentación estaba incompleta o el ofertante estaba inhabilitado, entre otros.

La falta de fármacos ha sido recurrentemente denunciada en hospitales del País.

Personal del Hospital Regional 1 del IMSS en Chihuahua se quejó a través de un oficio por falta de diversos medicamentos en el servicio de Medicina Interna, y empleados del área en la que se atiende a pacientes con Covid-19 se sumaron al reclamo.

"En el curso de este año el hospital ha tenido fallas graves, principalmente el abasto continuo en múltiples claves e insumos y falta de reactivos en pruebas de laboratorio. Por citar ejemplos, no cuenta con antibióticos, analgésicos, anticoagulantes, antiagregantes, reactivos de laboratorio. Estas faltas limitan nuestras opciones terapéuticas y afectan el pronóstico del paciente", expusieron empleados que dijeron que, pese a diversos reportes a sus directivos, el problema continúa.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

'No hay ni jabón', acusan en el INER

Iris Velázquez

30 de agosto, 2021

Personal del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), máxima referencia en la atención de Covid-19, acusa que no tiene insumos suficientes e incluso falta hasta jabón.

Trabajadores bloquearon ayer por poco más de una hora Calzada de Tlalpan para denunciar la falta de material para atender a los pacientes.

"El hospital está lleno, está saturado porque son pacientes graves los que llegan. ¡Nos están faltando hasta sábanas para los pacientes! Otra vez vamos en declive, otra vez empiezan a faltar insumos, no hay sanitas, no había jabón, hemos estado con días sin atender esos detalles", señaló Óscar Ramos López, secretario general de la sección 16 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

"Hemos tenido que manifestarnos en otras ocasiones pidiendo cubrebocas, equipo de protección, insumos, así hemos estado durante todo este año. Nueve meses y las condiciones poco han cambiado", aseguró.

El vocero de los trabajadores del INER apuntó que, además, 400 trabajadores que fueron contratados de forma eventual para apoyar al personal fueron retirados.

Cuestionó que lejos de reconocer a los trabajadores que atienden Covid, los hacen a un lado, como ocurrió con el premio Miguel Hidalgo que implica un bono de 25 mil pesos y que, dijo, otorgaron a directivos en vez de a empleados.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Expertos dicen que tener una cédula única de identidad podría reducir la cantidad de bases de datos biométricos que hay en el País

Ailyn Ríos

30 de agosto, 2021

Tener una cédula única de identidad podría reducir la cantidad de bases de datos biométricos que existen en el País, aseguraron especialistas.

Actualmente, las empresas recaban y conforman su propia base de datos personales y biométricos de sus clientes o proveedores, las cuales no están coordinadas o armonizadas con estándares de calidad ni de protección de datos.

Tampoco existe una cédula de identidad única que permita a las empresas y organizaciones validar datos y compararlos con una base universal en vez de recopilarlos.

"El uso de datos biométricos en la vida diaria ya es una realidad (...) Lo importante sería estandarizar no sólo el tipo de datos biométricos, sino las medidas de seguridad que se aplican.

"De esa manera, en vez de tener 50 bases de biométricos, sería interesante hablar de algún tipo de identificación oficial biométrica que fuera reconocida por entidades públicas y privadas", mencionó Cynthia Solís, socia de la firma especializada en derecho informático Lex Inf IT Legal Advisory.

Al elegir el biométrico debe considerarse el tipo de información que brinda, ya que, por ejemplo, el iris puede dar datos innecesarios de una persona, como el estado de salud.

Carlos Chavarría, CEO de NA-AT, comentó que en algunas partes del mundo ya existen un pasaporte o una identificación digital el cual incluye un chip donde se incorpora la huella dactilar y la fotografía del usuario que permite comparar si la identidad de la persona corresponde a quien usa la credencial.

Estos documentos ayudan a autenticar la identidad de los titulares en diversos trámites, como los bancarios.

"Cuando alguna persona quiere hacer algún proceso le pides su huella dactilar, la comparamos contra la huella que tiene el chip, le pides la selfie con prueba de vida, la comparamos contra la fotografía del chip y además valorarías frente al INE", dijo.

"En cuanto a privacidad de los datos, tú tienes los datos en tu propia cédula", agregó el CEO de la firma especializada en biometría.

La cédula incluso podría impactar en procesos electorales para que estos pudieran ser digitalizados.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Pandemia + austeridad golpea a mexicanos más pobres (Opinión)

30 de agosto de 2021

La inamovible austeridad del gasto público en el sector salud -aun con todo y el azote de la pandemia-, aunado al estropeado arranque del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y el consecuente desorden en las compras de insumos, ha significado fuertes golpes a la economía familiar y sobretodo a las de menores ingresos.

El INEGI dio el primer indicio en julio con su Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares (ENIGH) que reportó un inédito incremento de 40% en el gasto familiar en salud y, a su vez, una fuerte caída en la población que se consideraba beneficiaria de alguna institución pública de salud: pasó de 102.1 millones en 2018 a 87.4 millones en 2020. Se redujo en 14.7 millones de personas.

Ello significó que una alta proporción de familias recurrió a pagar de su bolsillo la atención médica. A partir de la ENIGH, se han ido deshilvanando reportes detallados gracias a análisis de asociaciones civiles y organismos privados.

Los requerimientos de presupuesto público para Covid-19 debieron haber sido 10 veces superiores a los que se ejercieron, conforme el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), Oxfam y Fundar. Para una respuesta más adecuada a la pandemia el presupuesto público en salud debió aumentar en 0.94 puntos del PIB, calculó CIEP.

Pero no fue así. Acaso se elevó en 0.097 puntos del PIB y lo que más se hizo fueron reasignaciones del gasto. No es de extrañar que las consultas médicas en las instituciones públicas de salud se redujeron significativamente.

Entonces, ante la insuficiencia de atención y recursos en el sector público, era de esperarse que la ciudadanía recurriera al sector privado. El número de usuarios del sistema privado de salud pasó de 36.4 millones en 2018 a 46.2 millones de personas en 2020 (CIEP 2021). ¿Quién puede rebatir que se está acelerando la privatización de la salud en el país?

Como parte de esa realidad, se revela un dato lamentable: gran parte de los costos de la pandemia se ha estado transfiriendo a los hogares. En 2020, 5 millones de mexicanos más tuvieron que pagar por medicamentos y consulta. Peor aún, el gasto de bolsillo por pago de medicamentos incrementó 68% en términos reales.

Adicionalmente, hay evidencias sobre cómo la insuficiencia de recursos en el sector público pegó más a las familias más pobres. Conforme un análisis de INEFAM sobre la variación del gasto de los hogares en salud, éste se elevó en todos los rubros, pero donde más fue en medicamentos sin receta y material de curación que se duplicó al pasar de 6 a 12% entre 2018 y 2020.

Lo más grave es el hecho de que, si bien afectó a todos los deciles, el impacto fue notorio entre los deciles más bajos pues significa que las familias más pobres ejercieron en forma desproporcionada ese gasto de bolsillo empobrecedor.

Recordemos que los deciles se sacan dividiendo en 10 partes a los hogares, comenzando con los de menor ingreso (decil I) hasta los de mayor ingreso (decil X). Bueno pues en el decil I, de hogares más pobres, elevaron su gasto en servicios médicos en 151%, un aumento seguramente nunca antes visto, seguido de atención hospitalaria en 91% y medicamentos sin receta y material de curación en 30 por ciento.

Un dato interesante es que en los deciles 3, 6 y 10 se incrementó el gasto en seguros médicos.

Ante ese escenario, es inevitable pensar que si se hubiera aumentado estratégicamente la inversión en salud otra cosa sería.

E igualmente no puede preverse otra cosa más que la austeridad en el sector salud está siendo un obstáculo para avanzar hacia la prometida Cobertura Universal de Salud (CUS).

Legislativo pide a Salud apoye a usuarios de #cannabismedicinal

Un punto de acuerdo importante alcanzó a emitir la Comisión Permanente en su última semana de sesiones; fue la aprobación para pedirle a la Secretaría de Salud y a Cofepris para que se apuren en impulsar opciones terapéuticas seguras y

eficaces de cannabis para los pacientes que ya las utilizan para tratar diversos padecimientos.

Y no sólo eso, sino que le pidió al Insabi, IMSS, ISSSTE y a los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades del país, identificar y garantizar la atención adecuada a pacientes que se encuentran en tratamiento con derivados farmacológicos del cannabis. Es decir, que les cumplan su derecho a la salud a aquellos pacientes que ya incluyen en su tratamiento alguno de los derivados de la marihuana.

Es de aplaudir que en el Congreso tengan la sensibilidad, y ahora esperemos que las instancias de salud se pongan las pilas de verdad porque desde 2017 cuando se reformó la LGS, miles de pacientes vienen esperando acceso seguro a los derivados de la planta, y eso no ha sucedido, ni con el reglamento de cannabis que emitió Cofepris este año.

Todo esto está al margen de la esperada aprobación de la Ley para la Regulación del Cannabis, pero la versión es que saldrá muy recortada...

¿Le darán a IMSS las compras de fármacos?

Fue planteado disimuladamente y como quien no quiere la cosa. Pero conforme los signos de hoy en día, fue un verdadero golpe en la mesa que el IMSS - específicamente su Consejo Técnico- haya expresado abiertamente su preocupación por la falta de medicamentos para atender a sus derechohabientes y haya pedido que la compra ya no siga en manos del organismo UNOPS. Dijo en su comunicado con todas sus letras lo que muchos en el Sector Salud dicen desde hace meses: el IMSS podría hacer de mejor manera las compras del sector pues "cuenta con la experiencia histórica de hacerlo de manera eficiente, transparente y honesta".

Y no es cualquier cosa este posicionamiento porque no fue emitido por el director general Zoé Robledo, sino por su órgano tripartita de gobierno, conformado por sector laboral (CTM, CROM y CROC) y sector patronal (Concanaco-Servytur y Concamin). El Consejo Técnico del IMSS también es representante legal y administrador del principal organismo de salud del país.

Además fue dicho ante el nuevo titular de Hacienda, Rogelio Ramírez de la O, quien ahí mismo expresó su compromiso de trabajar de forma coordinada con el IMSS para atender los retos y fortalecer el sistema nacional de salud.

Así habrá estado la sesión de dicho Consejo donde también participaron el secretario de Salud, Jorge Alcocer, y el de la Función Pública, Roberto Salcedo...

Piden agenda parlamentaria saludable

Decenas de organizaciones civiles muy activas que trabajan para impulsar medidas en favor de la salud de los mexicanos presentaron una lista de acciones importantes para que la nueva Legislatura ya conformada verdaderamente avance en su obligación de velar por la salud de la población.

Pidieron al Congreso de la Unión que refuerce sus compromisos a favor de políticas preventivas y de control hacia el tabaco, alcohol, alimentos ultraprocesados y bebidas con alto contenido calórico. La agenda propuesta incluye “medidas fiscales y presupuestarias, la atención al cáncer como prioridad nacional, iniciativas por la cobertura universal en salud, propuestas para evitar el conflicto de interés y medidas contra la interferencia de las industrias”. Entre las agrupaciones incluidas en este impulso están Salud Justa, SaludHable, el Poder del Consumidor,

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Crean robot que administrará insulina a pacientes con diabetes. Sin necesidad de agujas y de la manera más simple y conveniente: investigadores de la Escuela de Estudios Avanzados Sant'Anna

28/08/2021

Uno de los padecimientos más comunes en la actualidad es la diabetes. Debido a una mala alimentación y otros factores, México es uno de los países donde más personas presentan esta enfermedad. Las pacientes se enfrentan a un deterioro de su cuerpo y para detener los efectos negativos tienen que inyectarse insulina. Como desafortunadamente cada vez hay un mayor número de enfermos, investigadores de Italia desarrollaron un robot que podría permitir control el padecimiento sin necesidad de agujas.

Los investigadores de la Escuela de Estudios Avanzados Sant'Anna dieron a conocer que están trabajando en robot que algún día podría permitir a los pacientes con diabetes recibir una dosis de insulina sin necesidad de agujas. Su sistema llamado PILLSID consta de dos partes separadas. Por un lado, un componente que es un dispensador de insulina interno que un médico implantaría quirúrgicamente en el abdomen del paciente. Y por otro una cápsula magnética cargada con la hormona.

Básicamente la idea es que a la persona se le implante una especie de dispensador artificial de insulina que la libere de acuerdo a las necesidades, tal como lo haría un cuerpo sano. Y, una vez que se haya terminado la hormona y se necesita volver a llenar el compartimiento, la persona toma una de las píldoras que está diseñada para viajar por su sistema digestivo hasta que llega al punto donde se implanta el dispositivo cerca de su intestino delgado.

La razón por la cual este desarrollo está calificado como un robot es que el implante, usando el poder de los imanes, está programado para hacer girar la cápsula a su posición y luego la perfora con una aguja retráctil y bombea la recarga de insulina a un depósito.

Algo que destaca de esta tecnología es que el dispensador se carga de forma inalámbrica, lo que limita la cantidad de intervenciones que un médico necesita para mantener el dispositivo. Además, una vez que la cápsula está vacía, continúa su viaje por su sistema digestivo hasta que finalmente la persona la expulsa.

Una esperanza para millones

Aunque el procedimiento puede sonar algo extremo y aterrador, lo que podría hacer que muchos prefirieran quedarse con el tratamiento actual de inyecciones, lo cierto es que una esperanza para millones de personas en todo el mundo.

El uso de este robot es preferible a muchas de las herramientas actuales que puede utilizar un paciente con diabetes tipo 1 para regular sus niveles de azúcar en sangre. Por ejemplo, las bombas de insulina implican un tubo o una aguja que debe auto-administrarse. Un piquete puede no ser tan malo, pero algunas personas necesitan recibir múltiples inyecciones por día. "Tal vez da miedo pensar en una estación de acoplamiento dentro del cuerpo, pero funcionó", dijo Arianna Menciassi, una de las coautoras del estudio.

Al final la propuesta de estos investigadores es un sistema mucho menos intrusivo que tiene el potencial de ser útil para administrar otros medicamentos que salvan vidas.

De acuerdo con los científicos, en una prueba en la que participaron tres cerdos diabéticos, el equipo de investigación descubrió que el sistema podía controlar con éxito sus niveles de insulina durante varias horas. El problema con el que se encontraron es que, en algunos casos los fluidos corporales de los cerdos se filtraban al robot. Entonces, como siguiente paso, el equipo está trabajando para sellar mejor el dispositivo.

Si bien es probable que pase algún tiempo antes de que PILLSID llegue a los hospitales, los dispositivos que atienden las necesidades médicas desde dentro del cuerpo probablemente se volverán cada vez más comunes. ¡Qué gran época para vivir!

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La ley obliga a los trabajadores a someterse a pruebas para comprobar que no están enfermos de Covid; en debate, quién debe pagar chequeos

30 de agosto, 2021

Un empleador no puede exigir legalmente a sus trabajadores a vacunarse contra el Covid-19, pero sí les puede pedir que se sometan a pruebas para comprobar que no están enfermos, advirtieron expertos.

Álvaro Mendoza Martínez, abogado laboral, explicó que legalmente no se le puede obligar a un empleado a vacunarse, aunque aclaró que la Ley Federal del Trabajo (LFT), en su artículo 134, fracción décima, establece que es obligación de los trabajadores someterse a los reconocimientos médicos para comprobar que no padecen alguna enfermedad contagiosa.

"(Es obligación de los trabajadores) poner en conocimiento del patrón las enfermedades contagiosas que padezcan, tan pronto como tengan conocimiento de las mismas", agrega la fracción undécima.

Además, el artículo 42 indica que la enfermedad contagiosa del trabajador es causa de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y el patrón.

Pero existe el debate de quién debe pagar los exámenes médicos, si el patrón, el trabajador, o compartido.

Mendoza Martínez considera que lo ideal, tanto para el empleado como para el patrón, es llegar a un acuerdo.

"Quien ejerce su derecho a no vacunarse y quien pone en riesgo a la fuente de trabajo, seguridad y propios compañeros es el trabajador. Por ética, debería pagarla (la prueba), precisamente porque se ejerce su derecho. El costo de las empresas hacia aquellos trabajadores que ejercen su derecho a no vacunarse, no podría asumirlo una microempresa", expresó.

Si una persona no vacunada se enferma de Covid-19 e infecta a algún compañero, teóricamente podría incurrir en responsabilidad penal, porque existe una afectación a la salud derivada de la decisión de no vacunarse, explicó Antonio Ávalos Gutiérrez, de la Universidad Panamericana (UP).

El problema, acotó, será conseguir las pruebas para que avance el caso.

"Al ser un hecho tan difícil de acreditar se vuelve complicado llevarlo a tribunales. ¿Puedo proceder contra alguien que me contagió y que no se puso la vacuna? Sí, pero habría que analizarlo y comprobarlo", concluyó.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

OMS: suman más de 4.5 millones de muertos por COVID-19 en todo el mundo

2021-08-30

Un trabajador entierra a una víctima de covid-19, mientras familiares se lamentan en el Cementerio Vila Formosa, en Sao Paulo (EFE)

La cifra global de muertos por la covid-19 superó este lunes los 4,5 millones, con Estados Unidos y Brasil como los países más golpeados, según el recuento independiente de la Universidad Johns Hopkins.

En total, se han registrado más de 216 millones de contagios desde que se inició la pandemia a comienzos de 2020.

Estados Unidos es el país con mayor saldo mortal, con más de 637.000 fallecidos; seguido por Brasil, con 579.000; e India con 438.000 muertos, de acuerdo a los datos del centro universitario estadounidense.

En las últimas semanas, los casos han vuelto a repuntar en Estados Unidos con la llegada de la variante delta, especialmente contagiosa, mientras que se ha ralentizado el ritmo de vacunación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido de la creciente disparidad en el acceso a las vacunas como uno de los principales riesgos para controlar la pandemia.

De 4.000 millones de dosis administradas a nivel global, más del 80 % lo han sido en países de ingresos altos y medios, que representan en conjunto menos de la mitad de la población mundial, advirtió el organismo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

La "teoría miasmática" sobre los efectos del aire contaminado cobra relevancia frente a aerosoles del Covid-19

29/08/2021

Desde tiempos inmemoriales se pensó que el aire sucio o contaminado era causa de enfermedad y muerte. Dicha creencia, llamada teoría miasmática, aseguraba que el "mal aire" (que dio origen al nombre de la enfermedad malaria), transmitía enfermedades como la tifoidea, el cólera y la peste.

Las miasmas (del griego "miasma" que significa polución) eran consideradas un aire impuro, mal oliente, generalmente asociado a humedad y neblina, y que en las ciudades emanaba de lugares sucios y hacinados, y en la naturaleza, de pantanos y basurales.

Florence Nightingale, creadora de la carrera de enfermería, era una profunda creyente en la teoría de las miasmas y predicaba que la ventilación de casas y salas de hospital debía ser la norma, argumentando que el aire que salía de la nariz del paciente debía ser tan puro y limpio como el aire del exterior.

De intensa vigencia hasta mediados del siglo XIX, fueron los experimentos de Roberto Koch, recién en 1876, los que se trajeron abajo la teoría miasmática de la enfermedad. Koch demostró científicamente que las bacterias eran causantes de enfermedad, y la ciencia abrazó la teoría microbiana de la enfermedad.

Teoría de las gotas gruesas

En 1910, uno de los pioneros de la salud pública, el médico estadounidense Charles V. Chapin, publicó su seminal libro "Fuentes y modos de infección", el cual tuvo una influencia extraordinaria en la explicación del modo de contagio y la prevención de las infecciones respiratorias.

En su libro, el doctor Chapin, un fiero opositor a la teoría miasmática, postuló que las infecciones respiratorias sólo eran transmitidas de persona a persona y a corta distancia, a través de las gotas gruesas de secreciones que se despedían al toser o estornudar.

Esas gotas gruesas, escribió también, se depositaban en superficies, donde podían ser tocadas por personas, quienes las llevaban a las membranas mucosas de sus ojos, nariz o boca (fómites).

Finalmente, la obra postulaba que esas gruesas gotas solamente llegaban a uno o dos metros de distancia de la persona infectada, punto que fue usado por la mayor parte de agencias de salud pública del mundo para recomendar una distancia

segura de personas infectadas por enfermedades respiratorias. Obviamente, al desconocerse su existencia, no hubo ninguna mención a los aerosoles.

Los aerosoles

A diferencia de las gotas gruesas de moco y secreciones que se expulsan al toser o estornudar, los aerosoles son gotitas microscópicas líquidas, sólidas o semisólidas, que se esparcen en el aire y que, de acuerdo a su tamaño, pueden evaporarse rápidamente.

Justamente por su tamaño y casi nulo peso, los aerosoles quedan suspendidos en el aire de un lugar cerrado y poco ventilado y pueden por tanto ser respirados por una persona sin que se dé cuenta.

Los aerosoles respiratorios se producen durante la espiración, es decir al respirar, hablar, cantar, gritar, toser y estornudar, tanto de individuos sanos como de aquellos con infecciones respiratorias.

No aceptada

Pese a múltiples estudios que indicaban que los aerosoles eran una importante ruta de transmisión del Covid-19, influyentes grupos, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), se negaban tercamente a aceptar que los aerosoles tenían un rol importante en el contagio del SARS-CoV-2.

En opinión del doctor José Luis Jiménez, profesor de la Universidad de Colorado, y uno de los propulsores del concepto de aerosoles, esa negativa se debía a la miopía de esos grupos, que creían que el contagio por aerosoles, si bien es cierto podía ocurrir, era un hecho raro, de excepción y no importante.

Sólo después de que 239 científicos de 32 países emplazaran públicamente a la OMS en abril del 2020, esa organización aceptó, a regañadientes, que los aerosoles cumplían un importante rol en el contagio del nuevo coronavirus.

Los CDC demoraron más e informaron de la posibilidad de esta teoría hasta septiembre de 2021.

Implicancias prácticas

En un importante artículo de revisión, publicado en "Science" del 26 de agosto, se describe que, además del Covid-19, los aerosoles son la principal ruta de transmisión en la gripe, resfríos, sarampión, virus sincial humano, adenovirus o virus respiratorios, enterovirus o virus que afectan el aparato digestivo, SARS y MERS. Por ejemplo, una enfermedad bacteriana transmitida por aerosoles es la tuberculosis.

Las implicancias prácticas de saber que los aerosoles pueden contagiar múltiples enfermedades respiratorias son enormes, pues además de la limpieza de superficies y el uso de un cubrebocas N95 o de una doble mascarilla, la ventilación de espacios cerrados adquiere una vital importancia.

Eso porque en espacios cerrados los aerosoles infecciosos pueden permanecer suspendidos durante varias horas en el aire, constituyendo una fuente de contagio muy importante para los que se encuentran dentro de ellos sin protección.

Ante un peligroso aumento de la variante Delta, y con mucha población aún sin inmunizar, es fundamental que, además de acelerar el programa de vacunación, se convenza al público de vacunarse y de que complete su segunda dosis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Científicos sudafricanos detectan una nueva variante covid conocida como C.1.2, la cual presenta múltiples mutaciones, pero aún no desconoce si es más contagiosa o capaz de resistir vacunas

30 de agosto, 2021

Científicos sudafricanos detectaron una nueva variante del coronavirus con múltiples mutaciones, pero aún no han establecido si es más contagiosa o capaz de superar la inmunidad proporcionada por las vacunas o una infección anterior.

La nueva variante, conocida como C.1.2, se detectó por primera vez en mayo y ahora se ha extendido a la mayoría de las provincias sudafricanas y a otros siete países de África, Europa, Asia y Oceanía, según una investigación que aún no ha sido revisada por pares.

Contiene muchas mutaciones asociadas en otras variantes con mayor transmisibilidad y menor sensibilidad a los anticuerpos neutralizantes, pero se presentan en una mezcla diferente y los científicos aún no están seguros de cómo afectan al comportamiento del virus.

Se están realizando pruebas de laboratorio para establecer qué tan bien es neutralizada por anticuerpos.

Antecedente de variante Beta

Sudáfrica fue el primer país en detectar la variante Beta, una de las cuatro únicas etiquetadas como "preocupantes" por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se cree que se propaga más fácil que la versión original del coronavirus que causa el covid-19, y hay evidencias de que las vacunas no funcionan tan bien contra él, lo que llevó a algunos países a restringir los viajes hacia y desde Sudáfrica.

Richard Lessells, un especialista en enfermedades infecciosas y uno de los autores de la investigación sobre la C.1.2, dijo que su aparición nos dice que "esta pandemia está lejos de terminar y que este virus todavía está explorando formas de mejorar potencialmente al infectarnos".

Según indicó, la gente no debería alarmarse demasiado en esta etapa, al tiempo que afirmó que es probable que surjan variantes con más mutaciones durante la pandemia.

Los datos de secuenciación genómica de Sudáfrica muestran que la C.1.2 no estaba cerca aún de desplazar a la variante Delta dominante en julio, el último mes para el que se disponía una gran cantidad de muestras.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Afectaciones por estrés laboral en México representan pérdida del 23.4% de la productividad, lo que puede costar al PIB más de 16 mil mdp

Arely Sánchez

30 de agosto, 2021

A partir de la pandemia, el estrés laboral de los mexicanos se agudizó y podría ocasionar fuertes pérdidas económicas para los trabajadores y las empresas.

De acuerdo con la firma Ubhuru Technologies, el estrés lleva a que en promedio 500 mil trabajadores en México se encuentren en riesgo de sufrir algún accidente en su trabajo.

"Además de las lesiones y complicaciones derivadas por un accidente, una persona deprimida pierde en promedio 25 días laborales al año", afirma Armando Galeana, CEO de Ubhuru Technologies.

Agregó que estas afectaciones representan en México una pérdida del 23.4 por ciento de la productividad, lo que puede estar costando al PIB del País el equivalente a más de 16 mil millones de pesos anuales.

Hizo hincapié en que si uno de los trabajadores tiene problemas de estrés, el resto del equipo se ve afectado, por lo que es importante identificar a cada empleado que esté deprimido, para brindarle la atención requerida.

Ubhuru Technologies lanzó la plataforma Omaisha, que permite a las empresas identificar factores de riesgo psicosocial como estrés, depresión y ansiedad, con el objetivo de mejorar el desempeño y la rentabilidad de los centros de trabajo.

"La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2030 los problemas derivados de la salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo y uno de los principales contribuyentes a la carga de morbilidad global.

"La pandemia vino a agravar esta situación, y para el caso mexicano resulta doble motivo de alerta, ya que antes de la pandemia México era considerado por la misma OMS como el país más afectado del mundo por estrés laboral, en el cual 75 de cada 100 empleados lo padecen", apunta.

Según la compañía, el estrés es causante del 65 por ciento de enfermedades como depresión, ansiedad, colitis, insomnio, migraña, úlceras intestinales, enfermedades cardíacas, consumo de alcohol, drogas, e incluso la disfunción sexual.

"Todo eso provoca una carga mental adicional al trabajador pues le consume mucha atención, lo distrae y lo agota, afecta su rendimiento y puede ocasionar accidentes que dañan la productividad, la seguridad y la calidad del servicio o producto de la empresa", manifiesta.

Omaisha, destaca, permite hacer evaluaciones de ansiedad y estrés a los trabajadores, lo que a su vez permiten comprender a los directivos el entorno de salud de su fuerza laboral.

"Damos acceso a un directorio de especialistas en salud mental para obtener apoyo y ayudamos a las empresas a cumplir con la NOM-035. Proporcionamos resultados de pruebas individuales que permiten tener una evaluación de los factores psicosociales que afectan su vida", finaliza Galeana.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Vivimos una transformación radical que requiere nueva estrategia educativa:

Julio Frenk

Ana Laura Tagle Cruz

2021-08-28

El interés por la educación en materias de salud ha aumentado rápidamente, no obstante, estamos en un momento de transformación radical, acelerado por la pandemia, en el que se debe realizar una nueva estrategia educativa, expresó Julio Frenk, médico y sociólogo, durante la mesa “Educación de los profesionales de la salud”, organizada por El Colegio Nacional.

Previo a la emergencia sanitaria, explicó el titular de la Secretaría de Salud durante la presidencia de Vicente Fox, ya existían tres determinantes fundamentales en la educación superior general: los avances en la ciencia del aprendizaje, es decir, el comprender cómo es que los humanos aprenden; los avances tecnológicos, pues la educación fue una de las muy pocas áreas que no experimentaron una revolución tecnológica durante el siglo XX; y los cambios en el mercado de trabajo.

“Ya no es posible que durante el tiempo en que alguien esté en la institución educativa aprenda lo que va a necesitar porque durante el tiempo en que están en la universidad se están creando nuevos trabajos, se están destruyendo viejos trabajos y se están transformando de forma radical todas las posiciones de trabajo”.

Por lo anterior y como consecuencia de la pandemia se debe realizar una nueva estrategia educativa que debe contemplar dos dimensiones del sistema educativo, “la que tiene que ver con la dimensión de la instrucción y la que tiene que ver con la Institución o instituciones donde se lleva a cabo la instrucción”.

“Necesitamos contemplar reformas en las dos dimensiones, porque además todos estos cambios se apoyan en una firme base de diversas plataformas tecnológicas, mismas que están modificando la forma en que las instrucciones educativas hacen su trabajo. Crecientemente, el dominio de estas tecnologías es un área sustantiva del conocimiento a incorporarse en la currícula de los programas de instrucción”.

Para la estrategia pedagógica relativa a la educación superior existen cuatro preguntas claves que responder “si queremos enseñar un camino hacia el futuro”: ¿qué enseñar?, ¿cómo enseñar?, ¿cuándo enseñar? Y ¿a quién enseñar?

Haciendo énfasis en la tercera pregunta, puntualizó que hasta ahora, la educación superior es algo que le ocurre a la gente en un periodo bastante definido de su vida, aproximadamente entre los 18 y los 30 años, pero que “la educación como un periodo de la vida es una idea que tenemos que cuestionar”.

“En general, estas preguntas claves nos llevan a una serie de cambios estratégicos, en los que tenemos que dejar de concebir a las universidades, y otros centros de educación superior, como sistemas cerrados en donde hay un punto de entrada, un proceso educativo y un producto, un egreso porque, en general, les pasan cosas muy buenas a las personas mientras están dentro del sistema, pero esta idea ya no es sostenible dado al dinamismo del mercado de trabajo”.

“Hoy tenemos que movernos hacia una arquitectura abierta donde la gente entra y sale de la institución a lo largo de toda su vida profesional porque van a tener trayectorias profesionales cuya característica principal es la discontinuidad”.

COMPETENCIAS. El modelo que hemos tenido de experiencias estandarizadas a base de la acreditación tiene que dar respuesta a necesidades diversas en distintas poblaciones mientras siguen su trayectoria profesional, añadió Julio Frenk.

Lo anterior nos lleva a una serie de principios de rediseño educativo en el que se tiene que pensar en competencias. “He propuesto una educación en forma de 'i' donde en la base estén los conocimientos fundacionales de la disciplina, en la componente vertical la especialidad y en la parte superior las competencias integradas”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

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

30 de agosto, 2021, págs. 136 a 142.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

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

30 de agosto, 2021, págs. 143 a 149.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Da SEP reglas básicas para el regreso

30 de agosto, 2021

En un escenario de incertidumbre para padres de familia y con la intención de mitigar el riesgo de contagios en las escuelas, la Secretaría de Educación Pública (SEP) elaboró una guía de recomendaciones para el regreso seguro a las aulas.

A través de este documento, la dependencia promueve acciones generales sin demeritar las medidas de los gobiernos estatales en sus respectivas entidades.

"Las nuevas condiciones nos obligan a reorganizar la operación en la escuela, con diversas medidas para mantener la sana distancia, fomentar las prácticas de higiene y limpieza, así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades dentro de la comunidad.

"Para lograr esto, es vital involucrar al alumnado en estos procesos", indica la SEP en la Guía para el Regreso Responsable y Ordenado a las Escuelas.

Ahí se establece que las autoridades educativas se coordinarán con las autoridades de salud más cercanas a las escuelas.

Para la dependencia, el establecimiento de filtros de corresponsabilidad son una medida para el oportuno reconocimiento de los síntomas de enfermedades respiratorias en los miembros de las comunidades escolares.

"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", plantea la dependencia.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En la CDMX todos tendrán actividades presenciales. A reanudar clases, más de 25 millones de niños y jóvenes

Laura Poy Solano

30 de agosto de 2021

Después de casi 18 meses de no acudir a sus escuelas, 25 millones de niños y adolescentes que cursan su educación preescolar, primaria y secundaria en México están convocados hoy para regresar a las aulas e iniciar de forma presencial el ciclo escolar 2021-2022.

En algunos estados el retorno será escalonado, con un modelo educativo híbrido, que combina clases presenciales con enseñanza a distancia, con un límite de alumnos de 50 por ciento por grupo, y rutinas sanitarias que establecen clases de no más de 45 minutos, para ventilar el aula.

En otras entidades, el llamado es general, como en la Ciudad de México, que convocó a abrir los más de 4 mil planteles donde se atiende a 1.2 millones de alumnos de educación básica, los cuales deberán cumplir los protocolos sanitarios diseñados por las secretarías de Salud (SSA) y Educación Pública (SEP).

Los lineamientos establecen nueve acciones, entre ellas que los alumnos guarden sana distancia, ocupar pupitres a no menos de 1.5 metros de distancia uno de otro. Será obligatoria para todo menor de más de seis años portar cubrebocas en todo momento, lavarse las manos de forma constante y queda estrictamente prohibido tocar, usar o prestar cualquier material de uso personal, sea lápiz, goma o sacapuntas.

Especialistas en temas educativos advierten: se regresará a una escuela distinta a la que conocimos antes de la pandemia, pero con la misma visión de privilegiar los aprendizajes esperados, la evaluación diagnóstica estandarizada e imposición de planes y programas de estudio.

Este lunes 30 de agosto no se regresa a una escuela del juego, de la convivencia con los compañeros, porque se impone el aislamiento, la protección individual, el temor al otro. Con este regreso forzado, cuando no hay condiciones sanitarias para hacerlo, se implanta una escuela en la que el juego y el proceso social están cancelados, afirmó Marcelino Guerra, profesor-investigador de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) Ajusco.

Recordaron que al hacer de la educación una actividad esencial, se pueden abrir las escuelas aún en color rojo del semáforo epidemiológico, lo que implica que hay un riesgo máximo de contagios.

En estas condiciones, sin un diagnóstico claro, no sólo del estado de las escuelas, sino de las propias comunidades escolares, porque más de la mitad de los niños enfrentan riesgos de comorbilidades por obesidad y sobrepeso, la decisión de un regreso masivo general es poco prudente y muy riesgoso, destacó Teresita Garduño Rubio, pedagoga y directora de la Escuela Activa Paidós.

Regreso inédito

Maestros y directores frente a grupo destacaron que el ciclo escolar 2021-2022 inicia en condiciones inéditas, no sólo por las restricciones y la aplicación de protocolos sanitarios, también porque existe un clima de enorme incertidumbre.

Pedro Hernández, director de la primaria Centauro del Norte, señaló que hay temor por el riesgo de posibles contagios, pero también un deseo de docentes y directivos de volver a las aulas, pero al mismo tiempo sabemos cómo están nuestras instalaciones, y lo que pueden implicar para la posibilidad de tener un brote.

Abelardo Correa, maestros de secundaria, destacó: volvemos a una escuela que se convertirá en una cárcel, donde los alumnos no se van a poder tocar, los vamos a tener que vigilar para que no se quiten el cubrebocas, no intercambien cuadernos, plumas, gomas. No tendrán recreo y no podrán jugar o comer juntos.

Francisco Bravo, director de la escuela primaria Leonardo Bravo, destacó que se perdió una oportunidad de construir una verdadera autonomía para las instituciones educativas. La SEP nos deja las responsabilidades, pero en un marco donde las decisiones de cuándo, cómo y en qué condiciones volver ya fueron impuestas por la autoridad educativa, sin considerar las condiciones de cada escuela.

El regreso a los colegios es heterogéneo en el territorio nacional, pues que hay entidades, como Nuevo León, donde se anunció que sólo 3 por ciento de sus planteles (99) regresan de forma presencial. Otros estados optaron por implementar un regreso en tres modalidades: virtual, presencial y mixto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Regreso a clases: necesidad y zozobra (Opinión)

30 de agosto, 2021

Un nuevo ciclo lectivo se inicia hoy, tras año y medio de interrupción de las clases presenciales debido a la pandemia. El necesario regreso a las actividades escolares ocurre, es cierto, con incertidumbres, condiciones no necesariamente propicias e incluso con descontentos de familias y profesores, por lo que es previsible que no todos los planteles retomen las actividades previas al Covid-19, o que no lo hagan a plenitud, y sobre la marcha deberán resolverse numerosos asuntos pendientes en muchos ámbitos.

La preocupación sanitaria ante la reactivación de las clases presenciales parece ser la menor de las preocupaciones. A estas alturas de la reactivación, los estudiantes participan ya en un sinnúmero de actividades sociales, por lo que la escuela no debe ser un foco importante de infecciones, a condición de que se observen las medidas sanitarias bien conocidas: sana distancia, lavado frecuente de manos y uso de cubrebocas. Con la gran mayoría del personal educativo ya vacunado, y ante los datos científicos que indican una peligrosidad mínima del Covid-19 en personas menores de 18 años, las autoridades sanitarias han aprobado, en consecuencia, la vuelta a las aulas.

Más preocupante es el hecho de que las directrices emitidas por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y las instancias correspondientes en las diversas entidades adolecen de precisión y de procedimientos claros ante diversas circunstancias adversas –como la falta de condiciones de higiene en numerosos planteles, particularmente en lo que se refiere a la falta de agua potable– y ante eventuales brotes de SARS-CoV2 en centros escolares.

No hay tampoco una proyección clara sobre cómo van a combinarse y articularse las clases presenciales con las actividades de educación a distancia que seguirán llevándose a cabo en diversos lugares. Se plantea así un arduo desafío para todos los participantes en el proceso educativo.

Por añadidura, está sobre la mesa el debate de si los contenidos de la enseñanza incorporan ya las nuevas realidades derivadas de la pandemia y, en consecuencia, si se va a preparar adecuadamente a los educandos para hacer frente a entornos regionales, nacionales y mundiales severamente alterados por la crisis sanitaria que aún padecemos.

Cierto es que los problemas aquí enumerados, más otros, son resultado de un fenómeno imprevisto que no sólo afectó a México ni impactó únicamente en el ámbito de la educación, y es claro que la reconstrucción de las rutinas escolares en la nueva realidad no podrá hacerse en cuestión de días ni de semanas. Hoy es

prioritario devolver a niños y jóvenes el lugar en el mundo que les fue bruscamente arrebatado por la emergencia sanitaria y en torno a esa prioridad deberán resolverse las numerosas incertidumbres, los malestares, y los problemas pedagógicos, administrativos y logísticos pendientes.

La reactivación de las actividades educativas presenciales requerirá, por tanto, de un esfuerzo extraordinario de autoridades, madres, padres, personal docente y de los alumnos, a fin de avanzar lo más rápido que se pueda en la normalización de la vida escolar, en un contexto de diálogo y escucha entre todos los actores involucrados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Aplican la neurociencia para bebés en el Estado de México. Ponen en marcha una aplicación móvil para educar a niños sin salir del hogar

30 de agosto, 2021

Para fortalecer el desarrollo de la habilidad motriz de la niñez en el Estado de México, el Gobierno presentó una aplicación móvil gratuita en la que participaron expertos en neurociencia, psicología, educación inicial, así como la Universidad de Harvard.

El Gobernador Alfredo del Mazo Maza manifestó que el programa Bebés + Fuertes forma parte del compromiso que tiene el Estado de México con el Pacto por la Primera Infancia.

"El objetivo es que con este programa podemos llegar a todos los municipios del estado, y a través de la aplicación, y del fortalecimiento de quienes hacen realidad este programa, de nuestras especialistas, podamos tener una niñez mucho más fuerte en el Estado de México, y aprovechar esta etapa temprana, para fomentar, ayudarles a desarrollar sus habilidades", afirmó.

Destacó que la educación, la formación de las habilidades y el desarrollo de los bebés inicia desde recién nacidos, y dentro de los primeros tres años de vida cuentan con una gran capacidad de aprendizaje.

En materia educativa, dijo el Ejecutivo, se establece la necesidad de incrementar la cobertura de educación preescolar y de fortalecer el acceso a una educación inicial de calidad.

"Hemos ido atendiendo cada uno de estos compromisos, beneficiando a más de 3 millones 600 mil menores de 12 años de todo el Estado de México; entre algunas de las acciones está el apoyo alimentario con canastas, desayunos escolares", dijo.

Bebés + Fuertes, recordó el Mandatario, inició en el Municipio Lerma como un programa piloto, lo que dio frutos en la aplicación móvil la cual llega a 17 mil bebés.

Detalló que la aplicación cuenta con infografías para entender el lenguaje que utilizan los bebés, cuentos y artículos para mejorar la participación y el aprendizaje, lecturas, grabación de sesiones y actividades para desarrollar la motricidad y los reflejos de los bebés.

"Participan especialistas en pedagogía, que en sesiones grupales e individuales asesoran a las mamás y a los papás para que conozcan las técnicas de aprendizaje para sus hijos en el hogar y para que manejen sus emociones, las emociones de los hijos de manera adecuada", añadió Del Mazo.

Además, con la aplicación Bebés + Fuertes los padres de familia pueden acceder a dinámicas de juegos, trabajo e interacción para los pequeños; la aplicación móvil se va a difundir a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la entidad (DIFEM), los DIF Municipales y de la Secretaría de Educación.

Este programa permite una mayor velocidad en el aprendizaje y en la capacidad de desarrollar habilidades como empezar a caminar, hablar y socializar.

APRENDIZAJE DEL FUTURO

Fue creada por el Gobierno mexiquense con ayuda de expertos en neurociencia, psicología, educación inicial, en colaboración con la Universidad de Harvard.

Desde recién nacidos y dentro de los primeros tres años de vida, los pequeños cuentan con una gran capacidad de aprendizaje.

Bebés + Fuertes cuenta con infografías para entender el lenguaje que utilizan los bebés al comunicarse, cuentos y artículos.

Permite a los papás acceder a dinámicas de juegos, trabajo e interacción para los pequeños.

Se difundirá a través del Sistema para el DIF estatal, los DIF Municipales y de la Secretaría de Educación.

17 mil familias cuentan ya con la aplicación.

Alfredo Del Mazo, Gobernador del Estado de México

"Para asegurar su derecho a la Salud, 50 unidades hospitalarias que tenemos fueron reconocidas por la Organización Panamericana de la Salud, como Hospitales Amigo del Niño y de la Niña".

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Eliseo Rosales Ávalos: Regreso a clase 2021, caos pandémico (Opinión)

30 de agosto de 2021

El contexto del ciclo escolar 2021-2022: crisis sanitaria, económica, los controles sindicales atrofiados y con una CNTE desatada, presagian lo peor.

Contra viento y marea las autoridades educativas decidieron hoy lunes 30 de agosto del 2021, que los estudiantes del país regresen a tomar clase de manera presencial.

Como muchas acciones del presidente pasaron de una ocurrencia en las mañaneras a una prioridad para el estado mexicano.

En pleno pico de la tercera ola de contagios, las autoridades educativas se mantuvieron firmes, para algunos es una necesidad, para otros una necesidad.

Entre los que están a favor consideran que la salud mental de los niños y los padres de familia está muy mermada por el encierro, también consideran que la pérdida del ciclo educativo y del conocimiento es irrecuperable; así mismo señalan que, con clase o, sin clase seguimos con altos niveles de contagio.

Entre los que están en contra, argumentan que las condiciones de los inmuebles escolares no son las adecuadas, no lo eran antes de la pandemia y menos a un año de abandono, así como el incremento de los contagios.

¿Y los docentes 'apá? Pues hacen lo que quieren: el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE) se prepara para ir con sumisión al contagiadero escolar; por su parte la Coordinadora Nacional de los Trabajadores de la Educación (CNTE) trae "juicio" al presidente. Un verdadero descontrol el magisterio.

El contexto del ciclo escolar 2021-2022: crisis sanitaria, económica, los controles sindicales atrofiados y con una CNTE desatada, presagian lo peor.

El otro lado de la balanza es más esperanzador, y en el confiamos, los verdaderos maestros, los soldados de la educación, que saldrán de ésta como siempre lo han

hecho, con sus propios recursos y experiencia desde su escuela con la ayuda de los padres de familia atentos a la educación y salud de sus hijos.

Más allá de la grilla educativa, es el verdadero regreso a la comunidad escolar. Los dados están tirados y las clases a unas horas de comenzar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Avances alentadores para pacientes con cáncer

Lucero Méndez

30/08/2021

Los retos en el combate contra el cáncer son muchos, pero el principal continúa siendo la detección oportuna. Sin embargo, en algunos casos, los pronósticos científicos son alentadores y abren la posibilidad al control total de la enfermedad. Ese es el caso de dos tipos de cánceres hematológicos: mieloma múltiple (MM) y leucemia linfoblástica aguda.

Los cánceres, en general, ocupan la cuarta causa de muerte a nivel nacional (90 mil 645), de acuerdo con las cifras más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), las cuales fueron reportadas en junio de este año. Y son, precisamente, los cánceres hematológicos (aquellos que se desarrollan en la sangre) los que se encuentran entre los 10 más frecuentes en la población mexicana, de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

“En México, tenemos los elementos diagnósticos útiles, pero hay algunos mecanismos más modernos que no tenemos disponibles en todos los lugares”, reconoce en entrevista el doctor Luis Antonio Meillón, jefe del Servicio de Hematología en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

El especialista en hematología señala que entre los cánceres hematológicos más comunes están los linfomas, seguidos del mieloma múltiple que, en países de Europa y Estados Unidos, se presenta en pacientes de más de 60 años. En América Latina, se observa en edades más tempranas, como entre 40 y 50 años.

“No sabemos muy bien a qué se debe. Puede ser a algún tipo de genética u otras interacciones con circunstancias que favorecen el cáncer en general. Esto ocurre con varios cánceres hematológicos”, advierte. Para el doctor, el principal desafío de este padecimiento es que los síntomas que detona son poco específicos, lo que puede impedir su detección oportuna.

“A veces, los pacientes tienen esta enfermedad y los médicos generales que los ven no la consideran pues tienen síntomas como dolor óseo y anemia. Por eso, se piensa en otras causas y no en mieloma múltiple”, dice.

Otro de los cánceres hematológicos más frecuentes, pero en la población infantil, es la leucemia linfoblástica aguda, que afecta a pequeños de entre tres y nueve años. También llega a presentarse en adultos, aunque no es tan común y sucede en edades superiores a los 50 años.

El también vicepresidente de la Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, A.C. (AMEH) explica la diferencia entre ambas.

“El mieloma múltiple progresa lentamente a lo largo de semanas, meses o años; y los médicos no piensan que el paciente pueda tener esta enfermedad, así que transcurre el tiempo sin el diagnóstico. En cambio, la leucemia linfoblástica aguda es una de aparición rápida y muy agresiva. En dos o tres semanas, los pacientes tienen anemia, se les bajan las defensas, pueden tener baja de plaquetas, empiezan a presentar sangrados... Es una enfermedad urgente”, detalla.

De ahí que la detección oportuna en ambos casos es esencial. “En México y Latinoamérica, hay un retraso en el diagnóstico de éstas. En cuanto a la leucemia linfoblástica aguda, es muy grave porque los pacientes pueden ponerse mucho más delicados más rápidamente. En tanto que, con el mieloma múltiple, también influye mucho porque no es lo mismo tratar una enfermedad de manera oportuna que tardíamente”, apunta.

De acuerdo con estimaciones de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer A.C., en nuestro país 70% de los cánceres hematológicos se diagnostican en etapas avanzadas y cada año se contabilizan más de 18 mil casos nuevos.

SIGNOS DE ESPERANZA

Si bien aún se deben incentivar los refuerzos en la detección temprana de estas afecciones, también es notable que existen nuevos medicamentos para tratar varios tipos de cáncer hematológico, los cuales han permitido mejores resultados para los pacientes.

De acuerdo con el doctor Luis Antonio Meillón, los medicamentos actuales disponibles son cada vez más eficaces y tienen menos efectos secundarios. Antes, se usaban más los fármacos de quimioterapia que, aunque atacan a las células cancerígenas, además dañan las normales, lo que produce efectos como la caída de cabello, náuseas y que las defensas bajen.

“En el caso del mieloma múltiple, se cuenta con medicamentos biológicos que ayudan a tratar las complicaciones óseas, tales como fracturas o pérdida de densidad ósea, derivadas de este padecimiento”, puntualiza el también miembro fundador y actual integrante del consejo académico de la Sociedad Mexicana de Trombosis y Hemostasia (SOMETH), e integrante de la American Society of Hematology.

Fármacos como estos permiten que los pacientes logren mejorar su calidad de vida y, por ende, tener una supervivencia mayor. Anteriormente, las estadísticas de mortalidad estaban entre los tres y cuatro años luego de que la enfermedad era detectada. Ahora, se habla de entre siete o más años. “Estamos cada vez más cerca de la posibilidad de que el mieloma múltiple se pueda controlar de una mejor manera, pues hoy en día no es curable, solo controlable. Esto permitirá que los pacientes tengan una vida más prolongada y mejor”.

Asimismo, el pronóstico para quienes padecen leucemia linfoblástica aguda es muy alentador, pues medicamentos de quimioterapia e inmunoterapia han abierto la posibilidad de la curación.

“Aproximadamente, tres de cada cuatro niños pueden superar al cáncer por completo. Sin embargo, lo malo de esta enfermedad es que es sumamente agresiva. Hay una tasa de alta mortalidad”, recalca.

En los adultos, por desgracia, es más difícil alcanzar la supervivencia, lamenta el maestro en Ciencias Biológicas. No obstante, recuerda que, además de los nuevos tratamientos que existen, también se puede recurrir a un trasplante de médula ósea.

El doctor Meillón admite que estos nuevos tratamientos son costosos, pero que se compensa con el aumento en la calidad y años de vida, aunado a que algunos de ellos ya están siendo adquiridos por el sistema de salud pública. Ahora, el obstáculo a vencer es la educación continua tanto en la población como en médicos generales sobre los síntomas y que, así, sea posible detectar estos padecimientos oportunamente, concluye.

Algunos tipos de cánceres en la sangre más frecuentes

Leucemia: cáncer en las células productoras de la sangre. Hay diferentes tipos: leucemia linfocítica o linfoblástica aguda, leucemia mielógena aguda, leucemia linfocítica o linfoblástica crónica, y leucemia mielógena crónica.

Mieloma múltiple: cáncer de células plasmáticas que se encuentran en la médula ósea. De acuerdo con la Sociedad Americana Contra el Cáncer, “los hombres

tienen una probabilidad ligeramente mayor de padecer esta enfermedad en comparación con las mujeres”.

UNEN ESFUERZOS

El Foro HO se realizó con el fin de cubrir la necesidad de los profesionales de la salud que desean actualizarse y, sobre todo, buscar innovaciones de tratamiento para sus pacientes.

Hacia la innovación

La biofarmacéutica Amgen México organizó, del 10 al 26 de agosto, el Foro Hemato-Oncológico, en el que participaron diversos especialistas en el área para abordar los principales avances en el tratamiento y detección de los casos. Entre las principales conclusiones que dejó el encuentro estuvo la mejora en los tratamientos, mismos que permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Consumo en exceso de edulcorantes favorece las infecciones intestinales, alerta el IPN

29 de agosto, 2021

El investigador del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Aldo Reséndiz-Albor confirmó, con diversos estudios en modelos animales, que el consumo excesivo de sucralosa (edulcorante sin calorías contenido en alrededor de cuatro mil productos 'light') produce inflamación crónica y modifica la estructura del epitelio intestinal, lo cual puede alterar el equilibrio de la microbiota y favorecer las infecciones.

La Secretaria de Educación Pública, Delfina Gómez Álvarez, ha destacado la importancia de trabajar en la consolidación de una educación superior de excelencia en nuestro país con el propósito de seguir contribuyendo en la solución de los grandes problemas nacionales.

En tanto, el Director General del IPN, Arturo Reyes Sandoval, ha subrayado que, a través de la formación de investigadores altamente calificados, el Politécnico muestra con resultados el compromiso que tiene con la sociedad.

El científico de la Escuela Superior de Medicina (ESM) explicó que las superficies mucosas son la principal ruta de entrada de los microorganismos. “Tenemos evidencias histológicas de que el incremento de infiltrado celular y mucosidad producida por el exceso de sucralosa vulnera la barrera natural entre el ambiente interno y externo del intestino, ya que se aumenta la permeabilidad del epitelio y ello facilita el ingreso de agentes infecciosos”, afirmó.

El experto del Laboratorio de Inmunidad de Mucosas mencionó que los estudios consistieron en administrar a ratones el equivalente de la cantidad máxima de sucralosa permitida para el consumo diario en humanos. “En el agua de beber, se les administró la dosis durante cinco horas al día por seis y doce semanas, después de ese tiempo observamos en el intestino de los animales inflamación crónica producida por el aumento de citocinas proinflamatorias (IL-1 β , IL- 6 y TNF-a), así como un incremento de Firmicutes -bacterias que aumentan el riesgo de diabetes y obesidad-”, detalló.

El especialista adscrito al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel I destacó que la importancia de estudiar los edulcorantes, específicamente la sucralosa, se debe a que cada vez se usa más para elaborar productos que la población consume cotidianamente, como refrescos, jugos, galletas, cereales, leche saborizada, helados, aderezos y goma de mascar, entre otros bajos en calorías, pero cuyo consumo desmedido afecta la salud.

Al respecto, el Doctor en Biología Celular por el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav) del IPN, precisó que cuando una persona padece enfermedades como colitis, enfermedad inflamatoria intestinal o estrés y consume alimentos con sucralosa, puede alterar la homeóstasis (autorregulación del ambiente interno) de la microbiota, lo cual favorece la colonización en el intestino y es posible que agrave esas afecciones o pueda generar problemas mayores, como cáncer.

Reséndiz-Albor señaló que dicho edulcorante también puede incrementar los problemas de salud de personas con diabetes mellitus tipo 2 que lo usan como sustituto del azúcar. “Para evitar repercusiones en la salud, es importante que, tanto las personas diabéticas, como la población en general, en lugar de consumir productos ‘light’ o endulzar los alimentos con sucralosa, ingieran en forma moderada frutas, sobre todo de temporada, las cuales contienen azúcar de manera natural”, advirtió.

En la siguiente etapa del proyecto -en el que colaboran la científica de la ESM Ivonne Maciel Arciniega Martínez, la estudiante de la Maestría en Ciencias de la Salud de la ESM Dulce Hernández Hernández, así como la investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), Beatriz Elina Martínez Carrillo- evaluarán en los modelos animales los efectos de la sucralosa pura y la comercial (con conservadores), con el propósito de determinar si el edulcorante genera por sí solo los efectos descritos o éstos se deben a los aditivos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En la Corte, proyecto para anular penas antiaborto

Eduardo Murillo

30 de agosto de 2021

El llamado derecho a la vida no puede ser usado como pretexto para negar a las mujeres servicios de salud reproductiva o limitar la interrupción legal del embarazo (ILE), así se advierte en un proyecto de sentencia que se votará en septiembre en la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).

Se trata de tres acciones de inconstitucionalidad, una promovida contra el Código Penal de Coahuila, y dos impugnando las reformas a la Constitución de Sinaloa que incluyeron el derecho a la vida.

En el primer caso, se combaten varios artículos del Código Penal coahuilense, entre ellos el 196, que castiga con entre uno y tres años de prisión a la mujer que voluntariamente practique su aborto.

El proyecto de sentencia presentado por el ministro Luis María Aguilar Morales propone declarar inconstitucionales estas penas, pues suponen una prohibición absoluta de la ILE, aún en casos de violación o de urgencia médica.

La norma es inconstitucional en la medida en que estableció una regla que no se relaciona con el supuesto fáctico, con la problemática que involucra en términos de la mujer lesionada, ni con la dinámica propia de una víctima de un delito, señala Aguilar. Es necesario, enfatiza, que los legisladores y la sociedad comprendan el alcance de los derechos de autodeterminación de la mujer en el caso de la ILE: Resulta indispensable que en el discurso público acontezca un redireccionamiento en la concepción de la mujer en relación con la interrupción del embarazo, el cual debe construirse en vinculación con el derecho a decidir.

Vida humana

En las otras dos acciones, el proyecto presentado por el ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena señala que no es posible que los congresos estatales puedan definir sin bases científicas cuándo comienza una vida humana, y menos utilizar esa creencia para limitar los derechos de las mujeres.

Las entidades no pueden pretextar la existencia de cláusulas de protección a la vida desde la concepción (sic) para negar a las personas los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva en el ámbito de competencia estatal, ni para adoptar una legislación que endurezca las normas sobre interrupción legal del embarazo, advierte Gutiérrez.

De aprobarse estos proyectos, sería la primera vez que la SCJN resuelve acciones de inconstitucionalidad sobre la ILE y, con base en la última reforma constitucional en materia judicial, los efectos de esta decisión serían generales, esto es, que sentarían un precedente para invalidar las medidas antiaborto vigentes en otros estados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Fundamental, aprobar el Sistema Nacional de Cuidados: senadora

Andrea Becerril

30 de agosto de 2021

Es fundamental, sobre todo en este contexto de emergencia nacional provocada por el Covid-19, que el Senado apruebe en el presente periodo de sesiones la reforma constitucional para establecer el Sistema Nacional de Cuidados, advirtió la presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género, Martha Lucía Míchter.

Explicó que la reforma reconoce el derecho de las personas a ser cuidadas, pero también el de sus cuidadores. Es, dijo, un trabajo realizado en 76 por ciento por niñas, mujeres y adolescentes, quienes dedican gran parte de su tiempo a cuidar a sus padres, hermanos u otros familiares, enfermos o discapacitados, sin recibir una remuneración económica ni tener prestaciones.

Esta reforma a los artículos 4 y 76, que la Cámara de Diputados aprobó por unanimidad en noviembre del año pasado, eleva a rango constitucional el derecho al cuidado digno, además de establecer la obligación del Estado para promover la corresponsabilidad entre mujeres y hombres.

Trabajo no reconocido ni remunerado

Esto es relevante porque somos las mujeres las que ejercemos cuidados a todos nuestros familiares, en un trabajo no reconocido ni remunerado que impacta en nuestras vidas y nuestra salud, afirmó Míchter, quien agregó que la reforma establece la libertad que tienen las personas para decidir si quieren o no tener la obligación de cuidar a quien lo requiera, así como el derecho a distribuir su tiempo de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Explicó que diversas naciones han avanzado en la construcción de sistemas de cuidados, sin embargo, en el país sólo la Constitución de la Ciudad de México reconoce el derecho de las personas a cuidar y ser cuidadas en condiciones de igualdad y de calidad.

La reforma, insistió, no sólo establece los derechos de las personas a ser cuidadas, sino también de sus cuidadores. Mencionó que la encuesta reciente del Inegi estima que la población de 12 años y más dedica 2 mil 796 millones de horas a la semana a cuidar enfermos y discapacitados, pero quienes llevan a cabo esta labor no reciben remuneración ni tienen garantizado el derecho a una buena salud física y emocional.

La senadora Mícher destacó que las mujeres, niñas y adolescentes que realizan estas labores caen en el círculo vicioso de la desigualdad económica y de género, debido a que cuidar a algún familiar les impide estudiar y, en general, tener una vida plena.

Las mujeres pobres, precisó, son quienes realizan una parte desproporcionada del trabajo de cuidar a personas.

Si el trabajo de cuidados no remunerado se contabilizara, incluso si lo subestimamos, hablaríamos de 5.5 billones de pesos: 23.5 por ciento del PIB, aseguró.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Dos meses después de segunda dosis de vacuna covid-19, disminuye respuesta inmune: según una investigación de la Universidad de Northwester (Illinois, Estados Unidos) publicado hoy en la revista Scientific Reports

30.08.2021

Dos meses después de recibir la segunda dosis de las vacunas contra el SARS-CoV-2 de Pfizer o Moderna, la respuesta inmunitaria es un 20% menor incluso en los que han pasado el covid-19, según una investigación de la Universidad de Northwester (Illinois, Estados Unidos) publicado hoy en la revista Scientific Reports.

El estudio pretendía medir cuánto tiempo protegen las vacunas de Pfizer y Moderna y en qué grado frente a tres de las nuevas variantes: la de Sudáfrica, la de Brasil y la del Reino Unido.

Los participantes en el estudio -adultos del área de Chicago de todas las razas-, fueron seleccionados al comienzo de la pandemia. Todos ellos enviaron muestras de sangre dos o tres semanas después de recibir la primera y la segunda dosis de vacunación y nuevas muestras dos meses después de tener la pauta completa.

En el laboratorio, el equipo comprobó el nivel de anticuerpos neutralizantes en cada fase.

"Al analizar las muestras de sangre de los participantes recogidos unas tres semanas después de su segunda dosis de la vacuna, el nivel medio de protección fue del 98%, lo que indica un nivel muy alto de anticuerpos neutralizantes", explica Thomas McDade, biólogo de la Universidad de Northwestern.

Al comprobar el nivel de anticuerpos tras la segunda dosis en las variantes emergentes B.1.1351 (Sudáfrica), B.1.1.7 (Reino Unido) y P.1 (Brasil), los científicos constataron que era significativamente menor, de entre el 67% y el 92%.

En cuanto a las muestras recogidas dos meses después de la segunda dosis (pauta completa), los científicos comprobaron que la respuesta de los anticuerpos disminuía cerca de un 20%.

Los investigadores también descubrieron que la respuesta de los anticuerpos a la vacunación variaba según hubiera sido la infección previa: los que habían pasado el virus con síntomas moderados tenían un nivel de respuesta inmune mucho más elevada que los que habían dado positivo pero habían sido asintomáticos o tuvieron síntomas leves.

El hallazgo es importante porque muestra que la exposición previa al SARS-CoV-2 no garantiza un nivel alto de anticuerpos, ni una respuesta robusta de anticuerpos a la primera dosis de la vacuna.

"Muchas personas, y muchos médicos, asumen que cualquier exposición previa al SARS-CoV-2 evita la reinfección. Siguiendo esta lógica, algunas de las personas que lo han pasado creen que no deben vacunarse o, si se vacunan, piensan que sólo necesitan una dosis", advierte McDade.

Además, "en el caso de las personas que tuvieron infecciones leves o asintomáticas, su respuesta de anticuerpos a la vacunación es esencialmente la misma que la de las personas que no han estado expuestas previamente", advierte el investigador.

Y aunque la investigación se realizó antes de la aparición del virus Delta, que es altamente contagiosa, las conclusiones se pueden extrapolar, aseguran los autores.

"Respecto a la protección tras la vacunación, la conclusión es la misma para todas las variantes, incluida la Delta: la vacuna proporciona una buena protección, aunque no tan buena como para la versión original del virus, para la que fue diseñada. Esto, unido al hecho de que la inmunidad disminuye con el tiempo, aumenta nuestra vulnerabilidad a la infección".

"Por lo tanto, en este momento hay dos ataques: el de la variante Delta y la disminución de la inmunidad entre la primera oleada de vacunados", concluye McDade.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

La pobreza laboral volverá al nivel prepandemia a finales de año: Coneval

Blanca Juárez

30 de agosto de 2021

De continuar la tendencia actual, para el último trimestre de este año el país podría volver al nivel de pobreza laboral que se registró antes de la pandemia de covid-19, considera José Nabor Cruz, secretario ejecutivo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). No es que ese rango sea bueno, pero es mejor al que tenemos ahora.

En el primer trimestre de 2020, el 35.6% de la población se encontraba en pobreza laboral. Es decir, que los ingresos que recibían por su trabajo o actividad no les alcanzaba para comprar el equivalente a una canasta básica. Ese porcentaje se traduce en más de 44.8 millones de personas.

Según la última medición del Coneval, para el segundo trimestre de este 2021, de abril a junio, la tasa de pobreza laboral se ubicó en 38.5%, un poco más de tres puntos porcentuales por encima de lo reportado a inicios del año pasado. Es decir, que había más de 49 millones de personas en esas condiciones, más de 4 millones de personas más que antes de la crisis económica.

Sin embargo, al comparar el horizonte actual con el de principios de 2021 o, peor, con el segundo trimestre del año pasado, la tendencia es de recuperación, subraya en entrevista el titular del Coneval. "Afortunadamente, cuatro trimestres después del punto más álgido de los niveles de pobreza laboral", ha disminuido la población en esos problemas.

Con base en la información de la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE), en el segundo trimestre de 2020 —de abril a junio—la pobreza laboral "rondó el 50% de la población". Y el punto más álgido ocurrió en mayo, precisa, momento en el que se estima que había más de 60 millones de personas en esa situación.

La política gubernamental de aumento al salario mínimo, el incremento en la masa salarial —o sea, la suma de lo que ganan todas las personas trabajadoras—e incluso reformas como la de subcontratación permitirán reducir el número de personas en pobreza laboral, estima.

Si la covid lo permite

Otra señal que el funcionario encuentra para calcular que para el periodo octubre-diciembre de 2021 la pobreza laboral estará más cercana al 35% es el número de empleos que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) reportó para julio.

En el reporte que Coneval dio a conocer la semana pasada no incluyen estos datos, pero de junio a julio de este año más de 1.3 millones de personas se sumaron a una ocupación o regresaron a las actividades que les permiten generar ingresos.

No obstante, el también investigador de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) es cauteloso. “También dependerá de las condiciones sanitarias de la tercera ola de esta pandemia”. Si logramos mantener la reapertura de las actividades económicas, como se ha hecho la mayoría de las entidades federativas, podríamos realmente asegurar la mejora, pondera.

Pero, “aun con el golpe tan fuerte en el mercado laboral entre abril, mayo y junio del año pasado, ya vemos signos de recuperación a más de un año”, insiste. Se ha alcanzado “en un periodo relativamente corto a lo esperado. Pensábamos que la recuperación podría tardar un par de años, al menos”.

Una muestra clara, dice, es lo que ocurrió en Quintana Roo y Baja California, “que habían tenido incrementos fuertes en la pobreza laboral y ya están retornando a niveles cercanos a los que tenían antes de la pandemia”.

Con 3.7 y 3.5 puntos porcentuales, respectivamente, fueron la segunda y tercera entidad que más redujeron sus tasas en comparación con la que tenían a principios de este año. Hidalgo fue la primera, con una disminución de 6.8 puntos.

Pero lo que el economista resalta es que esos dos estados tienen como una de sus principales actividades económicas el turismo, una de las industrias más afectadas por las medidas de confinamiento. Por lo tanto, el avance que tuvieron “significa que la actividad turística se está recuperando. Ha sido de los sectores más retrasados en su recuperación”.

Factor salario mínimo y reforma de outsourcing

En esa pandemia, algunos negocios optaron por reducir el salario a su personal, muchos lo hicieron para sobrevivir y no hacer despidos. Este fenómeno “se puede observar indirectamente” en el reporte del Coneval, comenta el funcionario.

El número de personas trabajadoras que le declararon al Inegi ganar menos de 1 salario mínimo “se apuntaló desde el tercer y cuarto trimestre de 2020 y esto

continuó al segundo trimestre de 2021. También hay un incremento de quienes ganan un salario mínimo, representan casi 40% de la población económicamente activa.

En el primer trimestre de 2020 más de 12.3 millones de personas percibían menos de un salario mínimo; para el segundo trimestre de 2021 suman más de 14.2 millones de personas.

Es necesario, considera el titular de Coneval, mejorar las políticas públicas para reducir la población cuyo ingreso laboral es insuficiente para adquirir lo más básico. Hay algunas que ya están dando resultados, como el aumento del salario mínimo para 2019, 2020 y 2021.

En la mayoría de los estados de la frontera norte estos incrementos de salario mínimo, que han llegado a 213 pesos diarios, son un factor para que sus niveles de pobreza sean menores al 30% de la población, sostiene José Nabor Cruz.

“En un contexto de la inflación generalizada, que ronda el 6%, es una nota a destacar que el poder adquisitivo de los trabajadores se ha podido sostener por el incremento de los ingresos laborales reales (2.9%), así como de la masa salarial” de 3.1 por ciento.

Y si la inflación es de 6%, el aumento al salario mínimo para 2022 deberá ser superior, pues este año el Congreso aprobó una reforma a la Ley Federal del Trabajo para asegurar que cada incremento esté por encima del promedio anual del alza de precios al consumidor.

El funcionario dice también que en la siguiente ENOE, el Inegi “reportará un mayor incremento de empleos formales derivado de la reforma en materia de subcontratación. Lo que estamos esperando es que incida positivamente en reducir los niveles de pobreza laboral, aunque eso lo veremos más en pobreza multidimensional”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Expertos señalaron que pese al impacto en salud y en lo económico por pandemia, el Gobierno no contuvo la caída de millones en la pobreza

Rolando Herrera

30 de agosto, 2021

Pese al impacto en salud y en lo económico que la pandemia de Covid-19 ha generado en el País, el Presidente Andrés Manuel López Obrador ha persistido en llevar a cabo su proyecto de gobierno y, en materia de política social, prácticamente se cruzó de brazos y no contuvo la caída en el ingreso de millones de personas que se sumieron en la pobreza, consideran Miguel Székely y Edna Jaime.

Entrevistados por separado, los especialistas en política social y políticas públicas indican que una acción oportuna del gobierno hubiera amortiguado los efectos de la pandemia, que hasta el jueves pasado había provocado la muerte de 256 mil 287 personas y sumado a 5.9 millones de personas en las filas de la pobreza y pobreza extrema.

El primer caso de Covid-19 se registró en el País el 27 de febrero de 2020 y, a partir de entonces, no ha hecho más que multiplicarse hasta alcanzar la cifra, al 26 de agosto pasado, de 3 millones 291 mil 761 personas contagiadas y la hospitalización de poco más de medio millón de pacientes que saturaron el sistema de salud.

Las medidas para intentar contener la propagación del virus, adoptadas en todo el mundo y replicadas en México, obligaron a un confinamiento social, al cierre temporal de actividades productivas, al funcionamiento parcial de la administración pública y a la ralentización de la economía que, el año pasado cayó, de acuerdo con el Inegi, en 8.5 por ciento con respecto a 2019.

Ante un escenario que cambió radicalmente, señala Székely, quien es director del Centro de Estudios Educativos y Sociales (CEES), lo esperable era que el gobierno modificara su política social ante el previsible impacto que la crisis económica generada por la pandemia tendría, sobre todo, en las personas más vulnerables.

"Todos los países, le hablo desde Centroamérica hasta Argentina, Brasil y Chile, crearon instrumentos de política social nuevos para atender a su población, por ejemplo, el bono Quédate en Casa, en Bolivia; otro bono similar en Guatemala. Vaya, todos los países lo que hicieron fue, precisamente, utilizar los mecanismos de política social existentes y nuevos para darle una red de protección a la población.

"Entonces, eso es lo que uno se hubiera esperado y más en gobiernos que dicen tener una orientación de izquierda, que se entiende eso: que son mucho más sensibles a los estratos socioeconómicos más desfavorecidos, uno se hubiera

esperado que un gobierno del tipo que tenemos en México se hubiera, literalmente, desbordado a dar esa red de protección a la población más pobre", agrega.

En vez de eso, indica Jaime, quien es directora de México Evalúa, López Obrador mantuvo los programas sociales que ya tenía implementados y siguió canalizando recursos para las obras de infraestructura prioritarias de su administración como el Tren Maya, la refinería de Dos Bocas, el aeropuerto de Santa Lucía, que durante el cierre de actividades fueron excluidas de los sectores que debían parar para que su calendario no se viera alterado.

"El gobierno se mantuvo firme en sus objetivos y en sus instrumentos independientemente del contexto y me parece que eso ha tenido repercusiones muy profundas porque si hubiera sido un Ejecutivo dispuesto a entender el contexto y adaptarse a él, quizá hubiera tomado decisiones diferentes y eso hubiera implicado menos costos de la pandemia para la mayoría de las familias mexicanas", asegura.

Más aún, añade, durante una crisis de salud, el gobierno no tomó la decisión de invertir decididamente en este sector que se vio desbordado y cuyo impacto va más allá de las afectaciones que provoca el propio Covid-19.

"Ya tenemos indicadores muy alarmantes en términos de muertes materno-infantil, tratamiento de diabetes, o sea, indicadores que son clave para mostrar cómo se desempeña el sector salud público en este País y que ahora nos están brincando porque no se quiso poner énfasis en la salud", enfatiza.

El gobierno, indica Székely, apostó por sus propios programas sociales como Sembrando Vida, Jóvenes Construyendo el Futuro, las becas Benito Juárez, etcétera, para sortear la crisis económica de las familias y solo intentó un nuevo programa destinado a colocar créditos para pequeños negocios que falló porque estuvo mal diseñado e implementado.

"Lo poquito que se hizo, que trató de ser nuevo, fue un rotundo fracaso por las deficiencias en el diseño que fueron unos créditos que lanzó la Secretaría de Economía que ni siquiera tuvo demanda ese programa, ni siquiera pudieron colocar los créditos.

"Y, creo, que esto es reflejo de dos elementos importantes: el primero, es que el Gobierno mexicano, claramente, no nada más en política social, sino en todos los ámbitos, se vio totalmente rebasado por la pandemia, no ha habido ninguna capacidad de respuesta.

"Ya lo han documentado, hay índices como éste que dice cuál es el peor país para vivir durante la pandemia, México ha salido ahí, desgraciadamente, muy arriba. Es decir, hay mucha información, ya ni siquiera de México, que ha evidenciado que el Gobierno mexicano realmente se cruzó de brazos, lo cual es una enorme deficiencia ante un impacto de este tipo", considera.

Impacto en salud

La enfermedad de Covid-19 se ubicó en 2020 como la segunda causa de muerte entre los mexicanos.

Padecimiento Total

Enfermedades del corazón 218,885

Covid-19 201,163

Diabetes Mellitus 151,214

Tumores malignos 90,645

Influenza y neumonía 56,830

Fuente: Inegi

Rápida propagación

El Covid-19 se propagó rápidamente en el País y provocó saturación del sistema de salud.

(Cifras al 26 de agosto de 2021)

Casos sospechosos: 9,599,527

Casos confirmados: 3,291,761

Total, de hospitalizados: 912,102

Hospitalizados positivos: 533,108

Fallecidos confirmados: 256,287

Fuente: Tablero analítico de seguimiento de casos documentados de SARS-CoV-2 en México. Instituto Nacional de Salud Pública.

Su afectación económica

8.5 por ciento de crecimiento en el PIB en 2020.

55.7 millones de personas se ubicaron en el umbral de pobreza en 2020, 3.8 millones más que en 2018.

10.8 millones de personas se ubicaron en pobreza extrema en 2020, 2.1 millones más que en 2018.

35.7 millones de personas carecieron de servicios de salud en 2020, 15.6 millones más que en 2018.

Fuente: Inegi y Medición multidimensional de la pobreza en México 2018-2020 de Coneval.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Ricardo Homs: Indigenismo y pobreza... hoy (Opinión)

28/08/2021

Con motivo de la conmemoración de los 500 años de la caída de Tenochtitlán, victoria lograda por una mayoría conformada por la coalición de pueblos indígenas enemigos de los mexicas y una minoría compuesta por soldados españoles comandados por Hernán Cortés, hemos discutido las atrocidades cometidas hace cinco siglos en contra de los pueblos originarios, lo cual no cambia nuestra historia, pero sí nos confronta y nos divide apelando a resentimientos ancestrales.

Sin embargo, ¿qué estamos haciendo hoy, gobierno y sociedad para brindar oportunidades de desarrollo a los descendientes de nuestros pueblos originarios?

Ellos hoy viven en condiciones de pobreza obligada, relegados en sus comunidades y condenados a vivir bajo su ancestral sistema de usos y costumbres, caracterizado por la opresión a manos de caciques protegidos por las autoridades locales, que representan a nuestro sistema político.

Esto significa negarles el derecho a beneficiarse de los avances de la medicina actual, a tener una educación que les permita tener oportunidades laborales de modo competitivo, para así mejorar su calidad de vida.

Ellos merecen ser protegidos por nuestra constitución y también ser gobernados por un sistema democrático como el que hoy se practica en la casi totalidad de nuestro territorio, excepto en el de ellos.

Y es que todos los funcionarios a cargo del tema indigenista, bajo el argumento de preservar sus tradiciones y cultura, les han endilgado la responsabilidad de ser guardianes de un gran legado cultural que sin duda existe y es de gran valor. Por tanto, los han tenido durante décadas y este gobierno también lo ha hecho, viviendo en las mismas condiciones que han estado desde los siglos anteriores, marginados de un mundo que evolucionó hacia la comodidad, lo cual les impide colectivamente tener acceso a las mismas oportunidades como las que en principio existen en el resto de nuestro territorio.

Y el trato discriminatorio que les da nuestra sociedad, diremos que es una aberración.

En los libros de historia los ensalzamos como la identidad mítica de nuestro país, pero en la vida cotidiana hoy son menospreciados, abusados y relegados. Es el doble discurso que caracteriza a nuestra idiosincrasia.

Nuestra política indigenista vulnera los derechos humanos básicos de este sector social, al imponerles una responsabilidad que no han pedido y que les significa limitaciones para su desarrollo personal, lo cual les dificulta integrarse de lleno al mundo actual.

Asignarles por decreto gubernamental la responsabilidad de mantener vivas sus culturas, a costa de sacrificar sus oportunidades personales de desarrollo, es discriminatorio y además violatorio de sus derechos humanos.

Podríamos decir que no existen limitaciones reales ni jurídicas que les impidan tomar las decisiones que deseen de modo individual. Sin embargo, psicológicamente se les condiciona para que amen las cadenas invisibles que se les han impuesto colectivamente. Además, si la misma sociedad mexicana, no indígena, los relega, automáticamente los confina a vivir en sus territorios naturales, donde se sienten protegidos.

En el sistema de usos y costumbres sigue practicándose la opresión contra la mujer y persiste el abuso, siendo que, en el resto de México, por lo menos jurídicamente, se ha logrado consolidar la igualdad de género.

La sociedad mexicana también los margina cotidianamente. De este modo vemos el maltrato a las “marías”, el abuso laboral, incluso la tolerancia al delito evidente de “trata” que existe en contra de mujeres indígenas y niños, que en manos de bandas de delincuencia organizada son obligados a pedir “limosna” bajo la tolerancia de las autoridades y el silencio cómplice de nuestra sociedad.

Muchas son las injusticias que les impiden vivir dignamente y remontar la pobreza y marginación.

Sólo dejando de lado la demagogia gubernamental y reconociendo su derecho a tener mejor calidad de vida les haremos justicia. Se requiere un proyecto de rescate para ofrecer oportunidades a este segmento de población, relevándole de una responsabilidad no pedida y dejar al estado mexicano la obligación y compromiso de ser el guardián del legado cultural y tradiciones de nuestros pueblos originarios, así como de preservar sus costumbres y lenguas.

Ser incluyentes con los descendientes de nuestros pueblos originarios sería el primer paso para hacerles justicia y reivindicar su memoria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Miguel Bazdresch Parada: Movilidad social y pobreza (Opinión)

29.08.2021

Entregar dinero en efectivo a los sectores empobrecidos es un modo de paliar los efectos negativos de esa pobreza. En esta administración nacional el gobierno decidió entregar esos dineros sin ninguna condición. Hasta antes de este sexenio se condicionaban a enviar y mantener a los niños y niñas en la escuela, y a que la familia asistiera con regularidad a la clínica de salud para mantenerse saludable y atendido en caso de enfermedad eventual o crónica. Esas condiciones se retiraron y hoy sólo se otorgan esas remesas a quienes el gobierno identifica como más necesitados. Varios millones. Sin duda un apoyo siempre bienvenido.

“Salir de la pobreza” implica al menos tres situaciones simultaneas y permanentes. La primera es capacidad adquisitiva (a esta se dirigen las entregas de efectivo), la segunda es la educación suficiente de los miembros de la familia para optar por un trabajo remunerado y con prestaciones, para sostén de toda la familia sin sobresaltos económicos. Esta situación estaba como una condición antes. Hoy no se exige. Y la tercera es la existencia de un mercado laboral capaz de absorber a la población educada solicitante de un trabajo formal. Antes y ahora es una situación fruto de una economía del país capaz de construir ese mercado. En México esta situación es una meta lejana.

Las tres condiciones están articuladas: Personas educadas lo suficiente para aspirar a un puesto de trabajo formal implica un mercado laboral con oferta de empleo congruente con el número de personas educadas y capaces, lo cual supone familias con cierto ingreso para educarse sin necesidad de distraer su capacidad en un trabajo remunerado a tiempo parcial, es decir un mercado laboral congruente con el objetivo de contribuir a la movilidad social.

El análisis más elemental de la situación nacional nos informa de la inexistencia articulada de las condiciones para la movilidad social, esto es, para propiciar que muchas familias puedan “salir de pobres”, así sea en un plazo relativamente largo. El gobierno en los últimos cuarenta años ha implementado programas para, de un modo u otro, conseguir dos de las tres condiciones necesarias para la movilidad social: Educación para todos y aportes en efectivo a familias y jóvenes. Falta el trabajo formal para todos. Esta es la gran tarea mexicana de gobierno y población, aún pendiente. ¿Cuándo?

Miguel Bazdresch Pradasa

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

CDMX presenta el mayor aumento de pobreza laboral en el país

Rodrigo A. Rosales Contreras

29 de agosto de 2021

El principal motor del país, la Ciudad de México, se encuentra sumergido en una crisis económica derivada del Covid-19. Uno de los focos rojos es el mercado laboral.

Además de ostentar por tercer mes al hilo la mayor tasa de desocupación de todo el territorio nacional, con 7.48% de la población activa a julio, y aún registrar una pérdida de 206,292 empleos formales, fue la entidad con el mayor aumento en pobreza laboral.

Según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), al cierre del primer semestre del 2021, el porcentaje de la población con ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria (línea de pobreza extrema por ingresos) de la capital ascendió a 39.9 por ciento.

Mientras al término del primer trimestre del 2020, antes de que comenzaran los meses de total confinamiento y paro de actividades no esenciales para evitar la propagación del virus (abril y mayo), este indicador fue de 28.3%, es decir, un aumento de 11.6 puntos porcentuales.

Para dimensionar el panorama de la Ciudad de México, se observa que a nivel nacional el incremento de la pobreza laboral fue de 2.9 puntos en el periodo de referencia, pasando de 35.6 a 38.5%; lo anterior significa que la entidad que más aporta al PIB del país, con 16%, aún está lejos de las cifras previas a la crisis sanitaria.

Uno de los factores que explica el aumento de la pobreza laboral en la Ciudad de México entre el primer trimestre del 2020 y el segundo trimestre del 2021 es la caída del ingreso laboral por persona: de -14.4% si se deflacta con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y de -15.2% si se deflacta con la canasta alimentaria. En términos corrientes, transitó de 3,990 a 3,602 pesos per cápita.

Aunque el impacto de la emergencia sanitaria y las medidas adoptadas para mitigar la contingencia provocaron la merma en 23 estados, los cuales mostraron incrementos en pobreza laboral.

Detrás de la capital del país se colocaron Baja California Sur con 7.2 puntos porcentuales (de 16.2 a 23.4% en el lapso de análisis), Quintana Roo con 6.4 puntos (de 27.2 a 33.6%), Tabasco con 5.5 puntos (de 39.1 a 44.7%), Guerrero con 5.5 puntos (de 55.6 a 61.1%) y Puebla con 5.4 puntos (de 41.7 a 47.2 por ciento).

Las otras alzas se dieron en Guanajuato, Estado de México, Oaxaca, Nuevo León, Aguascalientes, Yucatán, Tlaxcala, Michoacán, Durango, Querétaro, Sonora, Coahuila, Sinaloa, Chihuahua, Jalisco, Baja California y Morelos.

En tanto, la disminución de la pobreza laboral se dio en Veracruz, Tamaulipas, Campeche, Hidalgo, San Luis Potosí, Colima, Nayarit, Zacatecas y Chiapas (con la caída más pronunciada, de 3.5 puntos porcentuales).

Ranking

Pese a su baja, Chiapas fue el estado con el mayor porcentaje de su población con ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria, con 63.3% al cierre de la primera mitad del año en curso.

Le siguieron Guerrero (61.1%), Oaxaca (60.9%), Veracruz (48.1%), Tlaxcala (47.7%), Puebla (47.2%), Morelos (46.9%), Tabasco (44.7%), Hidalgo (43.3%), Zacatecas (43.3%) y San Luis Potosí (41.5 por ciento).

Se posicionaron en un rango menor a 40% y mayor a 30% las siguientes entidades: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Querétaro, Yucatán, Durango, Michoacán, Quintana Roo, Aguascalientes y Tamaulipas.

Entre 30-25% del indicador se colocaron Nayarit, Sonora, Coahuila, Sinaloa y Chihuahua.

Por último, los estados con menos de 25% de su población en pobreza laboral fueron Colima, Jalisco, Baja California Sur, Nuevo León y Baja California.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Jared Laureles: Limbo laboral provoca daños físicos y mentales (Opinión)

29 de agosto, 2021

Con la puesta en marcha de la reforma que prohíbe la subcontratación, algunas empresas carecen de claridad sobre si podrán o no mantener sus plantillas laborales. Ante este panorama, alrededor de 2 millones de trabajadores se encuentran en la incertidumbre por su estabilidad en el empleo, lo cual les provoca afectaciones en su salud física y mental, señalaron expertos.

De acuerdo con el barómetro de confianza de la consultora Edelman, 67 por ciento de los mexicanos encuestados dijo tener más miedo a perder su trabajo que a contagiarse por Covid-19 (49 por ciento). Esta situación se convirtió en el principal precursor de depresión, estrés, ansiedad y burnout (agotamiento).

En entrevista, José Mársico, director general de Body Systems, firma especializada en programas de bienestar corporativo, refirió que, de acuerdo con estudios de investigación, “casi 80 por ciento” de la fuerza laboral en México reporta “diferentes niveles” de los trastornos antes mencionados.

“Estamos atravesando una reforma muy importante en materia de subcontratación y esto de alguna manera está generando incertidumbre. La pandemia ha acelerado, profundizado y agravado la cantidad de gente que está padeciendo un desequilibrio mental”.

El burnout o agotamiento fue incorporado en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En México se estima que afecta a más de 40 por ciento de los trabajadores y es considerado un problema de salud pública.

“Esta incertidumbre que provoca la reforma, y que todavía no sabemos hacia dónde se van a dirigir” las empresas en la contratación de 5 millones de personas que estaban bajo el régimen de outsourcing, “está generando una mayor grieta en el daño colateral de la salud mental”, indicó Mársico.

Según cifras oficiales, a raíz de la reforma en subcontratación –cuyo plazo y disposiciones transitorias vencen el próximo 1º de septiembre– 2.7 millones de trabajadores han regularizado su relación laboral.

Héctor de la Cruz, abogado laboral de De la Vega & Martínez, coincidió en que “la expectativa de quedar desempleado” incide en la salud tanto física como emocional de los trabajadores, debido a que algunas empresas “están pensando en suprimir cierto número de puestos”. Comentó que existe otro grupo de trabajadores afectados, aquellos que no corren el riesgo de perder su trabajo y “están obligados de alguna manera a laborar más” con la finalidad de conservarlo. Es decir, explicó, “ahora vamos a hacer más con menos en muchas empresas y eso va a llevarlos al burnout, y a desgastar física y emocionalmente a la clase trabajadora en muchas industrias. Una encuesta de plataforma de empleo en línea de OCC Mundial arrojó que, luego de reactivarse la actividad económica y laboral, ocho de cada 10 trabajadores han presentado este síndrome

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Francisco Moreno Sánchez / Dilema de la tercera dosis (Opinión)

30 de agosto, 2021

Durante las últimas semanas se ha desencadenado una serie de comunicaciones que promueven la aplicación de una tercera dosis de la vacuna contra el virus SARS-CoV-2.

Como ha sucedido a lo largo de la pandemia, al enfrentar una enfermedad nueva que ha afectado no sólo la salud del mundo, sino la estabilidad económica y política de muchos países, las decisiones no siempre han estado basadas en la ciencia.

Cuál es la lógica de poner una tercera dosis a 6 u 8 meses de haber completado el esquema de vacunación. Los que apoyan la medida son países en donde el poder económico ha permitido disponer de enormes cantidades del biológico, donde los programas de vacunación iniciaron en diciembre del 2020 y en donde se ha documentado el descenso de anticuerpos a través del tiempo. Son también, en algunos casos, los países con el mayor número de personas antivacuna.

Si vemos el contexto completo de esta decisión, daría la impresión que otra vez las decisiones son más políticas que científicas.

Estos serían mis argumentos para cuestionar la utilidad de esta medida:

1. El descenso de anticuerpos no ha sido demostrado que esté relacionado con una disminución de la protección contra la enfermedad. Incluso en otras enfermedades prevenibles por vacuna, como lo es la hepatitis B, la disminución en el número de anticuerpos no ha provocado que se requieran dosis de refuerzo. El sistema inmune guarda la memoria de la vacuna por otros mecanismos que no dependen de anticuerpos y después de un esquema completo los pacientes no requieren volverse a vacunar el resto de su vida.

2. En el caso de la infección por el nuevo coronavirus, no existe un número de anticuerpos que se considere como el que empieza a poner en riesgo a la persona ya vacunada. Es más, ya existen casos de infección con títulos muy elevados de los mismos.

3. El problema actual son las variantes del virus original, el cual, a estas alturas de la pandemia, ya no existe. Ha sido sustituido por las nuevas variantes que, si algo han demostrado, es mayor capacidad de contagio y, en muchas de ellas, disminución en la protección por las vacunas que fueron creadas para ese virus ahora inexistente. Sería como pensar que este año nos deberíamos de aplicar dos dosis de la vacuna de la influenza del año pasado ante la ausencia de la que correspondería al momento actual.

Una tercera parte de la población mundial ha recibido al menos una dosis de alguna de las diferentes vacunas contra la Covid, sin embargo, sólo 1.6% ha sido vacunado en países de escasos recursos. En México sólo el 26% de la población tiene un esquema completo. La brecha entre la riqueza y la pobreza se ha ampliado en el mundo a raíz de esta enfermedad. Países en donde no se alcanza un 10% de personas con una dosis sufren estragos de brotes por variantes más contagiosas. Mientras otros países inician la aplicación de la tercera, cuando deberían de buscar formas para vacunar a los renuentes que contribuyen a que la enfermedad se siga replicando en el mundo.

Hemos perdido el sentido de humanidad, el individualismo está por encima del beneficio colectivo. Este virus requiere que más gente esté vacunada y no de más vacunas en un mismo brazo. De continuar por este camino, personas con 5 vacunas podrían estar en riesgo de enfermarse de alguna variante generada en quienes no tuvieron la oportunidad de ponerse una.

El autor es Médico Internista e Infectólogo de México.

@DrPacoMoreno1

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

[Volver al Contenido](#)

El Arsenal

Población con discapacidad en México va en aumento

Agosto 29, 2021

México enfrenta aumento progresivo de la población con discapacidad. De acuerdo con datos del Censo 2020 la permanencia es de 6.2 por ciento, es decir, 7.8 millones de mexicanos, además se considera 10.9 por ciento con alguna limitación, 13.6 millones.

Lo anterior, suma aproximadamente “21 millones de personas con alguna discapacidad y limitación en nuestro país”, alertó Mercedes Juan López, extitular de la Secretaría de Salud federal.

Con base en cifras del INEGI, destacó que a nivel nacional hay 21 municipios con más de 15 por ciento de su población en esta condición.

“De esos 21 municipios, 19 de ellos pertenecen al estado de Oaxaca, entre los cuales se pueden mencionar a Santiago Nejapilla, con 31.6 por ciento de su población en dicha condición; así como Santiago Zochila, con 26.6 por ciento; y Santo Domingo Tlatayapam, con 23 por ciento”, apuntó.

De la cifra de personas con discapacidad en México, abundó, 46.7 por ciento no puede caminar, subir o bajar usando sus piernas; 43.5 por ciento está imposibilitado

de ver, aunque use lentes; 21.9 por ciento no oye aun con el uso de aparato auditivo; y 15.3 por ciento no puede hablar o comunicarse.

Al dictar la conferencia “Las personas con discapacidad en México”, como parte de las actividades de la 6ª Feria del Libro de Ciencias de la Salud 2021, convocada por la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM, la especialista en rehabilitación indicó que el incremento puede atribuirse a diversos factores, el más frecuente es la enfermedad, seguido de la edad avanzada y posteriormente elementos como problemas en el nacimiento y accidentes.

La **expresidenta ejecutiva de la Fundación Mexicana para la Salud** expuso que las mejoras en las condiciones de existencia originaron aumento en la esperanza de vida, y con ello también las enfermedades que producen discapacidad. Por lo anterior se incrementa de manera progresiva el número de personas con esta condición.

La discapacidad, definió la cirujana egresada de la UNAM, “es el resultado de la interacción entre la deficiencia de una persona y las barreras y actitudes de la sociedad”.

En el caso de México, añadió la especialista, el Censo 2020, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, demuestra que la discapacidad se concentra en personas mayores de 60 años de edad, quienes representan 50.1 por ciento de la población en esta condición. Y resaltó que por primera vez en este conteo se consideró la violencia como causa de discapacidad.

Mil millones en el mundo

Mercedes Juan refirió que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, 15 por ciento de la población mundial vive con alguna discapacidad, lo que equivale a más de mil millones de personas. En América Latina, 12 por ciento.

La población mundial envejece. Datos de la ONU muestran que para 2050 una de cada seis personas en el planeta tendrá más de 65 años de edad, esto representa 16 por ciento de la población, destacó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)