

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 Quinto Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Acciones de Protección a la Salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19.....	6
Ofrecen respaldo médico contra COVID-19.....	6
El Presidente defendió el modelo de compra de medicamentos que, gracias a reforma legal, le permite realizar adquisiciones en el extranjero	8
Promete Presidente abrir plazas en el IMSS.....	9
López Obrador participó en foro sobre cambio climático	10
SSA: 24 entidades a semáforo amarillo. Esta medida permanecerá desde el 20 de septiembre y hasta el 3 de octubre	11
Distribuye Conacyt 756 ventiladores.....	13
Unificará Suprema Corte criterios sobre amparos para inocular a menores	14
OPS: alertan riesgos por virus en niños no vacunados	16
Secretaría de Salud de CDMX prevé repunte de casos Covid en época de frío, pues crece probabilidad de padecer enfermedades respiratorias	16
Va ISSSTE por acercar trámites a derechohabientes. Instituto implementa sistema para instalar módulos móviles en todas las comunidades del país	18
Por primera vez, IMSS realiza una licitación para otorgar licencia para el uso y explotación de patentes	19
Refuerza Sheinbaum su gabinete con cambios en cuatro secretarías	21
Expertos alertan que el 30% de los muertos por covid era diabético. Sufrir diabetes tipo 1 triplica el riesgo de muerte por covid-19, mientras que el tipo 2 de esta enfermedad lo duplica.....	22
CEPAL: vacunación vs. Covid-19 en México, por debajo de Brasil y Argentina	23

Maribel Ramírez Coronel: La Cepal puso sobre la mesa el remedio y el trapito (Opinión)	24
Más de 44,000 nuevas plazas para el sector salud y viejos problemas en el PPEF 2022	27
Detectan “poco control” del Ejército en compras de insumos médicos. En el 2020, la Sedena adquirió equipo para el Insabi por más de 1,700 mdp	30
Soraya Pérez: Fragilidad en el sistema de salud (Opinión).....	32
Maribel Ramírez Coronel: El ranking hospitalario más antiguo de América Latina (Opinión).....	33
Rafael Lozano*: Proyecciones de Covid-19 a fin de año: ¿estará 2021 peor que 2020 en el mundo y en México? (Opinión).....	35
Pfizer anuncia que su vacuna para niños de entre 5 y 11 años es efectiva y segura	38
La incertidumbre de los Astra.....	39
Padecen secuelas ante el Covid-19. Audición. Tinnitus y otros problemas de audición son consecuencias	40
Salvador Camarena: Niños sin vacunas (y no sólo anti-Covid) (Opinión).....	41
ANEXO 4 Monto de recursos a transferir y conceptos de gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Baja California.....	43
ANEXO 4 Monto de recursos a transferir y conceptos de gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Baja California Sur	43
CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para el fortalecimiento de las acciones institucionales en materia de infancia migrante, centros de asistencia social,	

establecimientos asistenciales y lugares habilitados, que operan los sistemas DIF estatales, en términos de la Ley de Asistencia Social, 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, y la ejecución del Proyecto aprobado en el Municipio de Tonalá, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas, así como dicho municipio conjuntamente con el Sistema municipal DIF44

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para el fortalecimiento de las acciones institucionales en materia de infancia migrante, centros de asistencia social, establecimientos asistenciales y lugares habilitados, que operan los sistemas DIF estatales, en términos de la Ley de Asistencia Social, 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, y la ejecución del Proyecto aprobado en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas, así como dicho municipio conjuntamente con el Sistema municipal DIF44

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para el fortalecimiento de las acciones institucionales en materia de infancia migrante, centros de asistencia social, establecimientos asistenciales y lugares habilitados, que operan los sistemas DIF estatales, en términos de la Ley de Asistencia Social, 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, y la ejecución del Proyecto aprobado en el Municipio de Centro, 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 Tabasco45

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para el fortalecimiento de las acciones institucionales en materia de infancia migrante, centros de asistencia social, establecimientos asistenciales y lugares habilitados, que operan los sistemas DIF estatales, en términos de la Ley de Asistencia Social, 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, y la ejecución del Proyecto aprobado en el Municipio de Tenosique, 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 Tabasco45

Atiende IMSS vía digital a 5 mil 323 pacientes con cáncer	46
Cánceres hematológicos dentro de los 10 primeros en México	47
Cáncer de próstata, primer lugar de mortalidad en varones después de los 60 años, en México	48
Obesidad y desnutrición, los mayores males de la infancia en México: estudios	51
La desigualdad de género en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. ¿Qué soluciones podemos proponer?.....	54
Dieta alta en carbohidratos acelera pérdida de masa muscular en adultos mayores: investigadora del IPN	57
Si tu niño o niña no ha crecido lo que debiera, acude a un especialista	58
El feminicidio se redujo 24% en la CdMx, destaca Sheinbaum durante su Tercer Informe	60
Durante la emergencia sanitaria por el Covid-19 en 2020 se registraron 450 suicidios en CDMX, cifra más alta desde el 2000, según el Inegi	62
José Buendía Hegewisch: La batalla contra el aborto (Opinión).....	63
México sigue a la cabeza como el país con menos vacaciones para los trabajadores.....	65
Sobrecarga laboral provoca 750,000 muertes al año.....	68
Jaime Sepúlveda y Carlos del Río / El Plan Biden para la pandemia (Opinión) .	69
Hermann Bellinghausen: Niñez y pandemia (Opinión).....	71
Rogelio Gómez Hermosillo M.: ¿Dónde están los pobres? (Opinión).....	73
Julio Valera Piedras: El reto de la pobreza en el país (Opinión)	74
Nuevo tratamiento anti-Alzheimer arroja resultados esperanzadores en pacientes en etapa avanzada	76
Alerta cobertura en seguros: Audición	78
Esta ropa con sensores podría salvar su vida	79



Daña ruido la salud. Audición. La contaminación auditiva afecta física y psicológicamente.....82

Semarnat: modifican norma para controlar la polución de aguas residuales84

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Septuagésimo Quinto Aviso por el que se da a conocer el Color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Acciones de Protección a la Salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19

Publicación vespertina del 17 de septiembre de 2021, págs. 3 a 4.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Puntual

Ofrecen respaldo médico contra COVID-19

Grupo Puntual / Martha Romero

16/09/2021

Empresas y organizaciones sociales unen esfuerzos en apoyo de personas que enfrentan la enfermedad, con algunos tratamientos gratuitos.

Clínica en el Hogar es una estrategia conjunta en la que muchas empresas se han puesto de acuerdo para ofertar servicios, tanto de manera gratuita como con costos accesibles a la población, es una opción de atención médica fuera de los hospitales, considerando que por el Covid-19 tan solo en el mes de agosto estuvieron muy saturados, dio a conocer **Morgan Guerra Gea Morett, director general de Previta.**

“En Previta realizamos diferentes servicios de atención médica a domicilio en lo que llamamos Hospital en Casa, nos hemos dedicado a la utilización de las tecnologías de la información para proveer servicios médicos en escenarios fuera de los tradicionales; es decir, fuera de los hospitales cuidando siempre la seguridad de los pacientes y la atención de calidad”, explicó.

Añadió que hasta el momento han realizado alrededor de seis mil atenciones médicas en pacientes en domicilio que han requerido desde oxígeno suplementario, estudios de laboratorio, medicamentos y monitoreo, lo que han realizado de manera exitosa.

Guerra Gea Morett añadió que, de estas atenciones médicas brindadas, cerca del 98 por ciento de las personas superaron el Covid-19 sin requerir una hospitalización y alrededor del 2 por ciento tuvieron que ser hospitalizado, quienes fueron atendidas en el hospital porque presentaron complicaciones; sin embargo, la gran mayoría de las personas vivieron su periodo de enfermedad de manera exitosa y se recuperaron de manera rápida.

Explicó que la atención médica que han brindado es con un médico tratante que está en un centro de contacto, se inicia la atención médica y posteriormente envían un equipo con un médico general, técnico laboratorista para la toma de muestras, entrega de medicamentos, de un concentrador de oxígeno para brindar oxigenación suplementaria y así monitorear tanto los signos como los síntomas de la persona para evitar que se compliquen.

Mencionó que Clínica en el Hospital está constituida por varias empresas involucradas a través del Consejo de la Comunicación, la Alianza Médica para la Salud y la **Fundación Mexicana para la Salud**, quienes ponen esta plataforma a disposición de la gente para que accedan a la información y cuenten en su localidad, a nivel nacional, de los servicios a domicilios.

“La página es clinicaenelhogar.com.mx y ahí se encuentran tanto servicios públicos como privados donde pueden saber a dónde pueden acceder a oxígeno, consultas médicas especializadas, médicos a domicilio o servicios de telemedicina, entrega de medicamentos y las diversas estrategias que el gobierno está brindando sin costo alguno”, expuso.

Por último, indicó que los programas de asesoría médica a distancia, algunos tienen costo y otros son programas del gobierno, por lo que algunos no tienen costo porque son brindados por las fundaciones participantes, por lo que dependiendo de las características del programa es como pueden encontrar las diferentes ofertas que brindan.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El Presidente defendió el modelo de compra de medicamentos que, gracias a reforma legal, le permite realizar adquisiciones en el extranjero

Rolando Herrera y Claudia Guerrero

20 de septiembre, 2021

El Presidente Andrés Manuel López Obrador defendió este lunes el modelo de compra de medicamentos que, gracias a una reforma legal, le permite realizar las adquisiciones en el extranjero.

En conferencia, el Mandatario acusó a las empresas farmacéuticas que han sido vetadas en esta Administración de estar detrás de las protestas de padres de familia y hasta niños en contra de su Gobierno.

"Esas empresas fueron capaces hasta de movilizar a padres, a niños para ver si cedíamos y dábamos marcha atrás a nuestro plan de comprar los medicamentos en el extranjero, porque estaba prohibido, no se podían comprar medicamentos en otros países", dijo.

"Porque era controlar todo el mercado, apoyar a estas 10 grandes corporaciones para que se tuviesen que comprar los medicamentos en México, para mantener esta corrupción en el País. Entonces ya estamos rompiendo ese monopolio y yo espero que pronto nos falten todos los medicamentos".

Ayer, REFORMA reveló que el Ministro de la Suprema Corte, Juan Luis González Alcántara, propuso a sus colegas invalidar la reforma legal de agosto de 2020 para facilitar las compras de medicamentos en el extranjero, impulsada por el Gobierno.

En un proyecto, el juzgador plantea anular los cambios al párrafo primero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por la cual se exentó "la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud que contraten las dependencias y/o entidades con organismos intergubernamentales internacionales".

La reforma permite las compras consolidadas de medicamentos y material de curación por conducto de las Naciones Unidas, decisión que fue reivindicada este lunes por el Presidente.

Además, aprovechó para recordar algunos de los abusos cometidos en el pasado.

"Lo mismo con las medicinas, se robaban el dinero de las medicinas, pero no solo eso, hasta adulteraban los medicamentos y todo esto con el silencio cómplice de los medios de información, con honrosas excepciones", reclamó.

"La mayoría aplaudiendo porque recibían también moche de todas estas transas y por eso callaban, entonces estamos resolviendo el problema del abasto de los medicamentos, se hizo un acuerdo con la ONU, ya se compraron todos los medicamentos y estamos distribuyéndolos para que no falten".

El acuerdo para compra de medicamentos del 31 de julio de 2020 entre UNOPS y el Insabi, fue pactado 53 meses y hasta 6 mil millones de dólares.

Este lunes, el Jefe del Ejecutivo adelantó que mañana el Secretario de Salud, Jorge Alcocer, presentará un informe detallado sobre el abasto de medicamentos para el tratamiento de menores con cáncer.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Promete Presidente abrir plazas en el IMSS

Rolando Herrera

20 de septiembre, 2021

Ante el reclamo de trabajadores eventuales del sector salud que se han quedado sin contrato, el Presidente Andrés Manuel López Obrador ofreció ayer incorporarlos en el sistema IMSS Bienestar para basificarlos.

Dijo que trataría el tema con los titulares del IMSS y el Insabi, Zoé Robledo y Juan Ferrer, así como con el Gobernador de Oaxaca, Alejandro Murat.

"Yo lo voy a ver, es que lo tengo que ver con el del Insabi, con Juan Ferrer, y lo tengo que ver con Zoé Robledo, porque lo que quiero es que aprovechemos para ver si les podemos pasar al IMSS Bienestar. Ya, de esa manera, quedan basificados para toda la vida ", ofreció.

De acuerdo con videos difundidos en redes sociales, López Obrador fue interceptado por los trabajadores de la salud en distintos puntos del recorrido que ayer hizo para supervisar los trabajos del Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.

"Queremos, por favor, que nos haga justicia laboral... hay compañeros que han sido cesados, somos 2 mil 600 a nivel estatal y aquí en la Cuenca del Papaloapan somos más de 300.

"Somos desde médicos, enfermeras, trabajadores sociales, especialistas, promotores de salud, administrativos, todos estamos cesados. Nosotros somos los verdaderos eventuales, somos los que no tenemos base, los que no tenemos seguridad social, no tenemos buenos salarios", dijo una mujer ante la camioneta donde viajaba el mandatario.

"Lo vamos a ver, me lo han venido planteando en todo el camino, compañeras y compañeros de ustedes, lo voy a ver", le respondió.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

López Obrador participó en foro sobre cambio climático

Fabiola Martínez y Laura Poy

18 de septiembre de 2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador participó ayer en el Foro de las Principales Economías sobre Energía y Cambio Climático convocado por su homólogo estadounidense, Joe Biden, y coordinado por John Kerry, comisionado especial de Washington para alentar el tema.

No hubo mayor información de esta sesión, aunque López Obrador le dedicó una parte especial de su agenda, al grado de acortar al mínimo la conferencia matutina en Palacio Nacional.

"No voy a tardar mucho el día de hoy con ustedes, por eso ya vamos a comenzar, porque tengo una participación mediante teleconferencia con el presidente Biden y vamos a hablar sobre el tema del cambio climático", comentó a los reporteros.

Mañana a las 7:19 horas el Presidente asistirá al izamiento a media asta de la bandera monumental del Zócalo, en memoria de las víctimas de los terremotos de 1985 y de 2017. Recordó que este domingo se realizará un simulacro de prevención ante sismos.

Enseguida López Obrador viajará a Oaxaca a una gira de trabajo para supervisar el corredor interoceánico del Istmo de Tehuantepec; el lunes la reunión del gabinete de seguridad y la conferencia de prensa matutina se realizarán en la capital oaxaqueña.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

SSA: 24 entidades a semáforo amarillo. Esta medida permanecerá desde el 20 de septiembre y hasta el 3 de octubre

Juan Carlos Cortés

18/09/2021

Al informar ayer del registro de 192 muertes más por Covid-19 con respecto del día anterior para alcanzar 270 mil 538 defunciones en total en el país, la Secretaría de Salud (SSA) ubicó en el semáforo de alerta epidemiológica a 24 entidades en color amarillo, cuatro en color naranja, cuatro en verde y ninguna en color rojo. Esta colorización permanecerá desde el próximo 20 de septiembre y hasta el 3 de octubre.

La dependencia informó que hubo 3 mil 754 nuevos contagios, para un total de 3 millones 552 mil 983 casos totales en el país. Los estados que están en color verde son: Chiapas, Baja California Sur, Chihuahua y Sinaloa; en amarillo, las entidades: Baja California, Sonora, Coahuila, Nuevo León, Durango, Zacatecas, San Luis Potosí, Veracruz, Nayarit, Jalisco, Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, Tlaxcala, Hidalgo, Michoacán, Guerrero, Puebla, Oaxaca, Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, Quintana Roo y Campeche, mientras que, en naranja, son: Morelos, Tamaulipas, Colima y Tabasco.

A diferencia del semáforo epidemiológico pasado, del 6 al 19 de septiembre, en que había 17 entidades en color naranja, 13 en amarillo y sólo dos en color verde. Las entidades que estaban en semáforo naranja eran: Aguascalientes, Campeche, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

En semáforo amarillo, los estados: Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa y Zacatecas. Y los que estaban en verde eran: Chiapas y Chihuahua. Tampoco se informó de algún estado en semáforo rojo.

En el informe actual, la dependencia señaló que las 10 primeras entidades que acumulan el mayor número de casos son: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, Puebla, Veracruz, Sonora y San Luis Potosí.

Además, detalló que la tasa de incidencia de casos acumulados es de 2 mil 754.8 por cada 100 mil habitantes. La distribución por sexo en los casos confirmados muestra un predominio igual en hombres (50%) y en mujeres (50%). El promedio de edad en general es de 40 años.

Precisó que al corte del día de ayer registran 67 mil 371 casos activos, con una tasa de incidencia de 52.2 por 100 mil habitantes.

Sobre la ocupación hospitalaria, la dependencia encabezada por Jorge Alcocer Varela señaló que se mantuvo una reducción de 60%, puesto que la hospitalización en camas generales es de 41%, mientras que con ventilación mecánica es de 35%.

Al informar ayer del registro de 192 muertes más por Covid-19 con respecto del día anterior para alcanzar 270 mil 538 defunciones en total en el país, la Secretaría de Salud (SSA) ubicó en el semáforo de alerta epidemiológica a 24 entidades en color amarillo, cuatro en color naranja, cuatro en verde y ninguna en color rojo. Esta colorización permanecerá desde el próximo 20 de septiembre y hasta el 3 de octubre.

La dependencia informó que hubo 3 mil 754 nuevos contagios, para un total de 3 millones 552 mil 983 casos totales en el país. Los estados que están en color verde son: Chiapas, Baja California Sur, Chihuahua y Sinaloa; en amarillo, las entidades: Baja California, Sonora, Coahuila, Nuevo León, Durango, Zacatecas, San Luis Potosí, Veracruz, Nayarit, Jalisco, Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, Tlaxcala, Hidalgo, Michoacán, Guerrero, Puebla, Oaxaca, Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, Quintana Roo y Campeche, mientras que, en naranja, son: Morelos, Tamaulipas, Colima y Tabasco.

A diferencia del semáforo epidemiológico pasado, del 6 al 19 de septiembre, en que había 17 entidades en color naranja, 13 en amarillo y sólo dos en color verde. La entidad que estaban en semáforo naranja eran: Aguascalientes, Campeche, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

En semáforo amarillo, los estados: Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa y Zacatecas. Y los que estaban en verde eran: Chiapas y Chihuahua. Tampoco se informó de algún estado en semáforo rojo.

En el informe actual, la dependencia señaló que las 10 primeras entidades que acumulan el mayor número de casos son: Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, Puebla, Veracruz, Sonora y San Luis Potosí.

Además, detalló que la tasa de incidencia de casos acumulados es de 2 mil 754.8 por cada 100 mil habitantes. La distribución por sexo en los casos confirmados

muestra un predominio igual en hombres (50%) y en mujeres (50%). El promedio de edad en general es de 40 años.

Precisó que al corte del día de ayer registran 67 mil 371 casos activos, con una tasa de incidencia de 52.2 por 100 mil habitantes.

Sobre la ocupación hospitalaria, la dependencia encabezada por Jorge Alcocer Varela señaló que se mantuvo una reducción de 60%, puesto que la hospitalización en camas generales es de 41%, mientras que con ventilación mecánica es de 35%.

En cuanto a la vacunación contra el coronavirus, la Secretaría de Salud detalló que, al corte del 15 de septiembre, fueron aplicadas 555 mil 532 vacunas para alcanzar 94 millones 144 mil 251 dosis suministradas desde el 24 de diciembre de 2020 como parte de la Estrategia Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2.

Además, detalló que, en México, 69% de la población mayor de 18 años tiene al menos una dosis del antígeno; es decir, 61 millones 573 mil 170 personas, de las cuales 40 millones 997 mil 724, que representan 67%, cuentan con el esquema de vacunación completo y 33%; es decir, 20 millones 575 mil 446, cuenta con al menos una dosis de la vacuna.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Distribuye Conacyt 756 ventiladores

20 de septiembre, 2021

De los mil ventiladores desarrollados en México bajo la batuta de Conacyt para enfrentar la emergencia sanitaria por Covid-19, a junio de 2021 se habían distribuido 756 unidades en 81 hospitales públicos de 20 estados del País.

Además de la inversión inicial de 297 millones de pesos, de agosto a noviembre de 2020 se apoyó con 36.9 millones de pesos adicionales para complementar los procesos para la entrega, puesta en operación y capacitación para el uso de los equipos una vez instalados.

"Esto se logró gracias a la colaboración de los CPI Conacyt, liderada por el Centro de Ingeniería y Desarrollo Industrial, la iniciativa privada y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi)".

Se estima que han beneficiado alrededor de 6 mil 360 pacientes, es decir unos ocho pacientes por ventilador, que fueron atendidos con estos dispositivos médicos, los cuales, asegura el Tercer Informe de Gobierno, "han probado contar con alta seguridad biomédica y eficacia".

El 14 de julio del año pasado, Álvarez-Buylla Roces anunció la creación de mil ventiladores de dos modelos.

El Ehécatl 4T, del Estado mexicano; el otro, Gätsi, en colaboración con la empresa Dydetec.

El costo de 500 ventiladores Gätsi fue de 168.4 millones de pesos unos 336 mil 800 pesos por pieza y el de 500 ventiladores Ehécatl 4T fue de 128.7 millones de pesos, 257 mil 400 pesos cada uno.

Según Conacyt, los equipos fueron distribuidos en hospitales estatales de las Secretarías de Salud y del ISSSTE de Querétaro, Veracruz, Ciudad de México, Chiapas, Nuevo León, Durango, Colima, Baja California Sur, Guanajuato, Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila y Zacatecas.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Unificará Suprema Corte criterios sobre amparos para inocular a menores

Eduardo Murillo

20 de septiembre de 2021

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) analizará los amparos promovidos por padres de menores de edad para que reciban la vacuna contra el Covid-19 con objeto de sentar jurisprudencia respecto a si procede o no otorgarles la suspensión provisional que les permita recibir la inoculación.

Hasta la semana pasada se habían otorgado 262 suspensiones a menores de edad para recibir la inyección, según la Asociación Nacional de Magistrados de Circuito y Jueces de Distrito del Poder Judicial de la Federación.

Sin embargo, hay un número similar de casos en los que la protección de la justicia federal ha sido negada a los quejosos, por lo que no hay un criterio unificado en el Poder Judicial Federal (PJF) sobre la manera de interpretar la ley en estos casos.

Para que la SCJN dicte una jurisprudencia que aplique a todo el PJF en casos similares, dos tribunales colegiados promovieron la contradicción de tesis 234/2021, cuyo tema fue definido como suspensión en el juicio de amparo. Determinar si procede concederla en contra de los actos consistentes en las determinaciones y acuerdos que tomaron en forma conjunta y/o separadas las autoridades responsables de imponer por mandato presidencial acudir a clases escolares presenciales a partir del 30 de agosto del año en curso, aun cuando en la campaña

de vacunación contra el virus denominado SARS-CoV-2 se omitió al grupo etario de 12 a 17 años de edad.

Los criterios en contradicción fueron emitidos por el primer tribunal colegiado en materia administrativa, con sede en la Ciudad de México, y el segundo tribunal colegiado en materia administrativa, ubicado en Puebla.

En el primer caso, el amparo fue negado con base en el principio de deferencia, que dicta que en juicios sobre decisiones de órganos técnicos del Estado se debe confiar en los conocimientos científicos en que se basan para sus determinaciones.

Además, los magistrados señalaron a los padres del menor que su interés personal no puede sobreponerse al de la sociedad en general.

En el segundo caso, el tribunal ubicado en Puebla otorgó la suspensión a favor de dos menores, cuyo padre alegó que uno tenía un problema neuropsiquiátrico y otro un padecimiento hormonal.

Aquí se concedió la suspensión a ambos hermanos, debido a que la enfermedad física de uno de ellos se consideró un factor de comorbilidad y, al vivir juntos, era preciso que los dos recibieran la vacuna.

A principios de este mes, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, anunció a La Jornada que aproximadamente un millón de niños y adolescentes con factores de riesgo recibirán la vacuna contra el Covid-19.

Poco después, el funcionario informó que enviarán a la SCJN un informe sobre las características de las vacunas y el riesgo de aplicarlas a menores de edad, con objeto de evitar confusiones y que sus decisiones se basen en criterios científicos.

Este informe será considerado por el máximo tribunal para resolver esta contradicción de tesis y dictar un criterio unificado sobre la resolución de futuros amparo sobre el tema.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

OPS: alertan riesgos por virus en niños no vacunados

16 de septiembre, 2021

Los menores, que aún no son aptos para la vacunación contra el Covid-19 en la mayoría de los países, representan un porcentaje más alto de las hospitalizaciones e incluso de muertes en América, advirtió ayer la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En nueve meses de este año, los contagios entre niños y adolescentes en el continente americano han superado los 1.9 millones de casos, y se enfrentan a importantes riesgos para la salud, dijo la rama regional de la Organización Mundial de la Salud.

Sin embargo, debido a que gran parte de las naciones de la zona ha vacunado solamente al 30 por ciento de la población sin siquiera haber alcanzado a la totalidad de los sectores más vulnerables, la prioridad en la campaña de inmunización debe estar en los adultos mayores, personal sanitario e individuos con condiciones preexistentes, indicó la agencia.

"El Covid-19 puede enfermar de gravedad a los niños y adolescentes", expresó la directora de la OPS, Carissa Etienne.

"Los riesgos se incrementan con la edad".

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Secretaría de Salud de CDMX prevé repunte de casos Covid en época de frío, pues crece probabilidad de padecer enfermedades respiratorias

Iván Sosa

20 de septiembre, 2021

Con la temporada de frío se prevé un repunte de casos por Covid-19, anticipó la Secretaría de Salud (Sedesa).

"Todas las infecciones respiratorias tienen ese comportamiento estacional, si estamos pensando que podría haber un incremento en las infecciones", indicó la titular de Sedesa, Oliva López.

La pandemia por Covid-19 no ha terminado, los contagios continuarán y habrá un repunte en el invierno, explicó la maestra en salud pública, Carolina Gómez.

"Es muy probable una cuarta oleada en diciembre y enero, como sucedió la segunda, agravada por la influenza y la confianza de muchas personas que han dejado las medidas de protección", subrayó la especialista.

Las personas que no se han vacunado y los menores de 18 años sin acceso a inmunizarse representarán ahora la fuente de riesgo, agregó.

Por ello, niños y adolescentes de 12 a 18 años sí deberían ser vacunados, en tanto avanzan los estudios para también inmunizar a los menores de 6 a 12 años, señaló la especialista.

Para el 27 de septiembre estará vacunado el 71 por ciento de los capitalinos, con esquema completo, incluidos los habitantes de 6 alcaldías, afirmó el director de Gobierno Digital, Eduardo Clark.

"Tenemos una certeza bastante grande de que, en las siguientes semanas de octubre, vamos a lograr completar este esquema al 100 por ciento para todos los adultos de la Ciudad", anotó el funcionario.

Será un nivel cercano a la inmunidad de rebaño, pero la crisis sanitaria proseguirá, subrayó la titular de la Sedesa.

"Se había dicho en los análisis mundiales que, con una cobertura por arriba de 80 por ciento, se tenía esta inmunidad de grupo, pero en realidad lo que está pasando en muchos países es que la infección continúa", apuntó la funcionaria.

Con la inmunización habrá menos personas hospitalizadas y casos menos graves, confió.

"La vacunación tiene un efecto fundamental sobre las hospitalizaciones, entonces, la apuesta es tener, mantener la hospitalización reducida, vamos a tener las camas necesarias", aseguró.

La inmunización por influenza será adelantada y comenzará en octubre, agregó la Secretaria de Salud.

"Haremos lo que el año pasado, acelerar la vacunación para terminar en dos meses", mencionó.

Los jóvenes de 18 a 29 años pendientes de ser convocados para recibir la primera dosis residen en Álvaro Obregón, Azcapotzalco, Coyoacán e Iztapalapa.

Hasta ahora han sido vacunados 310 mil personas rezagadas y quienes no acudieron a sus citas iniciales tendrán oportunidad de ser inmunizados, aseguró el director de Gobierno Digital.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Va ISSSTE por acercar trámites a derechohabientes. Instituto implementa sistema para instalar módulos móviles en todas las comunidades del país

20/09/2021

Con el objetivo de acercar las 21 prestaciones con las que cuenta a todos sus derechohabientes, el ISSSTE ha implementado un sistema para instalar módulos móviles en todas las comunidades del país para agilizar y resolver las prestaciones, principalmente de los jubilados y pensionados.

“En coordinación con los gobiernos municipales estamos organizándonos para que nos faciliten un espacio para que ahí el personal del ISSSTE preste sus servicios y así se agilicen y faciliten el acceso a la seguridad social. Sabemos que los derechohabientes tienen que trasladarse a veces hasta por varias horas a la capital de su estado para realizar trámites, lo cual queremos evitar”, dijo el director general, Luis Antonio Ramírez Pineda.

“Estas acciones cumplen con la instrucción del presidente Andrés Manuel López Obrador de atender las necesidades y prioridades de los mexicanos y consolidar el objetivo de mejorar la atención al derechohabiente”, agregó.

Detalló que la propuesta es desplegar los módulos una o dos veces por semana para que los derechohabientes tengan acceso rápido a los 21 seguros, servicios y prestaciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Por primera vez, IMSS realiza una licitación para otorgar licencia para el uso y explotación de patentes

19 de septiembre de 2021

El 14 de septiembre se publicó la convocatoria a la Licitación Pública Nacional 001, bajo un esquema transparente, equitativo y abierto.

Son tres patentes relacionadas al principio activo de la planta Galphimia Glauca, desarrolladas por el Instituto para el tratamiento de trastornos de ansiedad y su sintomatología.

Por primera vez en su historia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) realiza un procedimiento de licitación para otorgar licencia para el uso y explotación de sus patentes y con ello, abrir la puerta a que la industria aproveche y use el conocimiento generado por los investigadores de la institución.

La maestra Carla Martínez Castuera Gómez, titular de la División de Innovación y Regulación de la Investigación en Salud, destacó que la Licitación Pública Nacional 001 se conforma de un paquete tecnológico de tres patentes relacionadas al principio activo y los métodos de extracción de la planta Galphimia Glauca, arbusto nativo de México.

Explicó que este compuesto está orientado para ser un tratamiento coadyuvante para pacientes con trastornos de ansiedad y sintomatología relacionada como insomnio, falta de concentración, sudoración, nerviosismo y algunas afecciones estomacales.

Añadió que en México alrededor del 14 por ciento de la población sufre algún trastorno de este tipo y esta cifra pudo incrementarse durante la pandemia por Covid-19; “es el momento ideal para que el IMSS ponga a disposición su conocimiento y tecnología dirigida a la atención de la salud mental”.

Refirió que, en el Centro de Investigación Biomédica del Sur en Xochitepec, Morelos, investigadores del Seguro Social desarrollaron durante 10 años el fitomedicamento de base herbolaria, el cual produce menores efectos secundarios en comparación con los medicamentos alopáticos que existen en el mercado.

La maestra Martínez Castuera indicó que la Licitación Pública Nacional 001 es un procedimiento público regulado bajo un esquema transparente, equitativo y abierto, que se dirige a toda persona física y moral, en particular a Empresas de Base Tecnológica o de productos para la salud, interesadas en invertir en nuevos desarrollos.

El ganador o ganadora será quien cumpla con los requisitos establecidos en la Convocatoria, realice la oferta más atractiva y con mayores beneficios para que el IMSS transfiera el uso y la explotación de las tres patentes de su propiedad, destacó la maestra Martínez Castuera.

Dijo que habitualmente el Instituto solicita a empresas de servicios y bienes que oferten sus productos; “en esta ocasión, es el Instituto quien va a fungir como oferente para poner a disposición de la industria las tecnologías que tienen patentes protegidas”.

La titular de la División de Innovación y Regulación de la Investigación en Salud afirmó que cualquier proceso de investigación en el mundo requiere de una fuerte inversión y sólo un pequeño porcentaje de los resultados logran proponer conocimiento único y original para llegar a constituirse en una patente, y que son las innovaciones y tecnología más avanzadas, la punta de lanza del conocimiento, aquello que está protegido por medio de una patente.

Resaltó que para la Dirección General del IMSS este tema se convirtió en un proyecto de seguimiento estratégico y que si bien la emergencia sanitaria por Covid-19 frenó el avance de este proceso de largo aliento, la participación de diversas direcciones normativas fue clave para poner a disposición de la industria las patentes del Instituto.

“Esta licitación va a permitir seleccionar aquella entidad que pueda otorgar contraprestaciones que ingresarán a las cuentas institucionales y generen un círculo virtuoso: seguir invirtiendo en investigación, impulsar la innovación, generar más patentes y muy seguramente otras licitaciones y procesos de transferencia”, enfatizó.

Agregó que el resumen de la Convocatoria está disponible en la edición del 14 de septiembre del Diario Oficial de la Federación y los detalles de la licitación se pueden consultar en la página www.imss.gob.mx a través del banner en carrusel, así como en el portal oficial de la Coordinación de Investigación en Salud: <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/investigacion/gestion>

El 14 de septiembre se publicó la Convocatoria para dar inicio al proceso de licitación, el último día para entrega de Bases será el 14 de octubre a las 16:00 horas, la recepción de dudas acerca de las Bases, del 14 al 19 de octubre, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas, la Junta de Aclaraciones el 21 de octubre, el Acto de Presentación y Apertura de Propuestas el 4 de noviembre, la Publicación del Acta de Presentación y Apertura de Propuestas el 11 de noviembre y la notificación del fallo el 24 de noviembre a las 13:00 horas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Refuerza Sheinbaum su gabinete con cambios en cuatro secretarías

Sandra Hernández García

20 de septiembre de 2021

A la mitad de su mandato, la jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum Pardo, anunció varios cambios en sus gabinetes legal y ampliado. Se incorporan a su equipo cuatro ex diputados que no lograron su reelección en el pasado proceso electoral.

En un video publicado en sus redes sociales, la mandataria informó que Almudena Ocejo Rojo deja la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social, cuyo titular será Carlos Alberto Ulloa, quien estuvo poco más de nueve meses a cargo de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda.

A esa dependencia llega Rafael Gregorio Gómez Cruz, quien hasta ayer se desempeñaba como director general de Política Urbanística.

En tanto, José Luis Rodríguez Díaz de León –quien perdió su curul en el Congreso capitalino por una decisión del tribunal electoral federal– será el nuevo secretario de Trabajo y Fomento al Empleo; Soledad Aragón Martínez, quien ostentaba ese puesto, apoyará al Tribunal Superior de Justicia (TSJ) en la implementación de la reforma laboral en la capital.

Carlos Mackinlay Grohmann deja la Secretaría de Turismo y se incorporará como asesor en el Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva, y en su lugar queda Paola Félix Díaz, quien era titular del Fondo Mixto de Promoción Turística.

Es un nuevo instituto, fundamental para el ordenamiento territorial; Carlos conoce la ciudad, sabe que una de las partes más importantes de la economía de la ciudad son los servicios, y en particular el turismo, y él va a reforzar el Instituto de Planeación, dijo Sheinbaum.

Durante el anuncio estuvieron presentes todos los involucrados, excepto Paola Félix, quien se encuentra de licencia por maternidad.

La mandataria les agradeció su apoyo y dijo que con el nuevo equipo de trabajo se fortalece el gobierno local y la atención hacia la ciudadanía.

Posteriormente, en un comunicado de prensa, se hizo oficial la incorporación del ex diputado local de Morena Ricardo Ruiz Suárez como subsecretario de Gobierno.

Destaca también el nombramiento del ex jefe delegacional de Venustiano Carranza, Israel Moreno Rivera –hermano del diputado federal Julio César Moreno– como nuevo subsecretario de Coordinación Metropolitana y Enlace Gubernamental.

Además, los ex diputados federales Miguel Ángel Jáuregui Montes de Oca y Javier Hidalgo –quienes no lograron su reelección– serán, respectivamente, subsecretario de Programas de Alcaldías y Reordenamiento de la Vía Pública y director del Instituto del Deporte en la Ciudad de México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Expertos alertan que el 30% de los muertos por covid era diabético. Sufrir diabetes tipo 1 triplica el riesgo de muerte por covid-19, mientras que el tipo 2 de esta enfermedad lo duplica.

16.09.2021

El 30 por ciento de las muertes por covid-19 se produjeron en personas que padecían diabetes, según un informe publicado por The Lancet Diabetes & Endocrinology recogido por la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes (redGDPS), entidad que ha pedido recuperar el control de la enfermedad.

España es el quinto país de Europa con más diabéticos, 3.6 millones de adultos entre 20 y 79 años, alrededor de un 40 por ciento de estos son mayores de 70 años.

La diabetes tipo 2 representa el 90 por ciento de los casos diagnosticados de esta enfermedad en España y es la primera causa de ceguera, de diálisis o trasplante renal y de amputación no traumática en los países occidentales, además de suponer también un grave riesgo cardiovascular.

Estos son algunos de los datos que la Fundación redGDPS, la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Federación Española de Diabetes han incluido en el primer episodio del documental Un a-hora por la diabetes, que analiza cómo la pandemia

ha afectado al seguimiento, diagnóstico y tratamiento de los que sufren esta enfermedad y que hoy han presentado.

Según Jaime Amor, médico de familia y representante de redGDPS, sufrir diabetes tipo 1 triplica el riesgo de muerte por covid-19, mientras que el tipo 2 de esta enfermedad lo duplica.

“El lógico miedo al contagio que produce esta realidad y la saturación de las consultas han provocado que muchos pacientes con esta patología abandonen el seguimiento de su enfermedad con el consiguiente riesgo para su salud”, ha explicado Amor.

Cada año aparecen alrededor de 386 mil casos nuevo de diabetes en la población adulta y los expertos están observando una tendencia al alza en los últimos años, ya que el número de personas que padecen la enfermedad se ha cuadruplicado en los últimos 40 años.

“Se trata de una patología prevenible e, incluso, reversible en sus primeras etapas, pero para lograrlo, es vital la información y la concienciación”, advierte en el documental la presidenta de la Federación Española de Diabetes de la Comunidad de Madrid, Ana Belén Torrijos.

“La pandemia ha vuelto a poner en evidencia que los pacientes con diabetes somos vulnerables y que debemos volver a nuestro seguimiento rutinario y seguir el tratamiento que dictamine el experto para poder coexistir con esta enfermedad”, ha añadido Torrijos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

CEPAL: vacunación vs. Covid-19 en México, por debajo de Brasil y Argentina

20 de septiembre de 2021

De acuerdo con un análisis de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), México se encuentra en el lugar 13, en comparación con otras 32 naciones de la región, en cuanto a la aplicación de esquemas completos de vacunación contra el Covid-19.

En el marco de la reunión de mandatarios de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños, la Cepal presentó el documento “Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe”, en donde se precisó que, con corte al 15 de septiembre pasado, y con base en datos de Our World in Data, en México el 44.8% de la población cuenta con el esquema completo de vacunación contra el coronavirus.

Dicho porcentaje se encuentra por debajo del promedio de las naciones de América Latina que es de 47.3 por ciento.

A su vez, las otras dos potencias latinoamericanas: Brasil (47.7%) y Argentina (59.3%) se ubicaron en las posiciones 10 y siete, respectivamente, por arriba de México.

Las naciones más avanzadas en la inoculación de su población fueron Chile (87.5%); Uruguay (86.4%) y Ecuador (81%); mientras que los países con más retrasados fueron Haití (0.2%); Nicaragua (6.0%) y Jamaica (8.3%).

En su conjunto, resaltó la Cepal en el documento, “la región no alcanzará a vacunar a 80% de su población en 2021”, a la vez que criticó que las potencias mundiales acaparen los contratos de dosis contra el SARS-CoV-2.

“Adquisiciones de algunos países superan sus necesidades de vacunación. Unión Europea, Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Japón concentran el 39% de los compromisos de compra, con solo el 13% de la población mundial”, precisó el órgano de Naciones Unidas.

Coordinación entre países

La Cepal consideró que uno de los aprendizajes para la región tras la pandemia debe ser la “necesidad de aumentar la integración y coordinación regionales para crear capacidades propias de desarrollo y producción de vacunas y medicamentos”.

En ese contexto el órgano recomendó siete líneas de acción entre las que destacan un mecanismo de compra de vacunas a nivel regional, flexibilidades normativas para acceder a propiedad intelectual e implementar mecanismos de compras públicas para desarrollar el mercado regional, entre otras.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: La Cepal puso sobre la mesa el remedio y el trapito (Opinión)

19 de septiembre de 2021

Ya se verá el impacto geopolítico de la Cumbre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (Celac) del fin de semana, pero sin duda lo más rescatable es la propuesta de la secretaria ejecutiva de la Comisión para América Latina y el Caribe (CEPAL), obligada de revisar con todo detalle porque está muy bien aterrizada y sustentada.

Su titular Claudia Bárcenas puso los puntos sobre las íes y justamente con su mensaje evidenció el craso error del presidente mexicano López Obrador al estigmatizar a la industria farmacéutica nacional, mantenerla en el peor momento como el villano favorito de su gobierno y saliendo a comprar medicamentos en el extranjero.

La capitana de CEPAL hizo ver justo porqué, al revés, la industria farmacéutica es un sector estratégico para el desarrollo de cualquier economía (con argumentos muy parecidos a los que en México la industria farma local ha tenido oídos sordos) y porqué hoy es cuando los países latinoamericanos deben impulsar la inversión en la producción de insumos médicos locales, pero también en investigación y desarrollo. Para ello, la CEPAL propone una coordinación estratégica entre los sectores de salud, economía, industria y finanzas, como parte de todo un plan de autosuficiencia sanitaria.

Incluso plantea en forma bien explicada cómo lograr esfuerzos de colaboración entre países para compras consolidadas regionales de medicamentos, así como encontrar maneras para producir y ser autosuficientes en las vacunas anti pandemia, así como distribuir las más equitativamente.

Expuso el desigual reparto de vacunas anticovid en los 18 países de Latinoamérica en medio de una insuficiente solidaridad de los desarrollados y con poco efecto del Fondo Covax, pues aun con la fuerte participación de la región en ensayos clínicos de laboratorios transnacionales ello no significó mayor acceso a las vacunas.

Ojalá de verdad se tome en serio y las economías no echen en saco roto esa propuesta que CEPAL viene preparando desde marzo del 2021. Por lo pronto algo muy positivo es que sí fue avalada como parte de los acuerdos de CELAC el pasado sábado.

Junto con el documento “Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe”, la titular de la CEPAL entregó un inventario de capacidades y dejó en claro que entre las acciones inmediatas debe haber coordinación entre reguladores sanitarios nacionales con mecanismos de convergencia y reconocimiento mutuo. En este sentido mencionó algo que el actual Gobierno de México no ha querido ver, que las entidades reguladoras de salud pueden ser actores clave también en la política de competencia y la política industrial. Adicionalmente, se refirió a mecanismos de compra para lograr el acceso universal a vacunas y la implementación de una plataforma regional de ensayos clínicos de vacunas y tratamientos contra Covid19.

Mencionó además algo que en parte algunos países como México, Argentina y Chile ya empezaron, que es la creación de consorcios para desarrollo y producción

de vacunas y medicamentos antipandemia, pero en este caso se refiere a consorcios regionales que puedan hacer negociación en conjunto ante la Organización Mundial de Comercio (OMC) para superar en este caso la barrera de propiedad intelectual (PI) ante la prioritaria cobertura de la vacuna contra la pandemia. Detalló qué es factible agotar opciones de flexibilidad en los acuerdos de PI, los ADPIC, para la gestión de patentes de bienes críticos, donde cabe perfectamente la vacuna antiCovid.

Total, que Alicia Bárcenas les puso en charola de plata a los ministros de salud de A LA una hoja de ruta ante el problema de falta de vacunas anticovid ayudando a ubicar el remedio y el trapito. Lo que sigue es que las autoridades de los 18 países latinoamericanos se arremanguen la camisa y se pongan a trabajar en ese sentido.

Sigue en duda la permanencia de UNOPS

Por cierto, vale señalar que en el documento de la CEPAL cuando menciona los ejemplos de experiencias en la región sobre buenas prácticas en compras consolidadas de insumos de salud, no se mencionan las de UNOPS...

Y hablando de la UNOPS hay que decir que el organismo sigue operando con todo viendo hacia la compra de medicamentos y material de curación para el 2022 en México (ya no previendo la compra multianual 2022-2024 como originalmente se anunció). Incluso desde el mes pasado viene haciendo ahora sí constantes reuniones de trabajo con las organizaciones que agrupan a la industria nacional proveedora de insumos de salud, pero sigue latente la duda de su permanencia.

Y es que su entrada a operar como gran comprador en México desde un principio fue forzada a partir de un cambio de ley contrario a la Constitución. Así es que esa duda se mantendrá latente hasta que el Poder Judicial se pronuncie. Porque debe llegar el momento en que se dé respuesta a la ola de amparos de parte de muchas instancias, incluidas empresas y organizaciones civiles del sector salud, en contra de ese forzado cambio de ley.

Por lo pronto, es gran noticia que un ministro en la Suprema Corte ya haya planteado a sus homólogos anular aquella precipitada reforma al artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) aprobada el 31 de julio. Y es que -aparte- esa reforma se hizo muy justita en tiempos para poder firmar apenas el acuerdo del Gobierno mexicano con UNOPS; de hecho, la firma se dio antes de entrar en vigor la reforma a la LAASSP. Por donde se le vea la UNOPS no debe estar tan tranquila como si nada operando en México pues el piso está muy resbaloso.

Opción de que el PAN presida la Comisión de Salud

Sería una gran noticia si el partido blanquiazul lograra quedarse con la comisión en Salud en la nueva Legislatura. Y el panorama indica abiertas posibilidades. Le tocaría al doctor Éctor Jaime Ramírez Barca, quien ya ha sido integrante como secretario de dicha comisión; su muy amplia trayectoria profesional y conocimiento del Sector Salud es inigualable y podría abonar en forma significativa para los acuerdos que se requieren. Ojalá las prioridades del partido Morena sigan estando en otros sectores porque para esa comisión no tiene cartas fuertes como sí las tiene el PAN con su legislador de Guanajuato.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Más de 44,000 nuevas plazas para el sector salud y viejos problemas en el PPEF 2022

Blanca Juárez

El aumento de recursos humanos en los hospitales públicos programado para el próximo año será de 7%, pero las convocatorias siguen siendo con contratos temporales y, muchas veces, sin la posibilidad de integrarse a sindicatos.

La covid-19 le ha demandado más personal a un sistema de salud que arrastraba un déficit de contrataciones. Para remediarlo, el presidente Andrés Manuel López Obrador se ha comprometido a que, al final de su sexenio, habrá creado 86,000 plazas en este sector. Por el momento, para el 2022 propuso abrir más de 44,000 puestos, incluyendo para labores administrativas, aunque no todos ellos son permanentes.

Para el especialista en políticas públicas de salud Gustavo Leal Fernández, la crisis económica provocada por la pandemia y la corrupción en los sindicatos, que se han apropiado de las plazas, son sólo dos de los obstáculos inmediatos para lograr la meta planteada por el Ejecutivo federal.

De acuerdo con el Analítico de Plazas del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2022 (PPEF), el número de puestos de trabajo en todo el sector salud pasaría de 653,794 a 698,448 para el siguiente año. Esto representa un incremento de 7 por ciento.

El 97% de esas nuevas plazas se concentran en la Secretaría de Salud (SSa), el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En la Exposición de Motivos del PPEF 2022, el Ejecutivo señala que se crearán casi 8,000 plazas para médicas y médicos residentes, mientras que en 2021 se abrieron

2,441 lugares. Específicamente para este plan la asignación sería de más de 2,000 millones de pesos “distribuidos entre las instituciones que proporcionan servicios de salud”.

Rezagos del pasado vs necesidad del presente

Apenas el viernes 10 de septiembre, López Obrador reavivó su compromiso de basificar a más de 86,000 trabajadores y trabajadoras de la salud. En una gira por Sinaloa, informó que para atender la pandemia que comenzó en 2020 el gobierno federal ha contratado a más de 60,000 profesionales de medicina y enfermería, con una inversión de 35,000 millones de pesos.

Para el próximo año prevé destinar otros 11,632 millones de pesos en la contratación de “personal que contribuya a la atención de la población afectada por el covid-19”, según el PPEF 2022.

En opinión de Gustavo Leal, esas 86,000 bases corresponden a personal contratado por el extinto Seguro Popular bajo un régimen temporal y, en realidad, podrían ser apenas la mitad de los puestos que estaban bajo ese esquema.

“No son bases, lo que en realidad está haciendo el gobierno federal es un proceso de regularización de esos trabajadores”, explica el investigador y académico de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).

Los nuevos puestos quedan fuera de los escalafones, no tienen las prestaciones integrales y no se adhieren al sindicato, por lo que parecen más de un régimen de confianza, describe, o unas “cuasi bases”.

El Seguro Popular fue creado en 2004 para atender a una parte de la población que no contaba con seguridad social. En 2019 el gobierno de López Obrador lo sustituyó por el Insabi, el cual debe atender a todas las personas que no están afiliadas al IMSS o al ISSSTE.

El personal con el que operaba el Seguro Popular tenía contratos temporales, por lo que carecía de estabilidad en su trabajo. La política de salud en México, sostiene Gustavo Leal, no cuenta con un capítulo laboral. Así que las trabajadoras y trabajadores han tenido que formar sus propios movimientos o ser presa de lo que los sindicatos les imponen.

Nuevos puestos programados

La SSa y el Insabi son los organismos que más recursos humanos contratarán en 2022, principalmente este último. La secretaría abrirá más de 16,000 plazas y pasará de tener más de 68,430 trabajadoras y trabajadores a más de 84,000. Para

2021 el gobierno federal estableció que el Insabi tendría 605 plazas, pero para 2022 llegará a más de 15,000.

En el ISSSTE recibirán a casi 6,500 profesionales más y la institución llegará a una nómina de 116,530 personas. El IMSS es el gigante de estas cuatro dependencias, con más de 453,000 trabajadoras y trabajadores aumentará a más de 461,000 el próximo año; de las casi 7,500 nuevas plazas 208 son de confianza.

Del resto de las 24 instituciones de salud que integran a este sector a nivel federal, sólo en seis habrá nuevas contrataciones:

Hospital Juárez de México, 248 nuevas plazas

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, 188 nuevas plazas

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, 65 nuevas plazas

Hospital infantil de México Federico Gómez, 2 nuevas plazas

Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, 2 nuevas plazas

Instituto Nacional de Salud Pública, 1 nueva plaza

Después de la Secretaría de Educación (SEP) y la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), la SSa es la dependencia con el tercer mejor presupuesto para 2022; el PPEF le asigna más de 192,000 millones de pesos. El Insabi pasará de un presupuesto de 468 millones de pesos en este año, a casi 6,600 millones de pesos para el siguiente.

El efecto del charrismo sindical

“¡Las plazas para trabajar en el Insabi no están a la venta!”, advierte el instituto desde su página. “Si en tu entidad federativa te solicitan dinero a cambio de una plaza ¡DENUNCIA! se trata de una estafa que incurre en un delito. Comunícate a los servicios de Atención Ciudadana: 800 76 78 527 o escribe un correo electrónico a :atencionciudadanainsabi@insabi.gob.mx”.

En su sitio electrónico, el organismo anuncia también diferentes convocatorias para trabajar ahí. Para el proyecto Farmacia Segura abrió puestos de Subjefatura, así como para despachar y para hacer limpieza.

Para el Hospital General y Centros de Salud en Cananea, Sonora, solicita personal de enfermería, medicina y promoción de la salud. Los contratos son temporales por cuatro meses.

El Insabi está negociando las nuevas contrataciones y las que provienen del Seguro Popular con cada trabajador, informa Gustavo Leal, haciendo a un lado a los sindicatos. Si bien estos organismos gremiales han sacado provecho de las plazas,

“confunde corrupción de los sindicatos charros con el derecho del trabajador de salud”.

En febrero de 2020, previo a la crisis por la covid-19 pero con un problema de personal trabajando sin estabilidad laboral, el Gobierno de la Ciudad de México estableció la estrategia Galenos Salud.

Con esta medida comenzó a recontractar a profesionales de medicina y enfermería, pero también a quienes mueven las camillas o aquellas personas que laboran en Trabajo Social, áreas administrativas, de lavandería y cocina.

En una reunión de negociación con estos trabajadores y trabajadoras, Sergio Antonio López Montesinos, director general de Administración de Personal del gobierno capitalino, “de a tiro les dijo que no les iba a dar las plazas porque ellos consideraban que había corrupción sindical”, narra el especialista.

Hay una intención de este gobierno federal de poner orden en el sector salud, específicamente en el respeto y reconocimiento laborales del personal, considera el investigador. Pero lo que está ofreciendo son “cuasi-bases”, insiste, así que tendrá que mejorar la estrategia para hacer un balance más justo para las trabajadoras y los trabajadores de la salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Detectan “poco control” del Ejército en compras de insumos médicos. En el 2020, la Sedena adquirió equipo para el Insabi por más de 1,700 mdp

Iván Rodríguez

20 de septiembre de 2021

El Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) detectó “falta de evidencia documental, justificación y comprobación” en una licitación, de más de 1,700 millones de pesos, para la compra de insumos médicos entregados al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), adquiridos como parte de la estrategia para afrontar la pandemia de Covid-19 el año pasado.

En marzo del 2020, el Insabi celebró un convenio con la Sedena con el objetivo de esta última apoyara en acciones de compra.

El Insabi puso a disposición del Ejército 4,272 millones 380,959 pesos, de los cuales la Oficialía Mayor de la Sedena autorizó el procedimiento de adquisición de equipo médico por 1,759 millones 585,546.67 pesos.

El Órgano Interno de Control (OIC), que dependen de la Secretaría de la Función Pública (SFP) encontró, como resultado de la orden de auditoría número AI/2598, que los contratos, facturas y pago a proveedores para la adquisición del equipo, se realizaron acorde a la ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Sin embargo, se observó “que, en el estudio de acreditación, el criterio de evaluación, la investigación de mercado, la recepción y distribución del equipo, así como la elaboración de los convenios modificatorios existieron faltas de evidencia documental, justificación y comprobación de la realización correcta de estas actividades, lo cual demuestra tener poco control interno en citadas actividades”.

Problemas a detalle

Con lo que respecta a la investigación de mercado de la Sedena se informó que, cuando buscó ingresar a CompraNet para obtener datos de oferentes, se encontró con la leyenda “Disculpe las molestias. Estamos trabajando en la construcción o mantenimiento de este apartado”, por lo cual no accedió a la información.

A su vez, el reporte dio a conocer que de acuerdo con lo establecido en las leyes vigentes también se debe consultar la información histórica de la dependencia cuando se realice este tipo de operaciones que pudiera ayudar, no obstante, la Sedena no cumplió con lo anterior ya que justificó que, con el fin de atender en forma oportuna la emergencia sanitaria y mitigar las consecuencias, “se realiza la adquisición de equipo médico, mediante el procedimiento de adjudicación directa de manera urgente”.

El Ejército sostuvo que en total se identificaron 92 posibles oferentes para la adquisición de insumos médicos a los cuales, se les envió una solicitud de cotización por medio de correo electrónico o de manera presencial, no obstante, en la documentación que se proporcionó para la auditoría no se encontró evidencia de que se hayan enviado todas las solicitudes.

Entre las anomalías, el OIC detalló que se celebraron dos contratos con un proveedor para la compra de oxímetros por una cantidad de 154,396 pesos, con un precio por pieza de 550 pesos, además de un contrato para la compra de esfigmomanómetro por 353,800 pesos, pero en la investigación de mercado no se encontró evidencia documental de la solicitud de cotización enviada por la Sedena, la cotización remitida y tampoco se encontró dentro de la relación de los 92 posibles oferentes.

También se encontró que en la evaluación de propuestas que debió basarse en el precio más bajo, la Sedena indicó que no se consideró de esa manera, “en virtud de

la urgencia que genera la adquisición de los bienes de equipo médico, debido a la ocurrencia de la pandemia”.

En cuanto a la entrega de los bienes por el proveedor, se indicó que hubo equipo médico que no llegó completo, aunque se firmó de conformidad con lo entregado, aunado a que el OIC solicitó los dictámenes técnicos generados para saber si el equipo entregado cumplió con las especificaciones técnicas “sin haber obtenido respuesta”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Soraya Pérez: Fragilidad en el sistema de salud (Opinión)

19 de septiembre de 2021

“Como en Noruega o Dinamarca, de primera y gratuito” así lo prometió mi paisano el presidente Andrés Manuel hace más de un año; sin embargo, la realidad ha sido otra y hoy nuestro muy debilitado sistema de salud y la ausencia de una estrategia clara para la atención de la pandemia de Covid-19 han resultado en la muerte de más de 350,000 mexicanos por esta terrible enfermedad.

Según cifras oficiales, México sigue posicionándose como el cuarto país en número de decesos por coronavirus a nivel mundial y el tercero con la mayor tasa de letalidad, ¡acercándose a las mil muertes cada 24 horas! Además, el porcentaje de la población que cuenta con el esquema de vacunación completo es menor al promedio mundial; en los recientes datos expuestos por la CELAC se pueden ver experiencias de países latinoamericanos como Ecuador, Uruguay y Chile que muestran que su población vacunada ya supera el 80%, cuando en México, más de la mitad de la ciudadanía sigue sin recibir ni una sola dosis y existe un rezago de más del 14% entre las vacunas que se han recibido y las que el Gobierno Federal ha aplicado.

Como tabasqueña, no puedo dejar de mencionar que mi estado ha sido de los más perjudicados. Tabasco es la tercera entidad con más casos confirmados de Covid-19 por cada 100,000 habitantes y también el tercer lugar en casos confirmados de menores de edad. Adicionalmente, la estrategia de vacunación ha sido ineficiente y rezagada, lo que ha generado aglomeraciones que ponen en peligro la integridad y la salud de mis paisanos. Por eso, como Diputada Local seguiré insistiendo en la obligatoriedad del uso de cubrebocas como nuestra primera línea de defensa, así como la implementación de un plan de vacunación para niños mayores de 12 años.

Por otro lado, es innegable la carencia generalizada en el acceso a los servicios de salud y el incremento alarmante en el gasto de las familias en atención médica. Según el Coneval, en tan sólo tres años el porcentaje de personas que sufren de

este tipo de pobreza se duplicó, mientras que el gasto en atención médica creció 40 por ciento. ¿Qué significa esto? Que haber terminado con el Seguro Popular sin tener un plan para la población más vulnerable ha sido un completo fracaso y un desperdicio de nuestros impuestos.

Reconozco que aunque en la propuesta de Presupuesto de Egresos para 2022 por primera vez se ve un aumento de recursos para el sector salud (+15.2%), finalmente también se ven puntos negativos: eliminan el Fondo de Salud para el Bienestar que contaba con 66,000 millones de pesos (mmdp) para enfermedades con un alto costo como el cáncer y el VIH, no hay recursos explícitos para la vacunación, y en general, resaltan aumentos significativos en obras insignia como el Tren Maya, cuyo presupuesto aumenta en 63.2 mmdp, que están muy por encima del gasto asignado al ramo de salud, que aumenta 47 mmdp.

Amigas y amigos lectores, el aumento a los recursos en salud es efectivamente un buen primer paso, pero al no venir acompañado de una eficaz logística de vacunación, de reglas de operación para el Insabi, ni de dotación suficiente de medicamentos y personal médico, difícilmente sentiremos los beneficios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: El ranking hospitalario más antiguo de América Latina (Opinión)

17 de septiembre de 2021

Continuamos con el seguimiento de las clasificaciones de hospitales mexicanos existentes. Esta vez nos referimos al Ranking de América Economía, el más antiguo en la región latinoamericana.

La primera clasificación de hospitales en la región de América Latina fue elaborada y publicada en 2009 por la revista América Economía con sede en Santiago de Chile, que desde entonces viene publicando su Ranking de Clínicas y Hospitales anualmente incluyendo nosocomios públicos y privados de la región.

En su última edición en 2020 la participación de hospitales mexicanos fue poco significativa. De un total de 63 nosocomios incluidos en este ranking hospitalario regional con la participación de 12 países, aparecieron solamente 5 de México: Médica Sur, Infantil Teletón de Oncología, Zambrano Hellion TecSalud, San José Tecsalud y Galenia de Cancún. Es una participación realmente baja considerando que en México hay 99 hospitales grandes -de 50 camas para arriba- y 158 medianos -de 25 a 49 camas.

Cuestionado al respecto, Ricardo Zisis, CEO y editor responsable de AméricaEconomía, nos comenta que en realidad no hay gran interés de

participación de parte de hospitales de México. Y nos anticipa que para su edición 2021 se sumarán el Hospital ABC Campus Santa Fe de Ciudad de México y el Christus Muguerza Hospital Betania, de Monterrey.

Ese desinterés podríamos interpretarlo como falta de incentivos a la competencia en el mercado hospitalario mexicano.

En cambio, de donde más interés de participación hay en el ranking de AméricaEconomía es de hospitales de Colombia y Brasil. En el ranking 2020 de AméricaEconomía participaron 26 hospitales colombianos y 12 brasileños, 6 peruanos, 5 argentinos, 5 mexicanos, 2 chilenos, 2 de Ecuador, 1 de Costa Rica, 1 de Panamá, 1 de República Dominicana, 1 de Paraguay y 1 de Bolivia.

De acuerdo con la información proporcionada, la metodología de este ranking se basa en la ponderación de 7 dimensiones, cada una con un peso porcentual para el puntaje final:

- Seguridad del Paciente (23.5%)
- Capital Humano (22.5%)
- Capacidad e infraestructura (18%)
- Gestión del Conocimiento (10%)
- Eficiencia 11%
- Prestigio local (10%)
- Dignidad y experiencia del paciente (5%)

Para la selección de los hospitales participantes también se toma en cuenta la variedad de sus prestaciones médicas y que hayan sido mencionados como referente por los ministerios de Salud de sus respectivos países.

El modelo de ingresos del ranking de América Economía es en base a publicidad asociada a la publicación del ranking que va encartado en la revista impresa y en su sitio web, así como en base al auspicio de eventos relacionados al sector salud que organizan y en cuyo posicionamiento dicho ranking ocupa un lugar destacado.

De hecho, los resultados de su Ranking 2021 irán acompañados de una encuesta sobre cómo los hospitales han enfrentado la pandemia de Covid19. Los responsables de este ranking son el director del área de Intelligence de AméricaEconomía, Andrés Musalem, y para la edición 2021 específicamente es la doctora Magdalena Galarce.

Ricardo Zisis precisó que no cobran a los hospitales por participar en el ranking; lo que sí se les exige es cumplir con un mínimo puntaje de calidad. Es decir, si un hospital quiere participar, se le evalúa como a todos los otros, pero si no alcanza

ese puntaje mínimo, no será publicado, si bien se le informa de sus resultados en cada categoría evaluada.

Zisis nos anticipa que los resultados de la edición 2021 se darán a conocer en el VI evento de Cluster Salud Latinoamericano que este año será virtual/digital los días 24 y 25 de noviembre. En anteriores ediciones lo han celebrado en las ciudades de México y de Monterrey.

Sobre la utilidad de este ranking para el usuario mexicano realmente en principio necesitaría mayor participación de los hospitales del país, porque además no está muy claro porqué se incluyen esos cinco cuando hay decenas que tendrían igual o mejor nivel que ellos. Y además de los cinco que incluye, sólo es uno de la ciudad de México (Médica Sur), uno de la ciudad de Querétaro (el Infantil Teletón de Oncología), 2 de Monterrey (Zambrano Hellion TecSalud y San José Tecsalud) y 1 de Cancún (Galenia).

Adicionalmente, también requeriría indicadores mejor explicados o más sencillos de interpretarse de parte del consumidor final o del pagador, de modo que le faciliten la toma de decisión al momento de elegir dónde hacerse algún procedimiento o intervención médica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Rafael Lozano*: Proyecciones de Covid-19 a fin de año: ¿estará 2021 peor que 2020 en el mundo y en México? (Opinión)

18 de septiembre de 2021

Cada semana el Instituto para la Métrica y Evaluación para la Salud (IHME por sus siglas en inglés) publica una actualización de las proyecciones de la pandemia en el mundo y en más de 200 países y territorios, de los cuales algunos como México también incluye proyecciones a nivel estatal. Esta semana, el ejercicio se realizó el 14 de septiembre de 2021 y por primera vez se hacen proyecciones hasta el 31 de diciembre de 2021. Lo anterior permite comparar lo que sucedió en 2020 y lo que se acumule hasta el 31 de diciembre de 2021.

De acuerdo con las estimaciones de IHME, se registran al 31 de diciembre de 2020 1.9 millones de muertes por Covid-19 y se estima que durante 2021 se registrarán 3.6 millones de muertes más, lo que arroja un total de 5.5 millones de muertes por la pandemia en 2 años. Aunque esta cifra no incluye las muertes por Covid-19 que derivan de los cálculos del exceso de mortalidad, queda claro que los daños letales de la pandemia en el mundo fueron casi el doble en 2021 en comparación con 2020. En sus proyecciones mundiales, IHME espera que la disminución global de casos continúe hasta finales de septiembre y de muertes hasta mediados de

octubre. En ese momento, algunos aumentos en la transmisión en el hemisferio norte debido a la estacionalidad deberían ser suficientes para revertir la disminución y conducir a un aumento lento, con muertes diarias que alcanzan las 10,000 al final del año. Los casos diarios pueden ver un aumento mucho mayor, llegando a cerca de 1 millón por día para fin de año, porque se esperan aumentos en la transmisión en lugares con tasas más altas de detección de infecciones y también tasas más altas de vacunación, lo que reducirá la tasa promedio de mortalidad por infección.

Para México, se estima que a final de 2021 se habrán acumulado 301,191 muertes por Covid-19, de ellas 149,057 fueron reportadas en 2020 y se espera que en 2021 se reportarán 152,134. Es decir, un poco más de 2 mil defunciones en 12 meses de 2021 en comparación con los 9 meses de epidemia en 2020. IHME estima 32,000 muertes adicionales del 13 de septiembre al 1 de enero. Las muertes reportadas diariamente disminuirán alrededor de 200 el 1 de enero de 2022. Si se alcanzara la cobertura universal de mascarillas (95%) en la próxima semana, el modelo proyecta 5,100 muertes menos en comparación con el escenario de referencia el 1 de enero. Los casos diarios en el escenario de referencia se reducirán a 4,620 el 1 de enero de 2022 y en el peor escenario aumentarán a 24,360 para el 8 de noviembre de 2021.

Los incrementos más grandes ocasionados por la variable Delta tienden a reducir la altura de la ola invernal esperada porque más personas son inmunes a través de la infección natural junto con la vacunación. Las diferentes trayectorias están en función de las tasas de infección anteriores, las tasas de vacunación y el potencial de transmisión demostrado en el invierno según los datos de los últimos 18 meses.

Conviene mencionar que estos pronósticos pueden ser optimistas por dos razones: a) IHME aún no está tomando en cuenta la disminución de la inmunidad post-vacuna. Cada vez surgen más estudios posteriores a la vacunación en Inglaterra, EEUU e Israel que al darle seguimiento a largo plazo de los ensayos de Pfizer y Moderna, se observa que la inmunidad derivada de la vacuna disminuye para prevenir la infección. Más aún, esta semana un estudio desarrollado en Israel y publicado en el New England Journal of Medicine, así como un informe de Public Health England muestran que la inmunidad derivada de la vacuna también disminuye su efecto para evitar la hospitalización y la muerte, aunque a un ritmo más lento. Es importante recordar que los países deben tratar de informar sobre casos, hospitalizaciones y muertes por estado de vacunación para que pueda surgir más evidencia sobre la disminución de la inmunidad. En México el sistema de vigilancia epidemiológica no ha logrado incorporar la vigilancia genómica y la vigilancia de la vacunación generando serias “cajas negras” en el manejo de la epidemia.

En segundo lugar, IHME no está tomando en cuenta la posible aparición de una nueva variante con mayor transmisibilidad o escape inmunológico. Algunos analistas han expresado su preocupación por la variante Mu, pero aún no hay datos a nivel de población que sugieran que esto conducirá a nuevos aumentos repentinos. Dentro de los planes de actualización IHME establece que en el corto plazo incorporará estos dos aspectos con lo cual puede volver a cambiar la tendencia y los niveles de las proyecciones.

IHME propone que las estrategias para manejar la pandemia en el cuarto trimestre de 2021 a nivel mundial incluyan:

- 1) expandir la cobertura de vacunación donde haya disponibilidad; incluir mandatos a empleadores y la exigencia de haber recibido la vacunación para el uso de algunos negocios como bares, restaurantes y gimnasios;
- 2) promover el uso de mascarillas en las poblaciones en riesgo para reducir la carga a fines del otoño y en invierno;
- 3) cuando haya suministro disponible, considerar los refuerzos de vacunación dada la creciente evidencia sobre la disminución de la inmunidad, particularmente en las poblaciones en riesgo;
- 4) ante el regreso a clases, uso de medidas de mitigación para evitar aumentos de transmisión en las escuelas, incluido el uso de mascarillas, el distanciamiento y, cuando haya suministros disponibles, vacunación para niños de 12 a 17 años y cuando haya suficiente evidencia en la seguridad de las vacunas, pasar a poblaciones menores de 12;
- 5) planificación de recursos hospitalarios para una posible alta demanda de hospitalización cuando coinciden Covid-19 y la influenza en el invierno.

El autor expresa su agradecimiento a todas las personas que incansablemente trabajan en las estimaciones y proyecciones de Covid-19 en IHME.

*El autor es profesor del departamento de Ciencias para la Medición de Salud de la Universidad de Washington y miembro del grupo de trabajo que realiza las estimaciones de Covid-19 en el Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Pfizer anuncia que su vacuna para niños de entre 5 y 11 años es efectiva y segura

2021-09-20

Las farmacéuticas Pfizer y BioNTech anunciaron este lunes que los resultados de las últimas pruebas clínicas de su vacuna contra la covid-19 para niños y niñas de entre 5 y 11 años ha generado una "robusta" respuesta de anticuerpos y es segura, lo que acerca la posibilidad de un suero infantil disponible para final de octubre.

Las pruebas se realizaron a 2.268 participantes entre 5 y 11 años de edad con la inoculación de dos dosis de la vacuna, con periodo de tres semanas entre cada una de ellas.

Las dosis empleadas son de 10 microgramos, en lugar de los 30 microgramos empleados en las vacunas para los mayores de 12 años.

Según la compañía, la vacuna ofreció "una fuerte respuesta en esta grupo de niños tras la segunda dosis" y "además, fue bien tolerada, con los efectos secundarios comparables" con los de personas de mayor edad.

"Estamos deseando extender la protección dada por la vacuna a la población más joven, sujetos a la autorización de los reguladores, especialmente ahora que vigilamos la extensión de la variante delta y la amenaza sustancial que supone para los niños", indicó Albert Bourla, presidente de Pfizer, en un comunicado.

La vacuna de Pfizer/BioNTech está aprobada formalmente en EU por las autoridades para mayores de 16 años, y cuenta con autorización de emergencia para personas entre de 12 y 15 años.

Si se cumple el proceso previo de revisión de la vacuna, la vacuna para niños de entre 5 y 11 años podría estar disponible para finales de octubre.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

La incertidumbre de los Astra

2021-09-20

A partir de la próxima semana comenzará a regularizarse en la Ciudad de México la aplicación de vacunas AstraZeneca, una de las preferidas de la ciudadanía, junto con la Pfizer contra el COVID-19.

En redes sociales ha surgido la duda especialmente para los jóvenes de 18 a 29 años que recibieron esta vacuna luego de que se agotara la marca Sputnik ante la alta demanda en las alcaldías Miguel Hidalgo, Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Tláhuac y aún están pendientes bloques enteros de 30 a 39 y de 18 a 29 años de edad.

Dosis para millennials

Las alcaldías que recibieron esta fórmula para las personas de 30 a 39 años y aún no reciben la segunda dosis son Cuauhtémoc, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Iztapalapa, Iztacalco y Tlalpan.

Las primeras dosis de AstraZeneca para personas de 30 a 39 años de edad de las alcaldías Cuauhtémoc, Magdalena, Milpa Alta se recibieron el día 6 de julio, siendo el 31 de agosto la fecha más pronta para aplicar la segunda dosis, según informó la Secretaría de Salud de la Ciudad de México el pasado 18 de septiembre.

En las alcaldías Iztapalapa e Iztacalco la primera dosis se aplicó el día 13 de julio siendo la fecha más pronta para completar el esquema el 7 de septiembre.

Mientras que en Tlalpan se comenzó a inmunizar a las personas de este grupo etario el 20 de julio. En este caso, se planteó el 14 de septiembre como la fecha más pronta para la segunda aplicación.

Dosis para centennials

Las alcaldías que recibieron la primera dosis de la vacuna AstraZeneca para las personas de 18 a 29 años de edad y aún tienen pendiente la segunda dosis luego de recibir la primera el día 29 de julio son Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Miguel Hidalgo y Tláhuac. La fecha en la que podría iniciar la fase de inmunización para completar el esquema es el 24 de septiembre.

Por su parte en Cuauhtémoc, Magdalena Contreras, Milpa Alta y Venustiano Carranza fue aplicada el día 10 de agosto la primera dosis. Se plantea el 5 de octubre como el día más pronto para completar el esquema.

El gobierno de la Ciudad de México informó este fin de semana que, como parte de la Fase 29 del Plan Nacional de Vacunación que se llevará a cabo del martes 21 al

sábado 25 de septiembre, se aplicará la segunda dosis de AstraZeneca para los adultos de 30 a 39 años de las alcaldías Cuajimalpa y Xochimilco.

También se inmunizará a personas que no hayan recibido su segunda dosis del biológico AstraZeneca y sean residentes de la Ciudad de México, por lo que, si recibieron la primera dosis antes del 30 de junio, pueden acudir entre el 21 y 25 de septiembre a las sedes de Expo Santa Fe y Deportivo Xochimilco. El único requisito es llevar el expediente y comprobante de vacunación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Padecen secuelas ante el Covid-19. Audición. Tinnitus y otros problemas de audición son consecuencias

Vania Arzola

20 de septiembre, 2021

Sin importar si los pacientes sufrieron cuadros leves o graves tras adquirir Covid-19, especialistas advierten que son propensos a padecer problemas de audición.

Paulo Castañeda, coordinador de epidemiología y programas especiales de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Médica Sur, explica que esta secuela se debe a que el Coronavirus es, en realidad, una enfermedad sistémica.

"Afecta prácticamente a todo el organismo: corazón, cerebro, pulmón y vasos sanguíneos", precisa.

"Así, la inflamación que el virus produce en el sistema nervioso central o periférico puede causar daños directos en los nervios que se encargan de la conducción de la audición".

Lo anterior, asegura, también ha estado ligado a los fármacos prescritos al principio de la pandemia que, de hecho, no ayudaban a combatir el virus y tenían varios efectos secundarios.

"Desafortunadamente, hay personas que recibieron tratamientos con hidroxiquina, son medicamentos potencialmente ototóxicos", afirma en entrevista.

Mónica Rodríguez, especialista en neurología del Hospital ABC, narra que el Covid-19 no es el primer virus en relacionarse con la pérdida auditiva, como son el sarampión y la parotiditis.

"Esto puede ser tanto en la parte vascular, como en el procesamiento central de la audición, es decir, en muchos puntos", dice.

Sin embargo, dentro de las secuelas principales del Covid-19 está la pérdida de audición, el tinnitus o acúfeno, y síntomas vestibulares o vértigos, asevera.

"Sabemos que la repercusión de la hipoacusia (pérdida de audición) es de 3.6 por ciento en la población, el acúfeno tiene una incidencia de 9.6 por ciento y el vértigo de 2.4", afirma.

La diferencia entre vértigo y mareo, señala, es que el primero es un síntoma originado en el oído y el segundo puede ser multifactorial.

"De estos tres, el más prevalente es el acúfeno y si hay 3 millones en México de pacientes infectados, estamos hablando de 288 mil personas con acúfeno", subraya.

Esta problemática tiene mayor presencia en personas de edades avanzadas, sin embargo, los especialistas advierten que es importante acudir a una valoración médica regular para evitar un deterioro avanzado y mantener una salud auditiva.

Los síntomas

Signos que alertan de una posible dificultad:

- Cuesta trabajo entender a otros cuando hablan.
- Zumbidos agudos o graves.
- Presencia de vértigos.
- Sensación de tener los oídos llenos o dolor en ellos.

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

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Salvador Camarena: Niños sin vacunas (y no sólo anti-Covid) (Opinión)

Septiembre 20, 2021

Cuánto de la caída en vacunación se debe a la inoperancia del modelo de compras de medicamentos que intentó esta administración y no al Covid, dice Salvador Camarena.

El Índice de Competitividad Internacional 2021, publicado hace dos semanas por el Imco, contiene la alarmante noticia de que México ha perdido cobertura en vacunación. Según ese ranking, la aplicación de vacunas contra el sarampión y la DTP (la triple: difteria, tétanos y tosferina) cayó ocho puntos con respecto al año anterior.

Lo revelado por el Instituto Mexicano para la Competitividad muestra que el gobierno desoyó la alerta emitida en julio de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) alertaron sobre una fuerte caída en la vacunación infantil. Entre los países señalados por esos organismos internacionales estaba México. Y hablaban de una caída en 2019.

“En 2019, casi 14 millones de niños no recibieron vacunas vitales, como la del sarampión y la DTP3. La mayoría de esos niños vive en África y es probable que no tengan acceso a otros servicios de salud. Dos tercios de ellos se concentran en 10 países de ingresos medios y bajos: Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo. Los niños de los países de ingresos medios representan una parte cada vez mayor de la carga”, dice el comunicado de OMS/UNICEF.

Unos días antes de que el Imco publicara su reporte anual, el sitio Animal Político revelaba denuncias de trabajadores del sector salud sobre la escasez de vacuna del tétanos. Es decir, tenemos ahora indicios de que este problema lleva tres años.

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha sido atroz en muchos sentidos para los mexicanos. Cuando esa calamidad irrumpió, el sistema de salud de México atravesaba la desorganización propia de algunos cambios decretados por el gobierno de López Obrador. ¿Cuánto de la falta de vacunación no cotidiana se debe al aislamiento y/o saturación de servicios provocados por la emergencia, y cuánta es atribuible a fallos gubernamentales?

Al llegar al poder, Andrés Manuel López Obrador ordenó que se cambiara el esquema de compras de medicamentos del sector salud. Lo que era una buena idea –revisar si se podía quitar la corrupción y además obtener mejores precios– ha terminado en un desastre de abasto donde hasta la ONU ha hecho quedar mal al gobierno de AMLO.

Es inevitable cuestionar si la pandemia no se ha convertido en el pretexto de moda para muchas deficiencias del sector público e incluso el privado.

Los sistemas públicos de salud han tenido las manos llenas con el reto de atender a los enfermos de Covid de las tres olas que han azotado durante la pandemia. Y ésta no ha concluido.

Sin embargo, el gobierno debe rendir cuentas sobre lo que pudo haber hecho mejor para amortiguar los efectos de la pandemia, tanto para tratamientos covidianos como no covidianos.

En otras palabras, cuánto de la caída en vacunación se debe a la inoperancia del modelo de compras de medicamentos que intentó esta administración y no al Covid.

El odiado modelo anterior tenía al año tres emisiones de la llamada Semana Nacional de Salud. Entre otras cosas, como desparasitación y revisiones de nutrición, esas jornadas servían para completar esquemas de niños que por alguna razón se hubieran rezagado en su inmunización. E incluso había un proyecto piloto con la Fundación Slim para implementar una cartilla electrónica de vacunación, que ayudaría a dar mejor seguimiento a los vacunados.

¿Qué va a hacer este gobierno para recuperar la cobertura de vacunación? Porque ya sabemos que no le quieren poner vacunas anti-Covid a los adolescentes, pero ¿tampoco quieren aplicar las vacunas clásicas a los recién nacidos?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

ANEXO 4 Monto de recursos a transferir y conceptos de gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Baja California

20 de septiembre, 2021, págs. 122 a 130.

[Ver anexo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

ANEXO 4 Monto de recursos a transferir y conceptos de gasto del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, celebrado por la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Baja California Sur

20 de septiembre, 2021, Págs. 131 a 138

[Ver anexo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación del 17 de septiembre de 2021

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para el fortalecimiento de las acciones institucionales en materia de infancia migrante, centros de asistencia social, establecimientos asistenciales y lugares habilitados, que operan los sistemas DIF estatales, en términos de la Ley de Asistencia Social, 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, y la ejecución del Proyecto aprobado en el Municipio de Tonalá, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas, así como dicho municipio conjuntamente con el Sistema municipal DIF

20 de septiembre, 2021, págs. 60 a 69.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para el fortalecimiento de las acciones institucionales en materia de infancia migrante, centros de asistencia social, establecimientos asistenciales y lugares habilitados, que operan los sistemas DIF estatales, en términos de la Ley de Asistencia Social, 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, y la ejecución del Proyecto aprobado en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas, así como dicho municipio conjuntamente con el Sistema municipal DIF

20 de septiembre, 2021, Págs. 70 a 79

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para el fortalecimiento de las acciones institucionales en materia de infancia migrante, centros de asistencia social, establecimientos asistenciales y lugares habilitados, que operan los sistemas DIF estatales, en términos de la Ley de Asistencia Social, 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, y la ejecución del Proyecto aprobado en el Municipio de Centro, 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 Tabasco

20 de septiembre, 2021, págs. 80 a 88.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios para el fortalecimiento de las acciones institucionales en materia de infancia migrante, centros de asistencia social, establecimientos asistenciales y lugares habilitados, que operan los sistemas DIF estatales, en términos de la Ley de Asistencia Social, 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, y la ejecución del Proyecto aprobado en el Municipio de Tenosique, 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 Tabasco

20 de septiembre, 2021, Págs. 89 a 97.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Atiende IMSS vía digital a 5 mil 323 pacientes con cáncer

16 de septiembre 2021

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene registrados 5 mil 323 pacientes oncológicos en su plataforma digital, enfocada en mejorar su atención médica.

Durante la 53 reunión de autoridades del IMSS y padres de familia de niños con cáncer, Óscar Reyes, coordinador de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, afirmó que esta semana 124 personas se sumaron a la plataforma.

El funcionario detalló que, del total de pacientes registrados, 45 por ciento son pediátricos y 55 por ciento adultos que reciben atención en 51 hospitales, 14 Unidades Médicas de Alta Especialidad y 37 de Segundo Nivel.

Entre los esfuerzos, detalló Reyes, para pacientes pediátricos oncológicos en la última semana se avanzó en la campaña publicitaria del Chatbot OncoIMSS.

En sesión virtual realizada ayer, el coordinador explicó que este material se ubicará en diferentes unidades médicas donde se atiende a pacientes oncológicos pediátricos, a fin de brindar atención sobre su uso y objetivo.

También se trabaja en la difusión en redes sociales del Instituto sobre el uso del Chatbot OncoIMSS y la solicitud de la Licencia 140-Bis desde la app IMSS Digital, ésta última para otorgar una licencia laboral a padres a fin de que den acompañamiento a sus hijos durante su tratamiento oncológico.

Para la siguiente semana, dijo Reyes, se prevé iniciar la prueba piloto de la agenda de citas de Banco de Sangre en los centros médicos nacionales La Raza y Siglo XXI, y se continúa con el desarrollo del módulo de usuarios que sirve en la gestión del mismo sistema y la plataforma nueva.

Beatriz Maldonado, coordinadora de Unidades Médicas de Alta Especialidad, y el doctor Enrique López Aguilar, coordinador nacional de Oncología, presentaron una estrategia de capacitación dirigida al personal de enfermería del Hospital General de Zona 1 en San Luis Potosí.

Este hospital cuenta con un Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer (Oncocrean), donde se ha reforzado el programa de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud en Unidad de Cuidados Intensivos, cunero patológico y hospitalización.

Continuará la capacitación práctica al personal de enfermería y médicos para el manejo especializado de accesos vasculares y catéteres en centros de simulación, y se ampliará la formación en cuidados de enfermería en niños y niñas con cáncer, cuyo programa se diseña por la Coordinación Técnica de Enfermería.

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

[Volver al Contenido](#)

Debate

Cánceres hematológicos dentro de los 10 primeros en México

Por Juan Leyva

19/09/2021

El linfoma es un cáncer sanguíneo que ocurre por mutaciones y alteraciones en los linfocitos, células blancas especializadas del sistema inmune. Se clasifican en linfoma Hodgkin (LH) y linfoma No Hodgkin (LNH), el segundo diagnosticado en un 90% de los casos.

En México, los más incidentes son el linfoma difuso de células B grandes (LDCBG) con 35% y el linfoma folicular (LF) con 20%. El LDCBG es un linfoma agresivo, crece y se disemina rápidamente, por lo que el tratamiento debe iniciarse en el menor tiempo posible.

El LF es un linfoma de bajo grado, crece lentamente y los pacientes presentan pocos síntomas, se considera incurable, sin embargo, el tratamiento oportuno permite que los pacientes logren remisión de su enfermedad y recuperen su calidad de vida.

Poniendo énfasis en esta enfermedad, el próximo 15 de septiembre se conmemora el Día Mundial de la Concientización sobre el linfoma, día dedicado a crear conciencia sobre esta patología que cada vez se vuelve más común en el mundo.

El lema de este 2021 busca que la comunidad se una para decir “No podemos esperar” para poner fin a las consecuencias no deseadas que la pandemia ha tenido en la comunidad con linfomas, puesto que se han enfrentado a un acceso reducido a la atención, el tratamiento y el apoyo, así como falta de acceso a profesionales médicos, dando como resultados menores diagnósticos y cáncer más avanzado.

Por otra parte, el 22 de septiembre es el Día Mundial de la Leucemia, fecha en la que se hace un llamado a los actores clave para mejorar la atención de la enfermedad, diagnosticarla oportunamente y poderla atacar con asertividad.

La leucemia es un cáncer sanguíneo caracterizado por la proliferación de leucocitos, esto ocurre por la transformación maligna de células en la médula ósea.

Existen cuatro tipos de leucemias: Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), Leucemia Mielógena Aguda (LMA), Leucemia Mielógena Crónica (LMC) y Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) con una incidencia de entre el 6.6 y 9% en México.

Entre los factores para desarrollarla se encuentra la edad, antecedentes de leucemia en la familia, exposición a sustancias químicas y ser de origen europeo.

Es necesario detectar oportunamente este tipo de cánceres para comenzar un tratamiento cuanto antes.

Actualmente, gracias a la investigación y desarrollo, existen alternativas terapéuticas innovadoras que aseguran beneficiar al paciente impactando en su calidad de vida, disminuyendo el riesgo de progresión, recaídas y fallecimientos, estos incluso a quienes llevan tratamientos permanentes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Cáncer de próstata, primer lugar de mortalidad en varones después de los 60 años, en México

Cecilia Higuera Albarrán

2021-09-20

Estamos viviendo tiempos, en los que los propios hombres deben reconocer que no sólo son el “sexo fuerte”, y dejar de lado la idea de que ellos nunca se enferman, que no necesitan ir al médico, que las revisiones periódicas sólo son para las mujeres.

Los hombres también son padres, esposos, hijos, tíos, hermanos, y cuando mueren hacen falta, y su ausencia duele para quienes deben seguir adelante sin ellos. Una buena manera de cuidarse y de ver por ellos mismos y por sus familiares es hacerse chequeos médicos al menos una vez al año, para estar pendiente de padecimientos tan letales como lo puede ser el cáncer de próstata, que cuando no se detecta a tiempo, puede tener desenlaces fatales.

Para el doctor Héctor Manuel Sánchez López, urólogo, oncólogo y jefe del servicio de Nefrología y Trasplante, del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío HRAEB), en León Guanajuato, los resultados del Estudio Titán, -realizado por Janssen, farmacéutica de Johnson & Johnson-, se convierte en una ventana de esperanza para los pacientes con cáncer de próstata en etapa avanzada, gracias a que luego de un estrecho seguimiento a más de mil pacientes en todo el mundo.

En entrevista con Crónica, el médico especialista detalló que en dicho estudio participó un grupo de pacientes mexicanos, en un análisis específico para Latinoamérica en el cual también participaron pacientes de Brasil y Argentina, 177 pacientes en total de los tres países, para hacer un total de 1,052 pacientes a nivel global, en el cual se encontró que el Apalutamida, ha demostrado ser útil para mejorar la sobrevida de los pacientes, y permite evitar que los pacientes progresen en su enfermedad, en todos los grupos, ya sean los de alto o bajo riesgo, incluidos quienes ya hayan sido sometidos previamente a quimioterapias o no, o quienes debutaron en etapa metastásica, o aquellos que progresaron a una enfermedad localizada.

La importancia de lograr una detección temprana del cáncer de próstata, tiene que ver con que, a nivel mundial ocupa el segundo lugar en incidencia, después del cáncer de pulmón y es importante tomar en cuenta que a nivel mundial 400 millones de hombres tienen cáncer de próstata o serán diagnosticados, lo que lo convierte en un verdadero problema de salud pública en el orbe.

En México, abundó, ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad en varones después de los 60 años, además en hombres estén cáncer más importante tanto en incidencia como en mortalidad, y una situación que hace más problemática esta situación es que el 75 por ciento de estos pacientes acuden al médico cuando la enfermedad ya se encuentra en etapa avanzada, “en América Latina y el Caribe también es el primer cáncer en incidencia y el tercero en mortalidad”.

Además, en nuestro país el cáncer de próstata es la segunda causa de muerte por tumores malignos en hombres de 65 años o más, en quienes la tasa de defunciones por tumores de próstata es de 121.57 por cada 100 mil hombres.

Ante estos resultados, Janssen emprendió la campaña “Mil Luchas contra el cáncer de próstata”, enfocada a la concientización de los varones para que acudan con el urólogo a revisar su próstata, sobre todo a partir de los 50 años, ya que el personaje de estos promocionales es un personaje de las luchas, visto como invencible, pero al bajarse del ring, se convierte en Abelardo, un hombre que enfrenta un diagnóstico de cáncer de próstata.

ACTUAR A TIEMPO

El especialista recordó que el cáncer de próstata se divide en dos grandes grupos: uno, que es el llamado “localizado”, cuando solo está en la próstata y otro “metastásico”, cuando ya se ha ido a otras partes del cuerpo, que por lo regular es predominantemente hueso, generando dolor, fracturas, otras patológicas, incluso muchas molestias “pero también afecta los ganglios e incluso órganos como el pulmón o el hígado”.

Estas dos situaciones son las que pueden marcar la enorme diferencia entre que el paciente se pueda curar o ya sólo se le de tratamiento paliativo para aliviar dolores, ya que, incluso en etapa localizada “se puede curar a los pacientes con protastectomía radical (se extrae toda la próstata, a veces parte del tejido que la rodea, como vesículas seminales y en ocasiones también los ganglios linfáticos cercanos), con una cirugía o con radioterapia, pero en etapa metastásica se ha perdido esa ventana de oportunidad de poder curar a los pacientes y solo los controlamos”.

Ante ello, abundó, lo mejor es que los pacientes lleguen en etapa localizada, pero desafortunadamente en México en etapa avanzada o metastásica de la enfermedad son diagnosticados hasta un 40 por ciento de los pacientes se encuentran ya en etapa metastásica y hasta un 75 por ciento en etapa avanzada, “es decir cuando ya llegó a los ganglios”, a diferencia de Europa en donde el porcentaje de pacientes que debutan con enfermedad metastásica es solo el 7 por ciento, contra el 40 por ciento en nuestro país”.

UNA VENTANA DE OPORTUNIDAD

Ante esta situación, el doctor Héctor Sánchez precisó que este estudio se centró en pacientes con enfermedad metastásica en quienes se ha visto que el cáncer es muy heterogéneo, es decir que en algunos pacientes los tratamientos convencionales pueden ser suficientes, pero en algunos otros no. “El tratamiento convencional para estos pacientes es el llamado terapia de privación androgénica, es decir, se suprime la producción de andrógenos, siendo en los hombres la testosterona y esto se puede lograr de manera quirúrgica, ya que la principal fuente de testosterona en el hombre son los testículos y entonces se puede hacer una castración u orquiectomía y entonces así se suprime la producción de testosterona, sin embargo, -enfaticó-, hoy en día, afortunadamente, es una práctica que ya casi no se hace, porque ya se cuenta con medicamentos que se pueden inyectar y producen el mismo efecto.

El estudio Titán demuestra que el tratamiento combinado de Apalutamida, -presente en el mercado nacional desde hace un año y medio-, junto a la terapia hormonal convencional mejoró significativamente la supervivencia global y redujo un 35 por ciento el riesgo de muerte en pacientes con cáncer de próstata metastásico sensible a la castración, grupo al que está orientado el tratamiento.

En este sentido, el doctor Sánchez López destacó que la mejora se observó en resultados como la sobrevivencia a 2 años que era del 82 por ciento en los pacientes de quienes habían recibido Apalutamida, contra el 74 por ciento de los pacientes que recibieron el placebo o que eran tratados solamente con el bloqueo androgénico, lo cual representa una disminución del 33 por ciento de la mortalidad en los pacientes, y al término del estudio se encontró que esta reducción alcanzó un 35 por ciento en los pacientes.

Aunque estos pacientes no se pueden curar, reconoció, “lo que sí se puede hacer es evitar que la enfermedad progrese y esto es lo que se ha logrado con este medicamento, disminuir el riesgo de progresión en estos pacientes hasta en un 52 por ciento de estos varones, lo cual es un dato muy bueno porque ofrece un beneficio en la sobrevida global es decir que el paciente va a vivir más pero también va a vivir mejor en una sobrevida libre de progresión sin que la enfermedad progrese, porque si esto ocurre va aparecer dolor fracturas e incluso necesidad de radiar el hueso para amortiguar el dolor”, estableció, y a todos estos beneficios se suma el hecho de que es un medicamento vía oral y sólo se deben tomar cuatro pastillas diarias

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Obesidad y desnutrición, los mayores males de la infancia en México: estudios

Blanca Valadez

16.09.2021

En México, los niños y adolescentes enfrentan problemas de desnutrición y, paradójicamente, de obesidad; derivada de la pobreza, la ingesta de alimentos de baja calidad y contenido de proteínas, que impacta su desarrollo físico e intelectual; además de abrir la puerta a otras enfermedades con alta prevalencia de mortalidad como diabetes, hipertensión, afecciones cardíacas, tumores malignos, afecciones hepáticas.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018, efectuada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), reportó que en México el 22.6 por ciento de los hogares tienen inseguridad alimentaria moderada y severa, mientras que el grado para el 32.9 por ciento es leve. Asimismo, existen más de un millón 194 mil 805 niños con desnutrición crónica en el país.

Entre 2012 a 2018 se elevó la desnutrición crónica en zonas urbanas, al pasar de 10.1 a 14.9 por ciento, así como en las rurales de 19.9 a 24.5 por ciento. Las últimas estadísticas indican que entre los menores de edad 4.4 por ciento presentó bajo peso, 14.9 desnutrición crónica y 1.5 emaciación -adelgazamiento patológico por pérdida involuntaria de más del 10 por ciento del peso corporal, particularmente de masa muscular y cursar con 30 días de diarrea, de debilidad y fiebre-.

La desnutrición crónica fue mayor en hogares indígenas (24.5 por ciento), hogares de mayores carencias socioeconómicas (17.5 por ciento) y hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa (15.3 por ciento).

Considerando rangos de edad de cero a cuatro años, se tenían registrados 9.7 millones, lo que representa el 7.7 por ciento de la población total; de cinco a nueve años, 11.1 millones, es decir, 8.8 por ciento; y de 10 a 19 años, un total de 22.8 millones, equivalente al 18.1 por ciento de la población total.

En cuanto a obesidad, el 8.4 por ciento de la población de cero a cuatro años ya presenta esta enfermedad y 22.4 por ciento está en riesgo de padecerla, especialmente en zonas urbanas. Mientras que, en zonas rurales, la obesidad es de 7.8 por ciento y el 21.4 por ciento esta en riesgo de sobrepeso entre los cero y cuatro años.

El panorama resulta más alarmante entre los sectores de cinco a 11 años de edad: 37.9 por ciento (19.5 por ciento con obesidad y 18.4 con sobrepeso) en las zonas urbanas. En este grupo de edad años, en zonas rurales la tendencia es del 29.7 por ciento (12.3 por ciento en obesidad y 17.4 para sobrepeso).

En cuanto al porcentaje de población de 12 a 19 años, 39.7 tiene problemas de incremento de kilos: 24.7 por ciento sobrepeso y 15 por ciento obesidad, en zonas urbanas. En rurales, es de 34.6 por ciento, de los cuales 13.6 por ciento cursa con obesidad y 21 por ciento con sobrepeso.

El tipo de bebidas que consumen desde el primer año de vida son, en más de un 83 por ciento, bebidas no-lácteas endulzadas; seguidas de botanas postres y dulces; cereales con dulce y bebidas lácteas endulzadas, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud y los recién publicados en el Tercer Informe de Gobierno.

El porcentaje es menor en un 20 por ciento cuando se trata de comidas rápidas y antojitos mexicanos y baja a 11 por ciento en carnes procesadas.

En México, los niños continúan muriendo por enfermedades infecciosas prevenibles y contra las cuales hay tratamientos y vacunas, con excepción del covid-19. Esta mortalidad se concentra más en Puebla, que está por encima de 16 por ciento nacional, seguido de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, que son las tres entidades más pobres del país.

La tasa de mortalidad infantil ha disminuido a nivel nacional entre 1990 y el 2013, pasando de 32.6 por ciento a 12.7, respectivamente. Sin embargo, no se alcanzó la meta que establecía llegar a una de 10.8 por ciento.

La prevalencia de anemia en los niños de seis a 11 meses de edad fue de 13.1 por ciento; mientras que en los de 12 meses a tres años de edad fue de 48.9 por ciento y, entre los de 14 a 59 meses de edad, de 23.4 por ciento; para un promedio

nacional de 27.2. La prevalencia en los niños de 5 a 11 años de vida fue de 19.5 por ciento.

En el país han fallecido 29 mil 498 niños menores de un año por afecciones originadas durante el periodo perinatal, de los cuales, 13 mil 108 son por malformaciones congénitas; mil 381 por infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza; 448 por infecciones gastrointestinales, 443 por sepsis (infección generalizada), 383 por accidentes y 179 por desnutrición.

En edades de uno a cuatro años, han fallecido 4 mil 356 menores en lo que va del año, en su mayoría por malformaciones, tumores malignos, influenza y padecimientos infecciosos.

De cinco a 14 años han fallecido 5 mil 154, de los cuales 926 fueron por tumores malignos; 191 por desnutrición; 167 enfermedades del corazón; 191 por influenza; 77 por insuficiencia renal, entre otras causantes.

Alrededor de 45 por ciento de las muertes de los niños y niñas menores de cinco años se relaciona con la desnutrición, vivir en condiciones de pobreza, desigualdad e inequidad.

La gran mayoría de estas muertes son prevenibles, ya que existe el conocimiento y la tecnología para que no sucedan, además de que con frecuencia están relacionadas con la falta de acceso a una alimentación adecuada y servicios de salud de calidad.

Sin embargo, a raíz de la pandemia de covid-19, se redujo los esquemas completos de vacunación total. En menores de un año, la cobertura es del 98.2 por ciento, pero al año se reduce a 73.6 por ciento contra enfermedades como la poliomielitis, sarampión, hepatitis B, difteria y tétanos, de acuerdo con el Tercer Informe de Gobierno.

A pesar de los esfuerzos recientes para ampliar la cobertura en salud, se calcula que a nivel nacional dos de cada 10 niñas y niños no son llevados al médico en el primer mes de vida.

México se ha comprometido con los derechos de las niñas y niños a través de la firma y ratificación de diversos instrumentos y pactos internacionales. El Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) establece en su artículo doceavo el “derecho al máximo estándar posible de salud incluida la obligación de reducir la mortalidad neonatal e infantil y asegurar el desarrollo sano de los niños” y en el artículo 11 pretende que se garantice “el

derecho a un nivel de vida adecuado dentro del cual se incluye el acceso a la alimentación.”

La Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo sexto que “todos los niños tienen el derecho intrínseco a la vida y que los Estados garantizarán su supervivencia;” y en el vigésimo cuarto obliga a los Estados a reducir la mortalidad infantil y en menores de cinco años, prestar servicios de asistencia médica y atención sanitaria, combatir las enfermedades y la malnutrición y proveer atención prenatal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Sol de México

La desigualdad de género en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. ¿Qué soluciones podemos proponer?

Por Laurence Mercier y Ornella Malagrino Maza

17 de septiembre, 2021

Cuando hablamos de desigualdad de género, lo que viene, principalmente, a la mente son las diferencias que existen entre los hombres y las mujeres para acceder a la enseñanza y a un empleo remunerado, o para conseguir una misma paga salarial y la oportunidad de acceder a puestos de liderazgo; también se menciona, en general, la forma poco equitativa del reparto de las tareas domésticas y del cuidado de los niños en el seno familiar, sin olvidar la violencia que sufren muchas mujeres, comparada con la de los hombres. No obstante, es poco común examinar cómo las desigualdades de género pueden manifestarse también en el estado de salud.

El objetivo de la presente nota es llamar la atención sobre la mayor prevalencia de obesidad en mujeres comparado con hombres, con el fin de que esta dimensión de género sea incorporada al momento de diseñar políticas y programas para tratar este problema de salud pública en México. Por supuesto, existen diferencias anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres. Sin embargo, la desigualdad de género no hace referencia a esas diferencias biológicas relacionadas al sexo, sino que se enfoca en las que surgen de las prácticas socioculturales. Por lo mismo, nos enfocaremos en comprender cómo los roles de género participan en el desarrollo de la obesidad.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) realizada en México en 2018-2019, del total de los adultos mayores de 20 años que padecen sobrepeso u obesidad, 73 por ciento son hombres y 77 por ciento son mujeres. Estas cifras alarmantes muestran una clara diferencia de cuatro puntos porcentuales entre ambos grupos. Esta predominancia de obesidad en mujeres fue reportada también al menos en 21 países de América Latina y el Caribe

por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO).

¿Por qué la obesidad no afecta a hombres y mujeres por igual?

Para tratar de encontrar posibles explicaciones en nuestro país, es interesante examinar la prevalencia de obesidad (sin el sobrepeso) por grupos etarios y por sexo, ya que podemos observar cómo se produce un cambio en el grupo de los 20-29 años (Fig. 2, señalado con una flecha amarilla). El porcentaje de hombres y mujeres de 12-19 años que padecen obesidad es, respectivamente, de 15 y 14 por ciento, mientras que aumenta a 24 y 26 por ciento para los adultos jóvenes de 20-29 años.

Con base en esta observación, se genera el cuestionamiento ¿qué cambio ocurre de la adolescencia a la adultez para invertir la prevalencia de obesidad entre hombres y mujeres? Además de los cambios biológicos, deben de existir modificaciones en el rol de la mujer que crean desigualdades y aumentan su vulnerabilidad ante la obesidad, lo cual permanece durante toda su edad adulta.

De acuerdo con los resultados de la Ensanut 2018-19, las mujeres tienen mayormente a sus hijos entre los 20 y 29 años. Es posible que el rol reproductivo y de cuidado que ejercen las mujeres hacia los demás, por encima del autocuidado de su alimentación y salud personal, sea un factor asociado en el desarrollo de la obesidad. Al respecto, cifras de la Ensanut 2018-19 indican que las mujeres son menos activas físicamente que los hombres en todos los grupos etarios de la etapa adulta (Fig. 3).

La diferencia entre hombres y mujeres en puntos porcentuales es de 11 para los 20-29 años y, aproximadamente, de seis para los demás grupos etarios. Ciertamente, el tiempo que invierten las mujeres en múltiples actividades restringe su disponibilidad para ocuparse de su autocuidado. En particular, las labores que las mujeres efectúan en el seno del hogar carecen de un horario definido, por lo que muchas no encuentran un espacio de tiempo para realizar actividades deportivas; adicionalmente, los espacios públicos de numerosas ciudades del país no son seguros para las mujeres. Esta situación ocasiona que ellas limiten su movilidad y eviten tener actividades físicas en espacios públicos. De igual manera, una alimentación saludable y variada requiere cierta disponibilidad de tiempo y presupuesto.

Figura 3. Porcentaje de activos* por sexo y grupos de edad en México. Fuente: Ensanut 2018-19. * Activos: personas que realizan 300 minutos de actividad física moderada o 150 minutos de actividad física vigorosa o la combinación de ambas intensidades.

Las mujeres que tienen una doble carga horaria por desarrollar una actividad profesional además del trabajo en el hogar buscan, muchas veces, opciones de alimentación rápida para lograr realizar ambas actividades. Esta alimentación rápida consiste usualmente en alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y comida rápida que son de alta densidad calórica y de bajo valor nutricional. El consumo frecuente de estos alimentos puede provocar una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo, la cual puede convertirse en un problema de sobrepeso u obesidad. Las madres solteras que tienen un trabajo informal con poca protección social y bajos salarios son también más susceptibles de dirigirse hacia estos alimentos para alimentarse, debido a que son prácticos, están listos para ser consumidos y, con frecuencia, son más económicos que los alimentos naturales.

Por todo lo anterior, es importante promover ante las mujeres no solo la práctica de una actividad física moderada y vigorosa, sino también la disminución de actividades sedentarias a lo largo del día (desplazamiento en automóvil y tiempo frente a pantallas, entre otras). Adicionalmente, tomando en cuenta la influencia que tiene el entorno para la práctica de una actividad física, se debe considerar mejorar el número de espacios públicos seguros para mujeres, como parques con instalaciones deportivas, campos de juego y ciclovías, entre otras. Estos espacios fomentan un estilo de vida más sano. Además de la promoción de una vida más activa, es necesario implementar un estilo de alimentación saludable que involucre a todo el entorno familiar para facilitar el seguimiento del mismo.

No hay que olvidar que la influencia que tiene la madre sobre sus hijos en la alimentación es de gran importancia y puede ser un factor genético y ambiental para el desarrollo de la obesidad infantil. Al respecto, la promoción de una alimentación saludable en la prevención de esta enfermedad en los niños puede favorecer la motivación de las madres para cambiar los hábitos alimenticios en la familia.

Para facilitar un estilo de alimentación saludable, cada mujer con su familia puede realizar una planeación semanal de sus alimentos: esto incluye organizar las compras, establecer un tiempo para la elaboración de los alimentos y limpieza de los trastes. La alimentación saludable no debe de ser complicada: siempre se pueden seleccionar preparaciones sencillas que incluyan una mayor cantidad de verduras y menor proporción de grasas y azúcares.

Un factor importante para realizar cambios alimenticios es establecer y respetar horarios de comidas. Para ello, en ocasiones, se puede dejar preparada la comida un día antes y cómo se mencionó previamente, involucrar a todos los integrantes de la familia en la elaboración de las comidas y otras actividades de casa; esto permitirá que la mujer tenga más tiempo libre. Los sectores de salud y educativo

quizás pueden participar en sensibilizar a los hombres para que se involucren en las actividades domésticas.

Referencia

Biermayr-Jenzano, P. 2020. Obesidad y Género. Enfoque de género y salud alimentaria nutricional en América Latina. International Food Policy Research Institute, Washington, DC, USA, pp 4.

Autoras

La doctora Laurence Mercier es investigadora del Centro de Investigaciones Biológicas del Noroeste (Cibnor) y la licenciada. Ornella Malagrino Maza es nutrióloga de Médica Fidepaz. Correos de contacto: Imercier04@cibnor.mx; infonutriologa@gmail.com

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Dieta alta en carbohidratos acelera pérdida de masa muscular en adultos mayores: investigadora del IPN

Ma. Luz Rodríguez Téllez

2021-09-19

Aunque existen diversos factores que inciden en la pérdida de masa muscular gradual (sarcopenia) propia del envejecimiento, el consumo de una dieta alta en carbohidratos y deficiente en proteínas, aunado a la falta de actividad física, acelera este proceso fisiológico en adultos a partir de los 50 años, subrayó la especialista en Medicina de Rehabilitación y profesora del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Brenda Guízar Ramírez.

La investigadora de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO) mencionó que la sarcopenia conlleva a la pérdida de la capacidad funcional (de movimiento) y al deterioro multiorgánico, por ello es importante profundizar estudios en torno a la detección oportuna para ofrecer tratamientos que incidan en una mejor calidad de vida.

En ese sentido, la doctora Guízar Ramírez advirtió que, con la colaboración de las investigadoras de la ESEO, Guadalupe González Díaz y Alejandra Valdivia Flores, inició un proyecto para adecuar los biomarcadores sanguíneos y urinarios a las condiciones específicas de los mexicanos, ya que “éstos no están diseñados acorde a nuestra población y es importante contar con nuestras propias métricas para plantear tratamientos más eficaces y eficientes”, afirmó.

La también catedrática de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH) precisó que la valoración de tales biomarcadores se complementa con estudios

como la tomografía axial computarizada y el análisis de bioimpedancia —para determinar la cantidad de masa muscular, grasa y agua—.

“Todo ello permite obtener de manera más precisa las variables que influyen en el proceso de pérdida de masa muscular, lo cual se traduce en mejores herramientas para diseñar modelos adecuados que apoyen el tránsito a la vejez de una manera más saludable y autónoma”, apuntó.

Guízar Ramírez mencionó que el movimiento es un aspecto que ha sido determinante en la evolución y mantenimiento de la capacidad funcional del ser humano; por ello, para lograr una mejor calidad de vida, a través de este proyecto de investigación se propone una rehabilitación basada en el ejercicio físico aeróbico de resistencia, así como en el diseño de una dieta equilibrada rica en proteínas y minerales, lo cual permite un mejor mantenimiento de la masa muscular.

“Dicho estudio demostró que disminuir el estado inflamatorio crónico, proceso normal de envejecimiento; mejorar la alimentación con una mayor ingesta de proteínas y factores de crecimiento muscular inducidos por el ejercicio nos va a permitir mejorar la calidad de vida en el paciente”, refirió.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Si tu niño o niña no ha crecido lo que debiera, acude a un especialista

Cecilia Higuera Albarrán

2021-09-20

Si durante el último año y medio del confinamiento por la pandemia de la COVID-19, su hijo o hija de nivel primaria no ha crecido lo que debiera —entre 5 y 7 centímetros por año—, “si la rayita en la pared en donde los papás marcan el crecimiento de las y los niños no se ha movido, o si regresaron a clases presenciales y siguen usando el mismo uniforme desde que dejaron de asistir a clases, es momento de acudir al especialista y verificar qué está pasando con la hormona del crecimiento”, aseveró el doctor Carlos Antillón Ferreira, especialista en endocrinología pediátrica.

En conferencia de prensa virtual resaltó que ahora que la mayoría de los niños no asisten a clases presenciales pudiera resultar complicado para los padres de familia, darse cuenta qué tanto han crecido o no sus hijos e hijas respecto a sus compañeros de clase “antes era más sencillo, si no cambiaba de lugar en la fila de formación y siempre estaban hasta adelante el nuestro, era la señal de que algo no andaba bien”.

Aún en medio de este confinamiento por COVID-19, el especialista recomendó acudir de inmediato bajo todas las medidas de seguridad, higiene y distanciamiento con el médico a revisar peso y talla de los menores, sobre todo después de un año y medio en el que se modificaron estilos de vida, como el sedentarismo, pasan mucho más tiempo frente a dispositivos electrónicos, ya sea para estudiar o jugar con amiguitos en línea, modificación de la alimentación, ganancia de peso, así como situaciones emocionales que estén afectando a los menores, y que tiene impacto directo en la hormona del crecimiento.

Asimismo, en la conferencia, “Hablemos de crecimiento infantil”, organizada por laboratorios **Novo Nordisk**, la doctora Patricia Medina, endocrinóloga pediatra puntualizó que la talla baja es el principal problema en la población infantil, y resaltó que esta condición es relevante si se toma en cuenta que de los cerca de 40 millones de niños y adolescentes que hay en el país, casi el 14 por ciento presentan problemas de talla baja, que a veces puede ser un signo de salud general, algún signo de ciertas enfermedades, o desnutrición.

Refirió que en las niñas es normal que inicien el desarrollo a la adolescencia entre los 8 y 10 años y en los niños entre 9 y 10 “pero en la pandemia se ha observado un desarrollo acelerado, hay niños que están creciendo mucho, pero al desarrollarse más tempranamente se cierran sus cartílagos más pronto y son niños que pudieran tener estatura baja y no alcanzar su promedio genético de estatura”.

El doctor Antillón recomendó que, para tratar de disminuir este impacto en las y los niños, son mantenerse atentos al ritmo del crecimiento de los menores, “no obviar que una niña que esté desarrollándose a los siete años, y tenga su primer periodo menstrual a los ocho años, es algo normal, porque no lo es ni física, ni emocionalmente”.

Hay que procurarles una adecuada higiene del sueño, durmiendo a sus horas, no estar despierto hasta la madrugada y levantarse a las horas de la tarde, ya que un niño en etapa escolar debe dormir entre 9 y 10 horas, llevar una alimentación sana, saludable, evitar y controlar el sobrepeso y la obesidad, que no pasen tanto tiempo conectados a dispositivos electrónicos porque alteran el ritmo del sueño.

Ante ello, dijo, lo más recomendable es retomar las consultas pediátricas generales, al menos dos veces al año, para que el pediatra puede evaluar las curvas de crecimiento determinar si el niño o la niña va más abajo que los años previos a la pandemia y si se detecta a tiempo el problema se puede referir a otros especialistas y poder actuar a tiempo, “no es cierto que las vitaminas o suplementos alimenticios, o deportes como el básquetbol van a hacer que los niños crezcan, la base es una buena alimentación”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

SinEmbargo

El feminicidio se redujo 24% en la CdMx, destaca Sheinbaum durante su Tercer Informe

17/09/2021

Claudia Sheinbaum, Jefa de Gobierno, mencionó que los feminicidios en la Ciudad de México (CdMx) han disminuido alrededor del 24 por ciento entre el periodo de 2020 y 2021.

Durante la presentación de su Tercer Informe de Gobierno, Sheinbaum destacó esta disminución y afirmó que se ha aumentado en un 37 por ciento la captura de agresores.

“El feminicidio en la ciudad se ha reducido en 24 por ciento, y el porcentaje de captura de agresores ha aumentado en 37 por ciento entre 2020 y 2021”, expuso la Jefa de Gobierno de la CdMx.

En 2019 se decidió decretar la alerta por violencia contra las mujeres, además, destacó la aprobación cuatro leyes: el banco de agresores, que ya está en proceso de certificación; el registro de agresores sexuales, la Ley Olimpia y la reforma de una vida libre de violencia de la Ciudad de México, que otorgan apoyo para asegurar que el agresor deje la vivienda en lugar de la víctima.

Por lo consiguiente resaltó la ayuda a las mujeres para que se queden en los domicilios independientemente de la posesión a la que tengan derecho.

Los centros de justicia, campañas, las Lunas, unidades territoriales de atención y prevención de la violencia de género; fiscalías de feminicidios, la red de mujeres, senderos seguros, abogadas de mujeres, entre otros, son políticas únicas en el país, según sus declaraciones.

“Sé que falta mucho por hacer y siempre vamos a apoyar a las mujeres”, comentó Claudia Sheinbaum.

La mandataria capitalina aseguró que no es tiempo de futurismos ni agendas personales, pues se debe consolidar la transformación en el marco de la democracia y respeto.

“Hoy más que nunca estamos dedicados a consolidar la transformación de la ciudad en el marco de la democracia y el respeto, fortaleciendo la coordinación institucional, pero defendiendo nuestros principios y compromisos que nos llevaron a la Jefatura de gobierno, por ello, pienso con responsabilidad que no es tiempo ni de futurismos ni de agendas personales. Desde jóvenes luchamos por una ciudad y un país más justo y a todos los que hicieron posible el triunfo en 2018, nos corresponde la unidad para consolidar la transformación de la vida pública de México. Son millones con esperanza en el porvenir y no podemos ni vamos a fallar”,

Entre abrazos y saludos fue recibida Sheinbaum, y estaba acompañada por la Diputada Martha Ávila, coordinadora del Grupo Parlamentario de Morena, y Guadalupe Morales, vicecoordinadora.

Ernestina Godoy, Fiscal General de Justicia de la CdMx; Olga Sánchez Cordero, presidenta de la Cámara de Senadores; María del Pilar Ávila, Gobernadora electa del Estado de Baja California; Indira Vizcaíno, Gobernadora electa de Colima; Cuauhtémoc Blanco, Gobernador de Morelos; Lorena Cuéllar, Gobernadora de Tlaxcala; Eugenio Leonardo López Arellano, comandante de la Primera Zona.

Así como por Tatiana Clouthier, Secretaría de Economía; Jorge Arganis Díaz Leal, Secretario de Comunicaciones y Transportes; Luisa María Alcalde Luján, Secretaria de Trabajo; Nashieli Ramírez Hernández, Presidenta de la Comisión Nacional de Derechos Humanos de la CdMx; Zoé Robledo Aburto, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social; Rosa Icela Rodríguez, en representación del Presidente Andrés Manuel López Obrador, fueron algunos de los presentes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Durante la emergencia sanitaria por el Covid-19 en 2020 se registraron 450 suicidios en CDMX, cifra más alta desde el 2000, según el Inegi

Selene Velasco

20 de septiembre, 2021

En la pandemia de Covid-19 los fallecimientos no han sido sólo a causa del virus, pues durante la emergencia sanitaria la Ciudad rebasó la cifra de suicidios de los últimos 21 años.

De acuerdo con el Inegi, en 2014 se registraron 434 casos y en 2018 fueron 227. Sin embargo, en 2020 la cifra se duplicó a 450, la más alta desde el 2000.

En tanto, las carpetas de investigación abiertas reportadas por la Fiscalía General de Justicia (FGJ) aumentaron 25 por ciento durante la pandemia, en el grupo de menores de 10 a 14 años de edad.

Además de que hubo 12 por ciento más de carpetas de investigación en las que mujeres adolescentes, de 15 a 19 años de edad, intentaron suicidarse.

Dos años antes de la pandemia, en 2018, Brisa perdió un hijo y trató de quitarse la vida. Inició terapia, acompañada de actividades recreativas, pero con el confinamiento, volvió a intentarlo al menos dos veces más.

"Para todos ha sido difícil el encierro, pero estar contigo mismo y tus peores pensamientos, después de tragedias, te llevan al límite, llegas al grado de no querer vivir más, sientes que no hay solución, que a nadie le importas", contó Ruth Delgadillo, psicóloga de la organización Confianza e Impulso Ciudadano.

Delgadillo explica que no sólo han aumentado los casos de suicidio o intento de suicidio, sino también las llamadas para pedir ayuda por estrés, depresión o ansiedad.

"Esta pandemia ha traído muchas enseñanzas en cuanto a la atención que tenemos que ponerle a la salud mental. Desde menores, adolescentes hasta adultos mayores se han sentido muy afectados porque la contingencia los lleva a situaciones de tristeza, a preocupación, angustia", apuntó.

Casi el 40 por ciento de las llamadas que reciben son de personas de 21 a 30 años de edad.

Emiliano Villavicencio, especialista de la Universidad La Salle, explicó que el aumento en consultas psicológicas y psiquiátricas de un 20 y 30 por ciento es

alarmante, pero permite mediar; mientras que el aumento de suicidios, incluso en niños, requiere una intervención tajante, pues va al alza.

"El suicidio es alarmante porque sólo está detrás de accidentes vehiculares o por armas de fuego, en jóvenes de 15 y 24 años es la tercera causa de muerte y es doblemente alarmante porque no es accidente, es una decisión y remite inmediatamente al tema de salud mental", señaló Villavicencio.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

José Buendía Hegewisch: La batalla contra el aborto (Opinión)

19 de septiembre, 2021

Las reacciones a la despenalización del aborto serán un buen test de los signos vitales de los grupos más conservadores, en un momento en que los fantasmas de los radicalismos agitan la política. La batalla dejará ver la fuerza para obstruir un tema que ha sido la bandera de la resistencia y moneda de cambio en los congresos estatales. Pero también será un espejo de los cambios en la percepción de la sociedad mexicana sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como del avance de la diversidad sexual.

Porque el fallo histórico de la Corte sobre la inconstitucionalidad de criminalizar a las mujeres por abortar, sobre todo, cambia los términos del litigio judicial y legislativo que han marcado los avances, frenos y retrocesos de este derecho en los últimos 20 años. En casi todos los estados sigue siendo ilegal, aunque el fallo deja poco margen a la estrategia de obstrucción en los congresos locales. Éstos han sido el teatro de operaciones de los grupos provida desde la despenalización en la CDMX en 2007, pero ante el inesperado revés salen a buscar al clero católico para una defensa que hoy se ve muy cuesta arriba contra esta reivindicación histórica de las mujeres.

La Iglesia católica entra a medir fuerzas en un tema en que la opinión no es absoluta, pero en el que la gran mayoría de la sociedad apoya el derecho a decidir de las mujeres y menos de 10% lo reprueba, y en la que también avanzan libertades estigmatizadas como matrimonio igualitario. En esos terrenos de mayor tolerancia y protagonismo político de las mujeres, la Conferencia del Episcopado convoca el próximo 3 de octubre una marcha multitudinaria "por la mujer y por la vida" para protestar contra la Corte y, en particular, visibilizar los costos para los políticos de seguir a los jueces.

El primer objetivo de la movilización es acercar el fuego de la protesta a Palacio Nacional para comprometer a López Obrador en una polémica de la que huye para evitar el "desgaste" a su popularidad. El fallo implica reformas a los códigos penales

estatales, donde se podrá medir el peso del statu quo para no caer en vacíos legales o en una ilusión jurídica. Por eso el horizonte de la despenalización en todo el país aún es lejano, aunque ahora Morena controla más de la mitad de congresos locales y ya no tiene la presión de los más radicales de su coalición con la desaparición del PES como partido político.

Hay dos aspectos en que sus detractores tienen puesta la mirada. Si bien el fallo implica que los jueces no podrán penalizar a una mujer que aborte, las constituciones estatales dicen que fiscales y policías pueden remitirla formalmente al Ministerio Público. Hasta ahora sólo en cuatro entidades está despenalizado el aborto (Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz e Hidalgo) y en los 28 restantes sólo se permite en algunas causales como violación o viabilidad del feto. Y, en segundo lugar, el fallo reclama la implementación de siete políticas públicas sin las cuales se afectará significativamente los derechos sexuales y reproductivos a las mujeres, que ya han sido duramente golpeadas por la austeridad republicana del gobierno.

La despenalización seguirá siendo tema de litigio estado por estado. Aunque esta vez el fallo de la Corte cierra el espacio a la libertad de configuración legislativa a la que recurrieron los grupos provida en los estados para atajar su marcha con la prohibición en las constituciones locales. A falta de un código penal nacional, ese criterio también permitió que se sostuviera la Ley Robles en 2002 y en 2007 en la capital del país dejara de considerarlo delito. Un arma de doble filo, pero que hoy ya no corta.

El fondo del debate por eliminar la prohibición absoluta del aborto ha sido la pista en que corrió el activismo de las mujeres las últimas dos décadas hasta conseguir que la Corte lo reconociera. En ese camino creció su protagonismo político y el peso de su perspectiva en la sociedad. En el litigio han cambiado el equilibrio de fuerzas en los congresos y sumado voces contra el freno de sus derechos. Ante ese tamaño de desafío se enfrenta ahora la reacción de los grupos más conservadores cada día menos visibles, aunque agiten el temor de su radicalización.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

México sigue a la cabeza como el país con menos vacaciones para los trabajadores

Gerardo Hernández

20 de septiembre de 2021

La Organización Internacional del Trabajo recomienda un mínimo de 18 días de vacaciones pagadas al año; la legislación nacional contempla, desde 1970, sólo una tercera parte de esa cifra.

México sigue a la cabeza como el país con menos vacaciones para los trabajadores ¿Son suficientes seis días de vacaciones por un año de servicio? El periodo vacacional al que tienen derecho los mexicanos posiciona a nuestro país como una de las economías del mundo con los lapsos más cortos de descanso obligatorio para su fuerza laboral, por debajo de naciones como Cuba, Panamá o Nicaragua, donde se ofrecen 30 días desde el primer año de laborales.

Es decir, en México las personas tendrían que trabajar durante 45 años continuos en una misma empresa para poder alcanzar el periodo mínimo del que gozan los cubanos, panameños o nicaragüenses desde su primer año de servicio.

Esta diferencia se debe a que en nuestro país los trabajadores tienen derecho a seis días de vacaciones al cumplir su primer año laboral, este período incrementa dos días por cada año subsecuente hasta llegar a 12 días, esto ocurre en el cuarto año y después de esto, las vacaciones aumentan dos días al completar un ciclo de cinco años.

Bajo estas reglas de la Ley Federal del Trabajo, los 15 días que se otorgan como mínimo en Chile, Colombia, Ecuador, Venezuela o Bolivia se alcanzan en nuestro país con 10 años continuos de trabajo en una misma empresa, cuando la fuerza laboral acumula 16 días de vacaciones.

La diferencia con Centroamérica también es notoria, Guatemala y El Salvador garantizan nueve días más que el mínimo que le ofrece México a sus trabajadores, incluso Belice y Honduras también están por arriba de nuestro país, ambas naciones garantizan un piso de 10 días de descanso.

De acuerdo con el Centro Global de Análisis de Políticas Públicas (World Policy Analysis Center) nuestro país es la economía latinoamericana donde las personas trabajadoras gozan de menos días de vacaciones pagadas.

A nivel global la historia no es distinta, las vacaciones en México están más cercanas a los niveles de Brunei, Nigeria, China, Uganda, Filipinas, Malasia o

Tailandia, que conforman el grupo de economías con menos de 9 días anuales de vacaciones.

“Este periodo nos ubica como uno de los países con el nivel más bajo del mundo y contrario a lo que pudiera pensarse, no se trata únicamente de países más prósperos, sino de similar grado de desarrollo que el nuestro”, expone la senadora Sasil de León Villard.

Proponen reforma la ley

Sasil de León, legisladora del Partido Encuentro Social presentó una iniciativa en el Senado para elevar a 18 días el periodo mínimo de vacaciones tras el primer año laboral, con esto se busca mejorar las condiciones de los trabajadores y poner un piso parejo en el tema de vacaciones. El proyecto está pendiente de dictaminarse en la Comisión de Trabajo de la Cámara Alta.

“Si bien la Ley Federal del Trabajo fija los criterios mínimos que deberán prevalecer en las relaciones laborales y que serán los contratos colectivos en donde los trabajadores a través de sus sindicatos podrán acordar beneficios superiores a los que marca la legislación, debemos señalar que la gran mayoría de los empleos se rigen bajo las condiciones mínimas fijadas por Ley”, indica la senadora.

En este sentido, la legisladora considera que incrementar las vacaciones mínimas en la legislación es un paso importante para garantizar el derecho al descanso, algo que se traduce en un mayor bienestar para la fuerza laboral.

Esta no es la primera vez que desde el Poder Legislativo se plantea modificar la LFT en esta materia. En la legislatura pasada, el diputado Felipe Fernando Macías Olvera (PAN) propuso elevar a 10 días el periodo mínimo de vacaciones. Sin embargo, la iniciativa fue retirada.

Los escasos días de vacaciones en nuestro país han sido reconocidos por el propio presidente Andrés Manuel López Obrador, quien afirmó que el periodo previsto en la legislación es muy corto y no es justo. En una de sus conferencias de prensa el mandatario aseguró que este tema será atendido.

“Los días de vacaciones, desde luego que están a bajo de la media mundial. Vamos a ir poco a poco mejorando, ya empezamos en el caso del salario, en 36 años no había aumentado el salario como aumentó este año”, comentó el presidente.

En los 50 años de vida de la actual legislación laboral, el capítulo cuatro referentes a las vacaciones nunca ha sido modificado en ninguno de sus seis artículos que lo conforman.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) recomienda un mínimo de 18 días de descanso tras un año de servicio en el Convenio 132 sobre vacaciones pagadas, documento que todavía no ha sido ratificado por México a pesar de estar vigente desde hace casi 50 años.

Destaca también que se puede exigir un periodo mínimo de servicio para tener derecho a vacaciones anuales pagadas, pero sin exceder los seis meses.

De acuerdo con la OIT, los instrumentos legales que regulan las horas de trabajo y los períodos de descanso no sólo protegen la salud física y mental de los trabajadores, también garantizan una elevada productividad durante el año.

En este tenor, una investigación de la Universidad de Valencia destaca que las vacaciones mejoran el desempeño de los trabajadores porque contribuyen a tener una fuerza laboral más sana, reduciendo el estrés y mejorando el estado de ánimo y la calidad del sueño.

Reflejo de la cultura laboral

A pesar de los beneficios en la productividad y las recomendaciones internacionales, México ha mantenido el mismo periodo legal de vacaciones desde 1970. Ana Gutiérrez, coordinadora de Comercio Exterior y Mercado Laboral del Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), opina que la concepción detrás de ese derecho laboral en el país refleja la visión que se ha tenido sobre el trabajo.

“Va de la mano con la calidad del empleo en México y el tema del cumplimiento de los derechos laborales. Refleja una falta de atención a la calidad del empleo y la vulnerabilidad de la fuerza laboral de México. Ha faltado una reforma comprensiva que por un lado se enfoque en mayor cumplimiento de derecho y, por otro lado, en la calidad de vida de los trabajadores y su acceso a beneficios como son las vacaciones”, expone la especialista.

Aunque las vacaciones son cortas, la Ley Federal del Trabajo establece al menos ocho días de descanso obligatorio (festivos), lo que podría traducirse en hasta 14 días de descanso al año. Sin embargo, Ana Gutiérrez resalta que estas fechas no compensan el periodo tan corto de vacaciones, pues los días feriados no siempre son otorgados.

“Las vacaciones y los días festivos se distinguen por el componente de la elección personal. Una fecha feriado no puedes elegir en qué día caerá, pero las vacaciones son un elemento más de las decisiones que pueden tomar las personas sobre su descanso y te permiten tener un respiro realmente cuando lo necesitas y no cuando se puede”, explica.

La extensión del periodo vacacional obligatorio, puntualiza, tendría repercusiones positivas en la economía, porque la calidad del descanso y la mejoría de la experiencia laboral de las personas podrían aumentar su productividad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Sobrecarga laboral provoca 750,000 muertes al año

Felipe Morales Fredes

19 de septiembre de 2021

Los especialistas analizaron en conjunto, por primera vez, el impacto de 19 factores de riesgo ocupacional, como la duración de las jornadas de trabajo, los aspectos ergonómicos y la exposición a contaminantes, sustancias carcinógenas o ruido.

Las largas jornadas de trabajo son el principal riesgo ocupacional que enfrenta el mundo laboral a nivel global, por encima del impacto que causa en la salud de las personas trabajadoras la exposición a elementos tóxicos como partículas en suspensión, gases y humo. Todo esto sin considerar todavía el impacto de la pandemia entre la población ocupada.

Un nuevo estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidenció que la sobrecarga laboral está vinculada a unas 750,000 muertes al año, principalmente relacionadas con cardiopatías y accidentes cardiovasculares.

Ambos organismos difundieron este viernes la primera investigación en conjunto con la que analizaron las pérdidas de salud relacionadas con el trabajo. Analizaron la información proporcionada por los sistemas públicos de cada país entre los años 2000 y 2016 y determinaron que a nivel mundial cada año mueren 1.9 millones de personas por causas relacionadas con su ocupación.

En el estudio se tomaron en cuenta 19 factores de riesgo ocupacional, como las largas jornadas de trabajo, la exposición a contaminantes, sustancias carcinógenas o ruido, y temas ergonómicos, por mencionar algunos. La sobrecarga laboral encabeza la lista.

Todos estos factores se pueden traducir en enfermedades y traumatismos que no sólo representan una carga adicional para los sistemas de salud, advierten los encargados de la investigación, sino que reducen la productividad de las personas y pueden tener un “impacto catastrófico” en los ingresos de las familias.

Por tipos de enfermedad, las no transmisibles representan el 81% de los fallecimientos atribuibles a riesgos ocupacionales. Hasta antes de la pandemia, las

principales causas de muerte fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (450,000 muertes); el accidente cerebrovascular (400,000 muertes) y la cardiopatía isquémica (350,000 muertes). Los traumatismos ocupacionales, por su parte, son la causa del 19% de los decesos.

"Es chocante ver cómo tantas personas mueren literalmente a causa de su trabajo", expresó Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS.

"Nuestro informe es una llamada de atención a los países y las empresas para que mejoren y protejan la salud y la seguridad de los trabajadores cumpliendo sus compromisos de proporcionar una cobertura universal de servicios de salud y seguridad en el trabajo", agregó.

Mejora general, retroceso particular

En las casi dos décadas de información que abarca el estudio, los fallecimientos relacionados con riesgos ocupacionales disminuyeron cerca de 14%, lo que a decir de los investigadores de la OIT y la OMS está impulsado por mejores políticas de salud y seguridad en el trabajo.

Sin embargo, al observar las causas de las muertes, las relacionadas con cardiopatías y accidentes cardiovasculares asociados a las sobrecargas de trabajo y las largas jornadas aumentaron 41 y 19%, respectivamente. "Esto refleja una tendencia creciente respecto de este factor de riesgo ocupacional relativamente nuevo y psicosocial", se detalla en el documento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Jaime Sepúlveda y Carlos del Río / El Plan Biden para la pandemia (Opinión)

16 de septiembre, 2021

El presidente Biden asumió la presidencia de los Estados Unidos el 20 de enero del 2021. A ese momento se habían administrado apenas 16.5 millones de dosis de vacunas contra el COVID-19 en ese país. Al inicio de su administración, Biden puso como meta administrar 100 millones de dosis de vacuna en los primeros 100 días de su mandato. Para el 25 de marzo, el presidente dobló la cifra a 200 millones de dosis. Muchos pensamos que dicha meta era muy ambiciosa e inalcanzable, pero para el 22 de abril, una semana antes de los primeros 100 días de su mandato, se logró el objetivo. El número de personas vacunadas continuó creciendo día con día, y para el 1 de abril se estaban administrando más de 4 millones de dosis diariamente.

Como resultado de este impresionante esfuerzo, se dio una disminución muy importante de casos, hospitalizaciones y muertes por COVID-19. De hecho, para

finales de mayo se estaban diagnosticando alrededor de 10,000 casos y 400 fallecimientos por día, lo que propició un optimismo excesivo sobre el control de la pandemia en ese país. De hecho, el presidente Biden dijo que el 4 de julio -día en que se celebra la independencia de los Estados Unidos- se estaría celebrando también la "independencia del virus". Sin embargo, dos cosas estaban sucediendo entretanto: por un lado, la vacunación se estaba desacelerando, con menos de 1 millón de dosis al día a partir de principios de junio. Por otra parte, la variante Delta -mucho más transmisible- se estaba convirtiendo en la predominante en Estados Unidos. Estas dos situaciones tuvieron como consecuencia un aumento acelerado de casos, hospitalizaciones y defunciones. Uno de cuatro hospitales en el sur de EU tiene hoy terapias intensivas saturadas.

Ante esta crisis, el pasado jueves 9 de septiembre, el presidente Biden dio a conocer un nuevo plan para atacar la pandemia. Dicho plan tiene seis estrategias: cómo lograr la vacunación de los 80 millones aún no vacunados; ofrecer dosis de refuerzo a los ya vacunados para darles mayor protección; poder mantener las escuelas abiertas para lograr educación presencial de manera segura; requerir el uso de cubrebocas y aumentar la disponibilidad de pruebas diagnósticas; mejorar la atención clínica de los infectados para disminuir la mortalidad, y proteger la recuperación económica.

La vacunación obligatoria es quizá la más controversial, ya que incluye a todos los servidores públicos, fuerzas armadas y contratistas con gobierno. Además, se ordena la vacunación de los 17 millones de trabajadores de la salud, y de todos los empleados en empresas con más de 100 empleados. La respuesta de los que no creen en las vacunas y de los líderes republicanos conservadores que se oponen a la vacunación fue inmediata, llamando a la vacunación obligatoria una violación de los derechos enmarcados en la constitución. ¿Es la vacunación obligatoria inconstitucional? En 1903 la Suprema Corte de los Estados Unidos decidió que los estados tenían el derecho de obligar la vacunación contra la viruela. Sin embargo, hoy son otros tiempos y la Corte tiene una mayoría conservadora, que podría decidir que el gobierno federal no tiene la autoridad para hacer la vacunación obligatoria.

¿Cuáles son los argumentos a favor del Plan Biden? Sin duda alguna, el plan favorece el interés colectivo sobre la "libertad" individual. Protege a personas, a comunidades y a la economía y permitirá disminuir el número de personas que se enferman por COVID y terminan hospitalizadas. Es evidente que solo con cobertura universal de vacunación saldremos de la pandemia. El plan de Biden no está exento de controversias -tanto éticas como científicas. El plan propone dar refuerzos a todas las personas ya vacunadas a partir del 20 de septiembre. Un grupo de 18 expertos recién publicaron un artículo en la influyente revista Lancet, argumentando falta de evidencia que justifique la necesidad de dar un refuerzo a la

población general. El próximo viernes 17 de septiembre el comité de vacunas de la FDA se reunirá para discutir el uso de refuerzos. Estaremos atentos a las deliberaciones del comité y de las recomendaciones que hagan.

El nuevo Plan Biden muestra un deseo de retomar el control de la pandemia y de corregir el rumbo. A lo largo de la pandemia hemos aprendido que reconocer errores y cambiar la estrategia es indispensable. Lamentablemente, ese no ha sido el caso de México, donde la estrategia ha fallado y continúa fallando sin que el gobierno reconozca los errores y cambie el plan. El traje nuevo del emperador prevalece como tema de la mañana.

Jaime Sepúlveda es Profesor Distinguido en Salud Global de la Universidad de California, San Francisco.

Carlos del Río es Profesor Distinguido de Medicina y Epidemiología de la Universidad de Emory @CarlosdelRio7

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hermann Bellinghausen: Niñez y pandemia (Opinión)

20 de septiembre, 2021

Las nuevas generaciones siempre tienen la ventaja del futuro, si no para otra cosa, para darle suficiente tiempo al olvido. La niñez actual ha atravesado el túnel de la pandemia con azoro más que miedo y tedio más que prisa. Para la mayoría en demasiado encierro. ¿Sacar a pasear a los niños como pasear al perro? Imaginemos los millones de niños y niñas en hogares pequeños, quizás hacinados, en toda clase de ciudades, suburbios y campamentos de refugio en el mundo. Con reducido espacio para el juego con otras criaturas, que es donde comienza la escuela de la vida, han sufrido la súbita obsesión colectiva de los adultos por la distancia y el aislamiento a causa de una enfermedad fantasmal y contagiosa a la que han sucumbido abuelos, tíos y demás parentela, o gente grande conocida. Como si se hubieran evaporado. Quedan fotos, etcétera. Cualquier cosa que sea el duelo, el de esta niñez es el más trunco, y posiblemente el más ligero.

Para muchos, la vida anterior a la pandemia será un recuerdo borroso, si algo. La sensación de haber estado menos restringidos. En cambio, la incertidumbre, la soledad, el hastío, las dificultades y hasta violencias domésticas en condiciones de encierro fueron su experiencia inmediata, y lo siguen siendo. Como escribe cruda y simplemente Anne Sexton: The world wasn't / yours, / It belonged / to the big people.

Testigos no mudos, pero sí poco escuchados, tienen su propia visión de las cosas, pueril y fantasiosa si se quiere, pero justamente por eso capaz de una lucidez

sobrecogedora. Los augurios económicos y climáticos para estas generaciones son turbios, si no oscuros; la pandemia implica un ejercicio de sobrevivencia que las marca a futuro. La idea de la muerte ha sido continua; frecuentemente una experiencia de pérdida concreta. Los mayores de por sí mueren, de uno en uno. Sólo que ahora se arracimaron de repente y congestionaron los panteones o se les arrinconó en fosas como desechos tóxicos.

Los padres, sobre todo las madres, aún si trabajan fuera de casa, han pasado una temporada intensiva y demandante con su prole. Sin el desahogo de la escuela y las actividades extracurriculares de la vieja normalidad, la infancia ha ido a clases y hecho la tarea, no en la cercanía de otros infantes sino de las instancias parentales.

Recordemos esas fotos y cortos filmados hacia 1960, en el apogeo de la guerra fría, cuando niños y niñas realizaban en la escuela simulacros de un ataque nuclear metiéndose bajo el pupitre y, con suerte, corriendo a un sótano o refugio subterráneo usando mascarillas y cascos. Ocurrió en Estados Unidos, Alemania y el bloque oriental. Quince años antes la niñez había sufrido una guerra muy grande, en Japón, Alemania, Polonia y la Unión Soviética de manera particularmente desastrosa, pero también en el resto de Europa. En adelante se desarrollaron disciplinas y tics culturales acordes con la amenaza nuclear. No una educación, su remedo.

Ahora que el Apocalipsis parece ir lento pero más probable que nunca (ya no un bang sino la agonía de un planeta herido), quizá sea tiempo aún de aprovechar pedagógicamente la crisis pandémica y educar (y aprender enseñando, como quería Paulo Freire) a las niñas y los niños en los cuidados (en este caso intensivos) de la Tierra, la naturaleza, las costumbres colectivas saludables, las prácticas artesanales (así sean por computadora) y el cuidado de las lenguas no sólo originarias de los pueblos, también el castellano, amenazado por los feísmos ideológicos, el colonialismo técnico y simbólico del inglés y el empobrecimiento tardo-tecnológico de la expresión y la comunicación verbal y escrita.

Tras año y medio de restricción por la pandemia, las escuelas reabren, de manera precaria y neurótica. Bueno, hemos vivido una gran neurosis colectiva en diversos ámbitos, negacionistas o no, pro o antivacuna. El moroso regreso a clases, nuevas y escalonadas como todo en la normalidad naciente, que será además paulatino pues muchos menores permanecen en casa, sienta las bases para el mañana de esta niñez que heredará un país y un planeta en condiciones críticas. Ello demanda cambios radicales, y ante todo solidaridad.

Aunque los vientos soplen en contrario, nos encontramos ante la oportunidad única de heredar a la actual infancia y a los jóvenes un código humano que privilegie por sobre todo la disposición colectiva y solidaria. En lo ambiental, en la conciencia de

libertad sexual y de género, en el uso responsable de las palabras, en los derechos humanos propios y ajenos (de hecho, han ser uno, en colectivo), en la tolerancia dentro de un mundo ferozmente polarizado y de vituperio fácil y gratuito, en la importancia civilizatoria de moderar el consumo.

El individuo será en colectivo, o no será. Es necesario, como nunca, superar lo torcido del presente. El futuro olvido de las niñas y los niños será nuestro castigo por tanta violencia y avaricia, por tanto, desperdicio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Rogelio Gómez Hermosillo M.: ¿Dónde están los pobres? (Opinión)

19/09/2021

La promesa de poner “primero a los pobres” no se cumple aún. Dos terceras partes de los hogares de menores ingresos están excluidos de los programas gubernamentales. La pobreza urbana ha sido minimizada. Así que la pregunta del título es pertinente.

Reitero que los programas sociales de transferencias monetarias no pueden ser la solución frente a la pobreza. La raíz de la pobreza está en el sistema laboral, en trabajos con bajos salarios y sin seguro social. La fórmula frente a la pobreza tiene como ingrediente indispensable el trabajo digno, es decir con remuneración suficiente y derechos laborales plenos.

Sin embargo, dada la gran desigualdad en el ejercicio de derechos sociales asociada a la pobreza crónica de millones de personas, resulta muy importante que las transferencias lleguen a quienes realmente los requieren. Sobre todo, es indispensable que los programas que pueden contribuir a garantizar derechos (como las becas) si lleguen a los hogares de menores ingresos.

Pero en 2020, la mayoría de los hogares pobres están excluidos. En el 40% de hogares de menor ingreso (los deciles I a IV), que son en total 14.3 millones de hogares, dos de cada tres hogares no reciben transferencias de programas gubernamentales. Solo 4.8 millones de estos hogares reciben transferencias gubernamentales; 9.5 millones están fuera. (Datos ENIGH 2020)

Una confusión puede estar generando errores garrafales: la identificación entre territorios de “alta marginación” y la pobreza. Utilizar únicamente la focalización geográfica con base en el índice de marginación puede ser parte de la causa del retroceso y de la exclusión de la mayoría de personas en pobreza. Esta confusión además se agrava con otros sesgos derivados de la discrecionalidad, las

intenciones electorales o el falso universalismo. Me concentro en el error de la focalización geográfica.

La mayor parte de las personas en pobreza vive en zonas urbanas (70%): 39 millones y solo 16.6 viven en zonas rurales. Incluso la pobreza extrema es mayoritariamente urbana (67%), sobre todo si se considera la dimensión de ingreso: 14.6 millones de personas con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema viven en zonas urbanas y 7.3 en zonas rurales. (Datos Coneval para 2020).

La confusión se produce porque la incidencia de la pobreza es mayor en zonas rurales. O sea, la proporción de la población pobre es mayor en zonas rurales: 57% de quienes viven en zonas rurales son pobres y solo 40% de quienes viven en zonas urbanas lo son. Pero no hay que confundirse, para poner primero a los pobres no se puede excluir a quienes viven en zonas urbanas, pues con ello se excluye a la gran mayoría de quienes viven en pobreza (70%). Esto debe corregirse.

Para que no haya dudas, antes de terminar el año, en diciembre, se dará a conocer la pobreza a nivel municipal 2020. Desde ahora se puede anticipar que en los municipios de alta y muy alta marginación viven menos del 25% de las personas en pobreza en México. Y en los municipios de las grandes ciudades se concentra cerca de 2/3 partes de la pobreza.

No es necesario esperar. Para corregir la asignación de los programas de transferencias monetarias es indispensable matizar la focalización geográfica y buscar medios objetivos y eficaces para identificar a hogares pobres en zonas urbanas. Mantener la exclusión es inaceptable.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Julio Valera Piedras: El reto de la pobreza en el país (Opinión)

20.09.2021

En las últimas décadas, nuestro país ha tenido importantes avances en diversos rubros: en lo económico, hemos vivido momentos de estabilidad; en lo político, conviven en la democracia una pluralidad de partidos con instituciones sólidas; y en lo social, el país ha dado pasos favorables en la promoción y el desarrollo de los derechos individuales.

A pesar de esos logros, todavía hay retos en temas como el combate a la pobreza y la desigualdad. Solo basta observar los resultados de la última medición de la pobreza presentados recientemente por el Consejo Nacional de Evaluación de la

Política Social (Coneval), que es la institución encargada de llevarla a cabo. El reporte deja varios pendientes para tomar en cuenta.

En nuestro país la pobreza se mide de manera multidimensional, lo que quiere decir que no solo se considera la insuficiencia de recursos económicos, sino también se toman en cuenta carencias como la falta de acceso a la alimentación, a la salud, a la educación, a la seguridad social o a una vivienda digna.

Los resultados del informe de Coneval muestran que hay distintas áreas para mejorar, y abren la puerta para replantear los esfuerzos llevados a cabo hasta ahora para combatir este problema que aqueja a poco menos de la mitad de las y los mexicanos.

En el informe, el Coneval reportó que de los 55.7 millones de personas que hoy viven en condición de pobreza en México, alrededor de 11 millones se encuentran en la pobreza extrema. Tan solo en los últimos dos años, de 2018 a 2020, la pobreza en México sumó a casi cuatro millones de personas, particularmente por los impactos de la pandemia del covid-19 que originó caídas en el ingreso laboral.

A pesar de los esfuerzos institucionales que se realizaron para compensar la caída en los ingresos laborales de las personas, la realidad es que estos apoyos o transferencias no fueron suficientes para paliar la crisis.

Por ejemplo, si bien las transferencias monetarias aumentaron, los datos dicen que estas no fueron bien focalizadas, lo que ocasionó que grupos desfavorecidos quedaran aún más en la desprotección. Por esta razón, es pertinente replantear los programas que buscan ayudar a los más desprotegidos para poner primero a los pobres y generar mayor riqueza mediante la inclusión de más personas en un mercado laboral más dinámico y atractivo.

Otro rubro que destaca es el aumento de 12 puntos porcentuales de población que presenta carencia por acceso a los servicios de salud, lo que se traduce en 15.6 millones de personas en esta situación. Esto puede explicarse, por un lado, por la crisis sanitaria del covid-19 pero, hay que decirlo, también por los retos que plantea la desaparición de mecanismos o instituciones de protección social.

Ante esto, es pertinente que la transición a los nuevos esquemas de salud asegure no solo la atención efectiva de la población, sino que los mismos beneficiarios conozcan sobre su funcionamiento y disponibilidad, pues muchas veces el desconocimiento o la falta de accesibilidad impiden la atención oportuna en materia de salud.

Para combatir la pobreza es igual de importante lograr una mejor focalización de los apoyos en los rubros de educación, alimentación y vivienda de calidad. Esto va a permitir transitar hacia una plena inclusión social para que nadie en México ni en Hidalgo se quede atrás. Desde aquí le decimos no a la pobreza y sí a impulsar mejores oportunidades de vida para quienes más lo necesitan.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Nuevo tratamiento anti-Alzheimer arroja resultados esperanzadores en pacientes en etapa avanzada

19/09/2021

Un proyecto de medicamento contra la enfermedad de Alzheimer, a partir de una pista aún poco explorada, suscita unas tímidas esperanzas de tratamiento, tras veinte años de escasos avances en este difícil campo.

El Día Mundial del Alzheimer se celebra este martes, 21 de septiembre- para recordar la amplia repercusión que tiene este tipo de demencia en el mundo. La persona que lo padece pierde lenta e irremediamente su memoria y capacidad de juicio, un declive que generalmente dura varios años.

Al menos 30 millones de personas se ven afectadas en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Una cifra sin embargo imprecisa, porque la distinción entre Alzheimer y otro tipo de demencias, a veces por accidentes vasculares, no está clara.

"Estos resultados (...) son particularmente alentadores y representan una novedad desde varios puntos de vista", explicó Andrea Pfeifer, jefa de la empresa emergente AC Immune, que está desarrollando, junto a una filial del gigante farmacéutico suizo Roche, un tratamiento contra la demencia senil.

Ambos grupos anunciaron -a finales de agosto- unos resultados preliminares favorables, pero prosiguen las pruebas para determinar la eficacia del medicamento. Los resultados deben ser aún publicados y examinados de manera independiente.

Lo que convierte este anuncio en interesante es el hecho de que la molécula que está siendo utilizada, el semorinemab, ha sido poco explorada para buscar un tratamiento anti-Alzheimer, un campo en el que los fracasos se multiplican desde hace dos décadas.

Este anticuerpo monoclonal parece concentrarse en la destrucción de placas formadas por algunas proteínas, conocidas como "beta-amiloides", en el cerebro de

los pacientes. Al comprimir las neuronas, estas placas son uno de los grandes factores de la enfermedad de Alzheimer.

Esta pista había dado hasta ahora pocos resultados, con excepción de un tratamiento de Biogen autorizado este año por las autoridades sanitarias estadounidenses, aunque su interés terapéutico no suscita unanimidad.

En los últimos años hay otra dirección que los laboratorios están explorando: el comportamiento anormal de otra categoría de proteínas, las denominadas tau, también presentes en las neuronas.

En los enfermos de Alzheimer, esas proteínas se concentran como racimos y acaban por provocar la muerte de la célula. Es ese aspecto el que interesa a AC Immune y Roche.

Se trata de crear un anticuerpo de síntesis que reconozca esos racimos para destruirlos.

Este tratamiento fue administrado durante cerca de un año a pacientes en un estado relativamente avanzado de la enfermedad.

Según ambos laboratorios, el declive de sus capacidades cognitivas, evaluado mediante el mismo tipo de test, disminuyó casi a la mitad, respecto a los que no recibieron el tratamiento.

Es la primera vez que se anuncia un resultado positivo para un proyecto de tratamiento contra la proteína tau, tras una serie de fracasos, entre los cuales, otro proyecto de Biogen este mismo año.

"Yo sería muy prudente: hay claramente un lado de marketing, aunque es cierto que puede haber algo ahí", consideró el neurobiologista Luc Buée, especialista de las enfermedades relacionadas con tau.

Es solo un ensayo clínico precoz, de fase dos, con un número limitado de pacientes. Para confirmar el impacto del tratamiento habrá que pasar a la fase siguiente, potencialmente con miles de pacientes.

Este especialista recuerda que numerosos proyectos que habían explorado la pista de los beta-amiloides habían dado buenos resultados en fase dos, para luego fracasar en la etapa siguiente.

Los resultados del semorinebab son ambivalentes. Los tests cognitivos fueron sustancialmente mejores en los pacientes que recibieron la molécula. Pero en su

comportamiento día a día, en lo que se conoce como el declive funcional, los pacientes no mostraron mejora.

"Es prometedor y francamente positivo, pero aún no cura", aseguró, por su parte, la neurobiologista Florence Clavaguera.

¿Por qué esas diferencias en los resultados? Clavaguera, así como AC Immune, tiene una hipótesis: el declive funcional es más difícil de tratar y podría presentar mejoría dentro de varios meses, a medida que el ensayo clínico prosigue.

Sin embargo, el semorinemab es solo una pista para enfrentarse al Alzheimer, advierten los especialistas.

"A largo plazo habrá que combinar ambos tratamientos, un tratamiento antitau y un tratamiento antibeta(amiloides)", indicó Clavaguera. "En todos los casos de Alzheimer, ambas proteínas son patológicas."

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Alerta cobertura en seguros: Audición

Vania Arzola

19 de septiembre, 2021

Si bien un seguro de gastos te protege de riesgos e imprevistos médicos, en el País existe una casi nula cobertura en materia de audición, alerta Gonzalo Corvera, director del Instituto Mexicano de Otolología y Neurotología.

"Actualmente nos encontramos que los aseguradores excluyen de sus pólizas, en términos generales, cualquier tipo de ayuda auditiva; cosa que no pasaba antes", asevera.

"Es bastante común que, en la industria a nivel mundial, no se cubran aparatos externos para mejorar la audición, pero sí, normalmente, prótesis desarrolladas para sustituir huesecillos que se pueden afectar por distintas enfermedades e infecciones".

Lo anterior, considera el especialista en otorrinolaringología, es discriminatorio.

"Esto está atentando contra un grupo vulnerable, ¿por qué la sordera es menos importante que otra cosa, ¿quién decide cuáles son las enfermedades que hay que tratar?", expresa Corvera.

Esta inquietud se integró al primer Informe Mundial sobre la Audición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicado este año, el cual estima que, de las personas que podrían beneficiarse de audífonos, sólo un 17 por ciento realmente los usa.

"Hay una serie de desafíos en el campo del cuidado del oído y la audición, pero es posible afrontarlos. La salud es una inversión, y el costo de no hacer nada es algo que no podemos permitirnos", narra el escrito.

"Entre los proveedores de atención médica es común que falten conocimientos sobre la prevención, la detección temprana y el tratamiento de la pérdida auditiva y las enfermedades del oído, lo que dificulta su capacidad para brindar la atención".

En su llamado a crear políticas responsables, la OMS pide integrar el cuidado del oído a sus planes nacionales para que las personas afectadas tengan acceso equitativo a atención continua.

Toma nota

En materia de pólizas, se aconseja:

- Verificar que cubra las prótesis auditivas.
- No escatimar (optar por lo barato) al adquirirlo.
- También elegir uno pensado para tu bebé.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Esta ropa con sensores podría salvar su vida

Benoit Morenne / The Wall Street Journal

19 de septiembre, 2021

Startups están desarrollando ropa para reemplazar las pruebas que regularmente se realizan en un consultorio médico, desde tomar la presión arterial y la temperatura corporal hasta escuchar el corazón y los pulmones, y realizar un electrocardiograma, o ECG, para monitorear la actividad eléctrica del corazón.

Nanowear, con sede en Nueva York, ha gastado alrededor de 12 millones de dólares en el desarrollo de SimpleSense, una faja forrada con miles de millones de nanosensores que se usa cerca del pecho y sobre el hombro derecho. Los sensores hacen las veces de micrófonos diminutos y capturan datos de 85 signos médicos, como frecuencia cardíaca y presión arterial, que se miden "escuchando" el corazón y sus señales eléctricas. Una app de smartphone es utilizada para iniciar y detener la grabación de datos y transmitirla a un médico a través de un portal en línea.

Esta visión detallada del estado fisiológico de una persona facilita a los médicos ofrecer diagnósticos más precisos y completos, dice Venk Varadan, director ejecutivo de la compañía.

Actualmente, los médicos prescriben el dispositivo para pacientes con insuficiencia cardíaca crónica hasta por 90 días y lo utilizan para monitorear la recuperación posquirúrgica.

Bloomertech, una startup con sede en Boston, ha recaudado 3 millones de dólares para desarrollar un brasier que los médicos podrían recetar para ayudar a indicar un posible paro cardíaco en mujeres a fin de prevenirlo.

Los sensores textiles de la prenda registran el ritmo cardíaco de la usuaria, entre otros biomarcadores, y lo envían a una app para que un algoritmo lo procese y produzca percepciones médicas. La compañía pretende comercializar el producto el próximo año, dice la directora ejecutiva, Alicia Chong Rodriguez.

Monitoreo de epilepsia en casa

Un electroencefalograma, o EEG, es una forma común de detectar signos de problemas neurológicos, como la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer y trastornos del sueño, y por lo general se realiza en un hospital. Las sesiones para pacientes hospitalizados tienden a durar menos de una hora y, a menudo, deben repetirse para capturar suficientes datos, señala un estudio del 2016 publicado en la revista *Neurology*.

BioSerenity, una startup con sede en París, ha desarrollado Neuronaute, un sistema de EEG que los pacientes pueden usar en casa durante periodos prolongados. Consiste en una gorra con capas de superficies conductoras y una camisa equipada con electrodos. Las prendas monitorean la actividad neurológica y fisiológica del usuario, y un algoritmo marca las alteraciones para que un médico las revise.

La gorra se puede usar durante horas o días, lo que permite a los médicos examinar más datos en busca de anomalías en la actividad cerebral, como picos y convulsiones que podrían indicar epilepsia, dice el director ejecutivo Pierre Frouin.

Un jumpsuit inteligente para bebés

Los trastornos del neurodesarrollo, como la parálisis cerebral o los trastornos del espectro autista, se originan temprano en la vida. Ahora, los primeros pasos de un niño pequeño se pueden seguir en tiempo real para identificar las manifestaciones de tales trastornos.

Investigadores de la Universidad de Helsinki han desarrollado Maiju, un mameluco que mide la actividad de las extremidades. Un sensor colocado en cada manga

registra los movimientos de aceleración y rotación. Luego, estos datos son transmitidos a una app y son analizados para reconocer la postura corporal de un niño y los tipos de movimiento cada segundo. Un algoritmo clasifica los movimientos en cinco posturas -de espalda, boca abajo, sentado, gateando y de pie- y asigna a cada uno un grado, desde "quieto" hasta "fluido".

"Esta alta resolución temporal es esencial porque los bebés cambian su actividad cada pocos segundos", dice Sampsa Vanhatalo, profesor de Neurofisiología Clínica en el Hospital Universitario de Helsinki e investigador principal del proyecto.

Ropa que se ilumina

La ropa que brilla podría monitorear signos de salud y ayudar al usuario a comunicarse.

Investigadores de la Universidad Fudan de Shanghai han desarrollado un tejido que puede generar imágenes dinámicas. El tejido consiste de urdimbre luminiscente y fibras conductivas tejidas con hilo de algodón para crear millones de unidades electroluminiscentes. Cada unidad es controlada con señales eléctricas que se pueden enviar desde un teléfono inteligente.

Un día, las personas con discapacidades del habla podrían comunicarse escribiendo en un teclado tejido en la prenda y hacer que su ropa muestre las palabras, escribieron los autores, o usar un auricular que decodifique sus ondas cerebrales y muestre sus estados mentales en la prenda.

Combinado con sensores, el tejido podría mostrar la frecuencia cardíaca.

Prendas antimosquitos

Los mosquitos infectan a millones y matan a cientos de miles de personas con enfermedades como la malaria cada año, reporta la Organización Mundial de la Salud. Y los mosquitos se han vuelto cada vez más resistentes a los insecticidas rociados en telas.

Investigadores de la Universidad Estatal de Carolina del Norte invirtieron 10 años y 2.5 millones de dólares en subvenciones para desarrollar ropa a prueba de mosquitos.

Tejieron prendas de poliéster y elastano con poros apretados y un grosor específico de tal forma que la tela hace imposible que los mosquitos metan la cabeza, dice Michael Roe, entomólogo de NC State y co-investigador principal del proyecto.

Las prendas que integran esta tecnología podrían ser usadas por soldados, atletas, agricultores y cazadores en unos 6 a 12 meses.

Edición del artículo original

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Daña ruido la salud. Audición. La contaminación auditiva afecta física y psicológicamente

Vania Arzola

19 de septiembre, 2021

No sólo irritabilidad o mal humor, también cansancio e incluso pérdida de audición son algunas consecuencias de la contaminación acústica, mejor conocida como ruido, problemática que, aseguran especialistas, ha ido al alza en la Ciudad de México.

La Organización Mundial de la Salud declaró al ruido como la segunda causa de enfermedad por motivos medioambientales, seguida de la polución atmosférica.

Además, para 2050, casi 2 mil 500 millones de personas vivirán con algún grado de pérdida auditiva, afirma Cesáreo Estrada Rodríguez, académico de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

"Hablamos de la contaminación provocada por el ruido ambiental, que es definido como el sonido no deseado o dañino, producido por las actividades humanas, que agrupa el de las calles y carreteras, vías de tren, aeropuertos y de zonas industriales", explica.

"Sus principales causas son las fuentes fijas, como los establecimientos comerciales y de servicios que emiten ruido al exterior, y las fuentes móviles, es decir, todos los medios de transporte, incluyendo los autos, las motos, los trenes y aviones".

Lo anterior produce efectos auditivos con daños acumulativos y la pérdida del oído permanente, que repercuten a nivel fisiológico, tanto como psicológico.

Itzalá Rabadán Malda, profesora del Instituto Politécnico Nacional (IPN), indica que cada día se observan más consecuencias nocivas.

"El gran problema con todos los que vivimos en la Ciudad es que enfrentamos estrés todos los días, con lo que pueda traer esa tensión: malhumor, irritabilidad, dolor de cabeza y tinnitus, pues ellos tienen constantemente un zumbido en los oídos", alerta la especialista.

"A mediano y largo plazo producen daños en el tímpano, son pequeñas rupturas que se van generando por sonidos que escuchamos en volumen muy alto, como la sirena de una patrulla o los tráilers cargados".

Sumado a ello, el uso excesivo de audífonos, poner música a volúmenes altos y la reciente alteración de las rutas aéreas aumenta el riesgo.

"Cada vez que cambian, no descansas igual y ese sería un daño que creemos que es ligero, pero te puede llegar a generar hasta un paro cardíaco", asevera.

"Una turbina de avión, a 10 metros, genera 190 decibeles (dB), algo sumamente dañino para la población y no sólo para los humanos".

Incluso, revela Rabadán, según estudios del IPN, los perros también sufren cambios en su comportamiento: son más nerviosos, enojones y desobedientes.

En México no existe un organismo que monitoree los niveles de ruido, excepto cuando hay una denuncia legal; sin embargo, los especialistas coinciden en el valor de buscar un aislamiento acústico en la vivienda, utilizar tapones auditivos y evitar la música a volumen alto.

¿Sabías que..?

· En México, en comparación con otros países, el problema es severo, con niveles de 75-80 dB durante las 24 horas.

En riesgo

Cesáreo Estrada, de la UNAM, distingue estos niveles:

Reactor de avión	160 dB Peligroso
Avión de hélice	140 Peligroso
Despegue de un avión	120 Muy fuerte
Discoteca o antro	110 Muy fuerte
Camión de carga	90 Muy fuerte
Calle con tránsito	80 Fuerte
Conversación humana	60 Moderada
Casa tranquila	40 Moderada
Cabina de radio	20 Baja

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Semarnat: modifican norma para controlar la polución de aguas residuales

Angélica Enciso L.

20 de septiembre de 2021

La modificación a la norma oficial 001 de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat), que regula los límites de contaminantes en las descargas de aguas residuales en lagos y cauces, busca mejorar su calidad y salud, ya que muchos están altamente contaminados: los ríos Lerma, Santiago y Tula son algunos ejemplos. La industria tendrá que modificar sus procesos y tratar el líquido, sostuvo Tonatiuh Herrera, subsecretario de Fomento y Normatividad Ambiental.

Ante el rechazo a la regulación por parte de representantes de los sectores industrial, agropecuario y la propia Asociación Nacional de Empresas de Agua y Saneamiento, en entrevista, el funcionario precisó que ésta envió comentarios: la industria fue consultada y hubo votos a favor de los cambios a la regulación.

Explicó que la NOM data de 1996, llevaba un cuarto de siglo sin actualizarse, y ahora se establecen parámetros como el color verdadero que se descarga, sobre todo de la industria textil y alimenticia, así como otros rubros, para que cuando se hagan las pruebas de toxicidad sea posible determinar si es viable la vida acuática.

Hay industrias que tienen programas de apoyo a la reforestación, plantar árboles en zonas urbanas es bueno, pero no es su responsabilidad primordial. Ésta se vincula con sus procesos de producción. Se trata de planear, invertir y diseñar los productos, que si no los atiende está haciendo relaciones públicas, no los temas que son importantes (para las empresas) y están bajo su responsabilidad.

Herrera agregó que las labores de la norma no son recientes, pasaron por cuatro grupos de trabajo, se discutieron, se publicaron los comentarios, se formaron agrupaciones para establecer los nuevos parámetros a incorporar, se votó y el resultado fue favorable. Se trata de un elemento de la política que debe permitir que quienes están obligados a su aplicación, tengan un instrumento adecuado.

El funcionario dijo que se ha reunido con representantes de la industria farmacéutica, cosméticos, la Concamin y la Coparmex, escuchamos sus inquietudes y muchos dijeron que tenían parámetros más altos de lo que establece el proyecto de la norma. Ahora, antes de su publicación en el Diario Oficial, se trabaja sobre los transitorios para definir el periodo de ingreso de los nuevos parámetros.

Herrera señaló que no necesariamente se requieren plantas de tratamiento, muchas se hicieron y no funcionaron. Puede ser la planta u otros dispositivos, la propia infraestructura, pero al final todos tendrán que tratar sus aguas. Tenemos que encontrar no solamente los aspectos normativos adecuados para el país, sino también modelos de solución distintos. La inversión es en nuevos procesos, menos intensivos en el agua, menos contaminantes.

Apuntó que se debe revisar cada rama del sector industrial, ya que son distintas entre sí. Se refirió al planteamiento de que la norma es violatoria a los acuerdos internacionales, pero éstos hablan de la protección del medio ambiente, en el T-MEC nosotros somos soberanos en el tema de protección ambiental. Con la aplicación de la norma, se podría tener un mejor futuro para los cuerpos de agua, si bien no es algo instantáneo, pues además se requieren nuevas inversiones, señaló.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)