

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

Analizarán movilidad laboral en la cumbre; López Obrador confía en acuerdos.4

CDMX no cerraría actividades en caso de cuarta ola por covid-19: Sheinbaum..6

Menos del 10% de menores con comorbilidades, con vacuna contra covid-19...7

La UNOPS entregará 326 millones de fármacos en enero y junio de 2022, 47 millones menos que lo dicho en calendario de entregas, según SSA8

SSA: la única cepa de las infecciones actuales en México es la delta.....9

Durante su comparecencia ante el Congreso capitalino, la titular de la Sedesa, destacó que la pandemia de covid puso en evidencia el deterioro del derecho a la salud, ocasionado por el anterior sistema político y económico11

El exceso de mortalidad relacionado al Covid-19 es de 436 mil 935 casos: Salud. Actualizan cifras de 2020 al 9 de octubre pasado12

Alerta descuido de males crónicos, por vacunas: advirtieron expertos.....13

Pfizer firma acuerdo para producir y distribuir genéricos de píldora contra COVID.....14

Alertan por frío en CDMX; estas 5 alcaldías amanecerán a 1 grado.....16

Maribel Ramírez Coronel: ¿Y si le quitan las amarras a Cofepris? (Opinión)16

Amplía capacidad de atención Hospital San Ángel Inn Universidad.....18

Pfizer acuerda compartir patente de píldora anticovid para facilitar acceso19

IMSS: trabajadores pobres tienen cinco veces más riesgo de morir de Covid-19 que los ricos21

Niñez arrastra 30 años de rezago en México; pandemia agrava sus condiciones24

A través de un comunicado, la UNAM publicó los nuevos lineamientos a seguir para un regreso seguro a sus instalaciones.....26

ACUERDO de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Baja California.....	27
Patricia Ortega: Cáncer de mama: enorme afectación a la salud y a la economía familiar (Opinión).....	27
Otorga G-CDMX apoyos económicos 50 mil niños de madres trabajadoras.....	29
En CDMX, 2 mil 30 niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de violencia sexual, de acuerdo con FGJ, con corte al 30 de septiembre	30
Ma. Patricia Herrera Gamboa: Adicciones femeninas, ¿un cigarrillo o una copita? (Opinión).....	32
Embarazos planeados reduce riesgos en madres y bebés: ISSSTE	33
Los 4 tipos de obesidad según la Clínica Mayo (y por qué es importante categorizarlos para su tratamiento).....	34
Rafael Lozano: Por qué no hacer el esfuerzo por hablar más claro (Opinión) ...	38
Éctor Jaime Ramírez Barba: Dictadura o libertinaje sanitario (Opinión)	41
Francisco Moreno Sánchez / La vacunación a la deriva (Opinión).....	45
Salomón Chertorivski / Dormir tranquilos (Opinión)	47
Andreu Comas García / Por qué vacunar a los niños (Opinión)	49
Uso indebido de antibióticos, podría disparar nueva crisis de salud: UNAM	51
Día Mundial de la Diabetes. Provocó más de 151 mil muertos en 2020; es tercera enfermedad mortal en México.....	52
Mundial de la Diabetes. El tratamiento esencial para combatir la diabetes.....	54
Día Mundial de la Diabetes. Con Diabetón, va IMSS por prevenir enfermedad ..	56
En aumento, los casos de diabetes en México	57
COFEPRIS y CONADIC emiten alerta sanitaria para vapeadores y productos emergentes de tabaco: ocasionan graves daños a la salud	60

Número de fumadores disminuye, pero los esfuerzos deben continuar: OMS..63

Día nacional contra el uso nocivo de bebidas alcohólicas. Enfrentan alcoholismo 20 millones: SSA. Ingesta, a partir de 14 años, dice; en confinamiento, 623 mil 202 adolescentes bebieron alcohol64

Neumonía se incrementa 80% en esta época y se previene con vacunación: INER.....65

En perjuicio de la pesca, mares mexicanos se calientan por cambio climático 66

Según la OMS, la contaminación del aire provoca unos siete millones de muertes prematuras al año en el mundo, una marca con niveles cercanos al tabaquismo o a una dieta poco saludable70

Al menos 200 científicos exigieron a los presentes en la COP26 fijar medidas inmediatas, pues —advirtieron— en once días de debates no se han establecido metas que limiten el calentamiento global por debajo de +2°C71

Excélsior

Analizarán movilidad laboral en la cumbre; López Obrador confía en acuerdos

Isabel González

16 de noviembre, 2021

El presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, reveló los integrantes de la comitiva que lo acompañará a la Cumbre de Líderes de América del Norte que se desarrollará el jueves 18 de noviembre en Washington, Estados Unidos.

Integran la misión, el grupo que me acompaña, el secretario de Relaciones Exteriores (Marcelo Ebrard); el secretario de Hacienda (Rogelio Ramírez de la O); la secretaria de Economía (Tatiana Clouthier); el director del Instituto Nacional de Migración (Francisco Garduño), y el subsecretario de Salud Hugo Lopez-Gatell. Se va a tratar el tema (de movilidad laboral), pero no puedo adelantar información por respeto a Canadá y a Estados Unidos. Vamos esperar a que nos encontremos para que conozcan nuestros planteamientos y nosotros los suyos, lo importante es que lleguemos a acuerdos y que se apliquen los acuerdos, diálogo con compromisos y que se conviertan lo más pronto posible en hechos”, expresó desde Palacio Nacional.

El Presidente planteó que los encuentros y las cumbres son muy importantes, pero más lo son que los acuerdos alcanzados se traduzcan en resultados.

Yo creo que el presidente Joe Biden y el primer ministro Justin Trudeau son hombres de acción, no es para ir a conceptualizar o sólo al análisis de la realidad, es para tomar decisiones porque ellos no están para perder el tiempo, ni nosotros”.

Agregó que dormirá el 17 y 18 de noviembre en la embajada de México en Washington y que el viernes 19 volará temprano de regreso a México para estar presente en el desfile cívico militar del 20 de noviembre, cuando se cumple un aniversario más del inicio de la Revolución Mexicana.

SENADORES VAN A EU

Sólo un par de días antes de que los presidentes de Estados Unidos, México y Canadá se reúnan de manera presencial, cinco senadores mexicanos van de avanzada a Washington para establecer un diálogo con sus pares y con organizaciones académicas, con quienes hablarán de la democracia en México.

Eduardo Ramírez Aguilar, de Morena; Nadia Navarro, del PAN; Claudia Ruiz Massieu, del PRI; Noé Castañón, de Movimiento Ciudadano, y Miguel Ángel Mancera, del PRD, comienzan este martes una visita de tres días.

De acuerdo con su agenda de trabajo, tendrán un encuentro con el embajador Esteban Moctezuma; estarán en el Milson Center, en un encuentro con académicos y líderes de opinión, donde hablarán de la democracia en México.

El miércoles se reúnen con el senador demócrata Richard Durbin, presidente del Comité Judicial del Senado y quien es conocido como uno de los hombres fuertes de Joe Biden en el Senado, así como sus posiciones progresistas en protección a los migrantes, la promoción del libre comercio, del aborto y partidario de la desaparecida Iniciativa Mérida.

Aunque no existe un temario de los asuntos que dialogarán los legisladores mexicanos con el senador Durbin, el interés que él tiene en los temas de cooperación bilateral en materia de seguridad y el comercio libre de América del Norte y la migración hicieron que los senadores mexicanos previeron que pueden tocarse diferentes temas relacionados con esas aristas de su interés.

Hasta el día de ayer, el Senado no había informado de manera oficial sobre la visita que tendrán estos cinco legisladores de todos los partidos.

PIDE A INE AUSTERIDAD

El Instituto Nacional Electoral (INE) debe aplicar un plan de austeridad, recomendó ayer lunes el presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, ante el anuncio del consejero presidente del organismo ciudadano, Lorenzo Córdova, de que apelará la reducción de casi 5 mil millones en su presupuesto al poner en riesgo la realización de la consulta de la revocación de mandato el año próximo.

El Presidente indicó que Córdova Vianello está en su derecho de acudir a las instancias legales que considere para defender al INE, sólo que no debe olvidarse que el presupuesto es dinero del pueblo y hoy la gente sabe que el dinero sí llega directamente a los sectores más vulnerables como personas de la tercera edad, personas con discapacidad, así como estudiantes de escasos recursos económicos.

Está en su derecho de hacerlo, yo lo que pienso es que el presupuesto es dinero del pueblo, nosotros somos simplemente administradores de los dineros del pueblo”, remarcó en la sesión de preguntas y respuestas.

Agregó que el INE sí tiene presupuesto suficiente para su operación y para organizar la consulta de revocación de mandato ya que les asignaron para el 2022 más de 19 mil millones de pesos.

-Isabel González Aguirre

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

CDMX no cerraría actividades en caso de cuarta ola por covid-19: Sheinbaum

Wendy Roa

16 de noviembre, 2021

En caso de presentarse una cuarta ola de la pandemia por covid-19, no se prevén cierres de actividades en la Ciudad de México, quizá sólo el arranque de una campaña para restablecer los protocolos sanitarios, informó la jefa de gobierno, Claudia Sheinbaum.

Si inicia una cuarta ola, iniciaríamos una campaña para que la gente regresara a usar el cubrebocas, que ya no todos lo están usando, y medidas de sana distancia, pero no tenemos pensado en ninguna manera cerrar actividades como fueron las olas anteriores”, señaló Claudia Sheinbaum, jefa de Gobierno de la CDMX.

La mandataria capitalina indicó que, de acuerdo al panorama actual, serían menos los casos covid que se podrían presentar durante un cuarto evento de la emergencia sanitaria y quizá dijo, habría si repunte de hospitalizaciones, pero también sería menor y principalmente se prevé la ocupación de camas por personas con alguna comorbilidad y sin esquema de vacunación.

Si se fijan la segunda ola fue la más alta y ahí no había vacunación, inició la vacunación, recuerden, el 15 de febrero y fue con 80 mil personas de 60 años y más de tres alcaldías, hoy tenemos prácticamente a toda la población con su vacunación completa, entonces por eso si por el frío se espera una cuarta ola, o por las condiciones atmosféricas se espera una cuarta ola, entonces, probablemente sería menor y hay la capacidad instalada en los hospitales para poder atenderla.

Hasta este lunes en la Ciudad de México se tenían 977 mil 745 casos acumulados de covid; 3 mil 836 casos activos; y 52 mil 398 defunciones asociadas a la enfermedad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Menos del 10% de menores con comorbilidades, con vacuna contra covid-19

Arturo Páramo

16 de noviembre, 2021

El viernes 19 de noviembre iniciará el registro de niños de 15 a 17 años de edad para la aplicación de la vacuna contra el covid-19, anunció el subsecretario de salud, Hugo López-Gatell.

En rueda de prensa, el funcionario insistió en que no hay restricción para el registro, pues se incluirá a los jóvenes que no tienen alguna comorbilidad que pudiera agravarse en caso de contagio de covid-19.

Ahora incorporaremos a niñas, niños, de 15 a 17 años, que no tenga comorbilidades, adicional a lo que ya está abierto.

"A partir de este viernes 19 de noviembre abrimos el pre registro en el portal mivacuna.salud.gob.mx, es importante pre registrarse, eso nos ayuda a planear, después estarían abriendo las unidades de vacunación por entidad federativa de acuerdo con estos grupos", puntualizó el subsecretario.

López-Gatell dijo que, en el caso de los jóvenes de 15 a 17 años con comorbilidades, cuya vacunación inició en septiembre, la cantidad de inscritos no fue la esperada.

"Niñas y niños adolescentes con comorbilidades, iniciamos la vacunación desde la primera semana de octubre, hemos recibido pocas. Se esperaba un millón y llevamos al momento menos del 10 por ciento", comentó López-Gatell.

Añadió que, de acuerdo con el INEGI, en el rango de 15 a 17 años de edad, durante 2020 se tuvieron 249 fallecimientos asociados con el covid-19, y colocó a esa enfermedad como la séptima causa de muerte.

Por ello, la vacunación de ese sector de la población no era prioritaria como la de otros rangos de edad, de grupos con comorbilidades o situaciones de riesgo, como las mujeres embarazadas.

El pre-registro podrá realizarse en la página <https://mivacuna.salud.gob.mx>

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La UNOPS entregará 326 millones de fármacos en enero y junio de 2022, 47 millones menos que lo dicho en calendario de entregas, según SSA

Iris Velázquez

15 de noviembre, 2021

La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), prevé entregar menos medicamentos de los proyectados para los primeros meses del próximo año.

De acuerdo con el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), el organismo descentralizado de la ONU ha amarrado con proveedores la entrega de 326 millones de piezas de medicamentos e insumos de la salud para abastecer entre enero y junio de 2022.

El número de piezas es menor a lo proyectado en julio pasado cuando, de acuerdo con el calendario de entregas presentado por el Gobierno federal, se contemplaba que sólo la UNOPS entregaría entre enero y mayo 373 millones de piezas.

No obstante, a través de un comunicado conjunto, Insabi y UNOPS informaron que está garantizado el suministro permanente de medicamentos y material de curación para cubrir las necesidades del sector Salud en México y en coordinación con Insabi, IMSS, ISSSTE, Sedena, CCINSHAE, Censida y otras instituciones del sector Salud.

"Insabi y UNOPS garantizan abasto de medicamentos y material de curación al primer semestre 2022.

"Desde enero de este año, se mantiene un abasto sostenido de medicamentos en las entidades del País. Al 5 de noviembre se han entregado 221 millones 387 mil piezas a los operadores logísticos para su distribución final", indicaron ambas instituciones a través de un comunicado conjunto.

Señalaron que están finalizando la estrategia y el plan de acción para la licitación pública internacional que se lanzará próximamente y que integra las compras para el segundo semestre de 2022.

Agregaron que UNOPS continúa realizando reuniones con diversos actores interesados en participar.

El Gobierno federal encargó a la UNOPS la compra de medicinas del sector salud para cuatro años, entre 2021 y hasta 2024, para combatir la corrupción y obtener medicamentos a precios más bajos con empresas extranjeras.

Sin embargo, los primeros contratos vía UNOPS para el abasto de medicinas de 2021 fueron asignados hasta mayo, la mayoría fueron con empresas nacionales y no se compró todo lo planeado.

Ante la tardanza, las instituciones de salud tuvieron que hacer adjudicaciones directas y de urgencia para garantizar el abasto de las medicinas requeridas en el inicio del año.

En julio pasado se confirmó oficialmente que el organismo internacional no había cumplido con el abasto total de medicinas y que para entonces había comprado 895 millones de piezas, por lo que oficialmente se le encargó al Insabi completar las adquisiciones.

En poco más de un mes, el Insabi adquirió mil 729 millones de piezas de medicinas e insumos.

Entonces se informó que entre la UNOPS y el Insabi comprarían más de mil 695 millones de piezas de medicinas e insumos para terminar de entregarlos en mayo de 2022.

Y mientras el organismo internacional tiene previstas 326 millones de piezas para el primer semestre, el Insabi cerró el 19 y 20 de octubre sendas investigaciones de mercado vía Compranet para recibir cotizaciones por hasta 853 millones de piezas de medicamentos y un máximo de 618 millones de unidades de materiales de curación para el próximo año.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

SSA: la única cepa de las infecciones actuales en México es la delta

Ángeles Cruz Martínez

16 de noviembre de 2021

Desde la primera semana de agosto, la variante delta del coronavirus se ubicó como predominante en la cifra de casos detectados en México, con más de 93 por ciento de 32 mil pruebas de secuenciación genómica realizadas. Para septiembre, la totalidad de los exámenes indicaron que la infección fue causada por la misma cepa, señala un reporte de la Secretaría de Salud (SSA).

Hasta el pasado 18 de octubre, no había evidencia de ninguna otra nueva variante en territorio nacional, ni tampoco en el registro de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En tanto, se mantiene la vigilancia sobre otras 14 variantes detectadas durante la pandemia, mientras las consideradas de preocupación,

aunque desplazadas por delta, siguen siendo las identificadas como alfa, beta y gamma.

El informe de la Ssa indica que las 32 mil 81 secuencias del virus obtenidas por la Red de Vigilancia coordinada por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (Indre), se han depositado en la plataforma global Gisaïd.

Hasta ayer, este mecanismo internacional de intercambio de datos de vigilancia genómica de virus de influenza y el SARS-CoV-2 contenía la información de 5 millones 144 mil 324 secuencias genómicas del coronavirus.

En la Red de Vigilancia de México participan institutos de salud, universidades de cinco estados de la República, dos organismos de Estados Unidos –entre ellos los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés)–, así como el consorcio integrado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Centro de Investigación y Estudios Avanzados; y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La estadística más reciente indica que en la semana del 19 al 25 de septiembre se tuvieron 685 secuencias registradas, de las que cien por ciento eran delta. Para la siguiente semana, con 178 secuencias, también la totalidad correspondieron a dicha variante, la cual se ha distinguido por su mayor capacidad infecciosa y de propagación.

Los expertos resaltan en el informe que todos los virus cambian con el paso del tiempo, aunque la mayoría de las modificaciones tienen escaso o nulo efecto sobre las propiedades del virus.

No obstante, es importante vigilar las alteraciones que se presenten, a fin de identificar si tienen la capacidad de influir en la propagación, gravedad de la infección, eficacia de las vacunas o medicamentos.

También es posible que se afecten los medios de diagnóstico o las medidas de mitigación y control de la enfermedad, indican.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excelsior

Durante su comparecencia ante el Congreso capitalino, la titular de la Sedesa, destacó que la pandemia de covid puso en evidencia el deterioro del derecho a la salud, ocasionado por el anterior sistema político y económico

Jonás López

16 de noviembre, 2021

La pandemia de SARS-CoV-2 nos brindó una advertencia sobre el deterioro del derecho a la salud, ocasionado por un sistema político y económico, que dejó de poner a la persona en el centro de la atención, convirtió la salud en mercancía y privilegió la concentración de ganancias económicas en una reducida élite. Vivimos las consecuencias del abandono histórico de los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas”, afirmó durante su discurso inicial que duró unos 30 minutos.

López Arellano destacó el alcance de la vacunación en la Ciudad de México que a finales de octubre de 2021 era de 94 por ciento de los adultos que ya contaban con esquema completo y el cien por ciento tuviera por lo menos una dosis.

Todas las decisiones tomadas durante la pandemia estuvieron basadas en evidencia científica y en las buenas prácticas internacionales”, dijo.

La titular de la Sedesa alertó que la pandemia de covid también evidenció el problema de comorbilidades que padecen los capitalinos.

La pandemia también puso en evidencia la importancia de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente por el aumento en el riesgo de enfermar gravemente o fallecer por COVID. Las enfermedades cardiometabólicas, asociadas directamente con la mala alimentación, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, dominan la carga de morbilidad y mortalidad en la población mexicana”, expresó.

Destaca impulso a la intervención legal del embarazo

Mostrando un pañuelo verde colocado en su muñeca, López Arellano destacó el impulso en la Ciudad de la interrupción legal del embarazo.

Destacó que, entre agosto de 2020 a julio de 2021, se realizaron 52 mil 589 acciones de prevención de la violencia de género como: detección de víctimas, atenciones por lesiones o psicológicas, así como talleres de reeducación para hombres y mujeres.

En defensa de los derechos y decisiones de las mujeres dimos continuidad –incluso durante la pandemia- a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), una política

pública que lleva 14 años en la capital. Entre agosto de 2020 y julio de 2021, se realizaron 10 mil 961 procedimientos de interrupción del embarazo, con lo cual las mujeres pudieron ejercer su derecho a decidir de una forma gratuita y de calidad. En la Ciudad de México protegemos el derecho a decidir de las mujeres, es nuestro cuerpo, nuestra decisión”, dijo.

Y garantizó el combate a la corrupción en su dependencia.

Somos ciudadanos gobernando ciudadanos. Por eso, en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México no vamos a tolerar ninguna acción que afecte el derecho a la salud de los capitalinos: los recursos públicos son para el bienestar de todas y todos, no para mantener privilegios de unos cuantos o para grupos de interés. Todo nuestro trabajo y el manejo de los recursos públicos se ha hecho con honestidad y transparencia”, dijo.

Finalmente, los diferentes grupos parlamentarios fijaron posturas y realizaron preguntas a López Arellano.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El exceso de mortalidad relacionado al Covid-19 es de 436 mil 935 casos: Salud. Actualizan cifras de 2020 al 9 de octubre pasado

Ángeles Cruz Martínez

16 de noviembre de 2021

En México se han registrado 621 mil 43 muertes en exceso por todas las causas durante 2020 y los primeros nueve meses de 2021, de las cuales 70.4 por ciento se debieron a Covid-19; esto es, casi 437 mil decesos asentados en actas de defunción, señala el informe actualizado al 9 de octubre de la Secretaría de Salud (Ssa).

La cifra es 54 por ciento más alta respecto del registro del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Respiratorias (Sisver) que a la misma fecha confirmó, con pruebas de laboratorio, 283 mil 954 fallecimientos por Covid-19. Estos últimos corresponden a las personas que murieron en los hospitales del sistema de salud. Por ello, con la finalidad de tener información puntual sobre la cantidad de personas que en el país han perdido la vida a causa del virus SARS-CoV-2, la misma autoridad sanitaria coteja los datos del Sisver, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, y la base de datos nacional del Registro Civil para integrar el boletín del exceso de mortalidad por todas las causas.

En la comparación entre los picos de mortalidad ocurridos en el país, que llegó a ser de hasta 180.9 por ciento de fallecimientos no esperados a mediados de enero

pasado, durante la segunda ola de la pandemia, para la semana 40 (del 3 al 9 de octubre), se ubicó en 17.5.

Las defunciones que han ocurrido en demasía entre la semana uno de 2020 a la 40 de 2021 representan 47.5 por ciento de un millón 928 mil 543 decesos registrados en dicho periodo.

El análisis estimó, con base en las estadísticas de los años previos a la pandemia, que el número de fallecimientos tendrían que haber sido un millón 307 mil 500. La diferencia, 621 mil 43, representa el exceso de mortalidad general. En tanto, de los registros en este grupo de exceso de mortalidad asociados a Covid-19 (436 mil 935), el mayor porcentaje se registró en el grupo de 45 a 64 años de edad (73.4 por ciento), seguido de los mayores de 65 años (24 por ciento).

Entre los individuos menores de 44 años no ha habido exceso de mortalidad asociado al coronavirus. Incluso, en el grupo de 20 años y menores, el reporte destaca que murieron 19 mil 7 menos personas de las esperadas, que eran 81 mil 904, mientras las observadas en 2020 y 2021 fueron 62 mil 897.

En relación con el grupo de 20 a 44 años, se reportaron 47 mil 696 más decesos de los esperados por todas las causas, de los cuales un número más bajo, 46 mil 949, fueron por Covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Alerta descuido de males crónicos, por vacunas: advirtieron expertos

Natalia Vitela

16 de noviembre, 2021

El incremento de 15 por ciento en el presupuesto en Salud para 2022 aprobado por el Congreso se destinará en gran parte a la compra de vacunas contra Covid-19, pero deja descubierta la atención de males crónicos como diabetes, hipertensión, cáncer, advirtieron expertos.

Mariana Campos, especialista de México Evalúa, indicó que el incremento del presupuesto de Salud de 2021 a 2022 es de 105 mil millones de pesos y para el programa de vacunación implica un aumento de poco más de 27 mil millones de pesos, pero que la mayor parte irá a la compra de la vacuna contra Covid-19.

"Se presume mucho el aumento en (el sector) salud, pero en realidad una parte importante es motivada por Covid-19. ¿Y qué pasó con todas las necesidades previas a Covid, dónde están, cómo se están atendiendo?"

"No parece conveniente que todos los recursos que aumenten se vayan a Covid y se olviden de los problemas previos", señaló.

La especialista demandó también más transparencia en el gasto federal programado en esa área.

"Todos los países han sacado anexos de presupuesto de Covid y en México hay una opacidad en el tema. No tenemos claridad de cuánto se ha gastado por vacuna; qué instituciones están gastando para Covid; a través de qué programas", indicó la especialista.

Campos alertó que, además, para el incremento del presupuesto en Salud, se aprobó tomar hasta la mitad de los 69 mil millones de pesos con los que actualmente cuenta el Fonsabi, antes Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Indicó que el riesgo es que este fondo se agote muy pronto y que ya no haya recursos para la atención de las enfermedades catastróficas.

Dijo que pese al incremento de 15 por ciento, el presupuesto en salud en 2022 continúa en 2.8 por ciento del PIB cuando debería alcanzar el mínimo de 6 puntos.

"En este momento el Gobierno no cuenta con un presupuesto que pueda garantizar este derecho humano", señaló Campos.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Pfizer firma acuerdo para producir y distribuir genéricos de píldora contra COVID

16/11/2021

El nuevo fármaco antiviral, pensado especialmente para grupos de riesgo, puede comenzar a administrarse si se tiene noticia de haber estado expuesto al virus o con los primeros síntomas.

La iniciativa Unitaid, socia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en emergencias sanitarias, anunció hoy un acuerdo con la farmacéutica Pfizer para producir genéricos de su nuevo tratamiento en píldoras contra la COVID-19, con el fin de hacerlo más asequible en países en desarrollo.

Según indicó en rueda de prensa el portavoz de Unitaid Hervé Verhoosel, el acuerdo "facilitará la producción y distribución del antiviral (...) mediante licencias a

fabricantes de genéricos cualificados, con el fin de dar un mayor acceso a la población global".

Mediante el acuerdo se podrían producir genéricos del fármaco experimental PF-07321332, que en combinación con ritonavir en bajas dosis reduce según la farmacéutica Pfizer en casi un 90 % el riesgo de muerte por COVID-19 en enfermos con comorbilidades.

El nuevo tratamiento está pendiente de aprobación por parte de las autoridades reguladoras de los distintos países, aunque los expertos afirman que los resultados iniciales son prometedores.

El acuerdo con Unitaid, pendiente de esa aprobación por parte de autoridades reguladores, "llevaría el nuevo fármaco, en combinación con ritonavir, a 95 países, que suponen el 53 % de la población mundial", destacó Verhoosel.

Pfizer firma acuerdo para producir y distribuir genéricos de píldora contra COVID
La producción de genéricos se llevaría a cabo sin que Pfizer recibiera ingresos por derechos de patente mientras la COVID-19 siga siendo declarada una emergencia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El acuerdo es "un importante paso para asegurar que las últimas herramientas en la lucha contra la COVID-19 están disponibles en países de ingresos medios y bajos al mismo tiempo que en las economías más desarrolladas", subrayó el portavoz de Unitaid.

El nuevo fármaco antiviral, pensado especialmente para grupos de riesgo, puede comenzar a administrarse si se tiene noticia de haber estado expuesto al virus o con los primeros síntomas.

Tras el anuncio de Unitaid, Médicos Sin Fronteras (MSF) pidió mediante un comunicado que Pfizer aclare cuáles serían los precios del tratamiento, ya que con anterioridad adelantó que podrían ser similares al recientemente desarrollado por Merck (unos 700 dólares en los países de ingresos altos).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Alertan por frío en CDMX; estas 5 alcaldías amanecerán a 1 grado

15-11-2021

Por pronóstico de temperaturas de hasta 1 grado en las horas cercanas al amanecer, la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (SGIRPC) activó la Alerta Naranja en cinco alcaldías capitalinas.

A través de su cuenta de Twitter detalló que las alcaldías de Álvaro Obregón, Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Milpa Alta y Tlalpan esperan entre 1 y 3 grados de temperatura entre las 04:00 y las 08:00 horas de este martes.

Por ello pidió a la población que habita estas demarcaciones utilizar al menos tres capas de ropa, de preferencia de algodón o lana, así como utilizar crema para hidratar la piel. En caso de usar calentadores y o chimeneas, se debe verificar que exista una ventilación adecuada.

También de activó Alerta Amarilla en seis alcaldías donde esperan temperaturas de 4 a 6 grados para el mismo periodo de tiempo.

Se trata de Azcapotzalco, Coyoacán, Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Tláhuac y Xochimilco, a cuyos habitantes se les recomendó ingerir abundantes líquidos, frutas y verduras ricas en vitaminas A y C, así como evitar cambios bruscos de temperatura.

Em caso de presentar algún síntoma en vías respiratorias, se recomienda acudir al Centro de Salud más cercano.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: ¿Y si le quitan las amarras a Cofepris? (Opinión)

15 de noviembre de 2021

Una gran esperanza había significado el rasgo de lucidez reflejado por el presidente López Obrador al regañar a su secretario de Salud, Jorge Alcocer, y al titular de Insabi, Juan Ferrer, por el interminable desabasto de medicamentos. Pero apenas 24 horas nos duró el gusto pues al siguiente día el mandatario buscó retractarse.

Lo bueno es que ya quedó expuesto que los decisores de esta administración sí tienen claro el problema y no pueden ya lavarse las manos ni señalar de golpistas a enfermos ni a los papás de niños con cáncer que siguen reclamando terapias para sus hijos.

Pero si de verdad se tomara en serio la gravedad del asunto, no sólo deberían apurarse con la compra de terapias para el 2022, como lo dice el comunicado emitido por Insabi, Unops y Salud, sino dejar de aferrarse a los esquemas alternativos que ya demostraron evidentemente que no han funcionado. Y sólo mencionamos tres: comprar en el extranjero, obligar a los fabricantes a vender directamente y hacer a un lado a los distribuidores especializados.

Si la 4T se quitara los prejuicios ideológicos y volteara hacia la industria farmacéutica nacional dispuesta a colaborar para encontrar soluciones, planificar mejor y poner orden en los procesos; si se volviera a aprovechar el expertis e infraestructura de los distribuidores especializados poniéndoles todos los candados para evitar la corrupción; y si se le quitaran las amarras a Cofepris y regulara al sector de insumos médicos sin esos prejuicios que le mantienen a la defensiva contra toda empresa productora nacional, otra cosa sería.

Si esta administración de verdad tienen interés en resolver el desabasto de medicamentos, en particular en genéricos oncológicos, es momento de que Cofepris ya se ponga las pilas y reactive con agilidad sus trámites detenidos como son los certificados de buenas prácticas de fabricación, que reactive a sus inspectores de aduanas paralizados por la sencilla razón de que no tienen actualizadas sus credenciales, que agilice los permisos de importación y tantos otros trámites empantanados en relación con la entrada de materia prima sustancial para producir medicamentos vitales como los psiquiátricos.

Es inconcebible que Cofepris se siga negando a verificar las plantas nacionales con capacidad de producir todos esos medicamentos que Insabi y UNOPS siguen comprando en el exterior, incluidas las de la jalisciense Pisa. Es inconcebible que llevamos 3 años de desabasto de oncológicos en México y mientras tanto en la ciudad de México sigue cerrada una planta Pisa -a la que no le quitan el estigma- donde podrían fabricarse con agilidad y sin mayor problema esos tratamientos. El presidente López Obrador no le levanta el castigo inentendible a esa empresa jalisciense: Cofepris, obediente, simplemente no le permite reabrir la planta en CdMx que le cerró en 2019 ni le verifica la planta nueva de primer nivel mundial construida en Guadalajara con capacidad para abastecer no sólo todos los genéricos oncológicos de México, sino de América Latina.

Pero además, ese estigma se extiende hacia otras empresas farmacéuticas nacionales con alto nivel y capacidad de producir con calidad. No son pocos los laboratorios mexicanos con plantas de gran tamaño que, con un poco de respaldo, tendrían capacidad de abastecer y resolver el desabasto de oncológicos y de otros tipos de genéricos que suman años de escasez en territorio mexicano.

No se puede entender por qué tanta cerrazón, ceguera y soberbia contra una industria cuando podría ser la solución a un problema tan costoso para muchos pacientes y para el país por la pérdida y deterioro de vidas valiosas de niños, jóvenes y adultos ante la escasez de tratamientos.

México está hoy desperdiciando tristemente su propia infraestructura industrial farmacéutica desarrollada por décadas que ha demostrado ser altamente capaz y competitiva, y hoy obligada por las circunstancias ya está volteando a ver hacia el exterior. Será muy positivo que empecemos a acrecentar exportaciones de medicamentos y material de curación a otros mercados, pero será lamentable que mientras tanto, los compradores públicos de dichos insumos aquí sigan buscando abastecerse de empresas en el extranjero. De hecho, se replicará lo que ya sucede con la industria de dispositivos médicos. Lo viene diciendo desde hace años la Asociación Mexicana de Industrias Innovadoras Dispositivos Médicos (AMID) que preside Alejandro Paulini: somos un gran productor y el octavo exportador de estas tecnologías médicas de última generación, pero las adquirimos muy poco. No tenemos capacidad de comprar productos de primera que sí producimos. Evidentemente nos ha faltado visión y estrategia, y hoy estamos en el máximo extremo de ello.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Amplía capacidad de atención Hospital San Ángel Inn Universidad

16 de noviembre, 2021

El Hospital San Ángel Inn Universidad, que desde hace más de ocho años se ha posicionado como uno de los mejores nosocomios al sur de Ciudad de México, estrenó 50 nuevas habitaciones.

Ubicadas en el sexto y séptimo piso, las habitaciones cuentan con un diseño completamente innovador, más cálido y confortable, y tienen detalles que denotan el cuidado por los pacientes y familiares.

Con la incorporación de estos nuevos espacios, el hospital amplía su capacidad de atención sumando un total de 110 habitaciones.

El corte de listón se realizó en presencia de directivos del grupo Dalinde-San Ángel Inn, entre ellos el licenciado Mario González Ulloa, el ingeniero Roberto F. Bonilla de la Garza y el doctor Alfonso R. Vargas, además de médicos y amigos.

Durante el evento y recorrido por las nuevas instalaciones, los directivos recordaron que la misión del hospital es continuar impulsando cambios, innovaciones y

remodelaciones que les permitan brindar una atención segura, confortable y empática a más pacientes y sus familiares.

Se mantienen a la vanguardia

En esta nueva etapa se suman equipos de tomografía y resonancia magnética como medios de diagnóstico con tecnología de punta, así como una nueva sala de hemodinamia, que les permitirá contar con dos salas de uso simultáneo y ampliar su capacidad de atención en urgencias cardiacas y cerebrovasculares.

Directivos del grupo Dalinde-San Ángel Inn.

"Este es el comienzo de una nueva etapa del Hospital San Ángel Inn Universidad. Hemos creado más habitaciones pues apostamos por ser la mejor opción de atención en salud al sur de Ciudad de México".

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Pfizer acuerda compartir patente de píldora anticovid para facilitar acceso

16 de noviembre, 2021

La farmacéutica Pfizer Inc. firmó un acuerdo con un grupo respaldado por Naciones Unidas para permitir que otros fabricantes produzcan su píldora experimental contra el covid-19, una decisión que podría hacer el tratamiento disponible para más de la mitad de la población mundial.

En un comunicado emitido el martes, Pfizer dijo que concedería una licencia para la píldora antiviral al Medicines Patent Pool, con sede en Ginebra, lo que a su vez permitiría a las empresas de medicamentos genéricos producir la píldora para su uso en 95 países, que suponen en torno al 53% de la población mundial.

El acuerdo excluye a algunos países grandes que han sufrido brotes devastadores de coronavirus.

Por ejemplo, aunque una farmacéutica brasileña podría obtener una licencia para producir el medicamento y exportarlo a otros países, no podrían fabricarse versiones genéricas para su uso en Brasil.

Aun así, funcionarios de salud dijeron que el hecho de que el acuerdo se firmara antes incluso de que el medicamento de Pfizer obtuviera autorización en ningún sitio podría ayudar a poner fin a la pandemia más rápido.

Es bastante significativo que vayamos a poder dar acceso a un medicamento que parece ser efectivo y acaba de desarrollarse, a más de 4 mil millones de personas", dijo Esteban Burrone, responsable de política en el Medicines Patent Pool.

Otras farmacéuticas podrían empezar a producir el fármaco en cuestión de meses, señaló, aunque admitió que el acuerdo no gustaría a todo el mundo.

Intentamos alcanzar un equilibrio muy delicado entre los intereses de la (compañía), la sostenibilidad requerida por los productores de genéricos y, lo más importante, las necesidades de salud pública en países de bajos y medios ingresos”, comentó Burrone.

Según los términos del acuerdo, Pfizer no recibirá regalías por las ventas en países de bajos ingresos y renunciaría a las regalías por ventas en todos los países cubiertos por el acuerdo mientras el covid-19 siga siendo una emergencia de salud pública.

Pfizer dijo este mes que su píldora reducía el riesgo de hospitalización y muerte en casi un 90% en personas con cuadros de leves a moderados.

Expertos independientes recomendaron detener el estudio de la compañía dados los prometedores resultados.

Pfizer dijo que pediría a la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) y otras agencias reguladoras que autorizaran el medicamento lo antes posible.

Desde que estalló la pandemia el año pasado, investigadores de todo el mundo han trabajado contrarreloj para desarrollar una píldora para tratar el covid-19 que pueda tomarse con facilidad en casa para reducir los síntomas, acelerar la recuperación e impedir que la gente acabe en el hospital.

En este momento, la mayoría de los tratamientos contra el covid-19 deben administrarse por vía intravenosa o en inyecciones.

Reino Unido autorizó este mes la píldora de Merck contra el covid-19, que está pendiente de aprobación en otros lugares. En un acuerdo similar con el Medicines Patent Pool anunciado en octubre, Merck aceptó permitir que otras compañías fabricaran su medicamento, molnupiravir, disponible en 105 países más pobres.

'No cubre a todo el mundo'

Médicos Sin Fronteras expresó su “desaliento” porque el acuerdo de Pfizer no cubriera todo el mundo y señaló que el trato anunciado el martes también excluía a países como China, Argentina y Tailandia:

A estas alturas, el mundo sabe que si de verdad queremos controlar esta pandemia, debe garantizarse el acceso a las herramientas médicas contra el covid-19 a todo el mundo, en todas partes”.

Las decisiones de Pfizer y Merck de compartir las patentes de sus medicamentos contrastan con el rechazo de Pfizer y otras fabricantes de vacunas de liberar sus recetas de vacunas para aumentar la producción.

Un centro de investigación formado por la Organización Mundial de la Salud en Sudáfrica diseñado para compartir tecnologías y recetas de vacunas de ARN mensajero no ha conseguido la participación de ninguna farmacéutica.

Menos del 1% de las vacunas de Pfizer contra el covid-19 ha ido a países pobres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

IMSS: trabajadores pobres tienen cinco veces más riesgo de morir de Covid-19 que los ricos

Blanca Juárez

16 de noviembre de 2021

Entre las trabajadoras y los trabajadores que laboran en el sector formal, los contagios de covid-19 le suceden por igual a quienes ganan menos y a quienes ganan más. La pandemia, al parecer, ha llegado a todo tipo de hogares en México. Pero el desenlace de la enfermedad sí que no es el mismo, quienes reciben los salarios más bajos tienen hasta cinco veces más probabilidades de morir que el personal mejor pagado en el país.

Saber esto ayuda al diseño e impulso de políticas públicas, dice en entrevista Norma Gabriela López Castañeda, directora de Incorporación y Recaudación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La funcionaria participó en el estudio El efecto del ingreso en la mortalidad y hospitalización por covid-19, junto con la reconocida economista Eva Arceo-Gómez; Gerardo Esquivel, subgobernador del Banco de México, y Raymundo Campos, investigador de El Colegio de México, entre otros, el cual fue publicado en la revista The Lancet hace unos días.

La investigación comenzó un poco con la hipótesis de una correlación entre bajos ingresos y contagios. Pero tras analizar los datos de más de 400,000 trabajadoras y trabajadores inscritos al IMSS, se dieron cuenta que la probabilidad de transmisión del virus SARS-CoV-2 era “exactamente igual”.

El análisis sólo incluyó a población que labora en el sector formal. “Nuestras conclusiones no se aplican a la población mexicana en general: nuestros datos no

incluyen trabajadores registrados en otros sistemas de salud, trabajadores del sector informal o personas sin empleo”. Esas condiciones “pueden implicar en sí mismas diferentes perfiles y gravedad de enfermedades comórbidas y diferentes niveles de ingresos”.

Sin embargo, conociendo los resultados, el instituto pondrá mayor esfuerzo en dos acciones que ya había implementado, explica Norma Gabriela López: afiliar a las personas que hasta ahora no tenían posibilidad de tener seguridad social o que era muy difícil que pudieran hacerlo, las trabajadoras del hogar y los trabajadores independientes.

“Contar con seguridad social y acceso a servicios de salud sí hace la diferencia. Por ello estos esquemas de afiliación para trabajadoras del hogar o personas trabajadoras independientes son de gran importancia. Lo que nos interesa es que los grupos que han sido históricamente excluidos tengan atención médica”, así como otros beneficios que sólo otorga un seguro.

¿Por qué mueren más trabajadores pobres?

Hasta ahora, cuenta la directora de Incorporación y Recaudación del IMSS, los estudios que se habían hecho sobre ingresos —o pobreza— y covid-19 usaban proyecciones o datos agregados, pero no información dura. “El instituto ha colaborado con autoridades y con la academia en otros proyectos e investigaciones”, detalla la funcionaria. Del IMSS, en la investigación también participaron Eduardo Alcaraz, coordinador de Planeación y Evaluación, y Luis Alberto Martínez, Jefe de División de Planeación en Política Fiscal.

Desde su base de datos, el instituto aportó información de empleados y pacientes sometidos a pruebas de covid-19 y comorbilidades como asma, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, VIH, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, obesidad, enfermedad renal, tabaquismo y tuberculosis.

“Ubicamos incluso su historia laboral”, agrega. Con toda esa información lograron despejar sesgos. También supieron si esas personas fueron hospitalizadas por covid-19 y cómo evolucionó su enfermedad. De esa manera, con cifras, supieron que el número de contagios entre las personas trabajadoras peor y mejor pagadas no era el verdadero problema, sino las consecuencias para un grupo y otro: muere más la gente con menos ingresos.

El que hayan tenido otras enfermedades cuando la covid-19 les atacó no es por sí sola la explicación del por qué fallecieron esos trabajadores y trabajadoras, explica la funcionaria. Tampoco por la falta de acceso a la atención médica, porque justamente se analizó a quienes tienen seguridad social.

Pero “podría deberse a disparidades en la obtención de atención oportuna y adecuada”, señala el estudio. “Otra posible explicación es que las personas de bajos ingresos esperan más tiempo para recibir atención médica, de modo que cuando finalmente van al hospital, su enfermedad ya es grave”.

"No es cierto que la enfermedad nos iguala: los trabajadores de menores ingresos tienen una mucho mayor probabilidad de ser hospitalizados o de morir que los de mayores ingresos. Un ejemplo más de los nefastos efectos de la desigualdad", expresó por su parte Gerardo Esquivel al compartir el estudio en su cuenta de Twitter.

La cultura preventiva es lo que podría salvar vidas, subraya Norma Gabriela López. Sin embargo, la historia clínica, la manera de reaccionar ante las enfermedades y, sobre todo, las posibilidades para reaccionar de las personas que no cuentan con seguridad social son muy diferentes a quienes sí tienen un empleo formal y seguro social.

“La inclusión de las personas trabajadoras que habían quedado fuera es fundamental”, reitera. Luego, “como lo ha mencionado muchas veces el director del instituto (Zoé Robledo), hay que cambiar el enfoque de la medicina curativa a la preventiva”.

Acciones durante la pandemia

“Al mes de octubre de 2021, se tiene la afiliación histórica de más de 18 millones de trabajadores permanentes”, reportó el IMSS este viernes. En ese mismo periodo se afiliaron 40,092 trabajadoras del hogar mediante el programa piloto. Si bien esto significa 10 veces más que las que se registraron en el esquema anterior (modalidad 34) en abril de 2019, la cifra no ha llegado ni al 2% del total de las empleadas del hogar.

“El IMSS tienen muchos retos, y son enormes, pero esto demuestra que el instituto es uno de los pilares de las políticas públicas para acabar con la desigualdad” y sus consecuencias mortales. “La seguridad social hace que las brechas sociales se acorten y ponen un piso más parejo para todos”, apunta Norma Gabriela López Castañeda.

Hay que recordar, puntualiza, que la investigación se enfocó en lo ocurrido entre marzo y abril de 2020. “En ese proceso, luego de identificar al grupo de población más vulnerable, que fue la tercera edad, se implementaron mecanismos para evitar el contagio y el agravamiento de la condición de salud”.

Por ejemplo, se implementó un programa de envío de medicamentos a domicilio para pacientes que reciben medicamentos controlados y que no se trasladaran a las

clínicas. Además, “el IMSS tuvo la mayor reconversión hospitalaria” de todo el sistema de salud.

Se pusieron en marcha los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS) para detectar casos de covid-19 de manera temprana, sin pasar por una consulta y otro trámite, agrega. “Fuimos insistentes en los mensajes ‘de vente a checar’, en las unidades de medicina familiar se hicieron pruebas masivas”.

La atención para pacientes de covid-19 incluyó a quienes no estaban afiliados al IMSS. Si no se hubiera hecho todo eso, expresa, “no hubiéramos tenido los resultados que tuvimos”, quizá serían peores.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Niñez arrastra 30 años de rezago en México; pandemia agrava sus condiciones

Mario Luis

16 de noviembre, 2021

La Convención de los Derechos de la Niña y el Niño fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. En México entró en vigor hace 31 años, y desde entonces, a pesar de que se han logrado avances, persisten graves rezagos que atentan en contra del principio del interés superior de la niñez debido al incumplimiento generalizado de sus derechos en el país.

UNA HISTORIA DE POBREZA

México cuenta con datos sobre la pobreza entre personas menores de 18 años, sólo a partir de 2008, con datos comparables, respecto de esa fecha, hasta el 2018, debido al cambio de metodología de medición del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Es importante destacar que entre 2008 y 2016, la proporción de niñas y niños en situación de pobreza superó siempre a la mitad de ellas y ellos: en 2008, Coneval estimó que 53.3% de los menores de 18 años vivían en la condición referida; en 2010, fue 53.7%; en 2012, de 53.8%; en 2014, 53.9%, y en 2016, 51.1%. Para 2018, la proporción fue apenas ligeramente inferior, con 49.6 por ciento.

Para dimensionar la precariedad en que vive la niñez mexicana, es importante mostrar que, en esos cortes temporales, la población mayor de 18 años registró porcentajes menores de personas consideradas como pobres. Así, en 2008 el indicador fue de 39.2%; en 2010, de 42%; en 2012, 41.3%; en 2014, 42.3%; en 2016, de 39.9%, y en 2018, de 38.4 por ciento.

LOS DATOS RECIENTES

El impacto que tuvo la pandemia en la población infantil y adolescente ha profundizado las dramáticas condiciones en que ya vivían previo al confinamiento. Al respecto, es importante decir que, para la nueva medición del Coneval, se consideran tres segmentos de edad.

En el primero de esos grupos, el de 5 años o menos, en 2018 se estimó que había 52.5% de niñas y niños en pobreza; para 2020, la proporción se elevó a 54.3%. De ese dato, en 2020, 42.5% estaba en pobreza moderada, y el 11.8% en pobreza extrema, dato superior al de 9.9% registrado en ese rubro en el 2018.

Para la población de 6 a 12 años, el porcentaje de pobreza paso de 50.8% en el año 2018, a 52.8% en 2020, en el que, de esa cifra, 42.6% fue considerado en pobreza moderada, y 10.2% en pobreza extrema; este último dato es superior al de 2018, cuando en ese nivel de profundidad de pobreza se estimó un 8.6% en el grupo de edad señalado.

Finalmente, entre el grupo de 13 a 17 años, el porcentaje de pobreza pasó de 47.8% a 51%; de este último dato, 40.9% era pobre moderado y un 10.1% pobre extremo; dato también superior al del 2018, cuando la estimación se ubicó en 7.8 por ciento.

EL IMPACTO EN LA EDUCACIÓN

Es relevante decir que, debido a covid-19, el Inegi estima que, en el ciclo escolar 2020-2021, hubo 2.12 millones de niñas y niños de 3 a 5 años que no estaban inscritos en la escuela; adicionalmente, se estimó en 357 mil 812 el número de quienes, de los 6 a los 12 años no se inscribieron al ciclo escolar; mientras que 2.28 adolescentes de 16 a 18 años se encontraban en esa misma condición. En total, la suma es de 5.49 millones.

REZAGO HISTÓRICO

Las Estadísticas sobre Mortalidad del Inegi muestran que, en 2020, covid-19 tuvo severos impactos, no sólo como causa de muerte, sino que la reconversión hospitalaria produjo la desatención de cientos de miles de personas. Esto llevó a que en el 2020 se rebasara, por primera vez en la historia del país, la cifra de 150 mil defunciones por diabetes mellitus. Esta cifra implica un promedio diario de 413 defunciones por este padecimiento, o bien, un promedio de 17 cada hora.

OMINOSA REALIDAD

México ha sido incapaz de siquiera reducir la pobreza entre niñas, niños y adolescentes en los últimos 12 años para los que se dispone de información oficial. De hecho, los datos disponibles muestran uno de los peores momentos, luego del impacto de la pandemia, en términos de garantía de derechos y acceso al bienestar

para este grupo de población. Según el Coneval, sólo 16 de cada 100 menores de 5 años son no pobres y no vulnerables; 18.6 de cada 100 presentan la misma característica en el grupo de 6 a 12 años, y un porcentaje idéntico se estimó para el grupo de 13 a 17 años.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

A través de un comunicado, la UNAM publicó los nuevos lineamientos a seguir para un regreso seguro a sus instalaciones

16 de noviembre, 2021

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) dio a conocer que la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia del Coronavirus “determinó que las condiciones actuales son favorables para acelerar el retorno a nuestras actividades cotidianas”, por lo que instó a los cuerpos colegiados a realizar las adecuaciones pertinentes para “volver a la actividad presencial en este fin del ciclo escolar”.

A través de un comunicado, precisó, que en este retorno están contempladas “aquellas personas con comorbilidades, siempre que tengan un esquema de vacunación completo y sigan los lineamientos generales actualizados de seguridad sanitaria”.

Se precisó que los indicadores de la epidemia por covid transcurren a la baja, la cobertura de vacunación es cercana al 90%, además de que el impacto de la reapertura de las actividades presenciales en la UNAM no ha provocado aumentos de la actividad epidémica. Hay confianza para el retorno seguro del “estudiantado y personal académico y administrativo”, a lo que se agregó los protocolos a seguir.

El uso obligatorio del cubrebocas en todos los espacios confinados, incluidos medios de transporte de la Universidad.

En espacios abiertos y en ausencia de compañía de otras personas el uso del cubrebocas no es obligatorio.

Procurar la ventilación de los espacios cerrados, favoreciendo la ventilación natural a través de puertas y ventanas.

El diseño de los horarios de clases y demás actividades presenciales deberá realizarse bajo criterios de seguridad que eviten aglomeraciones y la permanencia excesiva de personas en los recintos.

Estimar la sana distancia presencial con criterios más flexibles y adecuados a las necesidades en salones, laboratorios, cubículos, auditorios, áreas comunes y transporte universitario.

Limpiar periódicamente las superficies.

“Hemos vivido ya muchos meses muy difíciles y tristes. Hemos vivido alejados físicamente. Durante este periodo, la comunidad universitaria se comportó de manera ejemplar. Gracias a ello, podemos ya intensificar –y celebrar— el retorno presencial de todas y todos a nuestras instalaciones”, concluye el documento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARÍA DE SALUD

ACUERDO de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Baja California

16 de noviembre, 2021, págs. 90 a 158.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Patricia Ortega: Cáncer de mama: enorme afectación a la salud y a la economía familiar (Opinión)

13 de noviembre de 2021

Es importante revisar las opciones que ofrece el mercado para obtener la póliza que pueda aminorar tus finanzas.

En el 2016 acudía mi cita de mastografía y cuando me dieron los resultados me dijeron que tenía que revisarme un oncólogo, el doctor me envió con un radiólogo que me dijo que no me alarmara que era una fibrosis, así que confié en él y en el 2017 cuando nuevamente fui a realizarme la mamografía me confirmaron que tenía cáncer de mama, así lo comentó Amalia Romero, sobreviviente de dicha enfermedad.

Los niveles del cáncer se mide a través del sistema (llamado Breast Imaging Reporting and Data System o BI-RADS) clasifica los resultados en categorías numeradas de 0 a 6. En el caso de Amalia, la categoría había pasado de BI-RADS 2 a 4, en donde ya se requería una biopsia para confirmar el diagnóstico.

En el IMSS me pidieron que firmara un documento de responsabilidad donde ellos ya me habían avisado de la situación. Me realicé una resonancia magnética donde se obtuvieron hallazgos en los dos senos, así que me realizaron una cirugía dos meses después.

Tras un mes de convalecencia por la cirugía, en donde me habían extraído los ganglios, el tratamiento que seguía eran ocho quimioterapias. es terrible, te da

miedo, ya estás cargando con el pensamiento de que tienes cáncer y se genera una incertidumbre de cómo te vas a sentir con las quimioterapias y que si se te va a caer el cabello, además de que generan un malestar que dura varios días”.

Después de las ocho quimioterapias, Amalia regresó con el oncólogo para que determinara el número de sesiones de radiación que requeriría su padecimiento, en su caso fueron 22 sesiones diarias en donde se sintió muy mal e incluso, tuvo pensamientos de que prefería morir.

Después de siete meses de tratamiento, “un nuevo ultrasonido reveló que no se veían los puntos del cáncer de mama, que me quitaron toda la afectación en los senos y que requiero hacerme una mastografía cada año o antes de la fecha en caso de que se observen anomalías en mis senos y en las axilas, porque el cáncer puede volver en cualquier momento y que me darían de alta en 10 años”, comentó en entrevista con El Economista, Amalia.

Las recomendaciones que ofrece la sobreviviente es que no hay que quedarse con el primer diagnóstico, se tiene que buscar una segunda o una tercera opinión. “Si pudiera regresar el tiempo, hubiera adquirido un seguro de gastos médicos mayores, de vida, y escolar para mis hijas”.

Opciones de cobertura

Es importante tener una protección a través de un Seguro de Gastos Médicos Mayores. “Una póliza es algo que te facilita la detección y el tratamiento, pero sobre todo permite evitar una mayor preocupación financiera adicional a la preocupación sobre tu salud”, comentó Ingrid Cerwinka, directora de Fundación AXA México.

Explicó que la detección oportuna ha permitido que una mayor cantidad de mujeres que se encuentra en tratamiento por este tipo de cáncer pueda conservar sus mamas. Si se detecta en las etapas iniciales, puede ser extirpado sin la necesidad de realizar una mastectomía.

Según la Fundación Mexicana Contra el Cáncer de Mama (FUCAM), en México, solo 31% de los casos son detectados en etapas tempranas. “Hemos vivido diversas experiencias con mujeres que han salido adelante con una detección oportuna. A partir del 1 de noviembre, en coordinación con FUCAM realizaremos 1,500 mastografías gratuitas en los estados de Morelos, Chiapas, Estado de México y Ciudad de México”.

Renata Rodríguez, gerente de Vida Individual en Axa México explicó que marzo, lanzaron “Vida Para Nosotras”, que es la cobertura de Indemnización Adicional por Cáncer que se puede contratar adicionalmente a la póliza básica del seguro Vida

ProTGT UDI. “Se selecciona el monto de la suma asegurada va desde los 60,000 hasta los 280,000 UDIS, equivalente a 2 millones de pesos”.

Rosa María Castanedo, directora ejecutiva de Productos Tarjeta de Grupo Financiero Banorte comentó que la tarjeta de crédito Mujer Banorte cuenta con un beneficio de que en caso de enfermedades graves que cubre dos padecimientos: cáncer cervicouterino y el cáncer de mama, donde te da un apoyo de 20,000 pesos, para que puedan ocuparlos en medicamentos, tratamientos, pagar el deducible o bien para el gasto corriente de la familia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Otorga G-CDMX apoyos económicos 50 mil niños de madres trabajadoras

Ana Espinosa Rosete

15/11/2021

La jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, en coordinación con la delegada Federal de Programas de Desarrollo para el Bienestar en la Ciudad de México, Estefany Correa García, anunció el Programa de “Apoyo para el Bienestar de niñas y niños, hijos de madres trabajadoras”, el cual otorgará un apoyo bimestral de mil 600 pesos para garantizar el acceso a la educación y alimentación de 50 mil niños de 748 zonas con alta vulnerabilidad de la Ciudad de México.

“La manera de acceder es directamente en territorio; van a estar trabajando conjuntamente los Servidores de la Nación con nuestros compañeros de Participación Ciudadana, tocando casa por casa en las zonas de mayor marginación de la Ciudad de México. Y son 50 mil apoyos (...) agradecemos mucho al Presidente de la República por este programa que se realiza en las 32 entidades del país y, en particular, ahora, el fortalecimiento en la Ciudad de México”, dijo la mandataria capitalina.

Además, dijo que, el programa forma parte del Sistema de Cuidados que ofrece el Gobierno de México y que se complementa con lo que brinda el Gobierno de la Ciudad de México mediante las Becas “Leona Vicario” a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) capitalino que apoya a niñas y niños que viven en zonas alta vulnerabilidad.

En tanto que Correa García explicó que a partir de este lunes y hasta el 23 de noviembre se realizarán visitas domiciliarias de servidores públicos en 748 zonas de alta vulnerabilidad en las 16 Alcaldías para apoyar en la atención y cuidado infantil a madres, padres solos o tutores que trabajan, buscan empleo o estudian.

“La meta para la Ciudad de México son 50 mil niños y niñas, este programa tiene un apoyo bimestral de mil 600 pesos. ¿Dónde vamos a estar, buscando a estos niños y niñas? En las 16 alcaldías, y vamos a atacar 748 zonas de alto grado de marginación porque esta es la intención del programa, ayudar a quienes más lo necesitan”, apuntó.

Después del proceso de validación, dijo, se entregarán los apoyos de manera directa del 10 al 15 de diciembre; la dinámica será similar a la que se realizó con los apoyos para adultos mayores.

REQUISITOS

- Identificación oficial de la madre, el padre o el tutor.
- Comprobante de domicilio.
- CURP de la madre, padre o tutor, también de niñas y niños que vayan a registrarse (pueden ser hasta tres por cada domicilio).
- Acta de nacimiento de la madre, padre o tutor y de los niños también.
- Madre, padre o tutor deberá estar o trabajando, búsqueda de trabajo o estudiando.
- No deben de tener la prestación social de la Estancia Infantil.

La titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la Ciudad de México, Esthela Damián Peralta, comentó que la Beca “Leona Vicario” actualmente apoya a 34 mil 300 niñas y niños de 0 a 18 años mediante apoyos para educación y alimentación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

En CDMX, 2 mil 30 niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de violencia sexual, de acuerdo con FGJ, con corte al 30 de septiembre

Amallely Morales

15 de noviembre, 2021

En ese marco y con fondos federales, el Gobierno de la Ciudad ofrecerá dos cursos dirigidos a madres, padres y adolescentes para prevenir la violencia sexual entre los menores, así como el embarazo adolescente.

En su base de datos de víctimas en carpetas de investigación, la FGJ detalla que en este 2021 suman 323 bebés y pequeños de menos de 6 años que han sufrido violencia sexual, mayormente violación y abuso.

El resto de las víctimas -mil 714- fueron niñas, niños y adolescentes de 7 a 17 años de edad. La mayoría de las víctimas son niñas, sumando mil 789 de los 2 mil 30.

Se trata de menores que han sufrido la violencia sexual dentro de una amplia gama de violencias que sufre este grupo de edad, como la intrafamiliar, las lesiones, las amenazas y los feminicidios.

De estos últimos, la base reporta cinco víctimas menores de edad. Una bebé, dos pequeñas de 2 y 4 años, y dos adolescentes de 14 y 15 años.

"La violencia contra los niños también socava las inversiones en la salud y la educación, y erosiona la capacidad productiva de las generaciones futuras.

"Esta situación es alarmante y constituye un problema sanitario público que debe ser abordado con urgencia", aseguró en una publicación reciente, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (Unesco por sus siglas en inglés).

La Unesco planteó que la violencia contra las infancias puede prevenirse con siete estrategias dirigidas al cumplimiento de las leyes, las normas y valores, garantizar seguridad en el entorno, dar apoyo a padres y madres, un fortalecimiento económico, una adecuada respuesta de los servicios de apoyo y educación.

La Secretaría de las Mujeres (Semujeres) organiza dos cursos dirigidos a madres, padres y adolescentes para identificar, prevenir y abordar este problema una vez que ocurre.

Los talleres serán financiados con recursos del Fondo para el Bienestar y Avance de las Mujeres (Fobam).

"El embarazo adolescente y la violencia sexual son problemáticas que se deben atender desde múltiples perspectivas y con acciones interinstitucionales, intergubernamentales e interdisciplinarias muy bien coordinadas", aseguró el Fobam.

El año pasado y en plena pandemia, 2 mil 662 menores de edad sufrieron de violencia sexual.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Ma. Patricia Herrera Gamboa: Adicciones femeninas, ¿un cigarrito o una copita? (Opinión)

13 de noviembre, 2021

El aumento de adicciones en mujeres desde hace algunos años, como el tabaquismo y el alcoholismo –hábitos que hace un par de décadas predominaban en los hombres, eran poco frecuentes en mujeres y menos en adolescentes–, ha cambiado sustancialmente, según la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ensanut), la cual arrojó un muy alto porcentaje de personas que fuman y beben alcohol, tanto adultos, como menores de edad.

Sin embargo, indica que el número de mujeres supera al de los hombres en consumo ocasional de alcohol, mientras que, en el caso del tabaquismo, los expertos aseguran, que esta adicción podría pasar a ser una enfermedad predominantemente femenina. En ambos casos, es alarmante que hayan cambiado los papeles.

Quizá esta situación podría deberse al empoderamiento de las mujeres, al tratar de demostrar igualdad frente a los varones a toda costa, sumado a otros factores socioculturales y personales. Así, las mujeres, en promedio, inician el consumo de alcohol y tabaco alrededor de los 18 años, aunque también se muestra un alto número de adolescentes, desde los 12 años, motivadas por factores como la aceptación en el ambiente escolar, influencia de los padres o por presión de los amigos, motivos muy similares a los de los varones; sin embargo, aunque lo neguemos, las mujeres tendemos a ser más vulnerables, por lo que se agrega el tratar de demostrar que no lo somos.

En los años 60 y 70, fumar y beber era una moda para muchas mujeres que se dejaron llevar por ella, tener un cigarrito en una mano y una copa en la otra, piernas cruzadas vistiendo minifalda, las hacía sentir sexis y seguras de sí mismas, lo que resultaba altamente atractivo para el sexo opuesto y en ellas elevaba su autoestima, pero, justamente, integraban el grupo de mujeres con baja autoestima y el que tienen muchas más probabilidades de caer en el vicio.

Como observamos, al paso de los años, esta situación se ha salido de control y la forma social en que se desarrollaba el consumo, que era mayormente en eventos sociales ocasionales, hoy se ha hecho más frecuente, por ejemplo, tomar un “cafecito” con las amigas se ha vuelto el ir por una “copita”, la sobremesa en el hogar es más frecuente con chelas o en los festejos comunes para brindar, dificulta cada vez más, abandonar esas adicciones, al contrario, las eleva.

El alto consumo de alcohol se ha potenciado con la pandemia, debido al aislamiento y a la incertidumbre, además del incremento de las labores del hogar y la responsabilidad de la educación escolar de los hijos –que se encuentran en la misma situación depresiva que sus madres–, y en conjunto han aumentado la vulnerabilidad de las mujeres hacia las adicciones.

Las alarmas están encendidas, más aún con la despenalización de la marihuana para fines recreativos que puede detonar en otra adicción. Sabemos que los malos hábitos son muy arraigados, pero si tomamos conciencia a tiempo, acudiendo a grupos de ayuda para nuestras hijas, familiares o nosotras mismas, se puede revertir, sobre todo entre las adolescentes, porque no hay nada más triste que ver a un ser humano drogado o en estado de ebriedad y, peor aún a una mujer, no es gracioso ni las pone a la altura de ningún hombre, al contrario, en el mejor de los casos, las denigra.

herrerapat@yahoo.com

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Embarazos planeados reduce riesgos en madres y bebés: ISSSTE

José Francisco Martínez Gómez

14 de noviembre, 2021

Para lograr un embarazo y parto saludables, es de suma importancia que las parejas planifiquen cada hijo que deseen tener, por lo que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) exhorta a la población derechohabiente acudir a sus clínicas de salud antes de concebir para reducir riesgos de enfermedad y muerte por complicaciones.

La ginecobstetra adscrita al Hospital Regional “1° de Octubre”, Marisol Morales Ballinas, señaló que el objetivo de llevar un buen control del embarazo por un profesional y de hacer uso de la tecnología para hacer diagnósticos más tempranos, es mejorar la expectativa de vida y salud de las mujeres, evitar complicaciones, transmisión de infecciones, partos prematuros y malformaciones en recién nacidos, así como salvaguardar a la madre y al bebé.

Un embarazo y parto saludables comienzan con planeación y cuidado de la salud de la mujer antes de concebir y de una preparación física, mental y nutricional; además de los aspectos económicos y sociales”,
puntualizó

El embarazo genera una baja en el sistema inmunológico de la mujer y hay una mayor propensión a adquirir infecciones de cualquier tipo como urinarias, respiratorias, o virales como hepatitis B, rubeola y toxoplasmosis, que pueden

causar malformaciones o que se infecte el bebé dentro del útero, de ahí la importancia de que la mujer cuente con todo su esquema de vacunación, incluida ahora la vacuna contra el COVID-19.

Muy importantes son los riesgos genéticos y los hábitos de vida de la madre, por ejemplo, si hay adicciones al tabaco, alcohol o a otras drogas; cuando se está muy delgada o con sobrepeso u obesidad; si sufre de infecciones de transmisión sexual, entre otras, detalló la especialista del ISSSTE.

Por otra parte, dijo, tener menos de 17 años o más de 35, aumenta probabilidades de desarrollar patologías y complicaciones en la gestación y para no ir más lejos, hasta una infección odontológica puede impactar en desarrollo normal del embarazo. En mujeres con diagnóstico previo de enfermedades que están tomando medicamentos para su tratamiento es necesario evaluar si éste no afecta el embarazo o al feto, si la paciente puede suspenderlo o sustituirlo.

En cuanto a los riesgos fetales de malformación, Morales Ballinas indicó que pueden evitarse mediante el consumo de ácido fólico, el cual debe consumirse diario para reducir riesgo de defectos de tubo neural, desde antes de la concepción, hasta la semana 12 del embarazo.

Es de mucho beneficio que toda mujer que desee embarazarse acuda previamente a sus unidades médicas para revisar su estado integral de salud y si se detectan factores de riesgo u otras enfermedades, se le brinde tratamiento y orientación de acciones de autocuidado que debe implementar para que pueda en el momento apropiado tener un embarazo y un parto saludables.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Los 4 tipos de obesidad según la Clínica Mayo (y por qué es importante categorizarlos para su tratamiento)

15/11/2021

Pero una reciente investigación llevada a cabo en la prestigiosa Clínica Mayo, en Estados Unidos, y dirigida por un especialista de origen ecuatoriano, determinó unas categorías específicas de obesidad con miras a establecer tratamientos más enfocados y personalizados para combatir la enfermedad.

"Existe mucha desinformación sobre lo que se puede hacer para bajar de peso", le dijo a BBC Mundo Andrés Acosta, gastroenterólogo experto en obesidad de dicho centro.

Y eso, de acuerdo al especialista, contribuye en gran medida a que la obesidad se haya convertido en una pandemia crónica y recidiva cuyos índices empeoran año tras año.

Otro factor importante es que nuestro cuerpo tiende a adaptaciones metabólicas que dificultan la pérdida de peso.

Por ejemplo, es muy común que, al iniciar una dieta, lo primero que haga el cuerpo sea liberar una hormona llamada grelina (del inglés ghrelin, por sus siglas growth hormone-releasing peptide) que regula la sensación de hambre.

"La pérdida de peso sostenida con los tratamientos disponibles continúa siendo un desafío en la práctica clínica", explica Acosta, quien es también el director del Programa de Medicina de Precisión en Obesidad en la Mayo.

Doctor Andrés Acosta, bariatra y gastroenterólogo de la Clínica Mayo

La investigación que dirige el doctor Andrés Acosta ha abierto nuevas posibilidades para el tratamiento de la obesidad.

Cualquier tratamiento de reducción de peso debe contar con estos elementos básicos, señala: dieta, un plan de ejercicio y un plan de cambio de hábitos.

En los casos necesarios, viene un tratamiento de segundo nivel, que puede implicar el uso de medicamentos, endoscopia o cirugía.

Sin embargo, no todos los pacientes responden de la misma manera a esos tratamientos y los resultados son muy variables.

Eso fue lo que llevo a Acosta y su equipo a investigar cuáles son las características únicas de los individuos que los lleva a sufrir la enfermedad.

Identificaron cuatro fenotipos de obesidad y, en base a ello, llevaron a cabo estudios aleatorios durante seis años para establecer a qué tratamientos responde mejor cada cual.

Día Mundial contra la Obesidad: 7 mitos que afectan nuestra "guerra contra los rollitos"

Te explicamos cuáles son:

1. El "cerebro hambriento"

Si nunca te sacias puedes ser del fenotipo de "cerebro hambriento".

A este pertenecen las personas obesas que no sienten saciedad. Siguen comiendo y repitiendo raciones.

Con ello, ingieren muchas calorías en cada comida.

El cerebro y el sistema digestivo están conectados, y este último envía la señal de saciedad al primero.

Pero en el caso de estos individuos, "es como si la señal no llegara nunca", apunta Acosta.

2. El "intestino hambriento"

Tienden a picar entre comidas.

A este fenotipo pertenecen aquellos que ingieren raciones normales pero que en una o dos horas vuelven a sentir hambre.

Esto también está relacionado con los mensajes que el intestino debe enviar al cerebro, concretamente: "Acabo de comer. Necesito tiempo para digerir la comida y sentirme saciado".

Pero cuando el intestino no funciona de manera adecuada, estas señales se pierden y la sensación de hambre vuelve rápidamente.

Las personas afectadas tienden a comer entre horas, varias veces al día.

3. La "comida emocional"

¿Comes para sentirte bien? Puedes ser del grupo de la comida emocional.

Aquellos que comen para lidiar con situaciones emocionales, tanto alegres como tristes, en momentos de estrés o ansiedad, pertenecen a este fenotipo.

"Cuando tienen un buen día van a comprar Dunkin' Donuts (una cadena estadounidense de dulces conocidos como doughnut o donas) y cuando tienen un mal día... van a Dunkin' Donuts", simplifica el especialista.

4. La combustión lenta

Algunas personas no pueden bajar de peso por más de que se esfuercen.

"La mayoría de la gente que viene a verme pertenece a este grupo", cuenta el gastroenterólogo.

"'Doctor, mi metabolismo no funciona', me dicen y, en efecto, tienen un metabolismo ineficiente".

Es un tipo de paciente que no quema las calorías que corresponden por su peso, talla, edad y género.

En las investigaciones llevadas a cabo por el equipo de la Clínica Mayo ese fue el fenotipo menos común. Se concluyó que el 22% de los pacientes estudiados pertenecen a él, mientras el resto se distribuyeron de manera muy equitativa.

Asimismo, se vio que casi un tercio de los voluntarios pertenecían a más de un fenotipo.

Resultados

Una vez establecidos los fenotipos, vino la parte más importante de las investigaciones: el estudio pragmático para identificar el mejor tratamiento de acuerdo a las características de los pacientes.

El equipo desarrolló un algoritmo para tratar con medicamentos a 88 pacientes según su fenotipo, mientras otros 230 pacientes eran tratados con mecanismos estándar.

Los pacientes que siguieron el tratamiento guiado por fenotipos lograron perder el 16% de su peso en un año, casi el doble de los que fueron tratados con métodos tradicionales, quienes adelgazaron un 9%.

"Es un verdadero cambio en la práctica de la medicina contra la obesidad", declaró el doctor Acosta, con el que se pasa de recetar "de todo a todos" a diseñar un tratamiento específico para cada tipo de obesidad.

Y para explicarlo mejor, lo compara con los tratamientos contra el cáncer, que también deben ser específicos para cada tipo.

"Esta es la primera clasificación que nos ayuda a guiar el tratamiento (contra la obesidad) en base a fenotipos patofisiológicos", resaltó.

Hay distintas clasificaciones de la obesidad, aclara el científico, y la más importante es quizá el Índice de Masa Corporal (IMC), añade.

Pero esta y otras sólo indican el riesgo y las complicaciones relacionadas con la obesidad y no cómo tratarla.

Y además de establecer con qué medicamentos específicos se puede tratar cada tipo, es importante definir tratamientos multidisciplinarios que incluyan la opción a endoscopias, cirugía, terapia psicológica —específicamente para el grupo de la comida emocional— y dietas.

El doctor Acosta y su equipo esperan que con los resultados de su investigación y las de otros se cambie la forma en la que se trata la enfermedad, la principal causa de diabetes tipo 2, esteatosis hepática y las afecciones cardiovasculares, entre otros.

"(Que) nos olvidemos de que una cosa va a curar a todos y empecemos a pensar en hacer una medicina personalizada contra la obesidad, basada en fenotipos patofisiológicos".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se ha triplicado en todo el mundo desde 1975. Hay 1.900 millones de personas mayores de 18 años con sobrepeso y 650 millones de personas obesas (cifras de 2016).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Rafael Lozano: Por qué no hacer el esfuerzo por hablar más claro (Opinión)

15 de noviembre de 2021

El 11 de noviembre de 2021 en el comunicado de prensa 494, "La SSA informa que 75 millones 260,370 personas han sido vacunadas contra Covid-19. De ellas, 83%, es decir, 62 millones 881,897 cuenta con esquema completo, y 12 millones 378,473 tienen al menos una dosis, que representan 17%...".

Pero ¿qué se le está informando a la sociedad mexicana al presentarle una división dentro del universo de vacunados?

No es lo mismo decir que de los 89 millones de personas mayores de 17 años, 70% cuentan con esquema completo; o que, de los 118 millones de mexicanos mayores de 5 años, 53% cuentan con esquema completo. Todas son operaciones aritméticas pero el trecho por recorrer, si se pretende llegar al anhelado 100% de la población que en teoría se debería cubrir, es corto o largo dependiendo en qué población se mida.

Realmente no debiéramos distraernos en decirle a la autoridad sanitaria cuál población debe elegir en la construcción de sus indicadores; para eso cuenta con expertos y asesores técnicos. Lo que sí debemos pedirle o más bien exigirle son explicaciones sobre lo que está pasando con la pandemia en México. Han pasado dos años desde el primer caso en China y parece que ya es tiempo de que cambie el contenido y la calidad de la comunicación social que se está distribuyendo.

La autoridad no debe delegar a los ciudadanos la responsabilidad de que encuentren sus propias explicaciones, confiando en que el internet está lleno de datos.

Por ejemplo, el 29 de octubre en Campeche la autoridad sanitaria anunció el logro de una meta de “cobertura”. Para tal efecto, el vocero oficial utilizó alrededor de 2,000 palabras; de ellas 53% fueron para agradecer y reconocer a las autoridades que hicieron posible este hecho y 17% las utilizó para referirse a las acciones que siguen.

Días después, al arrancar la 2ª Jornada Nacional de Salud Pública 2021, la misma autoridad pidió “no confundir la meta cumplida con la conclusión de la jornada de vacunación, ya que falta por aplicar segunda dosis y ampliar la cobertura a zonas apartadas del país” ... Y agregó: “...la política nacional de vacunación se ha modificado en siete ocasiones y se irá actualizando conforme vaya cambiando la realidad y con base en evidencia científica. No excluimos cualquier posibilidad de cambio en el futuro y se podría contemplar la vacunación en niñas, niños y adolescentes...”

Pregunto, ¿quién será el confundido cuando se sepa que aún faltan 27 millones de adultos que no tienen la segunda dosis y casi 29 millones de niños entre 5 y 17 años que no se han vacunado? En otras palabras, se necesita completar el esquema de vacunación en 56 millones de mexicanas y mexicanos y eso no debe ser motivo de confusión para nadie.

Por qué no hacer el esfuerzo por hablar más claro y seguir el ejemplo del presidente López Obrador quien dijo en Colima: “...yo no quiero escuchar que faltan medicamentos y no quiero excusas de ningún tipo...” Esas palabras hacen eco del pensamiento de muchos padres de familia que ya no quieren escuchar promesas y posibilidades; desean saber con más certeza cuando tendrán acceso a las vacunas para sus hijos. Buscar la certidumbre en las explicaciones de la autoridad es lo mínimo que espera la ciudadanía. Pero hasta para dar explicaciones se necesita oficio.

En México, según Conapo en México viven 15.4 millones de niños de 5 a 11 años y 13.3 millones de adolescentes de 12 a 17 años. ¿Qué tipo de vacunas se les puede poner a ellos?

De las vacunas que existen en el mercado, solo ha sido aceptada Pfizer BioTech para ser usada en menores de 18 años. La dosis de la vacuna autorizada para jóvenes de 12 a 17 años es idéntica a la dosis administrada a los adultos: dos dosis de 30 microgramos administradas con tres semanas de diferencia. Los niños más pequeños recibirán un tercio de la dosis autorizada para los mayores de 12 años.

Para eso se necesitan agujas más pequeñas y ser almacenada en viales más pequeños para evitar confusiones con las dosis de los adultos. Al igual que los demás, los niños pequeños deberán regresar tres semanas después de la primera dosis para una segunda inyección.

41 países vacunan a menores de 18 años

Actualmente en 41 países se están colocando vacunas contra Covid-19 en menores de 18 años. Aunque la mayoría cuenta con más de la mitad de la población totalmente vacunada, cinco tienen cobertura menor a la alcanzada por México. Hasta ahora solo en 10 países están autorizada la aplicación de vacunas en menores de 12 años.

En América Latina están autorizados a vacunar a adolescentes de 12 a 17 años en Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica y Ecuador; mientras en Chile, Cuba y El Salvador la decisión abarca a los niños de 5 a 11 años. En México se necesita una orden judicial para que un niño o adolescente sea vacunado o esté muy enfermo pues la autoridad sanitaria nacional no aprueba la evidencia científica que ha sido usada en otros países.

¿Es un asunto de seguridad y eficacia o es un problema de disponibilidad y distribución?

Según el reporte comunicado de la Secretaría de Salud del 15 de noviembre, desde el 23 de diciembre de 2020 México ha recibido 118 millones de vacunas envasadas y se han envasado en el territorio nacional 47 millones. En suma, se han tenido disponibles 165 millones de dosis. De ellas 37.7 millones son Pfizer BioTech. Es decir, una tercera parte de las vacunas envasadas recibidas son de la marca requerida para vacunar a los menores de 18 años. Dado que la campaña de vacunación busca completar la segunda dosis de los adultos, queda sin respuesta cuando se obtendrán las vacunas para los menores de 18 años pues es definitivo que las reservas no se usarán para ese fin, a menos de que las explicaciones con certeza empiecen a fluir.

Han cambiado siete veces la política nacional de vacunación sin avisos; se ha anunciado que la enfermedad empezará a ser una infección endémica. Si ése es el caso, en lugar de debatir cómo poner fin a la pandemia, debemos debatir cómo vivir con ella. En ese sentido hay que pensar, planificar y aceptar que el Covid-19 es una infección endémica humana y que por lo mismo no va a desaparecer del planeta en los próximos años.

*El autor es profesor de la Universidad de Washington del Departamento de Ciencias de la Medición en Salud y del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Éctor Jaime Ramírez Barba: Dictadura o libertinaje sanitario (Opinión)

15 de noviembre de 2021

Con Ignacio Comonfort como presidente sustituto, el Constituyente sesionó del 18 de febrero de 1856 al 4 de febrero de 1957, siendo sancionada la Constitución y publicada el 12 del mismo mes y año. En esta Carta Magna, no hubo disposición expresa a las cuestiones del Derecho a la Protección de la Salud. Sin embargo, permanecía a cargo de los Estados y Municipios, esto en función de lo señalado en el artículo 117 que decía: las facultades que no están expresamente concedidas a los funcionarios federales, se entienden reservados a los Estados.

El 1 de mayo de 1908, el Ejecutivo envió una iniciativa a la H. Cámara de Diputados con proyecto de decreto para modificar el artículo 11 que citaba que todo hombre tenía derecho a entrar y salir de la República, viajar por su territorio y mudar de residencia sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte o salvoconducto u otro requisito semejante; pero con las limitaciones y requisitos que fijen las leyes de inmigración y “salubridad pública”. El ejercicio de este derecho no perjudica las legítimas facultades de la autoridad judicial o administrativa, en los casos de responsabilidad criminal o civil. También se propuso modificar la fracción XXI del artículo 72 para darle facultades al Congreso para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización e inmigración y sobre “Salubridad Pública” de las costas y fronteras.

En su exposición de motivos, el ejecutivo hizo referencia al incremento de inmigración en la República, así como del tráfico internacional tanto marítimo como terrestre. Que habría que considerar cómo actuar ante la inmigración por ejemplo de extranjeros inconvenientes, ya por ser vehículos de enfermedades transmisibles, por ser gente inútil para el trabajo, gente indigente que desde su llegada son carga para el Estado y la Sociedad, gente que utiliza el territorio nacional para cruzar a los Estados Unidos del Norte, gente nociva a la seguridad y orden social como los anarquistas, mujeres que se entregan a la prostitución y otra gente criminal o viciosa.

Razonaron que realizar expulsiones masivas del país de este tipo de gentes, apegándose al artículo 33 constitucional no parece ser la medida de una autoridad serena, por lo que la descarta, considerando de ingente necesidad para el “bienestar nacional” restringir la amplitud de la garantía de libre entrada,

permitiendo que las leyes de inmigración y de salubridad puedan limitarla cuando lo exija el interés público.

En lo concerniente a salubridad, manifestó necesario ejercer una vigilancia estricta y una policía severa en nuestras costas y fronteras, para precaver de epidemias al país, y aún para extirpar la fiebre amarilla y el paludismo, enfermedades que constituyen seculares epidemias de grandes extensiones de nuestras costas. Los intereses de la salubridad pública que sin duda son de primer orden y que, en lo concerniente a las costas de las fronteras, no afectan sólo a los estados fronterizos o litorales, sino a toda la Unión, justifican que se impongan restricciones a la libertad de tránsito. Enhorabuena aquel hombre sano vaya donde mejor le plazca, sin que autoridad alguna pueda estorbárselo; pero no es racional dar igual derecho al enfermo de una afección transmisible, dejando libertad para que difunda entre los sanos su mal, que puede ser origen de una epidemia que asoló una ciudad, una comarca, todo un litoral.

La iniciativa se turnó a Comisiones y fue recibida con gran beneplácito, agregando incluso modificaciones, sustituyendo la “Salubridad Pública de las Costas y Fronteras” por la frase “Salubridad General de la República” por ser más amplia y que permite dictar medidas más trascendentales, evitando discusiones interminables sobre el radio de acción de los Poderes Federales en materia de salubridad pública, y por último, y fue la razón fundamental que inclinó a tal sustitución, que permite al Ejecutivo Federal impedir que, so pretexto de leyes de salubridad local, un Estado imponga restricciones graves y onerosas al comercio o tránsito de las personas, autorizando la expedición de leyes que fijen las atribuciones de la Federación en casos de salubridad general, y dejando a los estados la facultad inherente a su soberanía interior legislar en todo lo que atañe a la salubridad local, es decir, a la que no afecta directamente a la salubridad nacional, estableciendo que el Congreso de la Unión tenga las facultades de legislar en la materia. La reforma fue aprobada por amplísima mayoría, publicándose en noviembre de 1908.

En el Constituyente de 1917 el doctor José María Rodríguez envía una iniciativa de reformas constitucionales referentes a salubridad en la sesión 36ava. En el dictamen de la segunda comisión se enumeraban las Secretarías y los Departamentos para atender los negocios de la competencia del poder ejecutivo de la Unión, entre ellos el Departamento de Salubridad General. Dio un debate memorable que yo denomino de “Dictadura Sanitaria” y cito: “La acción sobre la unificación de la higiene se impone señores, por la necesidad de la regeneración de nuestra raza enferma. Se impone, señores, porque el primero de todos los problemas en la vida es el problema de vivir, el mayor tiempo y de la mejor manera posible. Este problema, es también un problema económico y social de una trascendental importancia entre nosotros. La fuerza de nuestra nación estará en

razón del número de habitantes y de su riqueza individual y colectiva; pero si los componentes de nuestra raza en inmensa mayoría están degenerados por el alcohol y son descendientes de alcohólicos o degenerados por las enfermedades y por añadidura pobres miserables, que no pueden trabajar ni luchar por la vida con ventaja, por su inhabilidad física y naturalmente moral, tendréis entonces disminuida la fuerza nacional en razón inversa de los físicamente inhabilitados, de los enfermos y de los pobres, y por eso es una necesidad nacional que el Gobierno de hoy en adelante intervenga, aun despóticamente, sobre la higiene del individuo, particular y colectivamente.”

El artículo 73 aprobado en su fracción XVI ratificó la facultad del Congreso para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República. 1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado y sus disposiciones serán obligatorias en el país. 2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligroso de invasión de enfermedades exóticas en el País, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República. 3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País. 4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.

En los ciento cuatro años de vigencia de la Carta Magna hubo pocos cambios como dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros...; Secretaría de Salud en lugar del Departamento de Salubridad; y, degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental.

La conformación del Consejo de Salubridad General (CSG) cambió de manera significativa con la pandemia de la gripe A (H1N1) EN 2009, incorporándose a su seno varias Secretarías de estado, a fin de cumplir con la alta responsabilidad que significa para el caso de una emergencia sanitaria, como es una epidemia de carácter grave, donde está prevista una toma de decisiones centralizada, las cuales corresponden a las autoridades sanitarias en el orden y jerarquía establecidos en nuestra Constitución y en el artículo 4o. de la Ley General de Salud, que señala como autoridades sanitarias al Presidente de la República, al Consejo de Salubridad General, a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas; esta jerarquía evidencia la importancia del titular del Ejecutivo federal y el Consejo de Salubridad General que depende directamente de él.

Así, el CSG, en su carácter de máxima autoridad sanitaria y considerando que sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país, es el responsable aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación, la declaratoria de los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria; tal como lo establece actualmente el reglamento que lo rige.

Es claro que quien tiene la responsabilidad primaria para declarar oportunamente la emergencia sanitaria por una epidemia de carácter grave, como la que enfrentamos actualmente en nuestro país; es del Presidente de la República, por medio del CSG, y una vez tomadas las determinaciones que corresponden a este órgano, será la Secretaría de Salud, la encargada de determinar todas las acciones ejecutivas que resulten necesarias para atender dicha emergencia.

Sin embargo la Pandemia de Covid-19 provocada por el SARS-CoV-2 visibilizó errores claves por el doble papel del titular de la Secretaría de Salud quien a su vez es presidente del CSG, resultando en la minimización de la grave amenaza que significaba para nuestro país la infección proveniente de China, haciendo un enroque de dictadura por libertinaje sanitario como consta en los hechos publicados en el Diario Oficial de la Federación y en los pésimos resultados del manejo de la pandemia en términos de vidas perdidas de manera prematura y alto impacto económico para las personas, familia y sociedad.

Es por ello, que presentamos una iniciativa, en cuya exposición de motivos enlistamos los fallos del CSG de manera sucinta, que fortalezca las disposiciones jurídicas en la Ley General de Salud, para regular de manera clara y contundente la institución y los mecanismos permitan atender las emergencias sanitarias, dándole autonomía operativa y financiera al CSG para establecer que dependerá directamente del Presidente de la estando a cargo de un consejero o consejera presidente, que sólo deberá desempeñar esa responsabilidad y su designación corresponderá al titular del Poder Ejecutivo federal. Esto quiere decir que el secretario de Salud formará parte de su junta directiva, pero no lo presidirá. La integración que proponemos del CSG tiene la flexibilidad para dar respuesta oportuna a las amenazas que enfrentamos ahora y en futuras epidemias de carácter grave. El Constituyente mexicano tiene frente a sí un gran reto, sólo falta ver en el estudio y dictaminarían de la iniciativa si está a la altura y si tendremos la capacidad de enfrentarlo.

Posdata. En las entidades federativas son autoridades sanitarias el Gobernador, los Secretarios de Salud y los H. Ayuntamientos.

*El autor es médico cirujano, especializado en salud pública, doctorado en ciencias de la salud y en administración pública, y recién fue reelegido como diputado del grupo parlamentario del PAN en la LXIV Legislatura; asimismo es director de la Fundación Miguel Estrada Iturbide.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Francisco Moreno Sánchez / La vacunación a la deriva (Opinión)

15 de noviembre, 2021

Estos últimos dos años han demostrado que predecir lo que sucederá es tan difícil como entender lo que está sucediendo. Hace tan solo 5 meses hablábamos de la tercera ola, la variante Delta se dispersaba por Europa, después de atacar brutalmente a la India. De Europa llegó a América, tuvimos tiempo de prepararnos y, al no hacerlo, México sufrió los días con más nuevos casos en lo que va de la pandemia. Si bien el número de fallecidos fue menor al del segundo repunte, el exceso de mortalidad en ese tercer pico alcanzó los 90,000 mexicanos que perdieron la vida, muchos de ellos menores de 40 años por ser el grupo que aún no tenía esquema completo de vacunación.

Hoy Europa se encuentra otra vez con colapso en sus sistemas de salud, la razón es que en lugares como Alemania la renuencia a vacunarse está costando vidas de los no inmunizados y mayor dispersión de la enfermedad. Países con menos del 70% de la población vacunada están teniendo los días más complicados, con más casos y un repunte en los fallecidos.

La vacuna disminuye 12 veces la posibilidad de morir infectado por el SARS-COV2, evita enfermedad grave y hospitalización, para muchos eso no es suficiente razón para convencerlos de protegerse y ayudar al control de la pandemia. Buscan afanosamente los casos que presentan reacciones secundarias a las vacunas, sin tomar en cuenta que todo medicamento puede provocar efectos secundarios. Prefieren enfrentar una enfermedad que ha provocado ya más de 5 millones de muertes oficiales en estos dos años, y que pudiera llegar a los 19 millones por exceso de mortalidad en el mundo. Si la eficacia de los tratamientos se basara en ese riguroso análisis que hacen los "antivax", no habría medicamentos aprobados. Todos, incluyendo compuestos naturales, tienen la posibilidad de provocar reacciones adversas.

En México, el problema no son los antivacunas, tampoco el número de vacunas disponibles, cuando inexplicablemente existen al menos 30 millones de dosis almacenadas, regaladas o perdidas. Lo grave en nuestro país es que la estrategia de vacunación no existe. Mientras otros países vacunan a niños entre 5 a 11 años, nosotros no la aprobamos para niños de 12 a 17. Cuando China, la productora de

Sinovac y CanSino, ya está usando terceras dosis, aquí no alcanzamos ni el 50% de la población vacunada con esquema completo. Es ridículo oír que el 100% de una población está ya vacunada, porque los que hacen esas declaraciones no saben que son dos dosis por persona, que si en realidad ese porcentaje de la población estuviera vacunada habría que tener a niños ya inmunizados, lo cual sigue sin aprobarse.

Dependemos de las medidas de prevención de una sociedad ya cansada de oírlas, pero que necesita seguir cuidándose. Preocupa que la población con mayor movimiento, los adolescentes, sigan sin ser vacunados, que los adultos mayores cumplan ya más de 8 meses de haber sido vacunados. El día de hoy no sabemos qué es lo que sigue, se ha comentado que ya se cumplió con la meta, cuando solo tenemos a la mitad de la población protegida.

En septiembre del 2020, el barco que conducía la pandemia en nuestro país apagó motores, esperando que la vacuna solucionara lo que la estrategia no hizo. Daría la impresión que en los últimos días eso está pasando con la vacunación, se aplican en promedio menos de 300,000 vacunas diarias. Con este ritmo llegaremos al 75% de la población real y no la que ha decidido contabilizar la autoridad en junio del 2022.

Lo que sucede en Europa podría suceder en las próximas semanas en nuestro país. La comunicación sigue siendo desafortunada, es triste oír mensajes de "no usen cubrebocas, ya la pandemia terminó", por los que deberían de estar ayudando a tener una vacunación efectiva, parecería que es más importante decir lo que se quiere oír, que lo que se debe de hacer. Hoy la salud de México está a la deriva. No se han aprobado medicamentos, que han demostrado ser útiles para tratar y prevenir enfermedad grave como los anticuerpos monoclonales. La lenta aprobación de los antivirales orales podría acabar poniéndonos al final de la lista de distribución de los mismos. El pretexto ha sido el costo, cuando el gasto por paciente hospitalizado supera en mucho lo que podría gastarse en esos medicamentos, además de salvar vidas, que es lo más importante.

La pandemia no ha terminado, estamos cerca de que finalice, pero mientras esto no esté controlado, la prioridad debe de ser el cuidado de la salud de la población mexicana. La constancia del agua que golpea una piedra, acaba por romperla, ojalá y el esfuerzo de la sociedad logre que salgamos del letargo de los que manejan la pandemia.

Falta poco, necesitamos seguir cuidándonos, vacunándonos y ayudar a los demás a que se vacunen. No usemos terceras dosis hasta no tener un plan estratégico, porque es más importante tener 5 brazos vacunados que 5 vacunas en un solo brazo. Exijamos una vacunación universal y que sea accesible a todos. De otra forma pasará lo mismo que con la estrategia para enfrentar a la pandemia, la vacunación será un salvavidas que no alcanza para todos.

El autor es Médico Internista e Infectólogo de México.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Salomón Chertorivski / Dormir tranquilos (Opinión)

13 de noviembre, 2021

El presidente López Obrador ha cobrado conciencia: México vive un agudo y prolongado desabasto de medicamentos para sus enfermos, especialmente los más pobres. Admite, así, que no hay modo de esgrimir "los otros datos". Bien: no hay niños y niñas con cáncer que conspiran a ser conservadores. Reconoce que, desde el inicio de su administración, el desabasto de medicamentos es el más grave en la historia de la medicina mexicana.

El miércoles, exasperado, irritado, con el voluntarismo por delante, ordenó a quien se dice secretario de Salud y al director del Insabi que ya no quiere escuchar de desabasto... que no puede dormir tranquilo. Sería digno de celebración si el Presidente confrontara -en serio- un problema complejo, sin simplismos.

Lo digo porque su orden será nulificada por la realidad, dado que su gobierno destruyó el sistema de abasto y distribución. No tiene ciencia, dijo López Obrador. Si las papitas y los refrescos llegan a todas partes... ¿por qué no los medicamentos? Por eso mismo: porque no son "papitas".

El abasto dependía de un sistema de compras consolidadas. El IMSS llegó a tener 300 funcionarios dedicados a la planeación y el suministro. ¿Por qué tan especializado? Porque hay que hacer estudios rigurosos: saber qué medicamentos e insumos deben radicarse en cada unidad médica, hospital o clínica de alta especialidad.

Esto supone comprar cada año más de mil 500 claves que tienen que distribuirse en 4 mil puntos, de donde parten a las unidades médicas. Para ello hay que estudiar con precisión (no al ahí se va) qué cantidad de medicamentos se estima necesaria en cada centro de salud, justo porque se trata de productos escasos y caros. Éste es un proceso portentoso que sólo pueden desarrollar especialistas con experiencia a partir de proyecciones que provienen de años previos.

Es también necesario conocer la oferta nacional y mundial de medicamentos: saber qué capacidad de producción tienen las farmacéuticas, qué tiempos de entrega y en qué puntos se distribuirán; si la industria nacional puede satisfacer la demanda o tiene que importarse. Y si podemos adquirirla de países con los que tenemos tratados de libre comercio o no.

Hay que catalogar los medicamentos por lo menos en dos grupos: los que tienen patente, y por tanto constituyen un monopolio -ahí no puede haber licitación sino negociación, por ejemplo, las vacunas contra el Covid-, y los genéricos, que obligan a una licitación.

Antes de la llegada tumultuosa de este gobierno, antes de que cada fabricante pudiera comenzar a producir, en octubre de cada año previo, se formulaban los pedidos ¡con meses de anticipación! a fin de que el siguiente enero hubiera abasto suficiente. En 2018, México logró que alrededor del 80 por ciento de todas las compras públicas de medicamentos fueran consolidadas, con un sistema reconocido por la OCDE.

¿Había corrupción?, pretexto que se esgrime para justificar la incompetencia. Es posible. Sin embargo, de ser así, los presuntos delincuentes tendrían que haber sido acusados y, en su caso, encarcelados. Destruir un sistema que funcionaba para sustituirlo por una oficina inepta en la Secretaría de Hacienda no constituye una política de combate a la corrupción: es una improvisación propagandística que ha causado miles de muertes.

Tampoco es opción eliminar a las grandes distribuidoras sin un mecanismo para sustituir su función. El gobierno sostiene que jugaban un papel monopólico porque eran pocas y tenían grandísimos contratos. Sin embargo, separar la distribución de la producción resulta importante, ya que supone una especialización diferente: el productor no conoce los requerimientos logísticos, no tiene los camiones con refrigeración que necesita el 30 por ciento de los medicamentos ni las capacidades de financiamiento que requiere trabajar con compras públicas.

Es por todo ello que Hacienda no logró -no podría hacerlo- realizar las compras en tiempo y forma. Otras improvisaciones llevaron a acudir a la UNOPS, oficina de las Naciones Unidas que nunca había realizado compras de esa dimensión, y menos en México. Y como corolario de todo, ahora el señor Presidente instruye en conferencia a la Secretaría de Salud y al Insabi que, por fin, las realicen bien.

La mala noticia: hoy por hoy, y por las mismas estrambóticas decisiones presidenciales, estas instituciones carecen del personal capacitado para lograrlo. El resultado es un nuevo galimatías.

Pero el Presidente insiste sin que nadie en su gabinete lo corrija: por fin reconoce el grave problema del desabasto, pero cree que sus dictados y su voluntad lograrán el cometido.

Nuestras niñas, nuestros niños, nuestros enfermos, pagarán las consecuencias de esa delirante incompetencia. El Presidente seguirá sin poder dormir tranquilo.

El autor es Diputado federal por Movimiento Ciudadano. @chertorivski

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Andreu Comas García / Por qué vacunar a los niños (Opinión)

13 de noviembre, 2021

Actualmente existe una gran preocupación por el COVID-19 en niños y en nuestro país se ha dado un gran debate sobre si deben ser vacunados o no. México es el único país con este debate. Este texto resume la forma en que la epidemia ha cambiado a raíz de la variante Delta y enumera las razones para sustentar la vacunación a los niños.

De acuerdo con el trabajo realizado por el Consorcio Mexicano de Vigilancia Genómica, más del 99 por ciento de las muestras de SARS-CoV-2 secuenciadas corresponden, al día de hoy, a la variante Delta. Esta nueva variante sabemos que es más agresiva, se transmite más rápido y con una tasa de transmisibilidad mayor que la de las otras variantes.

La variante original del virus y las primeras variantes que surgieron, aunque sí llegaron a afectar a los niños, rara vez generaban síntomas y mucho menos enfermedad. Sin embargo, la variante Delta, al unirse con mayor fuerza a su receptor, sí causa enfermedad en los niños. Afortunadamente para los menores de 18 años, la proporción de infectados que requieren hospitalización es baja y el porcentaje de aquellos que fallecen es menor aún, pero no es nula.

Es importante considerar que los menores de 18 años representan una población con tres características muy importantes dentro de las dinámicas de transmisión de las enfermedades infecciosas. Primero, son una población con alta movilidad dentro de la comunidad. Segundo, son la población con la mayor tasa de contacto entre individuos; y tercero, son una población con alta incidencia de nuevas enfermedades infecciosas. Por lo tanto, representan una fuente muy importante de dispersión y contagio.

Tomando en cuenta la evidencia científica relacionada con el COVID-19 disponible hasta la fecha, se pueden enumerar diversas razones para vacunar a los niños contra este virus. En primer lugar, al vacunarlos habrá menos infecciones y por lo

tanto se disminuirá la carga de enfermedad -como son casos, muertes, hospitalización, uso de medicamentos- y los costos indirectos como el ausentismo laboral de padres, entre otros. Segundo, con la vacuna se evitarían las consecuencias de la infección por COVID-19, es decir, se evita la aparición del COVID largo. Tercero, recordemos que los niños y adolescentes por ley tienen derecho a la salud y también a todas las vacunas aprobadas por la Cofepris.

Cuarto, al vacunarlos se disminuye la transmisión del virus a nivel comunitario, por lo que se reduce el tamaño, velocidad e impacto de la epidemia. Quinto, hay que considerar que existen personas que no cuentan con la vacuna o entre quienes la vacuna funciona menos. Aunado a ello, hay grupos de edad entre los que la eficacia de la vacuna disminuye con el tiempo, por lo tanto, al vacunar a los niños se establecería la estrategia capullo que ayudaría a proteger a esta población.

Sexto, ya que el SARS-CoV-2 puede infectar a muchos otros seres vivos además del humano, es imposible eliminarlo por completo. Pero lo que sí es posible lograr es acorralar al virus para que solo circule durante la época de invierno, como la influenza. Séptimo, que va de la mano con el sexto, para que el SARS-CoV-2 se comporte de manera estacional -como la influenza- se requiere que más del 88 por ciento de toda la población esté vacunada. Por lo tanto, la única manera de lograr estos dos puntos sería vacunando a los menores de 18 años que son el 30 por ciento de la población.

Octavo, al vacunar a los niños y adolescentes se podrían reactivar de manera segura eventos masivos -académicos, sociales, recreativos, culturales, etc.- donde pudieran participar. Noveno y muy importante, al vacunarlos se disminuiría la presión selectiva contra el virus, por lo tanto, se disminuye la probabilidad de que surja una nueva variante con mayor capacidad de escape del sistema inmune o con mayor eficiencia de transmisión.

El autor es Médico Cirujano, Maestro en Enfermedades Infecciosas, Doctor en Ciencias.

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

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Uso indebido de antibióticos, podría disparar nueva crisis de salud: UNAM

José Francisco Martínez Gómez

14 de noviembre, 2021

La resistencia antimicrobiana (RAM) que presentan las bacterias a los antibióticos podría ser la próxima crisis de salud mundial, pues desde hace varios años es un problema creciente debido al uso inadecuado y desmedido que tenemos de estos medicamentos para tratar enfermedades que no siempre requieren de ellos, alertó un grupo de expertos de la UNAM.

Esta problemática, considerada una pandemia silenciosa, causa al menos 700 mil muertes al año en el mundo y, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2050 la cifra aumentará a 10 millones.

Nuestra intención es llamar la atención sobre la resistencia a los antibióticos ante la presentación silenciosa que tiene el problema. No tiene la estruendosidad de una pandemia o de un huracán, pero sus consecuencias pueden ser mucho más graves”, afirmó el titular del Programa Universitario de Investigación en Salud (PUIS) de la UNAM, Samuel Ponce de León Rosales

Que estos medicamentos ya no sirvan es grave y puede limitar prácticas médicas como los trasplantes, intervenciones quirúrgicas y tratamientos que requieren prevenir infecciones, ejemplificó el especialista.

Ponce de León aclaró que se trata de un problema global, no sólo médico, en donde participamos todos como sociedad: los pacientes al exigirlos en las consultas y automedicarse; los médicos, quienes los recetan aun para enfermedades que no los necesitan; las farmacéuticas, al promover su compra; y las farmacias, al venderlos de forma desmedida en consultorios anexos.

Documentó que en el mundo esta enfermedad ha sido atendida con terapias de antibióticos en 87.7% de los casos. No se deben usar de forma innecesaria, tampoco automedicarse, siempre se debe contar con la supervisión de un médico y, de preferencia, documentar la infección que se está tratando, apuntó.

La resistencia ocurre dentro de nuestra casa con nuestras decisiones, en la consulta médica y con los alimentos que consumimos. Por ejemplo, cuando amanecemos con dolor de garganta lo primero que hacemos es tomar una tableta o una cápsula que nos sobró del antibiótico de la vez pasada. En todos está la dificultad y la solución, señaló, Ana María Ocaña Castañeda, gerente médico de Reckitt,

En tanto, la coordinadora de actividades de la Red PUCRA y profesora del Posgrado de la UNAM, Guadalupe Miranda Novales, dio a conocer algunos puntos de la Declaración para el Control de la Resistencia Antimicrobiana Ciudad de México 2021, la cual destaca que se requiere elevar el nivel de prioridad y reconocer la necesidad de establecer prácticas transversales en los sectores de la administración pública y actores involucrados en el consumo de antimicrobianos, a fin de disminuirlo 30 por ciento durante el periodo 2022-2024, como parte de una primera fase.

En este contexto, Karen Flores Moreno, técnica laboratorista de la Red PUCRA y profesora de la Facultad de Química de la Universidad Nacional, anunció la realización del curso gratuito y a distancia “La resistencia antimicrobiana y el abordaje de las infecciones de vías respiratorias”, dirigido a estudiantes de la carrera de Medicina y médicos de atención primaria; también busca reconocer la amenaza que representa y mejorar la conciencia de su consumo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Día Mundial de la Diabetes. Provocó más de 151 mil muertos en 2020; es tercera enfermedad mortal en México

Blanca Valadez

14.11.2021

En México, la diabetes mellitus es la tercera causa de muerte, con 151 mil 19 fallecimientos en 2020, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), mientras que, en América Latina, poco más de 62 millones de personas padecen esta enfermedad; y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) prevé que para 2040 se contabilizarán 109 millones.

Sergio Hernández Jiménez, coordinador del Centro de Atención Integral del Paciente con Diabetes (Caipadi), del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), explicó que la unidad se creó para atender a los pacientes por separado por especialistas de diferentes áreas, en un solo día.

“Primero se realizan exámenes de laboratorio. Posteriormente, se le recibe en consultas de endocrinología, oftalmología, educación en diabetes, nutrición, psicología, cuidados de pie, odontología, psiquiatría y activación física. En estas consultas se dan indicaciones precisas y factibles de acuerdo con el estilo de vida de cada persona”, dijo.

El objetivo de estas evaluaciones multidisciplinarias, detalló el coordinador del Caipadi, es reducir las complicaciones que puedan provocar condiciones discapacitantes; identificar y resolver barreras en el alcance de metas de control, y

promover el entrenamiento en el autocuidado y la corresponsabilidad en el tratamiento.

Cada paciente acude a sus citas una vez al mes y desde la primera fase se involucra a la familia en el trabajo en equipo con el especialista, a fin de lograr el autocuidado y prevenir complicaciones por la enfermedad.

La diabetes es un padecimiento complejo, silencioso y progresivo, y en su desarrollo influyen los antecedentes genéticos, alimentación inadecuada, sobrepeso y obesidad. Es necesario que de forma permanente la persona diabética esté bajo control médico para mejorar la calidad de vida.

Por ello, Hernández Jiménez resaltó la importancia de que cada paciente tome en cuenta cuatro consideraciones básicas: la alimentación sana acompañada de actividad física, como el pilar más importante; exámenes de laboratorio para evaluar el tratamiento de cada paciente; revisiones de rutina de riñones, ojos, pies y otros órganos, y apegarse a los medicamentos para control de glucosa, presión, colesterol y triglicéridos. De esta forma se evitan o se retarda el desarrollo de complicaciones.

Hizo un llamado a quienes lo hacen, a dejar de fumar, ya que aumenta el riesgo de complicaciones, además de que interfiere en la acción de los medicamentos. Ante esta realidad, es necesario realizar cambios positivos en los hábitos de vida.

“El buen vivir es lo que estamos buscando desde Caipadi, mejorar la calidad de vida del paciente con diabetes, porque si un enfermo está mejor controlado y cuenta con una mejor salud física y mental, esto también favorece a su entorno, fundamentalmente a su familia”, precisó Sergio Hernández Jiménez.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Mundial de la Diabetes. El tratamiento esencial para combatir la diabetes

14 de noviembre, 2021

La insulina se descubrió como tratamiento para la diabetes hace 100 años, y la insulina humana ha estado en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS desde que se publicó por primera vez en 1977. Sin embargo, mantener la investigación y desarrollo de la terapia es más necesaria que nunca, ya que la incidencia y prevalencia del padecimiento ha aumentado en los últimos años como señala el Dr. Oded Stempa, Médico Cirujano y Asesor para Eli Lilly y Compañía de México en materia de diabetes.

“La diabetes ha representado un fenómeno sin precedente para las generaciones económicamente activas. Si bien es cierto que las empresas farmacéuticas han tenido que implementar y acelerar procesos para hacer frente a la misma, el manejo de los portafolios para su tratamiento no se ha rezagado. El desarrollo de nuevas alternativas farmacológicas para el cuidado de los pacientes que padecen diabetes (incluyendo insulinas) ha mantenido un curso constante en los años recientes. En el caso particular de la diabetes mellitus tipo 2, por sus procesos fisiopatológicos complejos, existen múltiples áreas de interés que fomentan la investigación y el desarrollo de más alternativas”.

Este 14 de noviembre se conmemora el Día Mundial de la diabetes, un padecimiento crónico, degenerativo y progresivo, el cual se estima para 2035 un incremento de 387 millones de personas a 592 mil; motivo por el cual en 2017 fue declarada emergencia epidemiológica al ser la causa de 100,000 decesos anuales en México.

Este padecimiento contribuye de manera importante a las enfermedades cardiovasculares y es la undécima causa más frecuente de discapacidad en el mundo. Los malos hábitos de alimentación o sedentarismo suelen ser factores que contribuyen al desarrollo de la diabetes, la cual, si no es diagnosticada o mal controlada, puede acabar en amputación de los miembros inferiores, producir ceguera o enfermedad renal.

“Lilly apuesta por el desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas para el tratamiento de diversos trastornos que afectan a la población a nivel global, a través de un sistema interno que inicia con el análisis y entendimiento de los procesos vinculados con los mismos, para cristalizar los esfuerzos en la creación de medicamentos innovadores que representen soluciones para los pacientes”, señala el Dr. Oded Stempa.

Una enfermedad que afecta a todos

La diabetes se ha convertido en un problema de salud global y México no es la excepción, cada vez se presenta más en adolescentes e incluso en niños, debido al aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Por ello, es fundamental que exista una evolución en tratamientos y se priorice el cuidado de la enfermedad.

“Inicialmente, los fármacos disponibles para el tratamiento de la enfermedad se centraban en su efecto sobre la glucosa exclusivamente. Recientemente hemos sido testigos del desarrollo de alternativas que ponen al centro de la ecuación al paciente (no a su glucosa) mediante el fomento de una mejor adherencia y apego.

Ejemplo de ello son medicamentos con mínimo riesgo de hipoglucemia (bajo nivel de azúcar en la sangre) o aquellos de administración de una vez a la semana. Asimismo, medicamentos que no solo tienen efectos sobre la glucosa, sino también son auxiliares para la reducción de eventos cardiovasculares”, explica el Dr. Oded Stempa.

“La insulina, tratamiento disponible desde la década de 1920, sigue vigente con investigación activa y desarrollo de nuevas formulaciones no solo eficaces, sino cada vez más convenientes para los pacientes. Es importante mencionar que los avances en este tipo de medicamentos para las personas que viven con diabetes han traído consigo cambios importantes en las guías médicas internacionales para su manejo”.

Ante dicho problema Lilly cuenta con soluciones integrales (farmacológicas y no farmacológicas) para pacientes a través de diversos programas educativos que brindan la oportunidad de ampliar el entendimiento y control de la diabetes.

Cabe mencionar que además de tener un tratamiento farmacológico, se debe tener un control de hábitos saludables como señala la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). “Sin duda, tener buenos hábitos es una estrategia crucial para mejorar este panorama. Pero no es suficiente. Las intervenciones terapéuticas deben ser oportunas y firmes para que la diabetes no sea un factor de riesgo en las personas que viven con ella. Conocer las diferentes alternativas y sus mecanismos de acción es fundamental para un uso preventivo y oportuno. En las últimas dos décadas, ha quedado claro que el uso adecuado de la insulina trae consigo cambios positivos para el control de la enfermedad en los pacientes”, concluye el Dr. Oded Stempa.

PP-NB-MX-0179 / Consulte a su médico / noviembre 2021

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Día Mundial de la Diabetes. Con Diabetón, va IMSS por prevenir enfermedad

Juan Carlos Cortés

15/11/2021

En el marco del Día Mundial de la Diabetes, la Fundación del IMSS presentó el Diabetón, módulos temáticos en Paseo de la Reforma con el fin de alentar a la población al diagnóstico temprano de la enfermedad, brindarles orientación nutricional y educación preventiva.

El acto estuvo encabezado por la doctora Célida Duque Molina, directora de Prestaciones Médicas del IMSS, en representación del director general del instituto, Zoé Robledo Aburto.

La doctora explicó que la lucha contra la diabetes a nivel mundial se ha incrementado en los últimos 30 años y detalló que en el IMSS tienen 4.8 millones de personas con diagnóstico de diabetes; además, alertó que desde hace varios años se enfrenta una pandemia por sobrepeso y obesidad, factores que jugaron en contra con la llegada del Covid.

“Hoy, siete de cada 10 mexicanos tienen algún grado de sobrepeso u obesidad, y nuestros niños también desafortunadamente tienen algún grado importante de sobrepeso u obesidad”, mencionó.

Explicó que en el país la incidencia de diabetes puede llegar a ser hasta de 16%, y hay al menos 12 millones de personas con esa enfermedad, algunas ya con el diagnóstico confirmado y con tratamiento; sin embargo, dijo que hay un número importante de personas sin diagnóstico.

En entrevista con EL UNIVERSAL, la especialista dijo que el Diabetón es un ejemplo de la lucha a nivel mundial contra la enfermedad y que lo más importante es que este combate se puede llevar a cabo con acciones preventivas.

Por ello, invitó a todos los derechohabientes a checarsé en su unidad médica, en donde con medidas como las que hay en los módulos en Paseo de la Reforma, pueden detectar si tienen una enfermedad crónica o si están propensos a tenerlas y tomar medidas para detener la enfermedad.

La especialista dijo que además de los módulos del Diabetón, desde hace ya varios años el IMSS cuenta con la aplicación Chécate en Línea, en la que cualquier persona puede saber si tiene algún factor de riesgo para desarrollar diabetes, hipertensión u otra enfermedad cardiovascular.

Por su parte, el doctor Romeo Rodríguez Suárez, presidente de Fundación IMSS, destacó que mientras se atiende a personas con diabetes, se alentará a nivel nacional la prevención de esta afección que mata e incapacita y que puede desencadenar enfermedad renal, ceguera y amputaciones de miembros.

Explicó que la diabetes está en ascenso y en 2019 fue la segunda causa de mortalidad, con 109 mil 359 casos, pero las acciones de prevención, como el etiquetado de alimentos y bebidas, abre un amplio camino hacia las causas más justas por la salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

UNAM

En aumento, los casos de diabetes en México

14 de noviembre, 2021

- Presenta una prevalencia de más de 15 por ciento en la población mayor de 20 años, alerta Francisco Gómez Pérez
- En 2019 en México había 12.8 millones con esta enfermedad; para 2045 la cifra se incrementará a 22.9 millones
- 14 de noviembre, Día Mundial de la Diabetes

En 2020, este padecimiento fue la tercera causa de decesos en México (sólo después de las enfermedades del corazón y de la COVID-19); el número de muertes fue más alto que en años anteriores.

Según datos del INEGI (julio de 2021), los tres principales motivos de muerte a nivel nacional el año pasado fueron: por enfermedades del corazón, 218 mil 885 (20.2 por ciento); por la COVID-19, 201 mil 163 (18.5 por ciento); y por diabetes mellitus (DM), 151 mil 214 (13.9 por ciento).

En nuestro país, esta última tiene una prevalencia de casos conocidos de 10.3 por ciento de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018; hoy, probablemente se encuentre cercano o superior al 15 por ciento, explica el académico de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM, Francisco Javier Gómez Pérez.

También se identificó un consumo de alimentos ricos en calorías, con abundantes cantidades de azúcares (que contienen altas dosis de jarabe de maíz o de sacarosa, como dulces, pasteles, mermeladas, chocolates, barritas, cereales, cajeta, jugos industrializados, pan de caja e incluso salsa de tomate), el cual ocurre desde temprana edad hasta en 85 por ciento de los individuos.

El experto menciona que además de los problemas de alimentación, otros factores del aumento en el número de casos son la predisposición genética, y el sedentarismo, según también se demostró en la encuesta; asimismo, tabaquismo - desde la adolescencia- que condiciona, entre otros problemas, resistencia a la insulina.

El consumo frecuente y abundante de alimentos con un contenido calórico alto y la inclusión de bebidas azucaradas, alimentos ricos en grasas saturadas y sustancias alcohólicas, elevan la prevalencia de obesidad. En el sondeo, la suma del sobrepeso y la obesidad fue de 76 por ciento, añade el especialista.

Hay que mencionar, agrega, que el síndrome metabólico -que incluye peso alto, obesidad central, aumento de triglicéridos, hipertensión arterial e intolerancia a la glucosa-, se ha observado en encuestas anteriores hasta en 50 por ciento de la población.

Otro aspecto relevante es que el desarrollo de complicaciones es mayor en pacientes que inician estos problemas metabólicos desde temprana edad, lo cual tiene que ver, en parte, con una atención muchas veces defectuosa por parte de médicos con un adiestramiento insuficiente, o, lo que es peor, la falta de acceso a los sistemas de salud, refirió.

La Federación Internacional de Diabetes (FID) estimó para 2019 la prevalencia del padecimiento a nivel mundial en 9.3 por ciento; es decir, 463 millones de adultos, y se calcula que aumente a 700 millones para 2045, con una frecuencia de 10.9 por ciento.

La proporción es mayor en la población urbana (10.9 por ciento) que en la rural (7.2 por ciento) y se conoce que a escala global una de cada dos personas no sabe que la padece. La mortalidad reportada en el mundo en 2019 fue de 4.2 millones de personas y el gasto estimado de 760.3 mil millones de dólares, el cual aumentará a 845 mil millones de dólares para 2045.

Recordó que en 1993 la prevalencia en México fue de 6.7 por ciento; en 2006 se incrementó a más del doble, es decir, 7.3 millones de personas, lo que representó 14.4 por ciento de la población.

En 2019, la FID reportó 12.8 millones de diabéticos en nuestro país y estimó que para el 2045 la cifra alcanzará a 22.9 millones, ocupando en ambos años el sexto lugar a nivel mundial, después de China, India, Estados Unidos, Pakistán y Brasil, como lo informó en su momento el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD), del Sistema de Centros Públicos de Investigación Conacyt, recordó el investigador universitario.

El Día Mundial de la Diabetes, que se conmemora el 14 de noviembre, se estableció en 1991 por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de la Diabetes en respuesta a su creciente amenaza para la salud.

Incremento significativo

El universitario asegura que los productos industrializados saben bien, son baratos y ricos en calorías. La curva ascendente de su consumo coincide con la del aumento de la prevalencia de la enfermedad; “eso no quiere decir que no se puedan consumir, pero debe hacerse en una proporción mucho menor”.

El también investigador en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán recuerda que la diabetes consiste en una serie de padecimientos que se caracterizan por la deficiencia de insulina o de su acción (lo cual eleva los niveles de azúcar en la sangre). Se acompañan de complicaciones crónicas macro y microvasculares, como aterosclerosis que lleva a la obstrucción vascular y daño a los tejidos incluyendo infartos del miocardio, trombosis cerebrales o compromiso de la circulación de los miembros inferiores. La afección microvascular es la responsable de la retinopatía, nefropatía y neuropatía, es decir, daños en retina, riñón o nervios.

La mayoría de los casos de DM pertenece al tipo 2, asociada con resistencia a la insulina, y la minoría, al tipo 1 (cuando el páncreas no produce insulina), y otros, agrega Gómez Pérez.

El universitario refiere que la DM tipo 2 tiene generalmente un componente genético, pero también hay factores ambientales que inciden de manera importante en su manifestación. “La prevalencia comenzó a crecer de manera brutal a partir de 1970 y hasta nuestra época. Eso coincide con el hecho de que en áreas rurales se incrementó el consumo de alimentos industrializados y aumentó la migración desde pequeñas poblaciones a las grandes ciudades”, recuerda.

A eso se suma la falta de actividad física, la mecanización de los trabajos, las horas que pasa la persona sentada frente a computadoras y teléfonos “inteligentes”; escasez de espacio en las escuelas para hacer ejercicio, además del estrés. “Antes, en niños y adolescentes la mayor frecuencia de diabetes correspondía a la tipo 1; ahora va en aumento la 2, en pequeños con obesidad”.

Mejores tratamientos

En contraste, en los últimos años se han registrado grandes adelantos para el control de los diabéticos, por ejemplo, contar con diferentes tipos de insulina, de acción rápida, más tardía o duradera, que permiten obtener niveles más cercanos a los fisiológicos de la hormona. Otro avance es el desarrollo de mejores sistemas de

monitoreo continuo de la glucosa que permite saber, entre otros aspectos, en qué proporción el paciente presenta hipoglucemia (o disminución de la cantidad normal de glucosa en la sangre), o bien, un control aceptable y a qué hora del día debe modificarse la dosis de insulina. Desgraciadamente estos medicamentos y sistemas son costosos y están al alcance de pocos pacientes.

Francisco Javier Gómez recomienda que quienes tienen factores de riesgo, es decir, obesidad, preeclampsia durante el embarazo, antecedentes familiares del padecimiento o manifestaciones de resistencia a la insulina –como acantosis nigricans, o sea zonas de la piel oscuras y engrosadas–, se realicen estudios cada seis meses para medir glucosa y, de ser posible, hemoglobina glucosilada (un examen que mide el nivel promedio de glucosa o azúcar en la sangre durante los últimos tres meses).

Si la persona presenta prediabetes, destaca, es posible evitar la enfermedad al seguir recomendaciones como reducción de peso, disminución de alimentos inadecuados e incremento de ejercicio. El sueño también es importante, ya que estudios señalan que una persona que duerme menos de seis o más de 10 horas desarrolla con más frecuencia obesidad y tiene mayor riesgo de presentarla.

Además, se deben recordar algunos síntomas como aumento de sed y de la orina, pérdida de peso, hongos en genitales, cambios en la velocidad de cicatrización de las heridas o alguna complicación obstétrica. Una dieta adecuada baja en azúcares simples, carbohidratos y grasas saturadas; así como disminuir la carne de res.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Gobierno de México

COFEPRIS y CONADIC emiten alerta sanitaria para vapeadores y productos emergentes de tabaco: ocasionan graves daños a la salud

15 de noviembre de 2021

292.- Comunicado de la Secretaría de salud de Quintana Roo. 12 de noviembre de 2021

* También son conocidos como cigarrillos electrónicos, o productos de tabaco calentado

* Los riesgos se derivan de compuestos carcinógenos, sustancias tóxicas y emisiones en forma de aerosol

* El impacto nocivo del uso de este tipo de productos en la salud pulmonar es alarmante

* No se cuenta con evidencia que compruebe su eficacia como alternativa para dejar de fumar

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), y la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), alertan sobre el riesgo que representan los productos comúnmente denominados Vapeadores en todas sus modalidades, debido a que son altamente adictivos y ocasionan graves daños a la salud.

Estos productos emergentes son distinguidos popularmente en dos categorías: los cigarros electrónicos (E-cig), también conocidos como vaporizadores, y los productos de tabaco calentado. Todos estos son dañinos para la salud, derivados de sus compuestos carcinógenos, sustancias tóxicas y emisiones en forma de aerosol.

También pueden ser identificados como Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN), y Sistemas Alternativos de Consumo de Nicotina (SACN).

Estos productos contienen niveles importantes de metales como cadmio, níquel, plomo, entre otros, los cuales representan un riesgo a la salud.

Las comisiones advierten sobre los riesgos de consumir estos productos, destacando que un cartucho que contiene 5% de sal de nicotina es equivalente a entre uno y tres paquetes de cigarrillos. Estas altas concentraciones de nicotina tienen efectos adversos a largo plazo en el desarrollo del cerebro de niños, niñas, adolescentes y fetos en formación.

Como parte de la alerta, las autoridades sanitarias señalan tres principales tipos de daños a la salud asociados con estos productos, los cuales son:

Daños respiratorios por la inflamación del tejido pulmonar, causando padecimientos como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y cáncer.

Daños cardiovasculares por los cambios en la circulación sanguínea, los cuales pueden causar arterioesclerosis e infartos al corazón.

Daños mutagénicos que aumentan el riesgo de cáncer y alteraciones a nivel reproductivo, como disfunción eréctil.

Esta alerta se emite después de una revisión técnico científica por parte de personal especializado de CONADIC y COFEPRIS, quienes con base en la evidencia científica consideraron que el impacto nocivo del uso de este tipo de productos en la salud pulmonar es alarmante, y que la exposición a sus aerosoles disminuye la

capacidad de las personas en su respuesta inmunológica a infecciones respiratorias.

Ningún vapeador o calentador de tabaco cuenta con autorización sanitaria por parte de COFEPRIS, ni reconocimiento por parte de la Secretaría de Salud como productos de riesgo reducido o alternativo.

Además del riesgo que representa el consumo del producto, CONADIC alerta sobre el efecto negativo de estos dispositivos frente al control de la epidemia de tabaquismo; esto, debido a que perpetúa la adicción a la nicotina y al mismo tiempo desincentiva el abandono del consumo de tabaco, y también puede ocasionar el uso simultáneo de dispositivos electrónicos y cigarros.

COFEPRIS y CONADIC recomiendan a las personas no adquirir ni consumir este tipo de productos, ya que representan un riesgo para la salud individual y de terceros.

Ponen a disposición personal especializado en psicología y medicina a través de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones, Centros de Integración Juvenil A.C., Centros de Salud Mental Comunitarios, Centros Integrales de Salud Mental y llamando a la Línea de la Vida al 800 911 2000, donde podrán recibir mayor información.

Continúan invitando a la población a realizar denuncias sanitarias en caso de detectar la comercialización irregular de cualquiera de estos productos, para lo cual COFEPRIS pone a disposición su página www.gob.mx/cofepris

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Número de fumadores disminuye, pero los esfuerzos deben continuar: OMS

16 de noviembre, 2021

El número de fumadores disminuyó constantemente en los últimos años, pero los esfuerzos para luchar contra el tabaquismo deben continuar ante el activismo de la industria tabacalera, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS) este martes.

En 2020, mil 300 millones de personas consumían tabaco en todo el mundo, 20 millones menos que hace dos años

según un nuevo informe de la institución.

Se espera que continúe la disminución hasta 2025, cuando se prevén unos mil 270 millones de consumidores de tabaco, es decir, aproximadamente 20% de la población mundial de más de 15 años.

En 2000, esa proporción seguía siendo de casi un tercio.

El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, celebró la disminución, pero advirtió que “queda un largo camino por recorrer”.

La industria tabacalera hará todo lo necesario para defender los enormes beneficios que obtiene de la venta de su producto mortal mencionó.

Muertes por tabaco

Según las estadísticas de la OMS, el tabaco mata a más de 8 millones de fumadores cada año y 1.2 millones de personas más mueren debido al tabaquismo pasivo.

Por otra parte, el número de muertos seguirá aumentando a pesar de una disminución del consumo “porque el tabaco mata lentamente”.

La OMS se felicita de que 60 países estén en vías de alcanzar el objetivo de una reducción voluntaria del consumo de 30% entre 2010 y 2025. Es casi el doble que hace dos años.

Estamos viendo grandes avances en muchos países, Pero este éxito es frágil señaló Ruediger Krech, que dirige el departamento de promoción de la salud de la OMS.

Según el informe, con sólo 1.68 dólares de inversión per cápita en medidas de acompañamiento para el abandono del tabaco, 152 millones de fumadores podrían renunciar a consumir de aquí a 2030.

A pesar de que las cifras, que no incluyen los cigarrillos electrónicos, que han tenido un gran éxito, están disminuyendo, el informe señala que 36.7% de los hombres y 7.8% de las mujeres del mundo seguían consumiendo tabaco el año pasado.

A ello se añaden 38 millones de niños de 13 a 15 años, es decir, 10% de todos los adolescentes de este grupo de edad.

En Europa, 18% de las mujeres siguen consumiendo tabaco, considerablemente más que en todas las demás regiones del mundo, y las mujeres europeas están reduciendo su consumo más lentamente que en el resto del planeta.

Se prevé que la región del Pacífico Occidental tendrá la tasa de consumo masculino más alta en 2025, 45%.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Día nacional contra el uso nocivo de bebidas alcohólicas. Enfrentan alcoholismo 20 millones: SSA. Ingesta, a partir de 14 años, dice; en confinamiento, 623 mil 202 adolescentes bebieron alcohol

15/11/2021

Con motivo Día nacional contra el uso nocivo de bebidas alcohólicas, la Secretaría de Salud (SSA) señaló que, en la actualidad, 20 millones de personas enfrentan adicción a ese producto, y que con frecuencia se trata de quienes comenzaron a beber a los 13 o 14 años de edad, en promedio.

Mencionó que de acuerdo con la Encuesta nacional de salud y nutrición 2020 (Ensanut) sobre Covid-19, 623 mil 202 adolescentes consumieron bebidas alcohólicas durante el confinamiento por la pandemia. De ellos, 414 mil 300 fueron hombres y 208 mil 903, mujeres. Asimismo, 21 mil 990 jóvenes registraron mayor consumo durante la emergencia sanitaria

De acuerdo con el titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic), Gady Zabicky Sirot, durante la pandemia, se incrementó el consumo de alcohol en jóvenes, mientras que las personas que estaban en proceso de dejar de beber tuvieron recaídas por el confinamiento y la suspensión de reuniones presenciales de grupos de alcohólicos anónimos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Neumonía se incrementa 80% en esta época y se previene con vacunación: INER

Fanny Miranda

12.11.2021

Durante la época de frío, los casos de neumonía se incrementan hasta 80 por ciento, por lo que se deben tomar medidas preventivas, como la vacunación, para reducir el riesgo, señaló la jefa del Servicio Clínico 3 de Hospitalización del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Renata Báez Saldaña.

La especialista recordó que la neumonía es una infección respiratoria aguda que afecta los pulmones; además, explicó que la bacteria *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) y los virus de la influenza son la causa más frecuente de neumonía; le siguen el virus sincitial respiratorio que afecta principalmente a niñas y niños, y ahora el Sars-CoV-2 causante de covid-19.

En entrevista por el Día Mundial contra la Neumonía, Báez Saldaña dijo que, si bien el neumococo es la causa bacteriana más frecuente de neumonía en el mundo, la vacuna reduce en 74 por ciento el desarrollo de formas graves y 54 por ciento de formas no graves.

La vacuna contra la influenza coadyuva a prevenir hasta 60 por ciento la hospitalización, además de reducir 89 por ciento la probabilidad de padecer influenza grave.

Como se recordará, desde el 3 de noviembre está en marcha la campaña de vacunación contra esta enfermedad para inocular a personas de seis meses a cinco años, mayores de 60 años, quienes tienen enfermedades crónicas y mujeres embarazadas.

La especialista precisó que la neumonía puede presentarse a cualquier edad, no obstante, afecta más en los extremos de la vida, es decir, a niñas y niños menores de cinco años de edad y personas de 60 años o más.

Esta enfermedad es la tercera causa de muerte en personas menores de un año, la cuarta entre niñas y niños de uno a cuatro años, y la quinta a partir de los 55 años.

En México, la neumonía se encuentra en noveno sitio como causa de enfermedad. En 2020 se registraron 56 mil 830 casos, contra 31 mil 81 confirmados en 2019.

En 95 por ciento de los casos el principal mecanismo de infección es la microaspiración de secreciones de orofaringe que contienen los microorganismos

infectantes y la inhalación de las partículas aerosolizadas; por ello, es importante el uso del cubrebocas, dijo la especialista.

El dato de alerta de neumonía es la persistencia o aumento de la intensidad de síntomas respiratorios, fiebre y dificultad para respirar. El tratamiento depende de la causa de la neumonía, ya sea bacteriana o viral, y el esquema de tratamiento es según la gravedad del caso.

Báez Saldaña puntualizó la importancia de no abusar de los antibióticos, ya que no sólo pueden modificar la flora intestinal, sino también generar resistencia, al margen de que más de 90 por ciento de los resfriados comunes son causados por virus y no hay necesidad de prescribir este tipo de fármacos.

Dijo que, como la neumonía es una enfermedad aguda, en el INER la mayor parte las personas llegan al servicio de urgencias. Hasta antes de la pandemia, se brindaban, al año, alrededor de 2 mil consultas por neumonía, de las cuales cerca de 600 personas requieren hospitalización y, de ellas, entre 30 y 40 por ciento desarrolla derrame pleural (formación de líquido entre las dos capas o pleuras que cubren los pulmones y forman pus o infección).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

En perjuicio de la pesca, mares mexicanos se calientan por cambio climático

Lorena Rivera

16 de noviembre, 2021

Los mares mexicanos se han convertido en una enorme olla que en los últimos años se ha calentado debido al impacto del cambio climático y uno de los efectos palpables está en el sector pesquero y acuícola, reveló un nuevo estudio.

El documento Cambio climático en México: Recomendaciones de política pública para la adaptación y resiliencia del sector pesquero y acuícola, que hoy se presenta y Excélsior tiene copia sostiene que es factible reducir los impactos negativos.

Revertir la afectación por el aumento de la temperatura, acidificación y disminución de oxígeno en los mares mexicanos en detrimento del sector pesquero y acuícola —señala el estudio—, necesita de un programa nacional de pesca y cambio climático; crear un atlas de riesgo; aumentar la inversión en la generación de conocimiento; abrir espacios de comunicación entre gobierno y comunidades pesqueras e impulsar la coordinación entre los diferentes actores.

Para llegar a esas recomendaciones, se realizó un análisis detallado de lo que ya sucede por el cambio climático, como el incremento de la temperatura en la superficie y hasta cuatro mil metros de profundidad en el mar Caribe y el Pacífico.

Además, el aumento del nivel del mar, la acidificación y la disminución del oxígeno disuelto, esencial para la vida marina, alteran no sólo a las especies de importancia comercial, sino también a toda la cadena trófica que sostiene los stocks pesqueros, dijo en entrevista Marina Abas, experta en ciencias marinas y costeras, y una de las voceras del grupo consultor principal, liderado por el doctor Héctor Reyes Bonilla.

Esas amenazas climáticas extremas afectan el equilibrio de los océanos y de los ecosistemas costeros, lo cual tiene un impacto directo en la pesca como los días en altamar, la infraestructura de la industria y la maricultura, así como la pesca a pequeña escala, explicó.

Modelamos dos escenarios futuros, a mediano plazo para 2050 y de largo plazo para 2100, que muestran las trayectorias socioeconómicas en función de dos diferentes comportamientos: el business as usual o basado en combustibles fósiles, y el de mayores ambiciones para la mitigación y menor necesidad de adaptación”, indicó.

El estudio realizado por Environmental Defense Fund de México (EDF) e Impacto Colectivo por la Pesca y Acuicultura Mexicanas proyecta que para 2050, en un escenario de alta mitigación se espera un aumento de temperatura de hasta 1°C para ambos litorales y para la flota industrial significaría bajas en la productividad primaria de hasta 20% y el oxígeno disuelto disminuiría en todas las regiones.

En un escenario business as usual, Abas indicó que, en 2100, la flota industrial enfrentaría aumentos de temperatura más elevados, disminución exagerada de oxígeno y caída pronunciada en la productividad primaria en los sitios de maricultura.

En un escenario sin mitigación para 2050 se espera una disminución de la productividad primaria hasta del 30% y las zonas tendrían una baja de oxígeno de entre 20% y 50%, y un aumento de temperatura de hasta 2°C.

Para la pesca artesanal o de pequeña escala, continuó Marina Abas, en un escenario de alta mitigación para 2050 se espera una pérdida de 10% de la producción primaria y un aumento de 1°C; mientras que en un escenario business as usual se visualiza un aumento de la temperatura de más de 1°C, disminución de oxígeno y caída de la productividad primaria de por lo menos 80 por ciento.

En el peor de los escenarios para 2100, dijo, el estudio proyecta un aumento de hasta 4.5°C.

La investigadora resaltó que el estudio por eso recomienda aumentar el conocimiento a través de mayor inversión para realizar modelos cada vez más precisos.

En este sentido, Leonardo Vázquez Vera, investigador en ecología y manejo de ecosistemas marinos y también vocero del estudio, agregó que por eso es crucial identificar cuáles podrían ser los efectos en las capturas y en las personas involucradas en las pesquerías, “y una pesquería que resume lo que pasa es la captura de abulón en el Pacífico, donde acidificación y baja de oxígeno se relacionan con eventos de mortalidades masivas, asociadas a mareas rojas y a más de dos o tres fenómenos, y se han documentado pérdidas de entre 70 y 80% del tonelaje promedio de captura de abulón”.

México tiene 25 pesquerías que contribuyen al 75% del volumen total nacional estimado en alrededor de 2.1 millones de toneladas e incluye acuacultura y pesca, y se calcula que 21 de esas 25 pesquerías van a enfrentar reducciones en la captura potencial, por lo que el impacto será tremendo para muchísimas poblaciones y comunidades.

No estamos diciendo que una comunidad dependa sólo de un recurso, porque puede tener siete o más, dependiendo de la región, esto es importante para no mandar un mensaje erróneo, porque no quiere decir que van a dejar de producir por completo, sino que habrá menores capturas”, indicó Vázquez Vera.

El estudio hace énfasis en que gracias al marco legal que hay, el país puede enfrentar las perturbaciones futuras, pues cuenta con un Sistema Nacional de Cambio Climático (SINACC), “responsable de propiciar sinergias para enfrentar de manera conjunta la vulnerabilidad, los riesgos del país y establecer las acciones prioritarias de mitigación y adaptación al cambio climático, donde se vinculan las necesidades del sector agroalimentario.

En la práctica no parece dar los resultados esperados, puesto que no ha logrado la concurrencia, la vinculación ni la congruencia entre programas, acciones e inversiones de los tres órdenes de gobierno con el Programa Especial de Cambio Climático (PECC)... tampoco se han alcanzado las metas de aplicación en las entidades federativas y municipales; algunos de los estados con mayor relevancia en la producción pesquera y acuícola del país están relativamente rezagados en impulsar la creación y aplicación de instrumentos de política pública...”.

El estudio recomienda crear espacios directos de comunicación entre gobierno, comunidades de pescadores, organizaciones de la sociedad civil y la academia para abrir los canales de participación y enriquecer el conocimiento que se tiene de las localidades productivas.

Porque a nivel global se reconoce que la pesca enfrenta una situación crítica, y la acuicultura para nuestro país puede tener un rol muy importante en la soberanía alimentaria, dijo Vázquez Vera, y con este tipo de estudios, México puede posicionarse debido al gran potencial que tiene como productor, pero debe acompañarse del mercado, ya que “no sólo es producir más, sino vender mejor para tener mayores beneficios, por lo cual es muy importante instituir un programa nacional de pesca y acuicultura ante el cambio climático y sobre esto, el gobierno ha tomado la iniciativa a través de la Sader y ya se gesta este plan”.

Además, agregó, hace falta un atlas de riesgo para el sector y así saber qué tan expuesta está una localidad, qué tan sensible es frente a los efectos del cambio climático y cómo puede responderse ante esos impactos, porque “la economía de más de 300 mil personas depende directamente y dos millones, indirectamente, de la cadena productiva; así que el atlas es otra de las recomendaciones del estudio”.

Marina añadió que el atlas debe revisarse constantemente, porque no existen modelos que predigan posibles futuros debido a que hay muchas variables.

Es fundamental identificar cuáles son las condiciones que hacen más susceptibles las costas, como Quintana Roo, Yucatán o Tabasco, agregó Vázquez Vera, sumada la región donde se da la mayor producción, que es el noroeste (Baja California Sur, Baja California, Sonora, Sinaloa y Nayarit), que, de alguna manera, es más vulnerable.

Pero no quiere decir que no puedan adaptarse, de hecho, el noroeste tiene mayor capacidad de adaptación y el estudio permite ver los tres componentes que son sensibilidad, exposición y capacidad adaptativa por separado y observar el índice integrado de vulnerabilidad donde la dependencia de la pesca es mayor”.

Es crucial, dijo, conectar lo anterior con las políticas públicas, que permita a las localidades fortalecerse para responder a eventos extremos.

Para la realización del estudio participaron más de 70 personas entre académicos, representantes de gobierno, de organizaciones de la sociedad civil, representantes de las comunidades productoras, así como el equipo consultor conformado por 12 personas de cinco instituciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Según la OMS, la contaminación del aire provoca unos siete millones de muertes prematuras al año en el mundo, una marca con niveles cercanos al tabaquismo o a una dieta poco saludable

14-11-2021

La contaminación por partículas finas en el aire provocó en 2019 unas 307 mil muertes prematuras en la Unión Europea (UE), cifra que continúa siendo preocupante pero que ha disminuido más del 10% en un año, de acuerdo a un informe de la Agencia Europea de Medio Ambiente (AEMA) publicado este lunes.

El estudio afirma que más de la mitad de estos decesos podrían evitarse si los 27 países miembros del bloque cumplieran con los nuevos objetivos de calidad del aire establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) recientemente.

En 2018, el número de muertes vinculadas a las partículas finas PM 2,5 (partículas suspendidas en el aire, con un diámetro inferior a 2,5 micrones, o sea 2,5 milésimas de milímetro) fue estimado en 346.000.

La caída neta registrada en 2019 se explica en parte por las condiciones meteorológicas favorables, pero sobre todo por la mejora gradual de la calidad del aire en Europa, según la AEMA.

A comienzos de la década de 1990, estas partículas finas, que penetran profundamente en los pulmones, provocaron alrededor de un millón de decesos prematuros en los 27 países de la UE, según datos incluidos en este informe. Cifra que ya había caído hasta unos 450 mil en 2005.

Entre los países más poblados de la UE, en 2019 la contaminación por partículas finas fue responsable de 53 mil 800 muertes precoces en Alemania, 49.900 en Italia, 29.800 en Francia y 23 mil 300 en España. Y, con 39.300 muertos, Polonia es el país más afectado en proporción a su población.

La AEMA también censa las muertes relacionadas con los otros dos principales contaminantes del aire que son peligrosos para la salud, pero no suma los resultados porque esto llevaría a una doble contabilización.

Respecto a las partículas de ozono (O3), en 2019 la tendencia también fue al descenso, con 16.800 muertes prematuras, o sea, una disminución del 13% en un año. En cuanto al dióxido de nitrógeno (NO2), gas emitido sobre todo por vehículos y centrales térmicas, se redujeron en una cuarta parte entre 2018 y 2019, hasta 40 mil 400.

La contaminación del aire continúa siendo la principal amenaza medioambiental para la salud de los europeos. Las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares son las causas más comunes de deceso prematuro por contaminación del aire, seguidas de enfermedades pulmonares y el cáncer de pulmón, señala el estudio.

En cuanto a los niños, la contaminación del aire puede provocar complicaciones en su desarrollo pulmonar, causar infecciones respiratorias y empeorar los casos de asma.

Siete millones en todo el mundo

Aunque la situación está mejorando paulatinamente, la AEMA advirtió en septiembre pasado que la mayoría de los países europeos aún se encuentran por encima de los límites, ya sea respecto a las recomendaciones en el continente o aquellas de la OMS, que son más estrictas.

Según la OMS, la contaminación del aire provoca unos siete millones de muertes prematuras al año en el mundo, una marca con niveles cercanos al tabaquismo o a una dieta poco saludable.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Al menos 200 científicos exigieron a los presentes en la COP26 fijar medidas inmediatas, pues —advirtieron— en once días de debates no se han establecido metas que limiten el calentamiento global por debajo de +2°C

16 de noviembre, 2021

A horas del cierre de la cumbre climática COP26, unos 200 científicos pidieron a los presentes en Glasgow, Escocia, tomar medidas inmediatas y de gran calado contra el calentamiento del planeta, pues en 11 días de negociaciones no se han alcanzado acuerdos claros, señalaron.

Subrayamos la necesidad de acciones inmediatas, fuertes, rápidas, sostenibles y a gran escala para limitar el calentamiento por debajo de +2°C y para continuar con los esfuerzos para limitarlo a 1.5°C”, como está previsto en el Acuerdo de París, pidieron esos expertos en su carta abierta.

Y ello “para limitar los riesgos futuros y las necesidades de adaptación para las próximas décadas, incluso siglos”.

La COP26 es un momento histórico para el destino del clima, de las sociedades y de los ecosistemas, porque las actividades humanas ya han aumentado la temperatura del planeta en aproximadamente +1.1°C y las futuras emisiones de

gases de efecto invernadero determinarán el calentamiento suplementario”, advirtieron.

FIN A GAS Y PETRÓLEO

En la jornada, una alianza de países liderada por Costa Rica y Dinamarca anunció su intención de acabar con la producción de gas y petróleo, una nueva iniciativa durante unas negociaciones atascadas en la COP26 sobre el cambio climático.

La Beyond Oil and Gas Alliance (BOGA) arranca con doce miembros, entre ellos Francia, Suecia y Portugal, y territorios subnacionales como California.

Todos se comprometen a cesar de explorar y producir gas y petróleo, responsables de la mayor parte de las emisiones de carbono que están elevando la temperatura del planeta.

Tenemos que empezar esta conversación, tenemos que ver medidas concretas. Estamos oyendo al mundo más allá de estas paredes”, dijo la ministra de Ambiente y Energía costarricense, Andrea Meza.

“Las promesas suenan vacías cuando la industria de las energías fósiles continúa recibiendo miles de millones en subvenciones (...) o cuando los países continúan construyendo centrales de carbón”, añadió luego en un acto el secretario general de la ONU, António Guterres.

El petróleo y el gas representan 90% de las emisiones de CO2.

Además, los casi 200 países presentes en la COP26 debatían arduamente el financiamiento de la lucha contra el cambio climático, uno de los principales escollos del documento final.

Quiero ser claro, no hemos llegado aún a la meta”, declaró el presidente de las negociaciones, el británico Alok Sharma.

FONDOS AMBIENTALES PARA LA CDMX Y GUADALAJARA

Reino Unido anunció que Guadalajara y la Ciudad de México están entre las ciudades a las que otorgará apoyo para implementar programas de combate a la crisis climática.

El gobierno británico brindará asistencia técnica mediante su Programa de Acción Climática Urbana (UCAP), informó ayer durante la COP26 en Glasgow, Escocia.

En el plan que busca crear un futuro sostenible, incluye ciudades de África, Asia y América Latina, en las que se pretende lograr carbono neutral para 2050 y preparar proyectos de infraestructura con bajas emisiones de carbono.

El impulso también se dará en Bogotá y Medellín (Colombia), y en Lima (Perú).

De acuerdo con un comunicado sobre el proyecto, emitido por la embajada británica en México, el paquete es por 27.5 millones de libras esterlinas (más de 36 millones de dólares).

Se contempla el desarrollo de sistemas de transporte público de bajas emisiones, la generación de energía renovable, gestión sostenible de residuos y construcción de edificios inteligentes.

El gobierno británico hizo énfasis en que los fondos deben dar prioridad a la planificación de riesgos climáticos.

-Por Ilian Cedeño

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)