

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

Octogésimo Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México	4
La sede de la Secretaría de Salud federal ya está en Guerrero, asegura AMLO ..	4
Guerrero recibirá más de un millón de medicamentos, así lo informó Jorge Alcocer	5
Destacan IMSS y SSA la labor de los profesionales sanitarios	7
En el marco del Día del Médico reconoció su compromiso y valor en la pandemia. Entrega ISSSTE reconocimientos al mérito médico	8
Arribaron ayer otros 729 mil inmunizantes de Sputnik V	9
La CDMX arrancará hoy vacunación entre menores vulnerables, mientras otros dos macroquioscos de detección cerrarán	10
Mejora Insabi calidad de medicinas para tratar enfermedades graves	11
Advierten falta de infraestructura y personal capacitado. Plantean organismo para coordinar red de atención en contingencias.....	13
ENOE: México cuenta con 305 mil 418 médicos en funciones, 10% más que en 2014, pero aun así SSA ha reportado un déficit en el País de 103 mil	15
Terminará la epidemia cuando todo el mundo lo decida, dice la OMS. La ONU demanda al G-20 inyección inmediata de 8 mil mdd para paliar el abasto desigual de antígenos.....	16
Variante delta pone en riesgo salud de menores de edad: jueza Gámez Galindo.....	18
Para Jorge Salas, director del INER, el Reconocimiento al Mérito Médico de 2021	19
Medicina tradicional indígena corre peligro con reformas a la Ley de Salud.....	20
Exhortan en la UNAM a reconciliarse con esta etapa de pandemia	22

Prueban vacunas contra influenza	23
Tras más de un año del inicio de la pandemia, mexicanos están destinando más recursos para mejorar su salud física y mental, según informe.....	25
La atención en la salud mental de los estudiantes es prioritaria, consideró Shantha Rau Barriga, directora de derechos de las personas con discapacidad de Human Rights Watch (HRW)	26
SEGUNDO Convenio Modificadorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero.....	27
SEGUNDO Convenio Modificadorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato.	28
Xavier Tello: La OMS y la carta del despropósito (Opinión)	28
Gerardo Gamba: ¿Se acuerdan de la ivermectina? (Opinión)	30
Víctor Hugo Romo de Vivar Guerra: Ejemplar combate al coronavirus de Sheinbaum (Opinión).....	32
Maribel Ramírez Coronel: Viene compra consolidada del Insabi, sin Pemex (Opinión).....	34
¿Menor inmunidad? Por esta razón tienes que vacunarte si te enfermaste de covid-19. Las especificidades de la inmunidad no solo dependen del patógeno en cuestión sino también varían de persona a persona.....	36
“Papá, ¿qué vacuna me pusieron?”, veinteañeros despistados y desconfiados	40
El cáncer es una enfermedad tratable si se detecta a tiempo: OPS	43
¿Qué es el cáncer hereditario y hay forma de prevenirlo.....	46
Lourdes Mendoza: La omisión y la indiferencia cobran vidas (Opinión).....	48
Con obesidad, uno de cada tres mayores de 20 años en México. Disponibles, sólo tres fármacos contra esa condición: Experta	51

La obesidad, un padecimiento prevenible y controlable. En la actualidad, los países de la OCDE dedican el 8.4% de su presupuesto total en Salud al tratamiento de enfermedades relacionadas con la obesidad	52
Morena busca evitar venta de comida chatarra en escuelas de la CDMX.....	54
El empleo femenino se ha recuperado, asegura IMSS. Pese a la pandemia, los niveles de ocupación son mayores	55
En seis años se han emitido 25 alertas de género: Conavim	56
Al día, 197 mujeres de CDMX llaman a líneas de autoridades por problemas intrafamiliares, penales, emocionales o sexuales, según informe de ADIP	57
Francisco Moreno Sánchez / Mezclar vacunas para Covid-19 (Opinión)	58
Rafael Lozano*: Qué sí y qué no debemos celebrar hoy (Opinión)	59
En pobreza, casi la mitad de mexicanos, asegura Latindadd. En AL sólo están peor Honduras y Guatemala	62
México se suma a la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para erradicar la Polio.....	64
Día Mundial de la Poliomielitis, una enfermedad que sigue siendo un riesgo latente para la humanidad	65
Hugo Ricardo Hernández García: Una mirada a través del tiempo (Opinión)	66
México, lugar 13 en emisiones de gases de efecto invernadero	67
Todavía sin definir, presencia de Semarnat en cumbre climática	69
600 mil niños mueren cada año a consecuencia de la mala calidad del aire, alerta la ONU; hoy se conmemora el Día Internacional contra el Cambio Climático	70
Alarmante contaminación por plástico en ecosistemas acuáticos: PNUMA	73
Necesarios, planes de desarrollo urbano por la alta congestión vehicular, señala especialista.....	74

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Octogésimo Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México

Publicación vespertina del 25 de octubre de 2021, págs. 32 a 33.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Latinus

La sede de la Secretaría de Salud federal ya está en Guerrero, asegura AMLO

Octubre 23, 2021

El presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, aseguró este sábado que la sede federal de la Secretaría de Salud ya se ubica en el estado de Guerrero.

Durante una reunión con autoridades de La Montaña de Guerrero, en el municipio de Malinaltepec, informó que el secretario Jorge Alcocer Varela despachará desde la entidad sureña.

“Aquí está ya la sede de la Secretaría de Salud del gobierno federal. Nos acompaña por eso el secretario de Salud, Jorge Alcocer, que es un profesional de primer orden, una eminencia”, expresó en el evento.

Evelyn Salgado Pineda, gobernadora de Guerrero, también estuvo presente en la reunión en la que se abordó el tema de la construcción de caminos en la zona de La Montaña.

El traslado de la dependencia es parte del compromiso del presidente López Obrador con la descentralización del gobierno.

Aseguró que Alcocer Varela va estar en la entidad despachando. “Ya la Secretaría de Salud se traslada a Guerrero, entonces vamos a que, así como decía Guerrero, ‘la patria es primero’, que Guerrero sea primero”, dijo el mandatario.

Este traslado, planteó, servirá para mejorar la infraestructura de Salud de la entidad y garantizar el acceso a los servicios de primero, segundo y tercer nivel, así como la suficiencia de personal.

En el segundo día de gira de trabajo en Guerrero, López Obrador afirmó que se reforzarán los Programas para el Bienestar para que lleguen al 100% de los municipios de la región.

En La Montaña, expresó, todos los municipios tienen el programa Sembrando Vida y se requiere que este se aplique en todos los municipios.

También dijo que se requiere que haya sucursales del Banco del Bienestar para poder ampliar el programa de becas y que continúe el programa “La Escuela es Nuestra”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Infobae

Guerrero recibirá más de un millón de medicamentos, así lo informó Jorge Alcocer

25 de octubre de 2021

Este domingo 24 de octubre, durante la gira del presidente Andrés Manuel López Obrador (AMLO) en el estado de Guerrero, el titular de la Secretaría de Salud (SSA), Jorge Alcocer Varela, informó que la entidad federativa recibirá más de un millón de medicamentos para la atención de todos los grupos terapéuticos.

Entre los fármacos que van a arribar al estado se encuentran aquellos para la atención del cáncer, enfermedades del corazón, diabetes y antibióticos, entre otros, así lo dio a conocer el funcionario durante la presentación del Plan de Apoyo para Guerrero.

De igual forma, subrayó que en 1,053 unidades médicas se atenderá de inmediato la falta de personal, con el fin de reforzar las áreas de recursos humanos. De acuerdo a la información de la dependencia, se asignaron 866 médicos y 1,940 enfermeras.

Las especialidades que serán reforzadas son psicología, estomatología y nutrición, así como promotores y gestores sanitarios.

Además, notificó que se destinaron 85.4 millones de pesos para rehabilitar 150 centros de salud; no obstante, informó que se pondrá especial énfasis en la torre del Instituto Estatal de Cancerología, el cual contará con un acelerador lineal, cuya inversión fue de 175 millones de pesos.

Alcocer Valera también indicó que el programa buscará llegar a las áreas de más alta marginación, motivo por el que se contará con 543 personas trabajadoras de primero y segundo nivel. Asimismo, se otorgarán recursos por más de cinco millones de pesos para la operación de 53 unidades móviles y se sustituirán 10 de ellas para atender a la población de localidades más remotas.

Finalmente, el titular de la SSA aseveró que se continuará con la atención al COVID-19, ya que serán enviados 454 profesionistas médicos y de enfermería, también serán beneficiados 4,881 trabajadores que se encuentran en el Registro Nacional para la regularización en el estado.

AMLO en gira por Guerrero

Durante la conferencia de prensa que ofreció el presidente López Obrador, el tabasqueño reconoció a Tabasco y Guerrero como las entidades “más liberales” de la República Mexicana; una característica que, aseguró, también comparten los estados que son sedes de centros turísticos y fronterizos.

“Aquí siempre nos han apoyado [...] Acapulco, Cancún, Vallarta, La Paz, Los Cabos ... los centros turísticos, sobre todo por el fenómeno migratorio, son muy progresistas, muy liberales”

El jefe del Ejecutivo argumentó que esta cualidad se ha reflejado en la apertura que dichas demarcaciones (en mayor medida, los fronterizos) han demostrado hacia la elección de representantes oriundos de lugares ajenos al que gobiernan.

De igual forma, reiteró su apoyo a Evelyn Salgado Macedonio, gobernadora de Guerrero, asegurando que la mandataria local recibirá “todo el apoyo del Gobierno Federal”. Reconoció la administración de Abelina López al frente de la presidencia municipal de Acapulco.

“Continuar apoyando en Acapulco. Ahora con más razón porque se necesita respaldar a las dos mujeres que gobiernan en Guerrero y Acapulco. Las vamos a apoyar. Ya lo hemos venido haciendo [...] En el caso de Evelyn, como lo he venido diciendo en estos dos días: todo el apoyo del Gobierno Federal”.

El mandatario resaltó la implementación de un programa gubernamental con el cual se buscará “aminorar los contrastes” del municipio: “Que no haya una zona turística con hoteles de gran lujo y colonias populares abandonadas; sin servicios, donde viven los trabajadores del sector turístico”.

Para ello, se llevaron a cabo obras de restauración y mejoramiento urbano (entre las cuales se incluyó la restauración del Parque Papagayo) motivo central del encuentro. Por esa razón, reconoció al ex gobernador, Héctor Astudillo, por su colaboración para la obra: “El cumplió con su aportación”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Destacan IMSS y SSA la labor de los profesionales sanitarios

Carolina Gómez Mena

24 de octubre de 2021

En el contexto del Día de las Médicas y Médicos (celebrado ayer), la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) destacaron la labor que han realizado estos profesionales en el combate a la pandemia.

Célida Duque Molina, directora de Prestaciones Médicas del IMSS, señaló que “hoy, después de 20 meses de una ardua lucha, valoramos de forma especial celebrar a los hombres y mujeres que todos los días con sus acciones en nuestras unidades médicas construyen la historia del IMSS, de México y nos dan lecciones de vida”.

En un videomensaje, Duque Molina dijo: “muchísimas felicidades, un abrazo cálido para cada uno de ustedes y mil gracias por su entrega y dedicación”.

La SSA destacó en sus redes sociales que en el “#DíaDeLasMédicasYLosMédicos reconocemos su compromiso y dedicación para procurar la salud y el bienestar de las y los mexicanos”.

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) destacó la “invaluable labor, esfuerzo y entrega” de dichos profesionales de la salud.

El Inegi dio a conocer que en México hay 305 mil 418 galenos, 54 por ciento hombres y 46 por ciento mujeres. En el país existen 2.4 médicos por cada mil habitantes y el rango de edad que predomina en este sector es de 25 a 44 años. Ellos trabajan en promedio 41.7 horas a la semana.

Según datos de la SSA, hasta el 11 de octubre pasado en México se han confirmado “4 mil 484” defunciones de personal de salud por Covid-19.

Los médicos representan 45 por ciento en las defunciones, las enfermeras 19, los dentistas 3, los laboratoristas 2 y otros trabajadores de la salud 31.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Vértigo

En el marco del Día del Médico reconoció su compromiso y valor en la pandemia. Entrega ISSSTE reconocimientos al mérito médico

24 de octubre, 2021

En la conmemoración 84 del Día del Médico y la Médica, el director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Luis Antonio Ramírez Pineda, reiteró “total aprecio y reconocimiento al gremio médico que ante los inesperados desafíos impuestos por la pandemia COVID-19 revelaron su vocación de servicio trabajando con entrega total para salvar vidas, aún a riesgo de la suya”.

Ahora, de regreso a la nueva normalidad, su labor es esencial para restablecer la totalidad de los servicios destinados a cuidar la salud y bienestar integral de las familias derechohabientes.

El titular Normativo de Salud, Ramiro López Elizalde, en representación del director general, Luis Antonio Ramírez Pineda, entregó los “Reconocimientos al Mérito COVID-19” en ceremonia alusiva a los profesionales de la medicina.

A nombre del director general, López Elizalde hizo extensiva la felicitación y agradecimiento por su diaria labor en beneficio de las familias derechohabientes, a los 17 mil 655 médicos que laboran en más de mil clínicas y hospitales del Instituto en el país, así como a los 1464 médicos residentes, 862 internos y 87 pasantes.

“Hoy, los médicos y médicas, orgullosos de nuestra profesión, debemos aportar a la sociedad más allá de lo clínico, y es por ello que entregaremos una justa distinción al mérito médico por el notorio trabajo, compromiso y la manifestación de humanismo que han demostrado frente a la pandemia por COVID-19”, dijo.

Quienes reciben estos reconocimientos, subrayó, día a día se han entregado a esta loable causa de salvar vidas y muchos todavía están ahí, dando lo mejor de sí en sus hospitales.

Destacó el heroísmo de los profesionales de la salud que lamentablemente fallecieron durante esta pandemia y expresó su solidaridad a sus familias.

El gremio médico es un orgullo para el ISSSTE, afirmó, somos profesionales involucrados en tareas de atención humanitaria, diagnóstico oportuno, control de las enfermedades; así como en brindar tratamientos farmacológicos, quirúrgicos y atención de las urgencias, preservando en todo momento la salud y la vida de las personas; pero sobre todo somos promotores de la salud comunitaria y el autocuidado de la población, con alto grado de responsabilidad y sentido de servicio.

Señaló que es indispensable fortalecer los sistemas públicos de salud ya que el recurso más valioso que posee cualquier institución es su personal médico, recalcó que hay una cualidad que no se puede obtener con presupuesto, es la de rescatar el sentido humano de la profesión.

“Debemos y merecemos un cambio de paradigmas desde las entrañas, desde la ética, fortaleciendo los valores culturales, morales, espirituales y reconociendo a la familia como la mejor institución de seguridad social, que no se nos olvide que las personas que atendemos el día de hoy, mañana podemos ser nosotros o nuestros seres queridos”, concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Arribaron ayer otros 729 mil inmunizantes de Sputnik V

25 de octubre de 2021

La madrugada del domingo llegó a México un vuelo con 729 mil vacunas Sputnik V, del primer componente. Con éstas, el Centro Nacional de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya de Rusia ha entregado ya más de la mitad de lo comprometido en el contrato con el país, por 24 millones de dosis.

A las 3:20 horas llegó a la terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México el vuelo EK9915 procedente de Ámsterdam, Holanda, con escala en Zaragoza, España.

Hasta ayer se han recibido 137 millones 136 mil 845 biológicos. Del total, 97 millones 977 mil 455 son dosis de los laboratorios Pfizer-BioNTech, AstraZeneca, Sinovac, Centro Nacional de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya, CanSino Biologics, Johnson y Johnson, y Moderna.

En tanto, el laboratorio Drugmex ha envasado 9 millones 924 mil 990 dosis de CanSino Biologics y el **laboratorio Liomont** 29 millones 234 mil 400 biológicos de AstraZeneca, lo que hace un total de 39 millones 159 mil 390 inmunizantes envasados en nuestro país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La CDMX arrancará hoy vacunación entre menores vulnerables, mientras otros dos macroquioscos de detección cerrarán

Selene Velasco

25 de octubre, 2021

La Ciudad de México arrancará hoy con la vacunación contra Covid-19 entre menores vulnerables, mientras otros dos macroquioscos de detección cerrarán, debido a la disminución en la demanda de pruebas de Coronavirus.

La Secretaría de Salud capitalina prevé inocular a unos 40 mil menores de 12 a 17 años de edad en dos macrosedes, ubicadas en la Biblioteca Vasconcelos y el Censis de la Secretaría de Marina.

Ahí se recibirán a las niñas y niños capitalinos sin importar la alcaldía de residencia.

Para que los menores sean vacunados será requisitos indispensables que se hayan registrado y se presenten comprobantes médicos que acrediten la presencia de alguna de las 400 comorbilidades establecidas por la Federación.

Las autoridades han destacado el avance de la vacunación entre personas mayores de 18 años de edad, que se prevé culmine esta semana; además, ha disminuido la cifra de hospitalizaciones y contagios de Coronavirus.

Esto ha repercutido en una menor demanda de pruebas para confirmar si se está contagiado o no de Covid-19, por lo que hoy dejarán de funcionar los quioscos ubicados en Tláhuac, en la Coordinación Territorial Miguel Hidalgo, así como el macroquiosco de Tlalpan, ubicado en el Parque Juana de Asbaje.

En tanto, el quiosco que operaba en la explanada de la Alcaldía Álvaro Obregón será reubicado al Parque Japón.

Con estos cambios, ahora las personas podrán realizarse pruebas gratuitas para detección de coronavirus en los 14 macroquioscos y 117 centros de salud que seguirán en operación.

El 21 de octubre, dejaron de funcionar dos macroquioscos en Tlalpan y Coyoacán.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Mejora Insabi calidad de medicinas para tratar enfermedades graves

Ángeles Cruz Martínez

25 de octubre de 2021

La lista de enfermedades complejas y de alto costo, cuyos tratamientos deben ser cubiertos totalmente por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) para las personas sin seguridad social, se mantiene sin cambios. Son las mismas 66 intervenciones que se tenían en el Seguro Popular, aunque para algunas de éstas se han incorporado medicamentos innovadores que ofrecen mejores resultados para los enfermos, afirmó José Ignacio Santos Preciado, secretario del Consejo de Salubridad General (CSG).

En entrevista, dijo que el Insabi analiza cuáles padecimientos se pueden sumar a la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. Por ahora están diferentes tipos de cáncer (mama, cérvico uterino, de ovario, próstata), el infarto agudo al miocardio, Hepatitis C, VIH/sida, las enfermedades graves del recién nacido, entre otros.

Al respecto, información oficial señala que en 2020 el Insabi estableció un tope de gasto de 9 mil 715.8 millones de pesos para padecimientos de alto costo.

En cambio, desde su creación en abril de 2020, el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) ha tenido alrededor de 60 actualizaciones en sus 11 libros de medicamentos, entre ellos, material de curación, dispositivos, productos herbolarios, homeopáticos y prótesis. Este compendio es una guía para las instituciones que deciden cuáles productos adquirir.

Sobre las 4 mil claves de medicamentos que contiene el CNIS, Santos Preciado reconoció que no está todo lo que hay en el mundo, pero se hace lo posible por ofrecer la mejor atención posible a los pacientes, incluso con productos innovadores. No obstante, lo que cada uno reciba depende de lo que las instituciones de salud decidan adquirir.

Edilberto Jiménez, jefe de Servicios de Medicina de Especialidades y Hospitalaria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), explicó que cada organismo sanitario determina, con base en las necesidades de sus pacientes, las medicinas y presentaciones que requiere, ya que debe haber algún control para garantizar la calidad de la atención y evitar el dispendio de recursos económicos.

En entrevista, respecto a la idea que tienen organizaciones civiles y pacientes en cuanto a que la creación del CNIS garantizaría el acceso a todos los medicamentos,

explicó que el compendio es un listado de productos, que, si bien se consideran prioritarios, las instituciones conservan sus facultades de elección.

Además, precisó que el ISSSTE se ha distinguido durante años por contar en su Catálogo Institucional de Insumos para la Salud con sustancias y moléculas de alta calidad y eficacia. Prueba de ello es que desde la creación del CNIS el instituto ha incorporado 20 claves a su catálogo y en este año se encuentran en análisis otras 80. Este año podrían aprobarse alrededor de 20 claves más.

–¿De qué depende que suceda?

–Suele ocurrir que, para el tratamiento de alguna enfermedad, como el cáncer, existen varios medicamentos con la misma formulación y efecto en el control del padecimiento. Los médicos especialistas revisan cuál ofrece mayores ventajas en la sobrevida de los pacientes, los menores efectos adversos o, en último término, el mejor precio. También pasa que un medicamento tiene varias presentaciones y no es necesario tenerlas todas. Cada una es una clave diferente.

Jiménez Rendón, representante del ISSSTE ante la Comisión Interinstitucional del CNIS, comentó que en los últimos dos años este organismo decidió contar con opciones de tratamiento para todas las enfermedades.

En el IMSS, en cambio, funcionarios consultados por La Jornada recordaron que la inclusión de nuevas claves al cuadro básico institucional de medicamentos no ha sido un proceso tan dinámico. De hecho, la última actualización del documento, disponible en la página de Internet del Seguro Social es de agosto de 2019, la cual indica que contiene 971 claves específicas.

Es posible, señalaron, que los datos no estén actualizados, pues en diferentes foros, integrantes de ese organismo han comentado sobre los trabajos que se llevan a cabo para incorporar nuevas claves. Este diario solicitó información sobre el tema al IMSS, pero no obtuvo una respuesta.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Advierten falta de infraestructura y personal capacitado. Plantean organismo para coordinar red de atención en contingencias

Iris Velázquez

25 de octubre, 2021

Ante la ocurrencia de inundaciones y otros desastres naturales, los hospitales deben reforzar sus planes, instalaciones y preparación de personal, por lo que es necesaria la creación de un cuerpo similar a la Comisión Nacional de Protección Civil, pero que atienda de forma específica a los nosocomios y su operación.

Así lo propuso Daniel Sánchez Arriola, presidente de la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia, quien resaltó la importancia que tienen las unidades hospitalarias en caso de alguna contingencia.

En entrevista indicó que, en los últimos años, en México, como en otras naciones, se ha registrado la exposición a desastres causados, por ejemplo, por el cambio climático y situaciones meteorológicas.

Particularmente recordó que en los últimos meses se han visto afectaciones en el País por inundaciones en Tula, Hidalgo, y Veracruz.

El especialista resaltó que para una actuación más pronta y precisa se debe trabajar en acciones de prevención.

Entre esto, mencionó la creación de un programa o un protocolo que mejore la preparación y se evite que la operación se vea afectada en momentos complicados para la población; que su personal esté capacitado y que la infraestructura sea la idónea.

Consideró que, para dar seguimiento a este tema, es necesario que, a la par de instituciones como la Coordinación Nacional de Protección Civil, exista un área del sector salud encaminada a atender o prevenir desastres.

"Debería existir un área de la Secretaría de Salud a nivel federal que se encargara de este tema, así como existe la Coordinación Nacional de Protección Civil, debería existir también una coordinación para la materia de desastres sólo en el área de hospitales", aclaró.

Sánchez Arriola consideró que otro obstáculo es que el personal que trabaja en los hospitales no es suficiente para atender la alta demanda de servicios.

Indicó que tan sólo en el caso de médicos de urgencias o urgenciólogos existe una carencia de casi 35 mil para cumplir con la demanda a nivel nacional.

En México, informó, cerca del 70 por ciento de los hospitales de segundo y tercer nivel se han acreditado como nosocomios seguros.

Sin embargo, se les han externado recomendaciones para modificar su estructura a fin de tener un mejor funcionamiento en el futuro y reforzar planes de acción ante una contingencia.

"Este plan nos ayuda a ver hasta dónde podemos recibir pacientes y si se tienen que trasladar a otros hospitales de mayor complejidad y la tercera, y la más importante, es la capacitación del personal", externó.

La tragedia

Expertos llaman a reforzar la infraestructura y protocolos en los hospitales ante desastres naturales, para evitar tragedias como la del 7 de septiembre en Tula, Hidalgo.

- El Hospital General de Zona 5 del IMSS se inundó tras el desborde del río Tula, como consecuencia de las fuertes lluvias.
- En el nosocomio había 104 trabajadores y 56 hospitalizados, cerca de la mitad por Covid-19.
- 16 pacientes fallecieron debido a fallas en el sistema de dotación de oxígeno tras la inundación.
- El resto de personas fue desalojado del inmueble mediante lanchas, entre ellos recién nacidos.
- El IMSS, informó, ha entregado 2 millones 760 mil pesos a los beneficiarios de los fallecidos.
- La dependencia considerará una cuantificación económica adicional, estimada con base en un estudio socioeconómico y psicosocial.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

ENOE: México cuenta con 305 mil 418 médicos en funciones, 10% más que en 2014, pero aun así SSA ha reportado un déficit en el País de 103 mil

Víctor Osorio

25 de octubre, 2021

México cuenta con 305 mil 418 médicos en funciones, 10 por ciento más que en 2014, conforme a los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del segundo trimestre de 2021.

Aun así, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer, ha reportado un déficit en el País de 103 mil médicos.

El número de estos profesionales por cada mil habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de 2 en América Latina y el Caribe, pero inferior al de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 3.5, indicó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

En una presentación de estadísticas a propósito del Día del Médico, que se celebra hoy, detalló que 54 por ciento son hombres y 46 por ciento mujeres.

El 67 por ciento son médicos generales y el 33 por ciento especialistas.

Su promedio de escolaridad es de 18.1 años, sin considerar el internado médico y el año de servicio social. El 27 por ciento cuenta con maestría y el 4 por ciento con doctorado.

El promedio de horas trabajadas por semana de una persona ocupada como médico es de 41.7. Para el personal médico el pago promedio por hora trabajada es de 122 pesos.

El Gobierno federal enfrenta el reto de basificar, y con ello regular el estatus laboral, de más de 80 mil trabajadores de la salud.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Terminará la epidemia cuando todo el mundo lo decida, dice la OMS. La ONU demanda al G-20 inyección inmediata de 8 mil mdd para paliar el abasto desigual de antígenos

25 de octubre de 2021

Berlín. La pandemia terminará cuando todo el mundo decida acabar con ella, ya que actualmente disponemos de todas las herramientas necesarias para combatir el virus, aseguró ayer el jefe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus.

La pandemia se acabará cuando todo el mundo decida acabar con ella, está en nuestras manos, disponemos de todas las herramientas que necesitamos para ello, declaró el jefe de la OMS en Berlín, donde insistió en una repartición más equilibrada a nivel mundial de las vacunas anti-Covid.

También recordó que, con cerca de 50 mil muertos semanales en el mundo, la pandemia está lejos de haberse acabado.

Adhanom Ghebreyesus hizo estas declaraciones en la ceremonia inaugural de la Cumbre Mundial sobre la Salud, que reúne cada año a profesionales sanitarios y dirigentes políticos en Berlín.

Lamentó en múltiples ocasiones el acaparamiento de las vacunas por parte de los países ricos. El objetivo es alcanzable, pero sólo si los países y las empresas que controlan el aprovisionamiento traducen sus declaraciones en hechos, insistió desde la capital alemana.

El secretario general de la ONU, António Guterres, pidió una inyección inmediata de 8 mil millones de dólares al G-20 para paliar la tragedia del desigual reparto de biológicos.

Necesitamos una inyección inmediata de 8 mil millones de dólares para garantizar que la distribución es equitativa y pedimos al G-20 que nos lleve allí, afirmó Guterres en una intervención por videoconferencia en la Cumbre Mundial de la Salud.

Guterres recordó que tres cuartas partes del total de antígenos han ido a parar a los países de ingresos altos y medios-altos. El nacionalismo de vacunas y el acaparamiento nos están poniendo en peligro a todos, advirtió.

La OMS se fijó como objetivo que 40 por ciento de la población de cada país esté inoculada contra el Covid-19 antes de finales de año y 70 por ciento a mediados de 2022.

En Cuba, 100% de avance

Por otra parte, cien por ciento de la población vacunable de Cuba (nueve millones 795 mil 606 personas) cuenta con al menos la primera dosis de alguno de los inmunizantes creados en la isla, mientras que la nación mantiene una disminución notable en los contagios y fallecidos por coronavirus, por lo que el país abrirá de nuevo sus fronteras a partir del 15 de noviembre.

El doctor Anthony Fauci, asesor del gobierno estadounidense, aseguró que la implicación de que Estados Unidos estaba financiando la investigación sobre el origen del coronavirus en Wuhan es inconcebible y molecularmente imposible.

El director de salud de Florida, Joseph Ladapo, tuvo que abandonar una reunión con la senadora estatal Tina Polsky luego de que rechazó usar mascarilla.

El Papa pidió al G-20 que reconozca las asimetrías que existen en el mundo a la hora de acceder al sistema sanitario, manifestó en una entrevista concedida a Télam, la agencia estatal de noticias argentina.

El primer ministro británico Boris Johnson afirmó que las vacunas ayudarán a Gran Bretaña a pasar el invierno y salir de la pandemia, sin embargo, el profesor Adam Finn, del Comité Conjunto de Vacunación e Inmunización (JCVI), advirtió contra la complacencia en esta situación de empeoramiento.

El saldo global por la pandemia es de 243 millones 592 mil 676 contagios y 4 millones 947 mil 219 muertes, de acuerdo con la Universidad Johns Hopkins.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Variante delta pone en riesgo salud de menores de edad: jueza Gámez Galindo

César Arellano García
25 de octubre de 2021

La juzgadora que ordenó al gobierno federal adicionar o actualizar la política nacional de vacunación para que se inoculen a menores de 18 años contra el coronavirus, consideró que este grupo etario tiene un alto riesgo de contagio ante la variante delta.

En su fallo, argumentó que ésta se caracteriza por tener una mayor transmisibilidad, así como por afectar a adolescentes y niños en proporciones más elevadas que otras variantes. Incluso indicó que, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), en 2020 fallecieron mil 413 personas de menos de un año y hasta los 24 años de edad por esta enfermedad.

Hace unas semanas, La Jornada publicó que Claudia Irene Gámez Galindo, secretaria en funciones de jueza del juzgado séptimo de distrito en el estado de México, otorgó a una menor una suspensión con efectos generales para que recibiera la vacuna contra el Covid-19, a fin de que las autoridades responsables actualicen o adicionen la política nacional de vacunación contra el virus y consideren a todos los menores de 12 a 17 años para que reciban el biológico entre julio de 2021 y marzo de 2022.

En la sentencia de casi 80 cuartillas, estableció que el regreso voluntario a las aulas no puede considerarse como un parámetro que justifique que se continúe excluyendo de la política nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 a este sector de la población en México.

Agregó que no debe perderse de vista que, debido a las diferencias demográficas y socioeconómicas que imperan en el país, la movilidad de los menores que acudan de manera presencial a las aulas se puede presentar de diversas formas: a pie, en transporte particular, transporte público o escolar, entre otras, esto implica que en su mayoría tengan contacto con personas de diversas edades (adultos) que, si bien pueden tener el esquema de vacunación completo, no es indicativo o sinónimo de inmunidad ante el virus, lo que incrementa la posibilidad de contagiarse ya que, al no estar inoculados, se pone en riesgo su salud y su vida.

Coronavirus golpea a los niños de México

También consideró que diversos factores relacionados con la pandemia que aqueja a la población mundial repercuten en la salud emocional de los menores como, advirtió, una publicación del Tecnológico de Monterrey fechada el 21 de agosto pasado, la cual refiere que el coronavirus golpea a los niños en México, pues una

semana antes el Instituto Nacional de Pediatría –que es un hospital no Covid-19 pero sí tiene un piso para la atención a niños que lo padecen– había reportado 430 hospitalizaciones desde el inicio de la pandemia, de las cuales alrededor de 20 por ciento requirieron terapia intensiva.

Del total, sólo 14 niños fallecieron, la mayoría de ellos con comorbilidades, señaló en el seminario Miguel Ángel Rodríguez Weber. Cifras oficiales indican que hasta el momento han muerto 337 niños menores de 12 años. El grupo en el que se han registrado más muertes es el de recién nacidos hasta un año de edad (104 niños), seguido por el de hasta 2 años, con 32 fallecidos, indica la publicación citada por la juzgadora, quien presentó estos datos para justificar que los menores deben ser incluidos en la política nacional de vacunación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Para Jorge Salas, director del INER, el Reconocimiento al Mérito Médico de 2021

Ángeles Cruz Martínez

25 de octubre de 2021

El director del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Jorge Salas Hernández, recibe este año el Reconocimiento al Mérito Médico. Lo otorga cada año el Consejo de Salubridad General (CSG), a los profesionales de la salud que se destacan por su trayectoria profesional y en este caso por el trabajo realizado durante la pandemia de Covid-19.

La ceremonia se realizará mañana martes en Palacio Nacional, durante la conferencia del presidente Andrés Manuel López Obrador y como parte de la celebración del Día del Médico (23 de octubre). Ahí mismo, el CSG entregará otros premios y condecoraciones a especialistas y personal de enfermería.

Respecto del máximo reconocimiento que obtiene Salas Hernández, además de su desempeño profesional por 37 años, destaca su trabajo durante la emergencia sanitaria. El INER continúa siendo el hospital más grande de terapia intensiva del país, donde se ha atendido a 3 mil 700 enfermos graves.

Llegó a tener hospitalizadas hasta 200 personas en las semanas de mayor transmisión de la tercera ola del SARS-CoV-2. En el nosocomio se han realizado más de 108 mil pruebas de detección del coronavirus y se han otorgado 13 mil consultas de seguimiento a pacientes post-Covid.

Se otorgaron 17 mil 895 consultas en urgencias; 11 mil 133 atenciones a trabajadores con la creación de Unidad de Medicina Ocupacional. Se creó la Unidad

de Telemedicina, donde se han efectuado 7 mil 804 videollamadas con los pacientes.

Salas Hernández es especialista en neumología. Desde 1984 se ha desempeñado como médico adscrito, jefe de Servicio Clínico, subdirector de Enseñanza, director de Enseñanza y director general de 2013 a 2018. Fue ratificado para un segundo periodo de 2018 a 2023.

Ha publicado 86 artículos en revistas indexadas con más de mil citas en Science Citation Index y SCOPUS, editado cuatro libros y 14 capítulos de libros de su especialidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Medicina tradicional indígena corre peligro con reformas a la Ley de Salud

Nelly Toche

24 de octubre de 2021

Al estandarizar la práctica de las medicinas tradicionales indígenas y querer regularizarlas, se está proscribiendo un conocimiento ancestral y se atenta contra el Artículo 2 Constitucional, expresaron diversas organizaciones ante la presidenta del Senado, Olga Sánchez Cordero.

En diciembre de 2018 Andrés Manuel López Obrador fue el primer presidente electo que recibió por parte de los 68 pueblos originarios de México el Bastón de Mando, un símbolo que representa respeto a la aceptación del cargo y el buen gobierno de los pueblos y para los pueblos. Hoy ese compromiso parece ser amenazado de acuerdo con diversos colectivos quienes aseguran que la medicina tradicional indígena corre peligro ya que se quiere “regular, utilizar y aprovechar”, mediante un dictamen que pretende estandarizar sus prácticas bajo normas de la medicina hegemónica.

“Para nosotros es muy importante la palabra y el compromiso, pero hoy no se está cumpliendo”, asegura Griselda Isabel Soriano Carreño, médica tradicional, y miembro de la Red Mexicana Autónoma de Médicos y Parteras Tradicionales.

Nuestra medicina tradicional tiene como fundamento no solo trabajar lo físico, también lo espiritual y lo emocional; son psicólogos, acompañantes, y son los que cuidan el pueblo. Son lo que conocen como gira el universo y como giramos junto con ello, hablamos con el agua y los demás elementos, ese aprendizaje a través de los años se ha conservado, pero si se regula en los términos pretendidos esta medicina tradicional tenderá a desaparecer”.

Antecedentes del problema

El 21 de abril de 2021 se aprobó un dictamen en la Cámara de Diputados que propone modificaciones a la Ley General de Salud en materia de medicina tradicional y complementaria, esta aprobación se dio sin ninguna consulta a los pueblos y comunidades indígenas y ese mismo día fue remitido a la Cámara de Senadores, específicamente a la Comisión de Salud. “Es evidente que antes de que acabara la legislatura pasada había mucha presión por parte de intereses privados para la aprobación de esta Ley”, dijo a El Economista Fanny Escobar Melo, del grupo de investigación en salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. “La aprobación se dio en lo oscuro”.

Al enterarse de la situación, diversos colectivos se abocaron a crear foros y generar un análisis a detalle para explicar de qué manera los siete artículos y un añadido a la Ley General de Salud afectaban severamente los derechos de los pueblos y generaban un espacio cuestionable de apropiación de los conocimientos milenarios sobre sus prácticas sanadoras.

Así es como el 16 de septiembre, varios colectivos de médicos y parteras tradicionales, grupos de la sociedad civil y académicos publicaron a través de Change.org, una petición dirigida a la presidenta de la Cámara de Senadores, Olga Sánchez Cordero. En este documento le solicitan que sea rechazado el dictamen sin posibilidades de enmiendas, pues en voz de Soriano Carreño, “la forma tradicional de entregar el conocimiento no se puede institucionalizar ¿Cómo pretender regular o certificar a los médicos tradicionales, si alguien detrás de un escritorio no logra dimensionar lo que esto significa?”.

Reunión con el Legislativo

Precisamente en el Día Internacional de la Medicina Tradicional, el pasado 22 de octubre, sostuvieron una reunión con Sánchez Cordero para entregar el análisis elaborado por especialistas en la materia, acompañado de 9 pronunciamientos de diversas organizaciones, incluidas instituciones académicas, además de los resultados de la campaña virtual, con más de 22,000 firmas.

Los representantes aseguran que el dictamen citado es inconstitucional por dos razones: La primera, de procedimiento, dado que se omitió la consulta previa, libre e informada a los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables, requisito fundamental para determinar el consentimiento o rechazo a la propuesta de reforma. La segunda, por transgredir lo establecido en el Artículo 2 Constitucional referente al reconocimiento de la libre determinación y autonomía de los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y equiparables.

Después de la reunión, Sánchez Cordero manifestó que la Cámara de Senadores abrirá mesas de diálogo sobre el contenido del dictamen en cuestión, para analizar

los riesgos y posibles afectaciones que suscitaría su aprobación. Para los colectivos se necesita más que simplemente discutir el dictamen, pues aseguran que de origen vulnera los derechos de los pueblos, por lo que seguirán alzando la voz y manifestándose en contra de este dictamen. “Que los legisladores y el presidente entiendan que somos un país con una diversidad enorme”. De avanzar el dictamen, también podría buscarse la vía del amparo”, sostienen los colectivos, tras la reunión en el Senado.

Algunas de las organizaciones que participan son:

Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas

Médicos Indígenas Tradicionales del Estado de Nayarit

Casa de Medicina Tradicional Ixchel

Red Mexicana Autónoma de Médicos y Parteras Tradicionales

Grupo de Investigación en Salud de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Calpulli Yaollin Ehecatl

Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, PUIC-UNAM

Sindicato Nacional de Profesores de Investigación Científica y Docencia del Instituto Nacional de Antropología e Historia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Exhortan en la UNAM a reconciliarse con esta etapa de pandemia

25 de octubre de 2021

Con la contingencia sanitaria las personas nos dimos cuenta de lo vulnerables que somos y eso nos ha orillado a tener sentimientos de desesperanza; los trastornos de ansiedad, depresión y sueño se han acentuado, destacó Diana Brito Navarrete, del Laboratorio de Psicofisiología y Neuropsicología de la UNAM.

Abundó que la pandemia obligó a los seres humanos a modificar radicalmente su vida cotidiana; “en esta fase, otros miedos surgen distintos a los que hubo hace un año, como el hecho de que a pesar de la vacunación existe el riesgo de contagio, sobre todo por la aparición de nuevas variantes del virus. La ansiedad se genera en la población por el deseo y ganas de volver a la normalidad”.

¿Qué pasa cuando se presenta el miedo e incertidumbre? Hay una sensación de que las emociones se intensifican y por lo general son las más desagradables, como enojo o tristeza, y al hacerlo el sistema emocional genera una disminución de procesos lógicos y razonables, así como sensación de espacios vacíos de información.

Durante la conferencia Los trastornos emocionales generados por el confinamiento y la pandemia, como parte de la jornada Información y salud del Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas y de la Información de la UNAM, la académica señaló que es importante reconciliarse con este tiempo de pandemia y confinamiento para continuar, ya que de esta manera la gente estará más adaptada, protegida y con menos riesgos de padecer algún trastorno emocional.

Para ello, dijo, es necesario evaluar qué tipo de pérdidas se han tenido (temporales o permanentes), para saber qué tanto se pueden recuperar o asumir lo que no volverá.

Según Brito es importante reconocer cómo se siente la persona, para después ayudar a los demás, a través del uso de espacios de confianza en los que se compartan reflexiones sobre la formación integral de todos, que favorezcan la construcción y reforzamiento de valores y, sobre todo, que enseñen a llevar vidas emocionalmente más saludables.

En el ámbito educativo es indispensable tener profesores emocionalmente inteligentes, que puedan cumplir con el reto de educar, que a través de sus experiencias puedan enseñar a reconocer, controlar y expresar respetuosamente las emociones. El clima del aula, generado por la actuación del maestro, impactará definitivamente en el aprendizaje.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Prueban vacunas contra influenza

Carl Zimmer

25 de octubre, 2021

Mientras el mundo lidia con el Covid-19, la influenza no recibe mucha atención. Pero el impacto global de la influenza, o gripe, es impresionante: de 3 a 5 millones de casos graves cada año y hasta 650 mil muertes. Cada dos o tres décadas, una nueva cepa de influenza se propaga desde los animales y conduce a una pandemia.

El número de víctimas mortales de la influenza es aún más impresionante si se considera que tenemos 80 años de tener vacunas para combatirla. Pero siguen siendo mediocres. La vacuna contra la influenza es buena sólo para una temporada de gripe y su eficacia suele oscilar entre el 40 y el 60 por ciento. En algunos años es de apenas el 10 por ciento.

Pero una nueva generación de vacunas altamente eficaces contra la influenza podría surgir en los próximos años, basadas en la misma tecnología de ARNm que ha protegido a cientos de millones de personas contra el Covid-19.

Donde las vacunas tradicionales contra la influenza se cultivan durante meses en huevos de gallina, las vacunas de ARNm se fabrican relativamente rápido desde cero. Su producción más veloz podría hacer que se adapten mejor a las cepas de gripe de cada temporada. Y podrían provocar una respuesta inmune más fuerte que la de las vacunas tradicionales contra la gripe.

Dos compañías -Moderna, de Massachusetts, que produjo una de las vacunas de ARNm autorizadas para el Covid-19, y Sanofi, un fabricante de vacunas francés- iniciaron pruebas de las vacunas de ARNm contra la influenza este verano. Pfizer y BioNTech, las compañías que produjeron la otra vacuna de ARNm contra el Covid-19, comenzaron su propia prueba de influenza el mes pasado. Y Seqirus, un productor de vacunas en Inglaterra, planea probar otra vacuna de ARNm para la gripe a principios del próximo año.

La pandemia de gripe española de 1918 fue la peor en la historia moderna, al causar entre 50 y 100 millones de muertes. A medida que aumentaba el número de muertos, los médicos respondieron inoculando a miles de personas con una variedad de vacunas experimentales. Ninguna funcionó.

No fue hasta 1933 que los virólogos británicos aislaron el virus de la influenza, lo que finalmente permitió diseñar una vacuna eficaz. Los investigadores inyectaron virus de la influenza en huevos de gallina, donde se multiplicaron. Una vez que extrajeron los virus, los mataron con sustancias químicas e inyectaron los virus desactivados en las personas.

Estados Unidos autorizó la primera vacuna comercial contra la influenza en 1945. El virólogo Wendell Stanley, ganador del Premio Nobel, declaró que la vacuna evitaría que la influenza volviera a convertirse en "uno de los grandes destructores de la vida humana".

Pero la vacuna no cumplió con sus expectativas. La influenza demostró ser más lista con un poder asombroso para mutar. Durante una infección por influenza, las células en nuestras vías respiratorias comienzan a copiar el genoma del virus, permitiéndole proliferar. El proceso de copiado da como resultado muchos errores genéticos. A veces, estas mutaciones permitirán que el virus escape a la respuesta inmune del cuerpo provocada por una vacuna.

Además, si dos tipos de virus de la gripe infectan la misma célula, pueden producir un híbrido genético, que puede evadir con más éxito la inmunidad activada por la vacuna.

Esta extraordinaria capacidad para el cambio también explica por qué varias cepas de gripe pueden circular en una sola temporada de influenza.

Los fabricantes de vacunas han respondido incluyendo hasta cuatro cepas diferentes en sus formulaciones anuales. Pero debido a que producir vacunas en huevos de gallina es un proceso muy lento, los científicos deben elegir qué cepas incluir varios meses antes de una temporada de gripe.

"Es un juego de adivinanzas mejor informado", dijo Alicia Widge, inmunóloga de los Institutos Nacionales de Salud.

Entre el 2004 y el 2019, la eficacia de la vacuna contra la influenza varió entre un 60 y un 10 por ciento. Sin embargo, incluso esa modesta protección se traduce en un gran beneficio, porque muchas personas contraen la gripe todos los años.

Quizá lo más importante para la gripe es que la velocidad de fabricación del ARNm puede permitir que los fabricantes de vacunas esperen unos meses más antes de elegir qué cepas de gripe usar, llevando a una mejor decisión.

Si los primeros ensayos clínicos resultan bien, los fabricantes de vacunas tendrán que pasar a ensayos a gran escala que podrían extenderse a lo largo de varias temporadas de influenza.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Tras más de un año del inicio de la pandemia, mexicanos están destinando más recursos para mejorar su salud física y mental, según informe

Arely Sánchez

25 de octubre, 2021

Tras más de un año del inicio de la pandemia, los mexicanos están destinando más recursos para mejorar su salud física y mental, como una forma de contrarrestar los impactos generados por el Covid-19.

De acuerdo con el más reciente informe de tendencias de American Express, basado en una encuesta realizada en siete países, entre ellos México, el 60 por ciento de los consumidores dijo que ha gastado más en productos relacionados con el bienestar que hace un año.

En México, 58 por ciento de los consumidores reportó tener un aumento en sus gastos relacionados con su bienestar, en comparación con 2020.

A decir de Andreia Morelli, vicepresidenta de tarjetas de servicio y mercadotecnia en American Express México, las compras de los consumidores que mayores crecimientos han reportado son vitaminas y suplementos naturales, con 39 por ciento; equipos de acondicionamiento físico en el hogar, 31 por ciento, y alimentos orgánicos, con 30 por ciento.

Además, el 68 por ciento de los mexicanos encuestados admitió haber aprovechado diversos recursos de salud mental durante la pandemia.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

La atención en la salud mental de los estudiantes es prioritaria, consideró Shantha Rau Barriga, directora de derechos de las personas con discapacidad de Human Rights Watch (HRW)

Patricia Ortega

23 de octubre de 2021

La pandemia mundial ha tenido un enorme impacto en la salud mental de las personas, así lo consideró Shantha Rau Barriga, directora de derechos de las personas con discapacidad de Human Rights Watch (HRW).

En un comunicado mencionan que los gobiernos llevan mucho tiempo sin invertir en servicios de salud mental. En promedio, los países destinan menos del 2% de sus presupuestos sanitarios en salud mental. En los países de bajos ingresos, el gasto gubernamental en salud mental disminuye a menos del 1% de los presupuestos de salud. Estos países gastan menos de 1 dólar al año por persona en salud mental, en comparación con los 80 dólares de los países de ingresos altos.

“La pandemia de Covid-19 ha afectado a la salud mental de las personas y es probable que las consecuencias perduren durante años. Las encuestas nacionales han demostrado que el número de personas que declaran síntomas de ansiedad y depresión ha aumentado desde el inicio de la pandemia. Al mismo tiempo, la pandemia ha interrumpido los servicios de salud mental en el 93% de los países del mundo, según una encuesta de la OMS”, enfatizó HRW en las vísperas de la Tercera Cumbre Mundial de Salud Mental.

Sector educativo

“El mayor reto que para lograr bienestar en las aulas es establecer la cultura de bienestar en todos los niveles y áreas de las escuelas y universidades, partir del entendimiento de que el bienestar debe vivirse como parte de la cultura de una

institución por lo que todos y cada uno de los miembros de las instituciones educativas tenemos que tomar la consigna de impartirlo y promoverlo en los estudiantes”, comentó en entrevista con El Economista, Gabriela Ortiz, directora de Salud y Bienestar de la Universidad Tecmilenio.

Consideró que es fundamental dar al bienestar un valor similar al que le damos a otros aspectos de la vida académica y recreativa del estudiante, para que perciban el valor intrínseco de aprender habilidades para mejorar su propia salud y bienestar tanto física como emocionalmente.

Explicó que este año han capacitado al 100% del personal administrativo y docente en su modelo de derivación para la atención de la salud mental de los estudiantes: Haciendo ECO (Escuchar, Contener y Orientar), una iniciativa en donde a través de herramientas sencillas empoderan a la comunidad universitaria.

Gabriela Ortiz dijo que cuentan con un HUB de salud mental, un grupo de psicólogos clínicos que atienden los casos de riesgo detectados a través del protocolo de derivación.

“El mayor reto es la sobreexposición a la información a la que se enfrentan los estudiantes día a día, ya que muchas veces es difícil discernir entre información falsa o de fuentes no confiables que viene de personas que no tienen credenciales para tratar con la salud mental”, concluyó la directiva.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARÍA DE SALUD

SEGUNDO Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero

25 de octubre, 2021, págs. 70 a 123.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARÍA DE SALUD

SEGUNDO Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato.

25 de octubre, 2021, págs. 23 a 69.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Xavier Tello: La OMS y la carta del despropósito (Opinión)

25 de octubre de 2021

La respuesta del Dr. Tedros Adhanom a las declaraciones, una semana antes, del presidente de México sobre los procesos de validación de vacunas contra covid-19 por parte de la OMS, fue contundente: Existen métodos científicos para revisión y reconocimiento de las vacunas y no, las declaraciones y las arengas políticas, no aportan nada a la información que estos comités requieren. Por cierto, lejos de las declaraciones en “la mañanera”, el director de la OMS no había recibido una carta formal por la vía diplomática.

La historia debió terminar allí. Sin embargo, por una extraña razón, el presidente quería insistir en su punto: La OMS tiene procedimientos “burocráticos” y lentos para los procesos de aprobación de las vacunas... que le interesan a López Obrador; así que, molesto por el cuasi regaño del Dr. Tedros, respondió “no deberían enojarse sino apurarse” y envió entonces una carta a la Organización Mundial de la Salud la cual, dijo, ya se habría recibido.

¿Qué le hizo pensar al presidente que podría influir en el comité de aprobación de vacunas de la OMS...con una carta? Será muy interesante leer el documento que finalmente envió Hugo López Gatell a la OMS por órdenes del presidente. Particularmente interesante, revisar el soporte bibliográfico con el que pretende decirle a los expertos de esa oficina cómo hacer su trabajo.

Y es que si hay algo peor que ignorar los procesos regulatorios o querer desconocerlos (como ya se hace en el caso de las importaciones de medicamentos en México), es creer que el mundo se mueve a través de declaraciones políticas, arengas, “acuerdos” y cartas. En el caso de las vacunas, no funciona así.

Para hacer la historia corta, la lista de vacunas contra covid-19 que iniciaron un proceso de evaluación en la OMS, suma 24 compuestos, aunque algunos de ellos son versiones de la misma vacuna, pero desarrolladas en diferente sitio. Algunas vacunas terminaron su proceso de validación de manera favorable. Otras, como la

desarrollada por la alemana Curevac se detuvo a petición del fabricante, por sus resultados.

De las siete que tenemos en México, dos de ellas se encuentran pendientes: Sputnik V y CanSino. Las razones para aún no terminar el proceso se desconocen al detalle, pero es claro que, en ambos casos, la OMS solicitó información faltante en alguna parte del “dossiere”. Son dos de siete vacunas con las que se vacunaron a 16 millones de mexicanos y que representan el 16% del total de las dosis recibidas por México.

El tener siete marcas de vacunas o presumir que tenemos “el portafolios más amplio de vacunas” del mundo se ha convertido en una pesadilla logística. Desde la aparente nimiedad de no poder elegir qué vacuna recibiremos o no conocer de antemano qué vacuna se aplicará o donde, hasta el detalle de no haber previsto lo que algunos analistas vaticinamos: La eventual adopción de “Pasaportes de vacunas” y con ello la homologación con los Estados Unidos.

Y es que nos guste o no, ese país además de ser nuestro vecino es nuestro principal socio comercial y con quien compartimos la frontera más transitada y con mayor intercambio en el mundo. ¿Cómo es que no pensamos (como Canadá) en hacer una mímica de su portafolio de vacunas? Seguramente por falta de recursos y el querer ahorrar al máximo. Lamentablemente no podemos afirmarlo ni el gobierno contradecirlo, ya que la información sobre las negociaciones, términos, montos y pagos se encuentra reservada.

La prisa por poner en marcha un sistema de vacunación a bajo costo y casi artesanal (solo hay que ver la catástrofe actual con los certificados), llevó a México a utilizar dos vacunas controversiales, por decir lo menos. No me detendré a analizar los detalles de las formulaciones, ya que hay expertos que hablaron desde un inicio del tipo de adenovirus utilizados en la fabricación. Tampoco tengo la intención de poner en duda la eficacia o seguridad de ellas, ya que la evidencia disponible hasta el momento nos habla de biológicos que cumplen, por lo menos, con producir anticuerpos suficientes sin poner en riesgo a los pacientes.

El problema con las dos marcas ha sido desde un inicio el deficiente manejo y la forma como han publicado (o no publicado) su información clínica. Eso es precisamente lo que argumenta la OMS: Que faltaba información y que se tomarán el tiempo que sea necesario para analizarla.

Frente a eso, es clara la presión para el presidente y el equipo de salud: 16 millones de mexicanos no serían aceptados en los próximos días en Estados Unidos, Europa o el Reino Unido, si no se vacunan con los biológicos reconocidos por la OMS.

Las consecuencias para el gobierno de México no serán catastróficas, pero sí muy caras. Y la pregunta es: ¿Debería México aplicar nuevas vacunas a todas estas personas?

El gobierno podría simplemente no hacer nada. Al final, puede argumentar que ya cumplió. Se vacunó con lo que había y el hecho de que 16 millones de mexicanos no puedan viajar a otros países es una responsabilidad que no le corresponde.

Comenzamos apenas a ver los resultados de las malas decisiones y la cosa se pondrá peor. Mientras que en otros países ya se habla de refuerzos, en México no hay un plan para continuar o extender la vacunación. La posición oficial es la de no vacunar a adolescentes y niños (sin comorbilidades) pero ¿qué haremos cuando, en algún momento del año entrante, estos países comiencen a requerir certificado de vacunación para permitirles entrar a su territorio?

El gobierno de México se metió en un aprieto que cada vez se hace más grande; y decirle a la OMS que no sean burocráticos no nos sacará del problema. El revisar, reconocer errores y corregir es la única salida.

*El autor es médico cirujano y analista en políticas de salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Gerardo Gamba: ¿Se acuerdan de la ivermectina? (Opinión)

24/10/2021

En esta ocasión quiero llamar la atención de lo que sucede cuando se hacen propuestas sin bases científicas sólidas y algunas personas y grupos se adhieren con fe, no con base en análisis científicos. Me refiero al asunto de la utilización de ivermectina para la prevención o tratamiento del COVID. Así como sucedió con la hidroxicloroquina, estudios hechos en cultivos celulares mostraron que la ivermectina era útil para detener la replicación del SARS-CoV-2. Como la ivermectina es un antiparasitario ya conocido, de la observación in vitro podría pasarse directamente a los estudios fase 1/2 y fase 3, pero esperar los resultados para recomendar o no su utilidad. Sin embargo, personas, organizaciones e inclusive gobiernos saltaron, de la caja de cultivo, a la recomendación de administrar ivermectina para el tratamiento o prevención del COVID. Un muy penoso ejemplo fue el gobierno de la CDMX que proveía a ciudadanos con kits de tratamiento anti-covid que incluían ivermectina. Decenas de personas me llamaron en los meses de mayo a septiembre para preguntarme si debían o no tomarse la ivermectina que les habían recomendado o recetado.

El tiempo pasó y a la fecha no existe evidencia de que la ivermectina tenga utilidad. Un trabajo reciente hizo un análisis de los estudios publicados con ivermectina para

COVID y concluye que la evidencia a su favor es nula (DOI:10.3390/diagnostics11091645). Traigo este tema ahora porque el número del New England Journal of Medicine de la semana pasada, contiene un artículo que muestra las consecuencias tóxicas de la utilización irracional de ivermectina en una región del mundo (DOI: 10.1056/NEJMc2114907). Se trata del registro del centro de intoxicaciones del Estado de Oregón, en los Estados Unidos. De recibir anteriormente un promedio de alrededor de tres reportes al año de problemas por haber tomado ivermectina, en el 2021 fue subiendo y solo en agosto recibieron 21. El artículo comenta estos 21 casos, pero es muy probable que se recibieran un número similar en septiembre y octubre.

De los 21 casos, once hombres y once mujeres, la mayoría con edad mayor de 60 años. Todos reportaron haber tomado ivermectina para prevenir o tratar el COVID. Seis de los 21 casos, justo de los que habían tomado el antiparasitario para prevenir COVID, es decir, ni siquiera estaban enfermos, tuvieron que ser hospitalizados y cuatro de ellos requirieron terapia intensiva. Afortunadamente ninguno murió. Los otros 15 casos no fueron hospitalizados, pero tuvieron diversas manifestaciones gastrointestinales, neurológicas y en la piel.

Esto es lo que ocurrió solo en un mes y solo en un estado de la Unión Americana. Uno podría suponer que algo parecido debe haber ocurrido en cada estado y así, en cada país. Es probable entonces que alguien haya muerto por ingerir ivermectina para prevenir o tratar un padecimiento para el que no está indicado. Estos datos muestran porqué no se deben recomendar medicamentos, si no se tiene la evidencia de que su indicación va a traer más beneficios que consecuencias, lo que solo se obtiene a partir de ensayos clínicos controlados.

A mucha gente ya se le olvidó y este medicamento empieza a pasar de moda. Desafortunadamente los defensores o creyentes no suelen regresar a ver la evidencia y darse cuenta de que, es preferible analizar los hechos con datos, que con deseos. Ojalá que quienes defienden, promueven o siguen recetando ivermectina para el tratamiento de COVID leyeran este editorial o los artículos que refiero, para que disminuya la utilización injustificada de un medicamento que, como todos, puede resultar en efectos secundarios que haya que lamentar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Víctor Hugo Romo de Vivar Guerra: Ejemplar combate al coronavirus de Sheinbaum (Opinión)

23/10/2021

Hace ocho meses, cuando empezó la vacunación anticovid en México, se veía imposible frenar los efectos letales del coronavirus con una inmunización masiva en las grandes concentraciones humanas.

Mucho menos en la Ciudad de México, donde casi el 75% de la población presenta sobrepeso, 40% obesidad, 1 de cada 5 personas es hipertensa y el 15% tiene diabetes, males que incrementan 27 veces el riesgo de morir por covid-19.

Hoy, pese al tamaño del reto, la CdMx es una de las primeras urbes más pobladas del mundo, cuya población de 18 en adelante, está inmunizada casi al 100%.

De hecho, la CdMx es vanguardia mundial en el combate a la pandemia por su cobertura del esquema de vacunación anticovid.

Desde el 3 de octubre pasado se le ubicó en tercer lugar del ranking mundial de la aplicación de inmunización anticovid con por lo menos una dosis, superando a metrópolis como París, Nueva York, Londres y Tokio, de acuerdo con registros de vacunación internacional.

Cuando nuestra capital reportó una cobertura de 98.7%, superó a París, Francia, que registraba 97.8% para ubicarse en cuarto lugar; a Madrid, España, que con 89.5% estaba en quinto sitio; a Londres, Inglaterra, que con 84.9% estaba en sexto lugar; a Nueva York, EU, con 83.1% en séptimo sitio; a Los Ángeles, con 80.4% en el octavo sitio, y a Tokio, Japón, que iba en noveno con 76.3%.

El primer lugar fue Sao Paulo, Brasil, con 99.2% de cobertura, y el segundo Pekín, China, con 99%.

Pero al ritmo que lleva, para el próximo 30 de octubre, la CdMx tendrá una cobertura de 100% con el esquema de vacunación completo de los adultos de 18 años en adelante.

Pero ¿qué ha hecho Claudia Sheinbaum para avanzar tan rápido en la vacunación y colocar a la capital en semáforo verde?

La titular del gobierno de la CDMX, física de profesión y doctorada en Ingeniería Ambiental, antepuso la evidencia científica en el manejo de la pandemia.

Por eso instruyó, primero que ningún gobernante, el uso de cubrebocas e instaló un comité de científicos para coadyuvar a la toma de decisiones, así como para estimar y divulgar datos reales de la pandemia.

Era indispensable conocer la realidad para tomar decisiones acertadas e informar con absoluta transparencia a la ciudadanía.

También fue pionera en instrumentar una estrategia integral para mitigar los efectos del coronavirus en la población.

Ha sido un gobierno innovador en acciones sanitarias, económicas y sociales.

Estableció un cerco preventivo, con atención inmediata y comunicación permanente con las y los ciudadanos.

Dispuso créditos para los más vulnerables, adelantó programas sociales, difundió campañas de salud, nutrición, deporte, y difirió pagos, trámites e impuestos.

Con ello logró, por ejemplo, frenar la movilidad en la ciudad en 50% en los momentos más álgidos de la pandemia.

Los altos porcentajes de vacunación alcanzados hoy en la capital son resultado de un liderazgo que, al exterior, establece vínculos de cooperación con todas las instituciones federales y, al interior, fomenta el trabajo colectivo, cohesionado y eficiente.

Pero la más valiosa decisión que tomó Sheinbaum fue colocar al ciudadano como prioridad de las políticas públicas.

De hecho, como ningún otro gobierno, el de Sheinbaum estableció una estrecha cercanía con las y los gobernados.

Lo hizo desde el inicio de la pandemia mediante el Sistema de Información SMS Covid-19, una herramienta tecnológica personalizada con la que se han atendido casi un millón de capitalinos y se evitó que miles salieran a la calle.

En la medida que el gobierno de la ciudad mantenga esa cercanía con las y los ciudadanos y sigamos atendiendo sus recomendaciones y lineamientos sanitarios, lograremos vencer a la pandemia de coronavirus – 19: el llamado enemigo número uno del siglo. La responsabilidad es común.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Viene compra consolidada del Insabi, sin Pemex (Opinión)

25 de octubre de 2021

El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) recién convocó a la industria proveedora de medicamentos y vacunas a participar en un estudio de mercado para la adquisición de una significativa cantidad de claves de medicamentos y vacunas para casi todas las instituciones del sistema.

Decimos casi todas porque el que no está incluido es el sector salud de Petróleos Mexicanos. Pensaríamos que el sindicato petrolero ya no toleró los retrasos que han generado tanto desabasto; nos dicen que no es la primera compra interinstitucional en que Pemex decide no participar pues desde hace meses viene haciendo por su lado sus propias compras. La pregunta es cuándo el IMSS hará lo mismo, pues ya sabemos que tiene todo para hacer sus propias compras en forma mucha más eficiente que Insabi/UNOPS, y máxime que su consejo técnico lo hizo notar desde agosto.

El Insabi en la nueva convocatoria no definió fechas sobre cuándo estaría concretándose dicha adquisición, pero el sector farmacéutico de genéricos estima sea para 2022, aunque tampoco ello está muy claro porque, conforme el análisis del Instituto Farmacéutico (INEFAM) muchas de las claves de productos convocados se estarían empalmando con la compra hecha por UNOPS para cubrir parte de 2021 y primer semestre de 2022.

Dicha convocatoria del Insabi arrancó el pasado 15 de octubre pidiendo respuesta pronta a los interesados informando su capacidad de abastecer la demanda solicitada.

Conforme las cifras reportadas por INEFAM -instituto de Enrique Martínez y José Carlos Ferreyra que siguen muy de cerca el mercado público farmacéutico-, dicha convocatoria incluye 885 claves de medicamentos, 24 claves de vacunas y unas 400 claves de material de curación. Estiman que dicha compra integra una bolsa inicial aproximada de 54,000 millones de pesos abarcando unos 885 millones de piezas tanto de medicamentos como vacunas. Es una cifra importante que representaría más de la mitad de las compras que el Gobierno hizo de estos insumos en el último año.

Aquí la duda que queda en el aire es ¿qué pasa con la anunciada compra consolidada multianual que UNOPS preveía para cubrir 2022-2024? Eso fue parte del acuerdo firmado entre el Gobierno mexicano y UNOPS. Pero ahora la incógnita está incluso en si continuará la participación de la UNOPS en las siguientes

compras porque al respecto hay un silencio absoluto de parte de la actual administración.

En el 2020 esta fase de estudio de mercado para el abasto de 2021 le tocó hacerla a la UNOPS. Y fue el inicio de los largos rezagos pues el Insabi tardó demasiado en consolidar la oferta de los institutos de salud, y luego el organismo internacional igualmente tardó demasiado en emitir el estudio de mercado; dejó pasar más de 6 meses para la convocatoria formal a partir de la cual los postores presentan sus ofertas. Y no sólo eso, sino que, hechas ya las ofertas en febrero de este año, de ahí UNOPS tardó otros 5 meses para dar el fallo, algo que el IMSS hacía de un día para otro durante los 8 años que le tocó hacer esas compras consolidadas.

Atorados en la última milla

Por lo pronto, en lo que toca al reparto de este 2021 nos reportan que las cosas siguen atoradas en el reparto, específicamente en la última milla debido a que no ha sido posible homologar el papeleo y protocolos que le solicitan a los operadores logísticos en cada punto de recepción de hospitales y clínicas en todo el país. Es decir, los pacientes que pertenecen al IMSS, ISSSTE, Sedena, Semar o Pemex siguen pagando los costos con la intermitencia o carencia de sus tratamientos y todo porque el actual Gobierno sigue en su larga curva de aprendizaje sin terminar de encontrar el esquema adecuado de compras, distribución y entregas de insumos para salud.

Viene repunte de desabasto de psiquiátricos

Y agárrense porque tristemente hay un elevado riesgo de que venga un repunte en la carencia de medicamentos psiquiátricos. Resulta que en una de las últimas sesiones de los lunes del Gabinete de Salud cayeron en la cuenta de que en la última convocatoria del Insabi faltaron dichos fármacos para pacientes no derechohabientes. Y todo porque se le barrió el asunto al subsecretario Hugo López-Gatell. Le quiso echar la culpa al comisionado coordinador de la red de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), Gustavo Reyes-Terán. Pero éste dejó en claro que si soltó el tema fue por orden justamente de HLG. Y ni como negarlo, pues el subsecretario lo anunció el 10 de octubre, Día de la Salud Mental. Ese día dejó en claro que la salud mental será otra área más que pasará a sus dominios con la conformación de la Comisión Nacional de Salud Mental, la cual a su vez estará compuesta por los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP), el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STConsame) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic). El problema es que, pequeño detalle, se le pasó dar al Insabi la lista de medicamentos a comprar... Lo que es un hecho es que la relación entre la Subsecretaría y el CCINSHAE tampoco es buena.

Rescate del sistema de salud de Guerrero

Es claro que el ejercicio de recursos federales hacia las entidades fluye en función de qué tan cercano es el gobernador al Gobierno federal o, más específicamente al presidente López Obrador. Y en Guerrero ello es muy evidente, pues apenas esperó a la toma de posesión de la morenista Evelyn Salgado como gobernadora de esa entidad, para ahora sí enviar recursos para rescatar el sistema de salud de Guerrero que lleva semanas en caos total. En su primera visita a Guerrero desde que asumió el poder, el presidente Andrés Manuel López Obrador anunció

Entregará Consejo de Salubridad Premio al Mérito Médico

Esta semana se espera que en la conferencia mañanera sea entregado por el presidente del país el Premio al Mérito Médico otorgado bajo votación por el Consejo de Salubridad General. Será resultado de una votación general en la que participaron 165 médicos candidatos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

¿Menor inmunidad? Por esta razón tienes que vacunarte si te enfermaste de covid-19. Las especificidades de la inmunidad no solo dependen del patógeno en cuestión sino también varían de persona a persona

23.10.2021

La inmunidad es la protección contra patógenos dañinos, en este caso contra el virus que causa covid-19. La inmunidad es en realidad un proceso extremadamente complejo.

“Las especificidades de la inmunidad no solo dependen del patógeno en cuestión sino también varían de persona a persona”, reflexiona el doctor David Bernard, director médico de patología clínica del Hospital Houston Methodist. “Agreguemos a esto el hecho el que ahora tenemos vacunas, lo cual implica que hay más de una vía para desarrollar inmunidad contra covid-19”

Todos tenemos una primera línea de defensa llamada inmunidad innata, esta forma no específica de inmunidad responde igual ante cualquier tipo de microorganismos que invaden nuestra piel o ciertas células y proteínas en el cuerpo.

La segunda línea de defensa, se llama inmunidad adaptativa, y es aquí cuando se pone interesante.

“Con la inmunidad adaptativa, el cuerpo desarrolla un tipo especial de células y anticuerpos que van dirigidos específicamente al invasor, en este caso al coronavirus que causa la enfermedad de covid-19. La inmunidad adaptativa puede generarse ya sea por una infección previa (inmunidad natural) o puede también desarrollarse a través de la vacunación”, explica el doctor Bernard.

La inmunidad ante covid-19

Una persona tiene cuatro posibilidades de inmunidad ante covid-19:

Inmunidad Natural

Inmunidad inducida por vacunas

Inmunidad combinada, natural y vacunas

Sin inmunidad

La pregunta que se desprende es ¿si la inmunidad natural y la inducida por vacunas ofrecen un nivel similar de protección? Y si se tiene ambas, ¿se estaría doblemente protegido?

“Las personas que más preocupan en estos momentos son obviamente los no vacunados que no tienen ningún tipo de inmunidad y, en segundo término, aquellos no vacunados que solo tienen inmunidad derivada de una infección previa por covid-19”, comenta el doctor Bernard. “Sin embargo, tampoco queremos que haya personas que se crean invencibles por estar vacunadas”.

El doctor Bernard del Hospital Houston Methodist nos explica los diferentes niveles del espectro de inmunidad contra covid-19:

Los MENOS protegidos: Los NO vacunados

Considerando que la pandemia por covid-19 ha cobrado más de 650 mil vidas en los Estados Unidos de América, no hay duda alguna en que la gente con mayor riesgo es la que aún no se vacuna.

“Algunos estudios indican que las vacunas contra covid-19 han salvado en los Estados Unidos solamente, alrededor de un cuarto de millón de vidas y se han prevenido cerca de 1 millón de hospitalizaciones”, afirma el doctor Bernard. “Incluso ante el escenario actual con la variante Delta, las vacunas han probado una y otra vez que son muy efectivas en realizar sus funciones primarias: prevenir enfermedad severa, hospitalizaciones y muertes”.

“Para resolver sentimientos encontrados y ansiedad en torno a las vacunas, considera hablar con un médico de confianza. Él o ella te ayudarán a entender cómo funcionan las vacunas, qué efectos adversos normales puedes esperar y cuáles son los beneficios de la vacunación. También te puede proveer de información para mitigar la ansiedad sobre las vacunas y te puede ayudar enormemente a tomar una decisión bien informada con respecto a la vacunación” recomienda el Dr. Bernard.

“Para aquellos jóvenes y sanos que creen que está bien solo esperar a infectarse de covid-19, mucho cuidado, tengan en mente que incluso los casos moderados de la enfermedad son debilitantes y pueden surgir síntomas y secuelas que duren

meses, si no es que potencialmente, toda la vida. Esto sin mencionar el riesgo real de hospitalización y muerte que también tienen los jóvenes”, enfatiza el Dr. Bernard.

Aprendizaje: Si no estás vacunado, no pierdas más tiempo y vacúnate. Al vacunarte, tomas todos los beneficios protectores de la inmunidad, sin tener que enfrentar los grandes riesgos que conlleva la infección por covid-19 cuando no se tiene inmunidad alguna.

Protección BAJA: Aquellos que sólo tienen inmunidad natural

Muchos estudios han comprobado que la gran mayoría de las personas que se han recuperado de COVID-19 producen protección contra el virus incluidos anticuerpos y células inmunes entrenadas.

Sin embargo, el doctor Bernard externa que todavía hay muchas incógnitas alrededor de la inmunidad natural que sigue a una infección, ya que no se puede determinar el grado y calidad de la protección que ofrece.

¿Por qué la inmunidad que se desarrolla después de la infección no es suficiente?
“La inmunidad que sigue a una infección no es igual a la que se genera con la vacunación. Hay estudios que demuestran que los niveles de anticuerpos de las personas que se vacunaron son mucho mayores a los que presentan las personas recuperadas de la infección”, analiza el doctor Bernard. “A pesar de que la infección sí conlleva a la generación de anticuerpos contra el virus, muchos de éstos no protegen de una reinfección. La vacunación, por su parte, ofrece un nivel mucho mayor de anticuerpos protectores que los que se generan después de haber tenido covid-19. Sin embargo, actualmente no es posible saber qué tan robusta es la respuesta inmune de una persona o qué tan rápido esta inmunidad se disipa con el tiempo”, agrega el doctor Bernard.

Dicho de otro modo: No hay manera de decirle a una persona “tu inmunidad te va a proteger por ocho meses”, y a otra persona “tu inmunidad te va a proteger solo por un par de meses. Por otro lado, la inmunidad adquirida por la vacunación ha sido activamente estudiada durante décadas en un ambiente controlado y detallado en un sinnúmero de protocolos de investigación de vacunas”, asegura el doctor Bernard.

“En otro tema, la reinfección con covid-19 es de alguna manera rara, pero seguramente con el tiempo se hará más y más frecuente en tanto sigan apareciendo variantes de preocupación del covid-19”, advierte el doctor Bernard.

Aprendizaje: La inmunidad natural que le sigue a una infección, no es suficiente. Si ya tuviste covid-19 es muy importante vacunarte una vez que estés totalmente recuperado.

Los MEJOR protegidos: Los vacunados

Ninguna vacuna es 100 por ciento efectiva, y con la variante Delta que es mucho más contagiosa, estamos viendo ocurrir nuevamente olas de infecciones. La buena noticia es que las personas vacunadas que se infectan con covid-19, tienen 25 veces menos riesgo a ser hospitalizadas”, afirma el doctor Bernard.

Aunque está comprobado que la inmunidad provista por las vacunas disminuye con el tiempo, particularmente en prevenir enfermedad leve o moderada en aquellos que fueron vacunados a principios de año, la buena noticia es que la inmunidad adaptativa inducida por vacunas se puede fortalecer con una tercera dosis de refuerzo.

Las terceras dosis de refuerzo están ahora disponibles en personas seriamente inmunocomprometidas en los Estados Unidos. En días recientes, la FDA anunció para aquél país, la autorización de un refuerzo de la vacuna de Pfizer (únicamente esa por ahora), para personas mayores de 65 años, para individuos con condiciones de salud que los ponen en riesgo de sufrir una enfermedad severa si se infectan de COVID y también para personas cuyo trabajo sea de alto riesgo de infección; como por ejemplo, personal de salud, empleados de supermercados, etc. que hayan sido vacunados en su primera y segunda dosis, con el biológico de Pfizer. Para las demás vacunas aún no hay estudios completos.

Aprendizaje: Vacunado estás mucho más protegido, pero debes seguir manteniendo las medidas preventivas durante los surgimientos de la infección en tu comunidad.

Si tuviste covid-19 y además estás vacunado, ¿tienes doble protección?

Probablemente lo más confuso del espectro de inmunidad es precisamente el significado de tener inmunidad natural post infección e inmunidad natural post vacuna.

El tema de la inmunidad es muy complejo y a la pregunta de, ¿si una persona tiene ambos tipos de inmunidad adaptativa, está entonces protegida al doble?, no tiene aún respuestas.

“Tener inmunidad adaptativa generada después de la infección y además inmunidad adaptativa post vacunación, pudiera en teoría significar mayor protección, pero esto no significa que sea una mejor protección. Es mejor vivir con cautela y no tener un falso sentido de que somos invencibles. Para protegerte a ti mismo y a otros, necesitas continuar usando cubrebocas y practicando el distanciamiento social durante los brotes infecciosos” advierte el doctor Bernard.

Aprendizaje: No eres invencible. Aún necesitas tomar precauciones durante los brotes infecciosos y puede que necesites en algún momento una tercera dosis de refuerzo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

“Papá, ¿qué vacuna me pusieron?”, veinteañeros despistados y desconfiados

Lizeth Diana Hernández

23/10/2021

“Señorita, ¿qué vacuna me puso?”, pregunta Alberto a la enfermera, mirándola con desconfianza. Lleva una semana temiendo los efectos de la segunda dosis. De su trabajo, en afamada casa editorial, fue al que peor le fue en la primera dosis: escalofríos y hasta le mandó un mensaje de wasap a sus compañeros: “Mejor me despido, les agradezco a todos lo mucho que me ayudaron”. En realidad, no le hicieron mucho caso entonces y tampoco en la segunda dosis, lo juzgan un ejemplo de la fragilidad millennial.

Este jueves 21, Beto llegó a su cita y se hizo bolas al momento de sentarse en las salas de espera de vacunación. Para su mala suerte, quedó a la orilla de los bloques de sillas, entre dos médicos que daban indicaciones, sin saber a cuál debía hacerle caso. Unos segundos después supo que él pertenecía al bloque a su izquierda, porque por allí le cayó la enfermera que, tras un rápido, “allí va su vacuna”, le picó en el brazo siniestro y lo dejó azorado.

–¿Qué vacuna me puso?

–Aztra...

–¡Yo soy Pfizer! –bramó Beto en desesperación... La enfermera, en un gesto firme, aunque sin dejar de sonreírle, le arrebató su boleta y le mostró: “allí dice aztra”.

Beto se encaminó hacia la salida donde le esperaba una acompañante especialmente elegida ante la posibilidad de que el desconfiado paciente se sintiera mal. La chica, también millennial, se ríe un poco de la anécdota, pero luego recobró la seriedad cuando recordó que ella también tenía cita de vacunación para un par de días después.

–¿Y yo soy Aztra? –se preguntó a sí misma.

Luego marcó en su celular, “Papá, ¿tú te acuerdas si soy Aztra o Pfizer?... ¿soy Aztra? Ahhhh...

POCA AFLUENCIA

Con una poca afluencia de centennials, se llevó a cabo la jornada de vacunación para personas de 18 a 29 años en las instalaciones del Campo Militar Marte, ansiosos, nerviosos y algunos acompañados de sus padres los jóvenes recibieron la segunda dosis de la vacuna AztraZeneca.

Más de 3 mil jóvenes asistieron a la aplicación del fármaco, pese a esto las largas filas no se hicieron notar como en otras ocasiones lo que facilito la inoculación de los asistentes,

“Llegue temprano pensando que habría muchas personas, de hecho, me salí con 2 horas de anticipación de mi casa por lo que me sorprendí al ver poca afluencia de personas en el lugar,” comento Miriam una de las jóvenes asistentes.

Cuenta Crónica que a pesar de los nervios este no fue motivo para detenerse pues, aunque ya recibió la primera dosis sabe que aún existe riesgo de contagio, por lo que asegura que ahora más que nunca no se debe de bajar la guardia.

Las filas cortas resaltaban a simple vista; de forma organizada y ágil los centennials y uno que otro adulto mayor y madres solteras, esperaban aproximadamente 20 min en recibir la dosis y 10 más para estar en observación.

Crónica realizo un recorrido dentro de las instalaciones, donde a diferencia de otras ocasiones el personal de la brigada corre caminos y autoridades capitalinas implementaron una carpa especializada para el resguardo de menores, mientras las madres acuden a aplicarse la vacuna.

“Es una buena idea que implementaran esta medida de cuidado para los menores de edad, ya que hay personas que por cuidar a sus hijos no pueden acudir a aplicarse la vacuna y al ver que con esta pequeña estancia nos cuiden a nuestros hijos, nos hace sentir seguros y más tranquilos de protegerlos” Señaló Paulina.

En la carpa de maternidad aproximadamente se encontraban 5 pequeños que esperaban el regreso de sus padres, mientras tanto la brigada de corre caminos auxiliaba a las personas que acudían a recibir la vacuna AztraZeneca, de acuerdo con personal de vacunación señalaron que no habría aplicación de primeras dosis, aunque la demanda se tubo que implementar estas medidas para evitar la propagación del virus.

En conjunto de un Dj, “Pandemio”, la icónica mascota de la vacunación animaba a los jóvenes a bailar al ritmo de RBD, Panteón Rococo, Raw Alejandro e incluso no faltaron las canciones de la Banda MS.

Gustavo de 42 años acompañó a su hijo David de 19 años, para recibir su segunda dosis anticovid, cuenta Crónica, que luego de que toda la familia fuera portadora del virus le causa satisfacción tener sus 2 dosis, pues esto los hace sentirse protegidos, pero sobre todo no parar de tener las precauciones para no volver a pasar por esa enfermedad.

“Me da un gusto enorme ver a mi hijo vacunado, la enfermedad cobró la vida de mi madre y no quisiera que ningún miembro de mi familia atravesara por una situación como esa”.

Ante el alza en los contagios, los jóvenes entrevistados por Crónica coincidieron que este es un momento crucial, por lo que todos deberían vacunarse y dejar a un lado los mitos.

“El virus me arrebató a mi hermano, por lo que no se trata de un juego y mucho menos una fantasía, me hubiera gustado que él me acompañara en este momento y que juntos recibiéramos la vacuna” Comentó Daniela con tono nostálgico.

Mientras tanto a las afueras los jóvenes salían entusiasmados para tomarse una foto con “Pandemio”, como si se tratara de una serenata Leo un joven violinista despedía a los asistentes con música clásica y contemporánea.

“La crisis por la pandemia ha sido bastante difícil, algunas familias tuvieron pérdidas y yo vengo aquí con una gran actitud de animar a los asistentes, pero sobre todo con la esperanza de recibir el apoyo” Expreso Leo.

Conforme pasaba el tiempo la tarde comenzó a nublarse y las primeras gotas de lluvia empezaron a caer en la explanada del Campo Marte, aunque esto no desmotivó a los jóvenes que ansiosos esperaban su vacuna.

“Así llueve y relampaguee lo esperaré aquí formado para recibir mi vacuna, ya he esperado tanto tiempo para embriagarme” Comentó Alexis antes de ingresar al recinto.

De acuerdo con las autoridades del lugar se atendieron a 4 mil personas en este primer día de aplicación de la segunda dosis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

ONU

El cáncer es una enfermedad tratable si se detecta a tiempo: OPS

22 de octubre de 2021

El cáncer es una enfermedad prevenible y puede ser tratable si se detecta a tiempo, advirtió la doctora Virginia Molina Cuevas, consultora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) México.

En el marco de octubre, el mes rosa para la prevención del cáncer de mama, Molina Cuevas participó en el primer reel en vivo a través de la plataforma Tik Tok del Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU) para México, Cuba y República Dominicana.

Ahí, compartió con las y los seguidores de la ONU en México la importancia de una detección y tratamiento oportunos para salvar vidas.

“Es importante que hagamos acciones para salvar vidas. Todas las mujeres de todas las edades tenemos que saber qué es el cáncer de mama, conocer qué medidas se deben estar empleando para que podamos hacer esas acciones de prevención, evitar que llegue este cáncer y que no nos demos cuenta a tiempo”, explicó.

En América Latina, el cáncer más frecuente en mujeres es el de mama, mientras que la segunda causa de muerte por cáncer es también el cáncer de mama. Cada año se presentan 462 mil casos y mueren alrededor de 100 mil mujeres al año por esta causa en la región de las Américas. En México se presentan 27 mil casos y alrededor de 7 mil 250 pacientes mueren por su causa.

Algunos factores reproductivos pueden que ser la menarca, primera menstruación, llegue antes de los 11 años; cuando las mujeres presentan su menopausia en edades tardías, después de los 55 años de edad; también hay un mayor riesgo cuando la mujer tiene su primer embarazo después de los 30 años o cuando no tiene hijos, así como el tratamiento médico para reducir la sintomatología de la menopausia.

El cáncer, advirtió la especialista, es un gran problema y a todos nos puede afectar: a sus familiares, a su mamá, a sus hijos, amigos.

“Por eso es tan importante transmitir el mensaje de que el cáncer es prevenible y que con una detección adecuada y un tratamiento oportuno puede salvar vidas”, dijo.

Factores de riesgo y de protección

Aunque existen algunos factores de riesgo que no se pueden modificar, como la edad, haber padecido cáncer previamente o tener antecedentes genéticos en familiares de primer grado (madres, hermanas, hijas) otros son enteramente prevenibles y tratables, como la obesidad y el sobrepeso.

“Hay factores que son modificables y es un compromiso de uno el nosotros estar tratando que se bajen esos riesgos. Es un compromiso de tener un autocuidado de nuestra salud. Si las mujeres llegamos a la edad adulta con nuestro peso adecuado podríamos bajar hasta en 20% el riesgo. La obesidad no es nada más para cáncer de mama, sino para otros tipos de cáncer”, dijo.

La falta de actividad física también aumenta el riesgo de cáncer de mama, lo mínimo que se debe hacer son 30 minutos diarios de ejercicio, por ejemplo, salir a caminar; el consumo de alcohol también aumenta el riesgo puesto que, aunque el consumo de esta sustancia sea poco frecuente, lo mejor es no hacerlo.

Mientras que una alimentación saludable (bajos en calorías y altos en nutrientes), hacer ejercicio, la lactancia prolongada, y evitar los tratamientos hormonales pueden ayudar a las mujeres a protegerse de esta y otras enfermedades.

Además de estas medidas, la experta recomendó a las mujeres llevar a cabo tres acciones básicas de prevención: la auto exploración mensual a partir de los 20 años de edad, para ir conociendo el organismo; entre los 25 y 30 años comenzar a hacerse exploraciones clínicas, por parte de médicos o personal sanitario; y la mastografía a partir de los 40 años de edad.

Los signos de alerta pueden ser protuberancias, que salga líquido por el pezón, una diferente coloración de la piel o cuando alrededor de la aureola del pezón se observa descamación o úlceras, “cualquier anomalía que ustedes vean, hay que ir al médico”.

“Esto es importante que se sepa. Aquí la importancia, en el caso del cáncer de mama, es hacer una detección oportuna. Eso salva vidas”.

Aprendí a luchar por mí misma: Yanira

Yanira Franco tenía 45 años cuando el cáncer le dio la lección más importante de todas: que la vida es una lucha y que hay que pelear con todo para aferrarse a su salud y a la esperanza.

Aunque el cáncer ya no está, esta guerra interna contra la enfermedad que atacó su cuerpo todavía no termina: le quedan cinco años de tomar medicamento, de recibir seguimiento médico, de acudir a terapia psico oncológica para recuperarse.

“Empezó una jornada, empezó una nueva vida, una nueva ruta, cambió toda mi vida, después del cáncer es una, antes del cáncer era otra. Una cambia en su estado de ver las cosas y de ver la vida diferente”, dijo en entrevista con CINU México.

El 19 de octubre se conmemora el Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama y el mes de octubre, es el Mes de Sensibilización contra el Cáncer de Mama.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en 2020, en todo el mundo se diagnosticó cáncer de mama a 2.3 millones de mujeres, y 685 mil fallecieron por esa enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud destaca que, en la Región de las Américas, el cáncer de mama es el más común en mujeres y la segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres.

Se estima que más de 462 mil mujeres son diagnosticadas y aproximadamente 100 mil mueren por cáncer de mama cada año. Si se mantienen las tendencias actuales, la incidencia de la enfermedad aumentará en un 34% en la Región de las Américas para 2030.

Al hablar de su batalla personal y la forma en que ha sobrevivido, Yanira, quien es periodista de profesión, pidió a las mujeres que han sido diagnosticadas con la misma enfermedad, que sepan que está en ellas salvarse y que luchen por sus vidas.

“Ahora sé que tú te puedes salvar, no nada más te puedes salvar por la mente y por tu integridad, te puedes salvar a ti misma en una cuestión de estas: si te dicen que tienes algo, lucha por tu vida y corre por ella, hasta que ya no puedas. Hasta que ya no haya más opciones, siempre, hasta el final”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

¿Qué es el cáncer hereditario y hay forma de prevenirlo?

22.10.2021

Gregor Mendel, padre de la genética no se equivocaba cuando afirmó que en los genes se contenía toda la información que conforma a un ser humano, tanto positiva como negativa y en el caso de los temas negativos, tenemos genes que pueden expresar algunas enfermedades que podrían ser fatales si no se detectan a tiempo, como es el caso del cáncer.

“Desafortunadamente, las condiciones de salud pueden ser hereditarias. Todo está en nuestros genes, y así como heredamos el color de nuestros ojos, también podemos heredar un mayor riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, incluido el cáncer,” explicó Tiffiney Carter, asesora genética del Hospital Houston Methodist.

Por eso es importante conocer los antecedentes familiares de cáncer y qué tienes que hacer si posees un mayor riesgo de desarrollar una neoplasia maligna hereditaria.

¿Cuándo es hereditario el cáncer?

“El cáncer es una enfermedad genética, causada por cambios que pueden ocurrir en nuestros genes. Los genes proporcionan las instrucciones que guían todo lo que sucede en nuestro cuerpo. Estos cambios genéticos pueden adquirirse a lo largo de nuestras vidas, lo cual es normal, o pueden ser aquellos con los que nacemos, transmitidos por nuestros padres.”

“En algunos casos, sin embargo, ciertos cambios genéticos pueden aumentar la probabilidad de que un individuo desarrolle cáncer. Estos errores, pueden ser cambios genéticos adquiridos o heredados,” aseveró la genetista Carter.

“Cualquier tipo de cáncer causado por un cambio en un gen heredado de uno de los padres, se denomina cáncer hereditario. Estos cánceres representan alrededor del 10 por ciento de las neoplasias malignas diagnosticadas cada año”, afirmó la especialista del Hospital Houston Methodist.

Los factores que pueden ponerte en mayor riesgo de desarrollar cáncer hereditario incluyen:

Antecedentes personales o familiares de cáncer que se presenten antes de los 50 años

Antecedentes personales o familiares de uno o más diagnósticos de cáncer

Antecedentes familiares de portar un cambio en un gen que se sabe que causa cáncer, como los genes BRCA1, BRCA2, MMR, PTEN, TP53 y más

Antecedentes de cáncer en varios parientes cercanos (de un lado de la familia)

Antecedentes personales o familiares de tipos raros de cáncer
Ascendencia judía asquenazí en uno o ambos lados de la familia

Cuando se trata de la prevención del cáncer, hay muchos factores de riesgo sobre los que puedes hacer algo, como usar protector solar, evitar ciertos hábitos de estilo de vida poco saludables y seguir las recomendaciones para las pruebas de detección oportuna del cáncer.

“Si somos conscientes del riesgo, podemos evaluar a esa persona antes y con más frecuencia o incluso ofrecer opciones de reducción de riesgo significativas en algunos casos. Es cierto que incluso si existe una predisposición hereditaria o genética, eso no significa que la persona se desarrollará la condición, sin embargo, nos gusta observar a cada paciente muy de cerca. Si surge algo, podemos controlarlo en la etapa más temprana posible y cuando es más curable,” finalizó la genetista del Hospital Houston Methodist.

Ubicado en el Centro Médico de Texas, el Hospital Houston Methodist es considerado desde hace 10 años consecutivos como el número uno en el estado de Texas y en la ciudad de Houston por la prestigiosa revista U.S. News & World Report. En 2021, la revista Newsweek incluyó al Houston Methodist dentro de la lista de los 100 mejores hospitales a nivel mundial.

El Hospital Houston Methodist es reconocido en el mundo por su investigación médica de vanguardia, por la atención y cuidado a sus pacientes y por sus áreas de alta especialidad en: Oncología, Cardiología y Cirugía de Corazón; Diabetes y Endocrinología; Gastroenterología y Cirugía Gastrointestinal; Geriátrica; Nefrología; Neurología y Neurocirugía; Ortopedia y Medicina Deportiva; Neumología y Trasplantes; Otorrinolaringología y Ginecología.

Además, el Hospital Houston Methodist es reconocido mundialmente por su liderazgo en la investigación del COVID-19. El Hospital Houston Methodist cuenta con una reconocida área de Wellness donde se realizan estudios y check-ups de primer nivel. De esta forma se obtiene un panorama completo e integral del estado físico y de salud de cada individuo y se puede construir, a través de un grupo multidisciplinario de expertos, un programa preciso y personalizado de salud a futuro.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Lourdes Mendoza: La omisión y la indiferencia cobran vidas (Opinión)

Octubre 25, 2021

El llamado de Elisa Estrada -paciente en remisión por cáncer- es para López Obrador y para la sociedad, pues advierte que la omisión y la indiferencia cuestan vidas.

“Las mujeres con cáncer de mama somos una inversión, no un costo para el gobierno. Una mujer en remisión, con su trabajo es productiva. Por las ganas de vivir y salir adelante, ayudará a mejorar la economía del país”. Así comenzó mi entrevista con Elisa Estrada, una guerrera del cáncer de mama.

“AQUÍ ESTAMOS Y QUEREMOS VIVIR”

El cáncer de mama tan sólo en 2020 cobró la vida de casi 8 mil mexicanas. Su llamado es hacia el gobierno de López Obrador y a la sociedad, pues advierte que la omisión y la indiferencia cuestan vidas.

A Elisa la entrevisté para el 4 de febrero, Día Mundial contra el Cáncer. Al cumplir 23 años, esta joven, madre soltera, detectó un pequeño bulto en uno de sus pechos, lo que la llevó a un vaivén entre hospitales y diagnósticos errados que terminaron por aplazar un tiempo de atención valioso.

Con una pequeña de cinco años a su cargo y con sus padres como único apoyo, la perspectiva de hacer frente a un tratamiento de 17 dosis de trastuzumab, que cuesta 30 mil pesos por aplicación, se aventuraba más que incierta.

En aquellos tiempos me decía: “Dejar Fucam por un hospital federal no es una opción, pues en los hospitales federales donde me pueden atender el cáncer, atienden Covid”.

Hoy Elisa, como buena guerrera, está en remisión; sin embargo, reconoce que su camino hacia la recuperación no ha estado exento de obstáculos.

¡LO LOGRÓ!

En abril pasado, Elisa terminó su tratamiento contra el cáncer, el cual se había visto retrasado por cuestiones de salud, toda vez que el fármaco que le administraban (trastuzumab) genera una cardioxicidad y debía esperar a recuperarse.

Para su fortuna, la pandemia de Covid-19 no frenó la atención en Fucam. Recibió radiaciones, quimioterapias y hasta una cirugía en la fundación, la cual absorbe la mayor parte del costo del tratamiento, algo nodal para la mayoría de los pacientes, pues “no es lo mismo pagar un tratamiento de 35 mil pesos (por cada aplicación del trastuzumab) a una consulta de 250 pesos”.

“Mientras otros sistemas de salud en México colapsaban por el coronavirus y la falta de apoyos, Fucam se mantuvo en pie”.

Pero sin apoyos, muchos pacientes nuevos se quedan hoy sólo con un diagnóstico y no pueden avanzar más, ya que el gobierno de la 4T decidió quitarles el apoyo, y súmele que acabó con el Seguro Popular, y el Insabi, como se advirtió en la Cámara de Diputados (PAN, PRI, PRD), no tiene pies ni cabeza.

“Me tocó, nos tocó a mí y a mis compañeras de lucha, conocer pacientes que llegaban a Fucam por un diagnóstico, pero al final del día ya no podían continuar su tratamiento por los costos. Nos tocó ver muchas veces cómo gente lloraba porque no tenía dinero siquiera para pagar una sola quimioterapia”.

En el caso de pacientes como ella, que padecen HER2 positivo, un tipo de cáncer más agresivo, se necesita un tratamiento de 17 dosis de trastuzumab, que en suma requiere una inversión de más de medio millón de pesos por paciente, sin contar consultas, cirugías u otro tipo de intervención.

Sin los apoyos que recibía del Seguro Popular, el número de mujeres que la Fucam atendía se ha visto mermado. Otro problema es la reducción en el número de mastografías que se realizan, lo que podría ser una crisis en el futuro, al no haber una detección oportuna y temprana de un posible cáncer de mama. Por cierto, mismo reclamo que Rosario Robles le hizo al juez durante su última audiencia, cuando éste le respondió que la salud no era un factor a considerar, y ella le contestó: de qué me habla, señor juez, para la justicia no importa que haya alrededor de mil 500 mujeres internadas sin tener una mastografía en más de un año.

Además, Elisa considera que, con la llegada de la pandemia, el gobierno dejó aún más de lado la atención de otro tipo de padecimientos que ya estaban rezagados. Con decirles que, en marzo pasado, su madre buscó recibir atención en el Hospital López Mateos, de la CDMX, para el cáncer de tiroides que padece, y se encontró con una larga lista de espera, sin fecha y con un solo oncólogo para todos los pacientes.

Así pues, la prisa, la urgencia, las obligó a buscar atención fuera de los hospitales públicos. Afortunadamente, Elisa y su familia tuvieron los medios para poder pagar una cirugía particular; no obstante, ella sabe que no es el caso de todos.

DESERCIÓN

La carencia para poder pagar una consulta o una quimioterapia causa, en la mayoría de estos casos, deserción y la eventual muerte de la paciente. Por ello,

pide al gobierno que no las deje de lado, recordando que son personas que quieren vivir y que tienen derecho a servicios básicos.

Elisa va más allá e invita a que también se les vea como una inversión:

“Sí, vamos a tener un costo, si lo quieren ver por economía, claro que vamos a tener un costo. Nuestro tratamiento lo va a tener. Pero a largo plazo nosotros también vamos a regresar eso a nuestro país, porque después del cáncer tenemos una vida, somos productivas, tenemos ganas de vivir y de seguir adelante”.

También invitó a la ciudadanía a realizar donativos a asociaciones como Fucam, para que sigan atendiendo a un mayor número de pacientes, y a la par disminuir los índices de deserción de aquellas personas de escasos recursos que no pueden costear el tratamiento. No está por demás recordar que la propuesta de Morena y sus aliados, PT y Verde, de limitar las donaciones a las AC, perjudica a los que menos tienen y cero abona a mejorar la situación de nuestro país, como lo menciona Mariana Rodríguez Mier y Terán.

“EL CÁNCER NOS PUEDE DAR A CUALQUIER EDAD”

El caso de Elisa es un llamado a la conciencia de las mujeres y del gobierno, unas para autoexplorarse y otros para apoyar.

“Tenemos que quitarnos esta idea de que el cáncer de mama solamente da a mayores de 50 años. Claro que la incidencia es más alta, pero hay un porcentaje de pacientes jóvenes que también nos ataca. Deben autoexplorarse, acudir al ginecólogo una vez al año, conocer cuáles son los signos de alarma, enseñar a las niñas a conocer su cuerpo y a cuidarse integralmente”.

- ¿Qué opinas sobre lo que hizo Mariana, la esposa de Samuel, gobernador de Nuevo León?

“Perder el pelo por el cáncer es un dolor muy grande. No fue porque quisiéramos, sino por la enfermedad. Debíó decir que se lo iba a cortar, no que se iba a rapar”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Con obesidad, uno de cada tres mayores de 20 años en México. Disponibles, sólo tres fármacos contra esa condición: Experta

Ángeles Cruz Martínez

25 de octubre de 2021

La obesidad disminuye la esperanza de vida hasta en una década y en México afecta a 35 por ciento de las personas mayores de 20 años de edad. Aunque es una condición física prevenible y reversible con dieta y ejercicio físico, para algunos esto no es suficiente. Requieren otro tipo de ayuda, como pueden ser los medicamentos, aunque sólo hay tres disponibles, o en los casos más graves la cirugía bariátrica, señaló Emma Chávez, coordinadora de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

El tema de los medicamentos que pueden ser útiles es un reto para los científicos, pues, aunque en los pasados 20 años surgieron alrededor de una decena de productos, la mayoría salió del mercado porque se identificó que aumentaban el riesgo de daño cardiovascular. Uno de ellos, lorcaserina, incrementa las posibilidades de desarrollar cáncer, por lo que también fue retirado el año pasado.

La especialista comentó que los fármacos son derivados de anfetaminas y su mecanismo de acción es sobre el sistema nervioso central; activan el sistema simpático que acelera el metabolismo, aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. A largo plazo, hay más riesgo de infarto al miocardio. Algunas otras moléculas actúan sobre el pulmón y generan hipertensión pulmonar y/o fibrosis en las válvulas cardíacas.

De ahí la importancia de que las personas eviten la automedicación y el uso de productos sin evidencia científica de sus beneficios reales. Chávez comentó que la autoridad regulatoria de Estados Unidos aprobó recientemente dos nuevas moléculas, pero es difícil que sean autorizadas en los diferentes países.

Información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que en 41 años se triplicó la prevalencia de obesidad a escala global, al pasar el número de personas obesas de 650 millones en 1975 a mil 900 millones en 2016.

En este último año, 39 por ciento de los mayores de 18 años tenían sobrepeso y 13 por ciento obesidad. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2020, 35.8 por ciento de las mujeres viven con sobrepeso y 40.2 por ciento con obesidad. Entre los hombres el porcentaje es de 40.6 y 31.5 por ciento, respectivamente.

Emma Chávez comentó que no todas las personas son candidatas a tomar medicamentos. Antes deben adoptar un tratamiento integral que incluya un cambio real en su estilo de vida, realización constante de ejercicio físico, llevar un plan de alimentación saludable (restringido en calorías) y haber pasado un proceso de psicoeducación sobre la enfermedad que padecen y cómo influyen sus emociones en la decisión sobre lo que consumen.

Cuando esto no funciona, los médicos valoran la posibilidad de iniciar alguna terapia farmacológica, sobre todo en individuos que presentan otras comorbilidades asociadas a la obesidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

La obesidad, un padecimiento prevenible y controlable. En la actualidad, los países de la OCDE dedican el 8.4% de su presupuesto total en Salud al tratamiento de enfermedades relacionadas con la obesidad

Alba Servín

23 de octubre de 2021

La obesidad y el sobrepeso son algunas de las principales preocupaciones en materia de salud alrededor del mundo, y en México se ha convertido en uno de los principales padecimientos.

De acuerdo con cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuatro de cada 10 derechohabientes de 20 años o más padecen obesidad y se cree puedan ser aún más.

Dicha condición es un factor determinante para desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, accidentes cerebro-vasculares, infarto de miocardio, varios tipos de cáncer, incluso se le ha relacionado con las complicaciones del Covid-19.

De acuerdo con la empresa especialista en pruebas de diagnóstico Kabla, el Índice de Masa Corporal (IMC) puede funcionar como un indicador que nos ayuda a conocer si una persona sufre de esta enfermedad. Dicho parámetro se puede conocer tras dividir el peso de una persona entre su estatura al cuadrado. En caso de obtener un número mayor a 25, se sufre sobrepeso; si el número está entre 30 y 34.9 es obesidad grado I, cuando está entre 35 y 39.9 se considera obesidad grado II y arriba de 40 es obesidad grado III, llamada obesidad mórbida.

“Un IMC elevado es un factor de riesgo que puede derivar en enfermedades crónicas y complicaciones metabólicas como la diabetes o hipertensión. Es vital el monitoreo de estos padecimientos, ya que los controles periódicos permiten una

detección oportuna y un mejor control de la enfermedad”, señala el Dr. Roberto Santos Gzz. Consumer and Home Products / Medical Affairs de Kabla.

Cabe señalar que el IMC es una medida útil para personas sedentarias, es decir que no realizan actividad física ya que para personas que, si llevan a cabo una actividad física regular o son atletas de alto rendimiento, el método para determinar un sobrepeso es determinado por más parámetros.

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las tres principales causas de muerte en México, entre enero y agosto de 2020, fueron enfermedades del corazón, Covid-19 y diabetes mellitus. Y entre las primeras 10 causas se encontraron otros padecimientos relacionados con la obesidad, como enfermedades cerebrovasculares y enfermedades del hígado.

Recomendaciones

El IMSS se señala que es importante que las personas sufran de este padecimiento deben de tratarse inmediatamente y empezar con dejar de consumir productos procesados, altos en azúcares y grasas. Además de realizar actividad física y dormir por lo menos siete horas diarias.

“La obesidad es una enfermedad prevenible y tratable, su atención comienza con el control del peso, la revisión del estado general de salud en el área de Nutrición y el seguimiento preciso de recomendaciones sobre alimentación y actividad física”, señaló la doctora Julia del Carmen Rodríguez García, jefe de Área de Nutrición y Salud en Primer Nivel del IMSS.

Existen causas genéticas, causas hormonales y causas de comportamiento, pero normalmente la obesidad se da cuando la persona ingiere más calorías de las que se requiere con su actividad física. Estas calorías en exceso, acaban por acumularse en el cuerpo en forma de grasa.

La doctora subraya que esta acumulación excesiva de tejido graso, con relación al peso total de una persona, generalmente se sitúa más en el abdomen, caderas, muslos o brazos, y no es sólo una condición o característica, es un padecimiento crónico, prevenible y controlable.

Enfatizó que la obesidad genera diferentes complicaciones metabólicas y predispone al desarrollo de otras enfermedades como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial o infarto cardíaco), enfermedades cerebrovasculares (infarto o embolia cerebral), diferentes tipos de cáncer (principalmente de mama y colon), hígado graso, ovario poliquístico, problemas articulares y problemas psicosociales (aislamiento, baja autoestima o bullying), entre otros.

La obesidad puede ocurrir a cualquier edad, incluso, en niños y niñas que son una población vulnerable, ya que dependen de sus padres o cuidadores y están en una etapa altamente influenciada por la publicidad, por lo que se debe tener un especial cuidado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Morena busca evitar venta de comida chatarra en escuelas de la CDMX

Héctor Cruz

24/10/2021

El Congreso local exhortó a la Secretaría de Educación Pública federal y de la Ciudad de México coordinar esfuerzos de supervisión, para evitar la venta y distribución de la denominada “comida chatarra” en las cooperativas de las escuelas de educación básica de la capital.

Así lo propuso la diputada local de Morena, Yuriri Ayala Zúñiga, al advertir que el sobrepeso y la obesidad constituyen el problema de salud más importante en México que afecta a la población desde temprana edad y hasta la vida adulta.

Refirió que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19 señala que existen problemas de sobrepeso y obesidad en 7% de las y los menores de cinco años y poco más de una quinta parte de esta población (22%) está en riesgo de padecer sobrepeso, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, como la diabetes tipo 2, hipertensión, cáncer y otros padecimientos cardiovasculares.

De acuerdo con la ENSANUT, añadió la morenista, entre la población en edad escolar 82 de cada 100 niñas y niños consume cotidianamente bebidas no lácteas endulzadas y 63 de cada 100 botanas, dulces y postres (62.7%); además, una alta proporción (85 de cada 100) no realizan al menos 60 minutos de actividad física moderada-vigorosa al día.

En cuanto a la situación nutricional de las y los adolescentes, los datos arrojan que el sobrepeso y la obesidad afectan a 38 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años. En este sector el consumo cotidiano de bebidas no lácteas endulzadas es bastante alto (86%), incluso más que el agua (79.3%).

Además, poco más de la mitad de las y los adolescentes hay un consumo cotidiano de botanas, dulces y postres (54%), lo que genera un exceso de peso con afectaciones importantes en la salud.

Incluso, Ayala Zuñiga recordó que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF-CDMX) presentó un programa de alimentos escolares, modalidad caliente, con el que busca combatir un problema de sobrepeso y obesidad infantil, a través de menús avalados por nutriólogos, con una mayor ingesta de verduras, cereales, frutas y agua.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de la autoridad un estudio de Talla y Peso realizado por el DIF-CDMX en 2019, reveló que seis de cada 10 niños en edad escolar presenta problemas de sobrepeso y obesidad, investigación realizada entre el 2 y el 24 de septiembre de 2019; es decir, seis meses antes del inicio de la pandemia, por lo que no se puede atribuir a la inmovilidad que provocó la contingencia sanitaria.

Ante esa situación, la morenista consideró justificado fortalecer la vigilancia por parte de la autoridad para inspeccionar que al interior de las escuelas de educación básica no se vendan los productos alimenticios denominados como chatarra.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El empleo femenino se ha recuperado, asegura IMSS. Pese a la pandemia, los niveles de ocupación son mayores

25 de octubre de 2021

Los empleos ocupados por mujeres se recuperaron e incluso están ligeramente por arriba del nivel que tenían antes de la pandemia de Covid-19. Estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señalan que en septiembre el registro fue de 7 millones 896 mil 757 plazas, que representan un incremento de 1.4 por ciento respecto de febrero del año pasado.

Son 114 mil 866 puestos de trabajo más, ocupados por mujeres, al 30 de septiembre pasado. A nivel nacional, representan 39 por ciento del empleo total, destacó el organismo. De las nueve actividades económicas se han recuperado completamente los espacios femeninos en agricultura, comercio, construcción, transportes y comunicaciones, electricidad, transformación, servicios sociales e industrias extractivas. En conjunto, representan 76 por ciento del empleo de trabajadoras en el país.

Sólo el sector de servicios para empresas se mantiene con cifras de ocupación de mujeres por debajo de lo reportado antes de la emergencia sanitaria, con 92 por ciento.

Por grupos de edad, las mujeres de 30 años registran un avance de 99.4 por ciento; para los hombres, es de 96.3 por ciento. En tanto, el grupo de trabajadoras de 30 a

64 años ha logrado recuperar la totalidad del empleo que existía antes de la pandemia.

El reporte del IMSS también menciona que las microempresas, de uno a cinco empleados, no se vieron afectadas por la pandemia; mientras, las pequeñas, de seis a 50 trabajadores, y las grandes, con más de mil plazas, han recuperado la totalidad de puestos asociados a mujeres.

En 23 entidades federativas, las plazas para mujeres están nuevamente ocupadas. Destacan Baja California, Durango, Chihuahua, Tabasco y Aguascalientes con un nivel por encima de 105 por ciento respecto de febrero de 2020.

El IMSS resaltó que México es el único país de América Latina donde se observa una clara tendencia de recuperación sostenida de empleo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En seis años se han emitido 25 alertas de género: Conavim

25 de octubre de 2021

Durante los pasados seis años se emitieron 25 alertas de violencia de género contra las mujeres (AVGM), con 552 recomendaciones para los gobiernos estatales y municipales sobre prevención, acceso a la justicia y reparación del daño, pero sólo 9 por ciento han sido cumplidas a cabalidad, informó Fabiola Alanís, titular de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim).

Debido a lo anterior no es posible observar resultados a corto plazo, en particular respecto de la violencia feminicida. La funcionaria recordó que ha habido críticas al mecanismo de alerta, incluso sugerencias para eliminarlo. Pero con los resultados mencionados no es posible saber si funciona.

Aclaró que, desde la perspectiva del gobierno federal, el mecanismo funciona porque aborda la problemática de manera integral y transversal, considera a los especialistas e integrantes de la academia y a las diferentes instancias y órdenes de gobierno, en un plan común para revertir la violencia.

Desde el 31 de julio de 2015, cuando se declaró la primera alerta en el estado de México, suman 25 para 22 entidades y 643 municipios. Del total, en 368 de éstos se originó por los altos niveles de violencia contra mujeres, jóvenes y niñas en razón de género.

En 293, por agravio comparado. Son medidas solicitadas por la existencia de marcos jurídicos o políticas que impiden a mujeres y niñas ejercer libremente sus derechos humanos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Al día, 197 mujeres de CDMX llaman a líneas de autoridades por problemas intrafamiliares, penales, emocionales o sexuales, según informe de ADIP

Amallely Morales

25 de octubre, 2021

Las mujeres capitalinas realizan, en promedio, 197 llamadas al día por temas con implicaciones de género como violencia intrafamiliar, penales, de salud emocional o sexual, de acuerdo con la Agencia Digital de Información Pública (ADIP).

En lo que va del año, 55 mil 865 llamadas han entrado a las líneas de la CDMX de mujeres que piden ayuda, con el último registro al 10 de octubre.

Esto implica que, cada hora, las mujeres hacen, en promedio, ocho llamadas para pedir ayuda o auxilio.

Por los mismos temas, los hombres han hecho 23 mil 941 llamadas, de acuerdo con la base de datos de Locatel, recientemente actualizada en la página de la ADIP. Es decir, 84 al día o menos de cuatro cada hora. La mitad que las mujeres.

También están las peticiones de información general y otras solicitudes de apoyos en aspectos de la salud no relativos a sexualidad ni ginecológicos. Además de las llamadas falsas y de broma, que tienen su propia clasificación.

De las llamadas que hicieron las mujeres, 16 mil 231 fueron por temas penales, específicamente de violencia sexual, intrafamiliar y amenazas. Otras 15 mil 782 fueron por salud mental, mientras 14 mil 617 por conflictos con la pareja o la familia.

El resto fue por temas como violencia, ginecología y salud sexual.

Los servicios que brinda Locatel son atención psicológica y médica, asesoría jurídica y canalización al 911. Los temas penales se canalizan a las áreas de emergencia.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Francisco Moreno Sánchez / Mezclar vacunas para Covid-19 (Opinión)

25 de octubre, 2021

El virus de la Covid-19 es nuevo para el sistema inmune del ser humano, esto volvió susceptibles a todos los habitantes del planeta cuando apareció este agente infeccioso. Hubiera resultado imposible vacunar a todos con un solo biológico.

Afortunadamente el avance de la biotecnología ha permitido el desarrollo de un gran arsenal de nuevas vacunas que incluso usan diferentes plataformas para su creación. Las de ARN mensajero, Pfizer y Moderna; las de vector viral que incluyen a AstraZeneca (AZ), Janssen, Sputnik y CanSino; estas últimas dos aún no aprobadas por la Organización Mundial de la Salud. Las de virus inactivados Sinovac y Sinopharm, ambas de origen chino, y las de subunidad de proteína, Novavax que ya terminó su fase 3 pero sigue sin ser aprobada.

Después de 10 meses de iniciada la vacunación en el mundo, queda claro que un solo biológico no hubiera podido vacunar a todos, que la eficacia es diferente para cada una de ellas, que problemas políticos y económicos de los países han provocado que la aplicación de esquemas completos no se logre y que existan restricciones para el ingreso a algunos países dependiendo del esquema recibido.

Todo esto ha provocado la necesidad de combinar vacunas aún sin tener los resultados de estudios científicos con un número grande de participantes y sobre todo con la enorme cantidad de combinaciones que pueden realizarse.

Podemos dividir las combinaciones en 4 grupos. Aquellas que se realizan para completar un esquema de dos dosis, en países donde la disponibilidad es baja. Las que combinan porque los resultados de inmunizaciones de una sola dosis no parecen tener una eficiencia prolongada, o como el caso de CanSino que seguimos sin conocer su fase 3. Las otras 2, han surgido ante la necesidad de la aplicación de otra vacuna por problemas para viajar y por último las terceras dosis de refuerzo, donde hasta esta última semana solo estaba aprobada la vacuna de Pfizer.

La combinación que más se ha estudiado es AZ y Pfizer; en parte por la aparición de la variante Beta que tenía una alta resistencia a la vacuna de AZ y el temor provocado por los reportes iniciales de trombosis y las diferencias con la ruptura de la comunidad europea. La combinación ha resultado efectiva y segura.

Recientemente se publicó un estudio en donde combinaban las 3 que se usan en Estados Unidos. Los resultados también son alentadores. En Argentina ante la carencia de segundas dosis de Sputnik, están combinando este biológico con AZ, Moderna y Sinopharm. En Chile, Uruguay y República Dominicana han usado una

tercera dosis de Pfizer para los vacunados con Sinovac que llevan ya más de 6 meses.

En México se necesita considerar que existen personas que ya llevan más de 8 meses de su primer esquema, otros siguen sin recibir su segundo esquema, seguimos sin vacunar a adolescentes, cuando ya en otros sitios vacunarán a niños. Cada vez queda más claro que se necesita un plan actualizado de vacunación, parecería que caminamos a un diferente ritmo que el resto del mundo y que esto puede llevarnos a más problemas de salud en el futuro. Es tiempo de dejar la vacunación abierta, no hay ninguna razón para seguir como vamos, de otra forma cuando estemos por completar los primeros esquemas, una gran cantidad de los primeros vacunados ya podrían haber perdido inmunidad.

El autor es Médico Internista e Infectólogo de México.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Rafael Lozano*: Qué sí y qué no debemos celebrar hoy (Opinión)

23 de octubre de 2021

Desde hace 84 años en México el 23 de octubre se celebra el día de las Médicas y de los Médicos. La convención de sindicatos médicos confederados reunidos en Cuernavaca en 1937 eligió ese día en honor al Dr. Valentín Gómez Farías, quien, durante su mandato como presidente de la República, aprobó la reforma educativa que dio origen al Establecimiento de Ciencias Médicas el 23 de octubre de 1833. En el mundo existe la tradición de celebrar anualmente a estos profesionistas, pero no todos los países lo hacen el mismo día. Por ejemplo, siete países de la región (Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Guatemala, Paraguay y Uruguay) siguen la iniciativa que lanzó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1953, de celebrar el 3 de diciembre a los médicos panamericanos en homenaje al Dr. Carlos Finlay (1833-1915); médico cubano que descubrió el papel del mosquito transmisor de la fiebre amarilla. Curiosamente otros seis países: Brasil, Costa Rica, Honduras, Nicaragua, Perú y México, coinciden en homenajear a estos profesionales de la salud en el mes de octubre, pero las razones son muy diferentes.

Si bien la idea de celebrar a los médicos en México proviene de una organización gremial de la sociedad civil hace nueve décadas; la pandemia de COVID-19 provocó que en 2020 el presidente de México emitiera un decreto en el Diario Oficial de la Federación que declara el “Día del Médico” el 23 de octubre de cada año. Este decreto, dice el texto, ofrece el instrumento jurídico para rendir el merecido reconocimiento a la ardua labor de entrega a los que ejercen esta profesión.

¿Qué sí celebrar en 2021?

Primero, recordar a Valentín Gómez Farías (1781-1858). Médico de origen y político de toda la vida. Ejerció la profesión durante diez años en Aguascalientes y transformó la profesión mediante la reforma de 1833 la cual inicia la carrera de médico cirujano, formaciones profesionales que antes se realizaban por separado. El Dr. Gómez Farías es un personaje imprescindible de la historia de México. En 1868 su nombre se inscribió en letras doradas en el recinto de sesiones del Congreso de la Unión y en 1933 sus restos se trasladaron a la Rotonda de los Personajes Ilustres. Su carrera política se resume en: diputado en cinco ocasiones, senador de la República, vicepresidente y presidente interino de Antonio López de Santa Ana en cinco momentos. Su paso por la presidencia de la nación fue efímero, no acumula un año en las cinco veces, pero contundente en las acciones y reformas que realizó, por lo mismo el merecido reconocimiento como el “Padre de la Reforma”. De ideas liberales, él luchó contra el poder de la iglesia, vivió años en el exilio y estuvo preso unos meses por mantenerse firme a sus principios federalistas. Su legado es haber sido el primero en firmar la constitución de 1857 y el único mexicano que participó en la redacción de dos constituciones de México (en 1824 y 1857).

Segundo, el estudio de la medicina en México está dominado por mujeres y aunque se carece de estadísticas, es muy posible que también sean la mayoría en el mercado de trabajo. Se nota que avanzan con paso firme en ocupar los puestos directivos y de decisión en las instituciones. Según la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) <http://www.anui.es.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior> la matrícula de medicina en 2020-21 era de 146 mil estudiantes (59% mujeres); ese año ingresaron a la carrera 25 mil jóvenes de los cuales 62% eran mujeres y ese año se titularon 7,568 médicas y 6,899 médicos.

¿Qué no debemos celebrar en 2021?

El mercado de trabajo recoge estadísticas sesgadas sobre médicos y médicas en México. La Secretaría de Salud reporta a las personas que están en la nómina de alguna de las instituciones públicas sin un interés por realizar un análisis demográfico (edad y sexo) y menos un ejercicio de precisión para evitar duplicidades en la cuenta. Por su parte el INEGI recoge datos del sector privado y agregando los resultados de las dos fuentes, se puede decir que en 2020 había en México alrededor de 323 mil médicos, lo que representa una razón de 2.6 por cada mil habitantes. Cifra que ofrece tres aspectos para analizar: a) insuficiente densidad, b) concentración geográfica desigual, y c) desbalance entre médicos generales y especialistas. Además, están ocultas las deficientes condiciones de trabajo, los bajos salarios en el sector público, los nulos incentivos económicos y el subempleo o desempleo médico que no podemos documentar fácilmente.

a) La densidad de personal médico en México es insuficiente pues los estándares internacionales reclaman más médicos por habitante. Se sabe que más médicos no es igual a mejor salud, pero también se sabe que la falta de personal capacitado afecta directamente el buen desempeño de las instituciones y en consecuencia el cuidado a la salud de la población. Más bien, la pregunta que hay que contestar es ¿cuál es la cifra que se debe tener para alcanzar la cobertura universal en salud que se pretende?

b) La distribución del personal médico en el país es desigual. En cuatro estados (CDMX, Estado de México, Jalisco y Nuevo León) concentran 39% del personal, en contraste con 22 estados que suman una cantidad similar. La diferencia es que en los primeros cuatro habita 32% de la población y en el segundo bloque 42%. En otras palabras, por cada profesional médico en la CDMX hay 200 personas y en Chiapas hay 667. La oportunidad de conseguir un médico es 3.3 veces más fácil para alguien que vive en la CDMX que para alguien que vive en Chiapas, aunque es posible que esta desigualdad se repita al interior del estado, si comparamos Tuxtla Gutiérrez con otros municipios.

c) En México de cada cuatro médicas, o médicos, tres son especialistas y uno no lo es. Sin embargo, en Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Tabasco la relación es 1:1. En cambio, en Aguascalientes, Jalisco, San Luis Potosí y CDMX por cada médico general hay cinco o seis especialistas. El extremo es Nuevo León que concentra 20% de los médicos especialistas del sector privado que hay en el país y por lo mismo por cada médico general hay 15 especialistas en el estado.

El Covid-19 ha sido en general la prueba más difícil para los recursos humanos en salud, pero particularmente para el personal médico. Según las estadísticas de la Dirección General de Epidemiología, carentes de denominador y de positivos asintomáticos, nos dicen que en un lapso de 21 meses se han acumulado entre médicos 71,880 casos sintomáticos positivos de los cuales 2,018 han fallecido. El riesgo de morir si es un caso positivo es 3.6 veces más alto en personal médico, en relación con el personal de enfermería. Algunos pueden pensar que esto sucede a los médicos porque acumulan factores de riesgo metabólicos, pero debería considerarse seriamente la forma de usar y la disponibilidad del equipo de protección personal (EPP).

Algunos estudios han sugerido que los trabajadores de la salud tienen diez veces más probabilidades de infectarse con Covid-19 en comparación con el público, y que las infecciones graves, y potencialmente mortales, son siete veces más probables entre los trabajadores de la salud. Aparte del imperativo moral de proteger a quienes arriesgan sus vidas para cuidarnos, existe un argumento práctico convincente. Si los trabajadores de la salud están infectados, los establecimientos de salud se convierten en lugares de super-propagación. Por esa

razón, aunque lejos de ser glamubasrosos, las máscaras, guantes y delantales son herramientas vitales para responder al Covid-19, salvar vidas y hacernos más seguros de futuras amenazas de enfermedades infecciosas. Entonces, cuando invertimos y actuamos en vacunas, tratamientos y pruebas, también debemos invertir y actuar en EPP.

Es muy recomendable para el personal de salud y para las autoridades encargadas que revisen la iniciativa "Repensar el EPP". Esta propuesta establece que la transformación del ecosistema de EPP requerirá cinco tipos de actividades:

Catalizar la innovación de EPP;
Mejorar los estándares de calidad de los EPP;
Ampliar y diversificar la capacidad de fabricación regional;
Fortalecer las prácticas de adquisiciones y
Optimizar la utilización y eliminación segura.

Si se empieza con revisar estas acciones e implementarlas, se marcaría una gran diferencia en nuestra capacidad para proteger a los trabajadores de la salud en México.

Aprovecho este texto para felicitar sinceramente a mis colegas de profesión y para ofrecer mis condolencias a todas las familias que perdieron un familiar por la pandemia de COVID19 entre 2020 y 2021.

*El autor es egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM, generación 1973-1978.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En pobreza, casi la mitad de mexicanos, asegura Latindadd. En AL sólo están peor Honduras y Guatemala

Braulio Carbajal

25 de octubre de 2021

México es el tercer país con la mayor proporción de habitantes en situación de pobreza en América Latina y el Caribe, sólo superado por Honduras y Guatemala, reveló un estudio de red Latinoamericana por Justicia Económica y Social (Latindadd).

El reporte titulado Atlas de vulnerabilidad. La pandemia en América Latina y el Caribe documenta que 48.8 por ciento de la población mexicana –prácticamente la mitad– vive en condiciones de pobreza, mientras que en Honduras 64.7 y en Guatemala, 59.3 por ciento.

Con ello, México se encuentra lejos de los países que registraron las mejores condiciones, pues Chile, Uruguay y Panamá sólo tienen 10.8, 11.6 y 20.7 por ciento de sus respectivas poblaciones en precariedad de ingresos.

La tendencia en pobreza extrema es prácticamente la misma, México también ocupa la tercera peor posición de América Latina, con 16.8 por ciento de su población que no puede pagar por varias de sus necesidades básicas, como alimento o vivienda y sólo superado de nuevo por Honduras y Guatemala, países en esta condición aqueja a 41 y 23 por ciento de sus habitantes, respectivamente.

De acuerdo con Latindadd, la pobreza actúa como un factor amplificador de los impactos económicos y sanitarios que dejó la pandemia de Covid-19.

Según el estudio, las vulnerabilidades más profundas de México vienen del bajo crecimiento de los ingresos fiscales, la pérdida económica ligada a desastres naturales, el bajo nivel de ahorro, la desigualdad en acceso a telecomunicaciones y la poca infraestructura de salud.

El documento también mide otros rubros importantes como desigualdad de ingresos y riqueza, en los cuales México se encuentra a la mitad de la tabla, con 45 puntos en el primer caso, y 77 en el segundo (mientras más alto mayor desigualdad). La nación con más contrastes es Brasil, con 53.4 y 84.9 por ciento, respectivamente.

Asimismo, se da cuenta de la vulnerabilidad de los diferentes sistemas bancarios ante flujos financieros ilícitos, que en todos los países de América Latina es superior a 50 en una escala de uno a 100, pero Belice es el peor calificado con 66.4 puntos; mientras que México se ubica en el lugar 14 de 24 economías evaluadas, al resultar con 61.2 unidades.

Latindadd concluye que América Latina y el Caribe es la región más golpeada por la pandemia de Covid-19, lo que queda en evidencia al analizar uno por uno indicadores como deuda, recaudación tributaria, salud, protección social, entre otros.

En el caso del sector exterior, para la mayoría de países la dependencia del turismo es superior a la media mundial y en un tercio de ellos las remesas representan más de 8 por ciento de la economía, indica el reporte.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

México se suma a la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para erradicar la Polio

25.10.2021

Al contar en la Cartilla Nacional de Vacunación con la dosis contra la poliomielitis, México se suma a la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para erradicar esa enfermedad y reforzar la protección del mayor número de niños contra infecciones pediátricas.

En el Día Mundial de la Poliomielitis, la firma francesa Sanofi alertó que es una enfermedad infecciosa paralizante y potencialmente mortal causada por un virus que invade el cerebro y la médula espinal, debido a que esta afección no tiene cura, de manera que la vacunación es la única forma de “detener su propagación y proteger a los más pequeños, quienes son los más susceptibles a contraerla; especialmente los menores de 5 años”.

Este año surgió la iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, liderada por la OMS, con el objetivo de erradicar la poliomielitis para 2026, estrategia a la que se sumó Sanofi.

Según la farmacéutica, gracias a los programas de vacunación y desde el lanzamiento de la iniciativa, “la incidencia de la enfermedad se ha reducido 99.9 por ciento, respecto a la década de 1980, en la que se registraban más de 350 mil casos al año”.

Sanofi entregará el séptimo premio “Vacunar para dar oportunidades” en MILENIO Foros el 28 de octubre a las 17 horas.

Indicó que los últimos casos de poliomielitis en nuestro país se registraron en 1990 y se cumplen tres décadas de haber eliminado la enfermedad; sin embargo, la situación no se refleja en otras naciones, por lo que aún está latente el riesgo de contraerla.

“El virus ha seguido circulando en otros países en los cuales no ha podido ser contrarrestado, como Afganistán y Paquistán. Esto eleva el riesgo de que la enfermedad pueda regresar y desencadenar una nueva epidemia difícil de controlar”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Debate

Día Mundial de la Poliomielitis, una enfermedad que sigue siendo un riesgo latente para la humanidad

Por Juan Leyva

24/10/2021

Cada 24 de octubre se conmemora el Día Mundial contra la Poliomielitis, una enfermedad paralizante, infecciosa y potencialmente mortal. Aunque en México hace más de 34 años que no se registran casos de poliomielitis, existe el riesgo de que estas surja pues aún hay casos en algunos países.

Se estima que derivado de la crisis sanitaria de Covid-19, al menos unos 454 mil menores de edad en México no recibieron sus vacunas básicas, situación que los deja en peligro de contraer enfermedades devastadoras como la poliomielitis, pero prevenibles con vacunación.

Esta es una infección que no tiene cura y la única manera de prevenirla es con la vacunación y esta es la única manera de detener su propagación del Covid-19: Sánchez La poliomielitis es una enfermedad que causada por un virus que invade el cerebro y la médula espinal y se recomienda la vacunación en niños pequeños que son los más susceptibles a contraerla; especialmente los menores de 5 años.

Este año, la iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (GPEI por sus siglas en inglés), liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó una estrategia de erradicación revisada para el mundo, adaptando su enfoque con el objetivo de acabar con la poliomielitis en el año 2026, una campaña en la que participa la farmacéutica Sanofi.

Actualmente, gracias a los programas de vacunación y desde el lanzamiento de la iniciativa GPEI, la incidencia de la enfermedad se ha reducido en un 99.9% respecto a la década de 1980, en la que se registraban más de 350,000 casos al año.

En México, la Cartilla Nacional de Vacunación incluye la vacuna de poliomielitis inactivada en la vacuna hexavalente, en un esquema de 4 dosis: 2, 4, 6 meses y un refuerzo a los 18 meses.

De esta manera, México se suma a la estrategia de la OMS para la erradicación de poliomielitis y refuerza la protección del mayor número de niños contra infecciones pediátricas que pudieran repercutir en la salud pública del país.

En México, los últimos casos de poliomielitis se registraron en 1990 y, de hecho, este 2021 se cumplen más de 30 años de haber eliminado la enfermedad. No

obstante, el virus ha seguido circulando en otros países alrededor del mundo en los cuales no ha podido ser contrarrestado, como Afganistán y Paquistani.

Esto supone un peligro para el resto de los países, ya que los movimientos migratorios elevan el riesgo de que la enfermedad pueda regresar a los países en los que se había controlado y desencadenar una nueva epidemia difícil de controlar.

Así pues, es de vital importancia que los padres de familia se aseguren de mantener al corriente la cartilla de vacunación de sus hijos, con el objetivo de que, con el paso del tiempo, podamos conseguir por segunda vez en la historia la erradicación de una enfermedad humana; tal como fue el caso de la viruela.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Heraldo de México

Hugo Ricardo Hernández García: Una mirada a través del tiempo (Opinión)

25/10/2021

Esta unidad médica destaca su accionar al ser líder en América Latina en trasplantes de riñón, con servicios de referencia a nivel nacional de Radioneurocirugía.

A 78 años de su fundación, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) sigue garantizando el derecho a la salud y la asistencia médica de millones de mexicanos en todo el país.

En el estado de Jalisco, se inaugura el primero de octubre de 1977 con la denominación de Hospital de Especialidades, por el entonces presidente de la República José López Portillo como parte de la infraestructura del Centro Médico Nacional de Occidente (CMNO).

En el 2003, el Consejo Técnico del IMSS acordó que el Centro Médico Nacional de Occidente sería un campus multidisciplinario que operaría con una Unidad Médica de Alta Especialidad para brindar atención médica integral a pacientes con padecimientos complejos, formar recursos humanos de calidad en salud y generar conocimiento mediante la investigación clínica.

En el 2021, el CMNO tiene más de 17 millones de usuarios potenciales que, representan 30.27 por ciento de los afiliados al IMSS a los cuales se les brindan servicios sustantivos: Admisión Médica Continua, Atención Quirúrgica, Hospitalización, Consulta Externa, Terapias Ambulatorias y Cuidados Intensivos; más de 60 especialidades y subespecialidades de alta complejidad.

La cobertura incluye la zona occidente del país, que se integra por nueve estados, ubicados por delegaciones: Baja California y Baja California Sur, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Sinaloa y Sonora.

Esta unidad médica destaca su accionar al ser líder en América Latina en trasplantes de riñón, con servicios de referencia a nivel nacional como la Unidad Nacional de Radioneurocirugía, donde se atienden lesiones de tipo vascular y/o tumoral de cerebro y sistema nervioso.

Se cuenta con 5 unidades de cuidados intensivos entre las que destacan: la de coronarios, sitio donde se atienden afecciones cardíacas en su fase más aguda en conjunto con la unidad de hemodinámica, que atiende pacientes con infarto al miocardio y la dedicada al tratamiento de pacientes operados de corazón y grandes vasos.

Además, se cuenta con unidades neurológicas especializadas en tratamientos del dolor crónico y el especializado en pacientes con esclerosis múltiple y trastornos del movimiento, como la enfermedad de Parkinson.

El CMNO es un campus multidisciplinario, con infraestructura y personal especializado altamente capacitado donde se realizan actividades médico-quirúrgicas que se complementan con la investigación y la docencia para formación de recursos humanos especializados; así participamos, integrados al sistema IMSS en la República Mexicana.

POR HUGO RICARDO HERNÁNDEZ GARCÍA, DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

México, lugar 13 en emisiones de gases de efecto invernadero

Angélica Enciso L.

25 de octubre de 2021

México ocupa el lugar 13 entre las naciones que generan más emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) y acudirá a la cumbre de cambio climático con una suspensión judicial de sus Contribuciones Nacionales Determinadas (NDC, por sus siglas en inglés), que son las metas voluntarias de reducción de emisiones, y sobre las que organizaciones ambientalistas han señalado que son insuficientes.

Las NDC, establecidas en el Acuerdo de París para que los países reduzcan emisiones de gases de efecto invernadero, son uno de los temas prioritarios que abordarán los 197 países de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre

Cambio Climático en la 26 conferencia de las partes que se realizará a inicios de noviembre.

Un análisis del Climate Action Tracker refiere que las NDC de México indican que el compromiso de mitigación para reducir las emisiones contaminantes en 22 por ciento para 2030 es insuficiente si se busca contribuir a la meta global de limitar el incremento promedio de la temperatura del planeta en 1.5 grados centígrados.

En defensa de las contribuciones de México, establecidas en 2015 y actualizadas en 2020, Marco Heredia, director general de Políticas para el Cambio Climático de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat), dijo que consideran una hoja de ruta para su puesta en marcha, que no estaba en las de hace seis años, con lo cual se podría ver cómo se cumplen, cuánto cuestan y quién generaba las emisiones.

La suspensión judicial va en contra de años de trabajo de una mejor estimación de emisiones, de un uso de línea, principios y herramientas técnicas del Panel Intergubernamental de Cambio Climático, señaló en un foro virtual. Precisó que no podía hablar del cumplimiento de las NDC debido al proceso jurídico en curso.

El 11 tribunal colegiado en materia administrativa del primer circuito concedió a Greenpeace la suspensión definitiva de los actos de ejecución de la revisión de las NDC de 2020, y determinó que en su lugar continúan los términos previstos en las de 2015. La organización informó que con esta medida el tribunal envía el mensaje de que ningún país signatario de los Acuerdos de París puede dar marcha atrás en el cumplimiento de sus compromisos climáticos.

Heredia recordó que el Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático actualizó el inventario de emisiones a 2019, el cual revela que el principal emisor es el sector energético, con 71 por ciento del total a través de fuentes fósiles, las cuales no son el mal, son parte de una cadena de producción y consumo, por lo cual se deben hacer cambios transformacionales en la manera de producir y consumir.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Todavía sin definir, presencia de Semarnat en cumbre climática

Angélica Enciso L.

25 de octubre de 2021

Mientras el presidente Andrés Manuel López Obrador y el gobierno de Estados Unidos acordaron una estrategia conjunta para la cumbre de cambio climático que se realizará a principios de noviembre en Glasgow, Escocia, no hay información sobre la asistencia de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat). Lo que se sabe hasta ahora es que en la delegación mexicana sólo participará la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE).

Al preguntar al área de comunicación de la Semarnat si la titular, María Luisa Albores, participará en la 26 conferencia de las partes (COP26) de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre Cambio Climático, respondió que aún no tenía información sobre ello, y no hubo respuesta acerca de si los expertos de la dependencia acudirían al cónclave.

También se desconoce si asistirán investigadores del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático, cuya directora, Amparo Martínez, fue vocera de México en la cumbre de 2019 realizada en España. Hace dos años, la jefa de la delegación mexicana fue Martha Delgado, subsecretaria de Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la SRE.

Tras la visita hace unos días del enviado especial para el clima del gobierno estadounidense, John Kerry, el presidente López Obrador anunció que México y Estados Unidos elaborarán una propuesta que se presentará en la COP26. El canciller Marcelo Ebrard dijo que hay un trabajo conjunto entre ambos países y que trabajarán juntos para acelerar las contribuciones que reduzcan las emisiones.

En la COP26 se prevé que se aborde el impulso a una meta universal de neutralidad de carbono hacia 2050; alcanzar un mejor balance en la atención al tema de adaptación; concluir el programa de trabajo sobre los mercados globales de carbono; cerrar la brecha de financiamiento climático para países en desarrollo y asegurar instrumentos de reporte y transparencia climática, reportó Iniciativa Climática de México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

600 mil niños mueren cada año a consecuencia de la mala calidad del aire, alerta la ONU; hoy se conmemora el Día Internacional contra el Cambio Climático

Verónica Mondragón

24 de octubre, 2021

Además, la Primera Evaluación de las Leyes y Normativas de la Calidad del Aire, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) alertó que uno de cada tres países carece de medidas adecuadas para verificar la calidad del aire.

Hoy se conmemora el Día Internacional contra el Cambio Climático, que busca concientizar sobre el calentamiento global y los riesgos para la salud que implica la contaminación, como infecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares o incluso cáncer de pulmón.

Actualmente, 92% de la población mundial vive en lugares donde los niveles de contaminación del aire exceden los límites seguros.

Según el PNUMA, alrededor de 88% de los decesos vinculados al aire sucio ocurren en países de ingresos bajos y medios. Mientras que, por rango de edad, entre las personas que mueren por aire sucio a nivel mundial cada año, hay 600 mil niños.

Futuro oscuro

Las nuevas generaciones enfrentarán más lluvias torrenciales y récords de temperatura que las anteriores.

El calor acelera en el Ártico

De acuerdo con los científicos, el Ártico se calienta hasta tres veces más rápido que el resto del planeta. Las temperaturas subieron casi 1°C durante la última década. Mares más altos y derretimiento glacial, sin vuelta atrás

El deshielo podría ser irreversible durante siglos o milenios, mientras que el nivel del mar podría aumentar hasta un metro para el año 2100.

Cada minuto hay 13 muertes por aire sucio; cada año la contaminación mata a 600 mil niños en el mundo

La constante exposición a partículas contaminantes provoca infecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares o cáncer de pulmón.

La contaminación atmosférica provoca 13 muertes prematuras por minuto en el mundo cada año, según Naciones Unidas.

“La emergencia climática se ha convertido en una cuestión de supervivencia para muchas poblaciones. Sólo cambios sistémicos, profundos y rápidos permitirán responder a esta crisis ecológica mundial”, dijo David Boyd, relator especial de la ONU sobre Derechos Humanos y Medio Ambiente.

Hoy se conmemora el Día Internacional contra el Cambio Climático, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre los peligros del calentamiento global, así como los riesgos para la salud que implica la contaminación.

Además de los fallecimientos, la constante exposición a partículas contaminantes implica riesgos severos para la salud, en especial, infecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares o incluso cáncer de pulmón.

A esto se suma que uno de cada tres países en el mundo carece de medidas adecuadas para verificar la calidad del aire, según la Primera Evaluación de las Leyes y Normativas de la Calidad del aire, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

Por esto, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la contaminación atmosférica constituye el mayor riesgo ambiental para la salud.

Actualmente, 92% de la población mundial vive en lugares donde los niveles de contaminación del aire exceden los límites seguros.

La quema de combustibles fósiles impulsa esta situación.

Tres mil millones de personas a nivel mundial siguen quemando combustible sólido para cocinar, calefacción o alumbrado.

En tanto, en la región de las Américas, una de cada diez personas utiliza combustibles que contaminan el aire de sus viviendas, según la Organización Panamericana de la Salud.

LOS MÁS VULNERABLES

“Esto afecta de manera desproporcionada a mujeres, niños y ancianos en países de bajos ingresos”, según el PNUMA.

Alrededor de 88% de los decesos vinculados al aire sucio ocurre en países de ingresos bajos y medios.

Mientras que, por rango de edad, entre las personas que mueren por aire sucio a nivel mundial cada año, hay 600 mil niños.

En un informe con motivo del Día Internacional del Aire Limpio, que se conmemora esta semana, el organismo global alertó que este problema se agrava por las desigualdades sociales.

“La pobreza obliga a las personas a vivir cerca de fuentes de contaminación, como fábricas y carreteras”, expresó el organismo.

Además, nueve de cada diez personas a nivel mundial respiran aire contaminado.

MEDIDAS INSUFICIENTES

“El 49% de los países definen la contaminación del aire exclusivamente como una amenaza al aire libre, la cobertura geográfica de los estándares varía y más de la mitad de los países permiten desviaciones de estos estándares”, explicó la agencia global de salud.

El aire que respiramos es un “bien público fundamental”, y los gobiernos deben hacer más para garantizar que sea limpio y seguro, añadió Inger Andersen, directora ejecutiva del PNUMA.

Entre las acciones gubernamentales pendientes, destaca garantizar la responsabilidad institucional, la transparencia y la rendición de cuentas y la de crear arquitecturas administrativas para apoyar y afianzar la aplicación de las normas de calidad del aire.

En tanto, la OPS recomendó a la población reducir el uso de combustibles que contaminen y buscar alternativas de energías limpias para generar calor o electricidad.

En este contexto, actualmente, la contaminación del aire ha sumado relevancia en las agendas globales.

“No habrá vacuna para prevenir los siete millones de muertes prematuras causadas por la contaminación del aire cada año, un número que se espera aumente en más de 50% para 2050”, dijo Inger Andersen.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Alarmante contaminación por plástico en ecosistemas acuáticos: PNUMA

25 de octubre de 2021

La contaminación causada por el plástico en los ecosistemas acuáticos ha crecido de manera considerable en los últimos años y se prevé que se duplique para 2030, con consecuencias nefastas para la salud, la economía, la biodiversidad y el clima, advirtió el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

El organismo aseveró que el reciclaje no es suficiente y denunció las falsas soluciones que se están dando frente a este problema, en un informe en el que calificó la contaminación del planeta causada por el plástico de crisis mundial.

Expuso que unos 7 mil millones de los 9 mil 200 millones de toneladas de producción acumulada de plástico entre 1950 y 2017 se convirtieron en residuos, tres cuartas partes de los cuales fueron desechados y depositados en vertederos, formaron parte de flujos incontrolados, mal gestionados o fueron vertidos o abandonados incluso en el mar.

El plástico es la fracción más grande, dañina y persistente de los desechos marinos, y representa al menos 85 por ciento del total de esos desperdicios, de acuerdo con el documento.

El reporte publicado 10 días antes de la Conferencia sobre el Clima (COP26) destaca que los plásticos también son un problema climático, ya que se estima que en 2015 su fabricación está relacionada con la producción de 1.7 gigatoneladas de CO₂ y se proyecta que para 2050 esta cifra se triplique a aproximadamente 6.5 gigatoneladas, 15 por ciento del presupuesto mundial de carbono.

Estimó que, para 2040, los volúmenes de este material que fluirán hacia el mar casi se triplicarán, con una cantidad anual de entre 23 y 37 millones de toneladas. Esto significa alrededor de 50 kilogramos de plástico por metro de costa en todo el mundo.

Todas las especies marinas, desde el plancton y los moluscos, hasta las aves, las tortugas y los mamíferos, se enfrentan a riesgos de intoxicación, trastornos del comportamiento, inanición y asfixia. Los corales, los manglares y los pastos marinos además están sofocados por desechos plásticos que les impiden recibir oxígeno y luz, señaló.

El informe se puede consultar en: <https://bit.ly/3vldHZ6>

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Necesarios, planes de desarrollo urbano por la alta congestión vehicular, señala especialista

Fernando Camacho Servín

25 de octubre de 2021

Muchas ciudades de México y Latinoamérica están llegando a niveles preocupantes de congestión vehicular y contaminación debido al crecimiento desordenado y al predominio de la movilidad en automóvil, por lo que es necesario crear planes de desarrollo urbano acordes con las necesidades de cada barrio, alternativas al transporte motorizado individual y atención a quienes trabajan en la economía informal.

Así lo afirmó Robin King, directora del área de captura de conocimientos y colaboración del organismo internacional World Resources Institute (WRI), quien llamó a trascender las visiones de corto plazo que únicamente buscan lucrar con los precios de la vivienda, pero no atienden las necesidades básicas de la ciudad y sus habitantes.

En las ciudades de América Latina se siente una gran congestión porque los países del sur global crecieron muy rápido y llegaron a una etapa bastante alta en ese sentido desde hace 40 años. Están construidas para los coches, como pasa en Estados Unidos, y mucha gente quiere tener el suyo porque es una muestra de que ha llegado a cierto nivel de estatus, señaló la experta.

Ya no hay dónde estacionarlos

Aunque los automóviles idealmente son un medio para viajar con más facilidad, en muchas ciudades mexicanas hay tantos coches que ya no se puede ir a ningún lugar, porque no hay dónde estacionarlos ni usarlos, lo cual deja ver la necesidad de invertir mucho más en transporte público de calidad y en medios no motorizados, como la bicicleta, que se puedan complementar entre sí.

En este escenario, las empresas inmobiliarias, así como las instituciones que las financian, han ayudado a construir mal las ciudades. Muchas veces trabajan para tener un retorno (económico) muy alto, pero necesitamos una planeación integral a largo plazo, porque a corto plazo puede haber rendimientos muy altos, pero que hacen que todos podamos morir por la contaminación, comentó.

Por todo lo anterior, la especialista Robin King llamó a usar la creatividad en la búsqueda de opciones para allegarse de los recursos económicos necesarios con el fin de transformar las ciudades, así como a alinear la planeación urbana a nivel metropolitano, municipal y de barrio, dentro de un marco más integral.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)