

**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**

<b>RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-241-SSA1-2018, Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos, publicado el 14 de junio de 2019 .....</b>	<b>4</b>
<b>La propuesta de incremento del 20 por ciento al salario mínimo hecha por la Coparmex, complació al presidente Andrés Manuel López Obrador .....</b>	<b>4</b>
<b>Ante alerta mundial por Ómicron, AMLO aseguró que no hay elementos para preocuparse por la nueva variante de coronavirus .....</b>	<b>5</b>
<b>Secretaría de Salud está actualizando sus protocolos ante nueva variante Ómicron .....</b>	<b>6</b>
<b>Ante la preocupación mundial por la propagación de la nueva variante del coronavirus, Ómicron, autoridades locales pidieron no alarmarse .....</b>	<b>8</b>
<b>La variante Ómicron del coronavirus representa un riesgo muy alto de expansión en el mundo y podría generar nuevos picos, dijo la OMS .....</b>	<b>9</b>
<b>Países miembros de la OMS inician negociaciones para un acuerdo sobre la prevención de pandemias .....</b>	<b>12</b>
<b>Advierte la SSA no aplicar vacuna contra el Covid-19 a hiperalérgicos .....</b>	<b>13</b>
<b>CoViGen-Mex: En México circulan 6 variantes de coronavirus, 3 de ellas clasificadas de preocupación por OMS como Delta, Alfa y Gamma, reporta organismo.....</b>	<b>14</b>
<b>SSA: 106 hospitales tienen ocupación de camas generales superior a 70% .....</b>	<b>15</b>
<b>En una semana, los casos activos de Covid-19 aumentaron de 8.3 a 35.3 por ciento en ocho entidades del País, las cuales ya se encontraban entre las 10 con más contagios.....</b>	<b>16</b>
<b>Crónica: Rezagados. Arman por dosis filas kilométricas .....</b>	<b>18</b>
<b>El ISSSTE no puede seguir malas prácticas del pasado. Estrategia: recorrer clínicas y hospitales para conocer necesidades prioritarias.....</b>	<b>20</b>

---

<b>SSA reafirma compromiso contra el tabaco.....</b>	<b>21</b>
<b>El IMSS, por la mejora de los planes de educación en salud.....</b>	<b>22</b>
<b>Especialistas exigen aplicar dosis de refuerzo antiCovid.....</b>	<b>23</b>
<b>Advierten sobre falta de atención a niños y adolescentes en el PEF 2022.....</b>	<b>24</b>
<b>Vacuna SEDESA a más de un millón 270 mil personas contra la influenza .....</b>	<b>25</b>
<b>Maribel Ramírez Coronel: Diputados buscan regular salud digital en México (Opinión).....</b>	<b>26</b>
<b>Maribel Ramírez Coronel: Asociaciones de pacientes piden al Gobierno verlas como aliadas y no como enemigas (Opinión) .....</b>	<b>29</b>
<b>Experta de la UNAM advierte que fiestas decembrinas podrían ocasionar rebrote de covid .....</b>	<b>32</b>
<b>El Instituto de Investigaciones Biomédicas, Baluarte de la UNAM: Graue .....</b>	<b>33</b>
<b>AMIS: este fin de año puede ser una buena oportunidad para que adquieras un seguro que se ajuste a tu presupuesto y necesidades .....</b>	<b>36</b>
<b>Pfizer trabaja en vacuna contra variante Ómicron; estaría lista en "95 días": anunció el jefe de Pfizer, Albert Bourla.....</b>	<b>38</b>
<b>Suprema Corte avala negativa de viajes a hombres que no den pensión alimentaria .....</b>	<b>39</b>
<b>Firman IMSS y sindicato acuerdo por la igualdad.....</b>	<b>40</b>
<b>Desarrollan medidas contra acoso sexual en el transporte público .....</b>	<b>41</b>
<b>UNAM: La estructura familiar perpetúa la espiral de violencia hacia la mujer ...</b>	<b>42</b>
<b>Preocupa cifra de embarazo precoz; Mexfam crea sitio digital de orientación sexual .....</b>	<b>44</b>
<b>SESNP: Violencia familiar crece 79.4 por ciento; pandemia agudizó problema</b>	<b>45</b>
<b>Ruth Zavaleta Salgado: Violencia en la manifestación contra la violencia (Opinión).....</b>	<b>47</b>

Ivonne Melgar: Hablemos de la venta de niñas, de violadores y feminicidas...(Opinión).....	48
Trabajadoras del hogar piden cambios en proyecto para seguridad social obligatoria.....	51
SSA: casos de obesidad aumentan por sedentarismo y mala alimentación.....	54
Sin estrategia para lidiar con los efectos del Covid a largo plazo. Expertos no ven ni la estrategia integral ni la recolección de información a gran escala en el país, que sería necesaria para atender la llamada 'COVID larga'.....	56
Jaime Sepúlveda y Carlos del Río / Ómicron: la nueva variante (Opinión) .....	61
María Elena Pérez-Jaén Zermeño / ¡UNOPS, rinde cuentas, ya! (Opinión) .....	62
Gerardo Gamba: Otro tratamiento efectivo contra el COVID (Opinión) .....	66
India, la farmacia del mundo, cuna de Covaxin.....	67
OPS: esta es Pahola, terapeuta digital para ayudar a reducir el consumo de alcohol.....	68
¿Por qué aún no hay una vacuna para el VIH? .....	69
FES: medicamentos orales, más efectivos con sistema que protege el ingrediente activo.....	72
Javier López Casarín: La Inteligencia Artificial (IA), tecnología para predecir el riesgo del Alzheimer (Opinión) .....	74
Con problemas de audición, 2.3 millones de personas: INR .....	76
El 15% de mexicanos pierde cinco puntos potenciales de su coeficiente intelectual por efecto del plomo, según estudio del INSP.....	77
Contaminación plástica y bien común .....	79

**Publicación en el Diario Oficial de la Federación**

SECRETARÍA DE SALUD

**RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-241-SSA1-2018, Buenas prácticas de fabricación de dispositivos médicos, publicado el 14 de junio de 2019**

29 de noviembre, 2021, págs. 203 a 460.

[Ver respuesta aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

**Excélsior**

**La propuesta de incremento del 20 por ciento al salario mínimo hecha por la Coparmex, complació al presidente Andrés Manuel López Obrador**

Arturo Páramo

26-11-2021

La propuesta de incremento del 20 por ciento al salario mínimo hecha por la Confederación Patronal de la República Mexicana (Coparmex) complació al presidente Andrés Manuel López Obrador.

"Pues a mí me da gusto escuchar eso, es buena noticia... entonces, si ya hay una propuesta del 20 de parte del sector empresarial, lo considero bueno para empezar a discutir, a dialogar en la mesa con el sector obrero y con la participación del gobierno", dijo.

"Ahora me da mucho gusto que el sector empresarial esté haciendo esta propuesta de inicio, porque todavía no se resuelve, pero es algo para celebrar. Qué bien que ellos tienen esta actitud", comentó López Obrador.

Dijo que en los tres años de su administración el salario mínimo se ha recuperado en un 42 por ciento en términos reales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Ante alerta mundial por Ómicron, AMLO aseguró que no hay elementos para preocuparse por la nueva variante de coronavirus**

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

29 de noviembre, 2021

Pese a las alarmas que en todo el mundo ha desatado Ómicron, el Presidente Andrés Manuel López Obrador aseguró que no hay elementos para preocuparse por la nueva variante de coronavirus.

En conferencia desde Oaxaca, el Mandatario federal dijo que no prevé el cierre de actividades ante la propagación de la variante.

- ¿Ve la posibilidad de cierre de actividades?, se le cuestionó.

- "No, no tenemos ese pronóstico", respondió.

"Decir a todos los mexicanos que estamos llevando a cabo un seguimiento, que no hay elementos para preocuparnos. No hay motivos de riesgo, de acuerdo a los reportes que me han entregado los especialistas".

"Que sí hay mucha información en los medios, que no debemos de espantarnos porque hay bastante incertidumbre, información no confirmada, eso es lo que puedo decir".

El tabasqueño aseguró que aún no hay información sólida sobre si Ómicron es más peligrosa que las otras variantes.

"No existe eso", sentenció.

"No se sabe más, si va a ampliarse, si va a llegar a todos los países, pero, sobre todo, sobre el grado de peligro que representa, es decir, en cuanto a contagios y fallecimientos no hay todavía información. Tampoco hay información y eso debe quedar muy claro, de que las vacunas no sean efectivas para enfrentar esa variante, no hay información", insistió.

- Si bien dice la OMS no hay certeza de que sea más letal, lo que prevén es que sea más contagiosa...

- "Sí, pero todavía no hay suficientes evidencias, nada más que están ya como siempre articulistas ya haciendo recomendaciones, bastante difusión en los medios.

- ¿México estaría para un posible cierre de la frontera con EU?

"Sí sí sí, nosotros estamos preparados para todo, estamos atentos siempre, cuidando a la población, porque eso es nuestro trabajo, cuidar a los mexicanos".

Ómicron fue notificada por primera vez en Sudáfrica el 24 de noviembre, pero ya se reportaron casos en Bélgica, además de Botsuana, Hong Kong e Israel.

El pasado viernes, un panel asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó esta nueva variante como "preocupante", la categoría más grave que utiliza la agencia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **INFOBAE**

### **Secretaría de Salud está actualizando sus protocolos ante nueva variante Ómicron**

27 de noviembre de 2021

Luego de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció la existencia de una nueva variante "de preocupación" del coronavirus del COVID-19, a la cual llamó Ómicron, la Secretaría de Salud del gobierno de México anunció que ya actualiza sus protocolos de vigilancia para detectar la nueva cepa.

A través del informe técnico diario en el que reporta la situación en torno a los contagios, decesos y avance en la vacunación contra el COVID-19, la dependencia señaló que las medidas sanitarias que se adopten en un futuro se regirán por la evidencia científica disponible en su momento.

"Ante el reciente reconocimiento de Ómicron como una variante de preocupación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Secretaría de Salud se encuentra actualizando protocolos de vigilancia genómica para la búsqueda intencionada de dicha variante. Así, en caso necesario, las medidas sanitarias que se tomen serán guiadas por la evidencia científica disponible", señala el comunicado.

Pese al riesgo que significa esta nueva variante del coronavirus y al peligro de contagio de las distintas cepas que circulan en México, el propio presidente Andrés Manuel López Obrador ha llamado a realizar un gran evento masivo en el Zócalo de la Ciudad de México el 1 de diciembre, para celebrar su tercer año de gobierno.

Desde el pasado jueves 25 de noviembre, el mandatario federal ha pedido a la población congregarse en la plancha de la Plaza de la Constitución en donde el próximo miércoles rendirá su informe de gobierno.

“Va a ser una fiesta cívica y, además, combativa. Cumplimos tres años de estar luchando, enfrentando adversidades, para lograr el propósito de transformar el país, acabar con la corrupción y que vivamos en un país más justo, más libre, más soberano, más igualitario”, dijo López Obrador en un video difundido a través de redes sociales la noche del viernes.

“A pesar del dolor, de la tristeza por la pandemia, pues tenemos que salir adelante, echarle ganas. Y vamos a reunirnos en el Zócalo, todos los que quieran asistir. Si se llena mucho, no dejen de llevar su cubrebocas”, dijo al tiempo que mostró el suyo, el cual -dijo- usa “cuando se requiere”.

" (...) Pero es libre, porque tenemos muchas ganas de vernos. Ya ha pasado mucho tiempo y tenemos que congregarnos en el Zócalo democrático que nos trae muy gratos recuerdos”, aseveró.

El viernes, la Organización Mundial de la Salud anunció que la nueva variante del SARS-CoV-2, a la que llamó Ómicron, es “de preocupación” en vista de la gran cantidad de mutaciones que presenta.

El Grupo Técnico Asesor sobre la Evolución del Virus del SARS-CoV-2 celebró una reunión extraordinaria ante el hallazgo de la nueva variante, cuya primera muestra se recolectó el 9 de noviembre pasado en Sudáfrica, país que la notificó el día 24 a la OMS.

Los expertos del Grupo, indicaron que la Ómicron muestra mutaciones múltiples, algunas de las cuales sugieren un mayor riesgo de reinfección que otras variantes que también son de preocupación.

La OMS alertó que el número de casos de Ómicron está aumentando en casi todas las provincias de Sudáfrica, donde el índice de vacunación es bajo, y que se le ha detectado a tasas más rápidas que los aumentos repentinos de infección anteriores, lo que hace pensar que puede tener una ventaja de crecimiento.

Tras el anuncio de la OMS, varios países, entre ellos Estados Unidos, Canadá y los de la Unión Europea, anunciaron restricciones a viajeros de Sudáfrica y otras naciones como Botsuana, Zimbabue, Namibia, Lesoto, Esuatini (Suazilandia), Mozambique y Malawi, pese a que la Organización Mundial de la Salud a no discriminar a los países que comparten su información de forma transparente.

Debido a su reciente aparición, las autoridades sanitarias desconocen si esta nueva variante se propaga más rápido o si es resistente a las vacunas que ya existen contra el COVID-19.



Ante este panorama, la OMS recomendó a todos los países mejorar los esfuerzos de vigilancia y secuenciación para comprender mejor las variantes circulantes del SARS-CoV-2, enviar secuencias genómicas completas y metadatos asociados a una base de datos disponible públicamente, notificar los casos asociados con la infección por variantes de preocupación, así como realizar investigaciones de campo y evaluaciones de laboratorio (cuando haya la capacidad) para mejorar la comprensión de los impactos potenciales de la variante en la epidemiología del COVID-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Ante la preocupación mundial por la propagación de la nueva variante del coronavirus, Ómicron, autoridades locales pidieron no alarmarse**

Selene Velasco

29 de noviembre, 2021

Ante la preocupación mundial por la propagación de la nueva variante del coronavirus, Ómicron, autoridades locales pidieron no alarmarse, pero especialistas urgieron a actuar para evitar una nueva crisis.

Claudia Sheinbaum, Jefa de Gobierno, afirmó que se mantienen al tanto de las investigaciones sobre las mutaciones del SARS-CoV-2 y que, por ahora, no hay casos registrados en el País o en la Capital.

"A partir de ahí es que nosotros pudiéramos llegar a saber si es que hay presencia de esta variante en la Ciudad de México; hasta ahora no hay ninguna alerta en este sentido".

La Mandataria pidió estar atentos y no sobredimensionar.

"Por lo pronto, es nada más darle seguimiento y no tener gran alarma hasta que no sepamos exactamente cuáles son las condiciones de esta variante", señaló.

En tanto, se reforzará la vigilancia epidemiológica en el Aeropuerto Internacional.

Gustavo Oláiz, coordinador del Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la UNAM, y Reyna Lizzette Pacheco, experta en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM, urgieron a que autoridades no sólo esperen a que la variante se expanda.

Coincidieron en es importante contar con planes específicos en caso de que resulte que la nueva variante sea de mayor riesgo, pues en la CDMX hay riesgos de



rebrotos por las decenas de miles de personas que no se han vacunado y por el relajamiento de medidas de prevención.

"Aún no sabemos qué tan agresiva vaya a ser esta variante, pero debemos suponer que es mala y después averiguamos, no podemos, ni debemos tomarla con mucha calma.

"Por supuesto hay que estar tranquilos, hay que seguir con cubrebocas, distancia, lavado de manos y en eso hemos fallado ya mucho. Vamos a tener por lo menos un par de meses en que vamos a estar más ocupados, no preocupados, sino ocupados, en protegernos", destacó Oláiz.

Aún sin nuevas variantes, el riesgo de una cuarta ola por la temporada invernal no se ha disipado. Además, Delta enseñó a finales de 2020 y principios de 2021 lo rápido que una variación puede volverse predominante.

"En lo que se investiga, tenemos que prevenir que no llegue a nuestro territorio y que no avance la transmisión", aseguró Pacheco.

"Se debe estar muy alertas con la vigilancia de nuevos contagios para identificar la nueva variante y mantener las recomendaciones: uso de cubrebocas, lavado de manos, evitar lugares cerrados, evitar concentraciones, si pueden evitar salir es mucho mejor. Es importante evaluarla, pero también tenemos que estar prevenidos".

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

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**La variante Ómicron del coronavirus representa un riesgo muy alto de expansión en el mundo y podría generar nuevos picos, dijo la OMS**

29 de noviembre, 2021

La nueva variante Ómicron del coronavirus presenta "un riesgo muy elevado" para el mundo, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS), paralelamente al aumento del número de países donde ha sido detectada, una situación que ha hecho que el G7 se reúna de urgencia durante la jornada.

"Dadas las mutaciones que podrían conferirle la capacidad de escapar a una respuesta inmunitaria y darle una ventaja en términos de transmisibilidad, la probabilidad de que Ómicron se extienda a nivel mundial es elevada", indicó la organización, aunque señaló que, por el momento, no se ha registrado ninguna muerte asociada a esta mutación.

"Podría haber futuros picos de Covid-19, que podrían tener consecuencias severas", agregó la OMS en un documento técnico publicado este lunes, en el que también da consejos a las autoridades para intentar frenar su avance, aunque todavía hay muchas incógnitas sobre su virulencia y su transmisibilidad.

Ómicron fue identificada por primera vez la semana pasada en Sudáfrica.

Este país de África austral ya contabilizó estas últimas semanas un rápido aumento de los contagios: el domingo hubo 2 mil 800 nuevos casos, frente a los 500 de la semana anterior. Cerca de tres cuartas partes de los contagios señalados recientemente se deben a esta nueva variante.

"Aunque Ómicron no es clínicamente más peligrosa y que las primeras señales todavía no son alarmantes, probablemente observaremos un aumento de casos debido a la rapidez de la transmisión", dijo el epidemiólogo sudafricano Salim Abdool Karim, que pronosticó que el país alcanzará seguramente los 10 mil nuevos casos diarios de coronavirus a finales de esta semana.

Numerosos países han detectado ya casos vinculados a esta variante, desde Reino Unido a Alemania, pasando por Canadá, Holanda e Israel. Y la lista no deja de crecer, con infecciones en Portugal, Austria y Escocia señaladas este lunes.

Reunión de urgencia del G7

Este lunes los ministros de Salud del G7 (Francia, Estados Unidos, Canadá, Alemania, Italia, Japón y Reino Unido) se reunirán "para discutir la evolución de la situación sobre ómicron", en un encuentro de urgencia en Londres, que ostenta la presidencia temporal del G7.

"Sabemos que estamos en una carrera contra el tiempo", dijo la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, quien agregó que los fabricantes de vacunas necesitan de "dos a tres semanas" para evaluar si las vacunas existentes siguen siendo eficaces ante la nueva variante.

Desde Washington, el asesor de la Casa Blanca sobre la pandemia, Anthony Fauci, afirmó que continúa "creyendo que las vacunas existentes deben aportar un grado de protección contra casos severos de Covid".

El Covid-19 ya se ha cobrado la vida de casi 5.2 millones de personas en el mundo desde que la enfermedad irrumpió en China en diciembre de 2019, según un balance establecido por AFP este lunes.

El anuncio de la detección de la variante Ómicron sembró el pánico y muy rápidamente muchos países, entre ellos Estados Unidos, Indonesia, Arabia Saudita

y Reino Unido, impusieron restricciones a los visitantes procedentes de África austral.

Estas medidas fueron consideradas un "castigo" por los responsables sudafricanos.

Este lunes, Japón anunció que cierra sus fronteras a la entrada de visitantes del exterior, apenas tres semanas después de haber flexibilizado algunas restricciones. También Israel, con un caso ya confirmado en el país, prohibió la entrada a su territorio de ciudadanos extranjeros.

Y en Australia, el Gobierno suspendió sus planes de reabrir sus fronteras a ciertos trabajadores y estudiantes.

"Con la variante Ómicron detectada en varias regiones del mundo, aplicar restricciones de viaje para África es un ataque a la solidaridad global", declaró el director para África de la OMS, Matshidiso Moeti.

#### Síntomas leves

Días después de que los científicos de Sudáfrica anunciaran el descubrimiento de esta nueva variante, con más mutaciones que las anteriores detectadas del coronavirus, el hospital Bambino Gesu de Roma logró la primera "imagen" de Ómicron y confirmó que efectivamente tiene más mutaciones que la delta, pero eso no significa que sea más peligrosa, según los investigadores.

Angelique Coetzee, presidenta de la Asociación Médica Sudafricana, dijo a AFP que vio a 30 pacientes en los últimos 10 días que dieron positivo al Covid-19 y se recuperaron sin hospitalización. Su principal síntoma fue el cansancio.

Varios países ya habían reforzado las restricciones anticovid, incluso reimpuesto confinamientos, como Austria y Holanda, donde se produjeron protestas, algunas de las cuales derivaron en violentos enfrentamientos.

En Reino Unido, el martes entran en vigor nuevas reglas sanitarias, incluyendo el uso de mascarillas en comercios y transporte público, así como más restricciones a los pasajeros llegados del exterior.

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

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### **Países miembros de la OMS inician negociaciones para un acuerdo sobre la prevención de pandemias**

28 de noviembre de 2021

Los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud han llegado a un consenso tentativo para negociar un futuro acuerdo sobre la prevención de pandemias, reduciendo las diferencias entre las partes lideradas por la Unión Europea y Estados Unidos, dijeron el domingo, diplomáticos.

El proyecto de resolución, elaborado en negociaciones durante el fin de semana, se presentará para su adopción a los ministros de Salud en la asamblea especial de tres días de la OMS que comienza el lunes, dijeron.

El avance diplomático se produjo en medio de una creciente preocupación internacional por la variante Omicron del coronavirus, detectada por primera vez en Sudáfrica este mes, y que se está expandiendo por todo el mundo.

Un acuerdo global para fortalecer la prevención y las respuestas a las pandemias, que se espera esté listo en mayo de 2024, cubriría temas como el intercambio de datos y secuencias del genoma de virus emergentes, y de cualquier posible vacuna y medicamento derivado de investigaciones.

"Esta decisión, de establecer un órgano de negociación sobre un futuro acuerdo pandémico, puede ser solo el principio, pero la flexibilidad mostrada y la amplitud del apoyo es un buen presagio de los esfuerzos que se avecinan", dijo Simon Manley, embajador de Gran Bretaña para Naciones Unidas en Ginebra, dijo en un comunicado.

Gran Bretaña, junto con la UE y unos 70 países más, habían impulsado un tratado jurídicamente vinculante. Estados Unidos, respaldado por estados como Brasil e India, se mostró reacio a comprometerse con un tratado vinculante, dijeron diplomáticos la semana pasada.

"Hay acuerdo sobre un texto que para nosotros es muy satisfactorio", dijo un diplomático europeo. "También les da una salida a los estadounidenses, que claramente están unidos".

Otro diplomático dijo: "Es un buen resultado ... Hubo una enorme buena voluntad para lograr un lenguaje común".

El proyecto de resolución se publicó en el sitio web de la OMS.

Se ha informado que más de 260,77 millones de personas han sido infectadas por el coronavirus y 5.45 millones han muerto desde que surgió el SARS-CoV-2 en China en diciembre de 2019. La OMS dice que China todavía no ha compartido algunos de sus primeros datos que podrían ayudar a identificar el origen del virus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Advierte la SSA no aplicar vacuna contra el Covid-19 a hiperalérgicos

Ángeles Cruz Martínez

29 de noviembre, 2021

La vacuna contra el Covid-19 que a partir de mañana llegará cada semana en lotes de más de 430 mil dosis no se debe aplicar a personas que recientemente tuvieron la enfermedad y aún no se recuperan; tampoco, a quienes tengan antecedente de alergia grave, señaló la Secretaría de Salud (SSA) en un documento con información para el personal encargado de recibirla.

Ahí identifica la sustancia que, al parecer, provoca alguna reacción alérgica severa, conocida como polietilenglicol (PEG). Además, el documento ratifica que el producto desarrollado por la alianza Pfizer-BioNTech comprende dos dosis, por lo que es muy importante no dejar pasar la fecha de la cita para la segunda aplicación.

En días pasados se difundió información sobre la posibilidad de que una sola dosis del producto sería suficiente para proteger contra el virus; no obstante, la SSA destaca que “los resultados hasta ahora disponibles del ensayo clínico de la fase 3 indican que se requiere de la segunda dosis para aumentar el nivel protector de la vacunación”.

También puntualiza que la segunda dosis el fármaco será de la misma composición y manufactura que el de la primera.

En México empezó la vacunación el 24 de diciembre y en la primera etapa se aplicará al personal de salud que atiende a enfermos de coronavirus en hospitales y, de manera progresiva, se sumará el resto de los trabajadores del sector. La estrategia prevé concluirla a finales de enero, para lo cual se cuenta con la vacuna de Pfizer-BioNtech.

De acuerdo con datos oficiales, con la llegada de lotes más grandes del biológico se ampliará la cobertura al personal de salud en las entidades de la megalópolis, que son, además de la Ciudad de México y estado de México, Morelos, Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y Querétaro.

También se incluyó a Jalisco. El gobernador Enrique Alfaro informó hace unos días que del embarque que llegará al país mañana, su entidad recibirá 32 mil 175 dosis. Las dos semanas siguientes serán 26 mil 325 y 23 mil 400 vacunas más en cada una.

Sobre la reacción alérgica que se ha documentado en algunos países, la Ssa indica que se registraron en personas con antecedentes de alergia grave. La mayoría de las afectaciones se presentaron durante los 30 minutos posteriores a la aplicación.

En la investigación de los casos se ha encontrado que podrían estar relacionados con la sustancia polietilenglicol contenida en el fármaco, que es un compuesto usado en medicina con otros fines, entre ellos como laxante para vaciar el intestino grueso antes de practicar una colonoscopia o para aplicar un enema (lavado) a fin de lograr mayor claridad en las imágenes de rayos X.

La dependencia también difundió una guía técnica para la aplicación del producto, la cual contiene todas sus características, composición, el procedimiento para la descongelación, preparación y aplicación de la vacuna, así como el tiempo de observación posvacunación y la identificación de posibles eventos adversos.

El documento plantea, entre las contraindicaciones de la vacuna de Pfizer-BioNtech –hasta ahora la única disponible en México–, que no se debe aplicar a personas que recibieron una transfusión sanguínea o tratamiento con algún producto derivado de la sangre compuesto por anticuerpos contra Covid-19 en los tres meses previos al día de la inyección y en las personas con hipersensibilidad conocida a los componentes del inmunizante.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**CoViGen-Mex: En México circulan 6 variantes de coronavirus, 3 de ellas clasificadas de preocupación por OMS como Delta, Alfa y Gamma, reporta organismo**

28 de noviembre, 2021

Tres de ellas están clasificadas como de preocupación por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Delta, Alfa y Gamma; dos catalogadas como de interés, Lambda y Mu, y una denominada de interés nacional, B.1.1.519, agrega el organismo.

Dichas variantes son las que más se han detectado en las muestras analizadas el último par de meses, hasta el pasado 8 de noviembre, detalla el organismo.



El Consorcio, integrado por especialistas del IMSS, INER, Cinvestav y UNAM, entre otras instituciones, señala que el mayor número de casos corresponde a los 9 sublinajes de Delta.

Delta tuvo un crecimiento más rápido que las otras variantes, indica el CoViGen, en mayo se detectó en 10 estados y para junio ya circulaba en todo el País.

En agosto representaba 95.8 por ciento de las muestras y desde octubre dominaba ya el 99 por ciento de los casos analizados.

En México, Alfa desplazó a la variante B.1.1.519, posteriormente aumentó Gamma y finalmente Delta, que ha desplazó a todos los linajes cocirculantes.

Ayer, la OMS clasificó a una nueva variante como Ómicron y la clasificó en nivel de preocupación por ser altamente transmisible.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **SSA: 106 hospitales tienen ocupación de camas generales superior a 70%**

Laura Poy Solano

Peláez

28 de noviembre de 2021

A pesar que la ocupación hospitalaria de pacientes Covid se mantiene estable desde hace más de 14 semanas en el país, el Sistema de Información de la Red IRAG (Infecciones Respiratorias Agudas Graves), de la Secretaría de Salud (SSA), reporta 106 unidades médicas con una ocupación superior a 70 por ciento en camas generales y 21 sanatorios cerca del límite de ocupación en camas con ventilador, así como igual número de Unidades de Cuidado Intensivo (UCI).

El pasado viernes el informe de personas hospitalizadas fue de 2 mil 697, cifra similar a la alcanzada a finales de abril de 2020 y el 23 mayo de 2021, cuando se alcanzó la cifra más baja de hospitalizados diarios, con mil 274. Ambos datos corresponden a periodos previos al inicio de olas de contagio.

Por lo que respecta al número de hospitales que registran ocupaciones de entre 50 y 70 por ciento, al menos 28 unidades médicas tienen este nivel de demanda en camas generales; 23 nosocomios más en camas con ventilador y 14 UCI.

Desde principios de noviembre la velocidad en la caída de las hospitalizaciones se ha hecho más lenta, pues en UCI se pasó de 18 a 14 con una demanda de entre 50 y 70 por ciento de sus camas, y en las de ventilador pasaron de 33 a 23 hospitales.



Lo mismo ocurre para las unidades médicas con más de 70 por ciento de ocupación, pues en camas generales incluso se incrementó el número de sanatorios con riesgo de saturación, al pasar de 98 a 106; mientras que en camas con ventilador se notificó una leve reducción al pasar de 26 a 21 unidades médicas y en UCI de 24 a 21.

El reporte por municipio de la Red IRAG señala que hasta el pasado viernes al menos 24 municipios reportaron 70 por ciento o más de sus camas generales ocupadas; cinco ayuntamientos más notificaron la misma ocupación, pero en camas con ventilador, destinadas a pacientes Covid en estado crítico, y seis municipios más informaron un riesgo de saturación en sus UCI.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**En una semana, los casos activos de Covid-19 aumentaron de 8.3 a 35.3 por ciento en ocho entidades del País, las cuales ya se encontraban entre las 10 con más contagios**

Iris Velázquez

28 de noviembre, 2021

En una semana, los casos activos de Covid-19 aumentaron de 8.3 a 35.3 por ciento en ocho entidades del País, las cuales ya se encontraban entre las 10 con más contagios.

Los casos activos son aquellos que dieron positivo y que iniciaron síntomas en los últimos 14 días, su cálculo permite a las autoridades sanitarias identificar donde hay mayor actividad viral y aumento en la transmisión.

A nivel nacional, tomando en cuenta datos de todos los estados, el incremento de activos, es de 9.3 por ciento, al pasar de 18 mil 763 a 20 mil 513.

En días pasados, el titular de la Secretaría de Salud federal, Jorge Alcocer, admitió que "hay indicios de una cuarta ola".

Baja California, por ejemplo, se ha mantenido constante y a la cabeza, con más casos activos entre las 32 entidades.

Su tasa de incidencia es de 90.05 casos por cada 100 mil habitantes, lo que es más de cinco veces a la registrada en promedio a nivel nacional, que es de 16.95.

Sin embargo, otras siete entidades del "top 10" con mayor número de casos activos por cada 100 mil habitantes, también subieron sus cifras.

El mayor registrado se reporta en Sonora, con un incremento de 35.3 por ciento; seguido por Durango con 32 por ciento; Chihuahua con 25; Coahuila con 16.4; Baja California Sur con 16; Guanajuato con 10; y Aguascalientes con 8.3 por ciento.

Dentro de las 10 entidades mencionadas, dos muestran datos a la baja. Mientras Querétaro disminuye en 30 por ciento la tasa de casos activos, Ciudad de México lo hace con 1 por ciento.

De las ocho señaladas por incrementos de casos activos, seis se encuentran en la zona norte del País.

El aumento se registra a dos semanas de la reapertura de la frontera con EU.

#### Agrava pandemia

Incremento o descenso semanal de casos activos de Covid-19 por estado, según cifras oficiales.

QRO	-30%
CDMX	-1%
SON	35.3%
DGO	32%
CHIH	25%
BC	20%
COAH	16.4%
BCS	16%
GTO	10%
AGS	8.3%

Corte: Del 18 al 25 de noviembre  
Entidades con más casos activos por cada 100 mil habitantes.

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

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Crónica: Rezagados. Arman por dosis filas kilométricas**

Iris Velázquez

28 de noviembre, 2021

Los que no quisieron ponerse la vacuna contra Covid-19 antes, los que cuando les tocó estaban enfermos, no pudieron o incluso se les pasó, los rezagados, esperaron en filas kilométricas de más de tres horas para recibir, al fin, la protección.

En la Ciudad de México se aplicaron desde el miércoles hasta ayer vacunas faltantes de primera o segunda dosis en dos sedes: el Centro de Estudios Navales en Ciencias de la Salud (CENCIS) y en la Biblioteca Vasconcelos.

Sin embargo, la inmunización quedará suspendida la próxima semana, debido a que arrancará la dirigida a menores de 15 a 17 años.

En la Vasconcelos, los jaloneos, reclamos, dudas y tumultos eran notorios desde la entrada principal, ubicada en Eje 1 Norte, hasta cerca de un kilómetro sobre la calle Juan Aldama.

En la carpa donde se encontraban los organizadores se aglutinaban personas con múltiples dudas y reproches. Incluso, ciudadanos provenientes del Estado de México se acercaron a rogar por una dosis.

Adolescentes de 12 a 17 años con comorbilidades, personas con algún tipo de discapacidad o personas de la tercera edad, tenían preferencia. Sin embargo, algunas personas de más de 60 años avanzaban en fila, debido a que, acusaron, nadie los orientó.

Tal fue el caso de la madre de Lorena Trejo, que con 67 años avanzó bajo el sol. La hija esperaba que, en el transcurso, algún encargado u oficial la ayudara, pero eso no pasó.

"Yo me paré a pedirles informes y vieron que venía con ella y aun así nos dijeron 'pásele'. Llevamos como tres horas, como desde las 11 o 12 llegamos aquí", dijo.

El motivo de su retraso es que, al depender de ella, no había podido llevarla a vacunar entre semana.

En los accesos, se veían grupos de gente llegar con uno u otro coordinador a pedir informes. Algunos les pedían paciencia por la saturación.

"Hay mucha gente, evitemos las aglomeraciones en la medida de lo posible. Yo no puedo atenderlos, pero si caminan encontrarán a más compañeros", señaló una mujer con el altavoz.

Mariano acudió con su hijo desde Texcoco, Estado de México. Ellos residen en la CDMX y suspendieron compromisos familiares en aquel municipio para obtener la segunda dosis de AstraZeneca.

Mostró un mensaje enviado por el Gobierno de la capital para que acudieran en estos días a la Biblioteca Vasconcelos y completar su esquema, pero en esa sede dijeron que no tenían registro de ello y que no habían pasado ni dos meses, que se le aplicarían hasta enero.

"Pasamos más de tres horas en la fila y nos dicen esto, yo ya quería que mi hijo se vacunara, ¿por qué mandan a llamar a las personas que no deben? Fue una perdedera de tiempo, no sé si sea lo más adecuado con eso de las variantes", opinó.

Daniela Morales, confesó que no creía en la existencia del Covid, y que la aparición de nuevas variantes todavía es un mito para ella "para espantar a la gente". Sin embargo, exigía en fila agilizar el proceso. Ahora, dijo, debe comprobar que fue vacunada, pues es un requisito en la fábrica donde labora.

Aidé Molina, aguardó en fila, indicó que vino hasta ahora porque no le habían dado permiso en su trabajo. Contó que ayer se escapó. Ella sí cree en el Covid-19, teme efectos de la nueva mutación Ómicron, pues señala que al día atiende a decenas de personas en Coyocán, en un comercio al que suelen acudir extranjeros.

"Pensé que me ausentaría un poco, sólo me iba a tomar el tiempo de la comida, puede que me descuenten el día, pero es sólo un día por una protección que puede que dure unos meses", consideró.

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

[Volver al Contenido](#)

### La Crónica

#### **El ISSSTE no puede seguir malas prácticas del pasado. Estrategia: recorrer clínicas y hospitales para conocer necesidades prioritarias**

Cecilia Higuera Albarrán

28/11/2021

El director general del ISSSTE, Luis Antonio Ramírez Pineda, aseveró que en el actual Gobierno de México no se permite inaugurar obras ni en el instituto ni en el sector salud, sin que estén completamente terminadas y operen en beneficio de la población, porque, sostuvo, no podemos regresar a las malas prácticas de administraciones federales pasadas.

A fin de atender las demandas de los derechohabientes, dijo, se han hecho diversos recorridos por distintos puntos del país y se ha constatado “que por muchos años se dejó de darle mantenimiento y conservación a unidades médicas, sobre todo a las que no tienen capacidad suficiente para atender el número de población derechohabiente del ISSSTE”.

Al supervisar los avances de las obras de ampliación, remodelación y remozamiento de la Unidad de Medicina Familiar de Teotitlán de Flores Magón en la región de La Cañada, en el estado de Oaxaca que estaba en abandono hace 33 años, destacó que el objetivo es mejorar en su totalidad los servicios de salud que se otorgan a los trabajadores del Estado.

Informó que será en los primeros meses del 2022 cuando esta clínica inicie servicios en su totalidad, una vez que este equipada, con personal médico y el resto de los servicios para atender a más de 4,500 derechohabientes, de los cuales alrededor de 850 son maestros en activo y 300 jubilados de este sector.

Ante la expectativa de representantes del magisterio respecto a la pronta inauguración de la UMF de Teotitlán sin que esta estuviera aún lista en su totalidad, el director general les aclaró que su presencia tenía el propósito de supervisar los avances de la obra y de ninguna manera podría abrirla porque antes debe tener todos los elementos suficientes para dar los servicios de salud.

El directivo resaltó que la instrucción presidencial es la de no inaugurar clínicas hasta que no estén totalmente terminadas, con personal médico y equipo.

No queremos, abundó, que suceden prácticas como en el pasado que inauguraban clínicas y las dejaban abandonadas, como lo ha constatado en diferentes municipios de Oaxaca, por lo que se debe avanzar para mejorar, ya que, en el caso del ISSSTE, proporcionar los servicios de salud a sus derechohabientes y sus familias.

Precisó que luego de supervisar clínicas y hospitales, ya se inició la etapa de equipamiento y mejoramiento de infraestructura y algunas se buscará ampliarlas, lo cual será un reto, porque hay unidades médicas donde ya no hay terreno para construir, lo cual nos obliga a hacer una reingeniería arquitectónica donde se dé esta posibilidad.

Esto permitirá cumplir con el interés del Presidente de México, en el sentido de mejorar los sistemas de salud, porque son parte elemental de lo que un gobierno debe proporcionar y el ISSSTE y todo el sector salud trabajan para consolidar esta estrategia y que ningún mexicano se quedé sin la atención correspondiente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **SSA reafirma compromiso contra el tabaco**

27 de noviembre de 2021

El gobierno de México reafirmó el compromiso de avanzar en el cumplimiento del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT), durante su participación en la Conferencia de las Partes (COP), ante más de 160 estados miembros, que se reunieron del 8 al 12 de noviembre en Ginebra, Suiza.

En un videomensaje, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, señaló que en México hay 15 millones de fumadores, mal que representa la cuarta causa de comorbilidad asociada a desenlaces graves y fatales por Covid-19.

Agregó que el CMCT, adoptado en 2003, “refrenda hoy más que nunca su absoluta vigencia y simboliza una suerte de vacuna costo-efectiva para hacer frente a esta otra pandemia que es la del tabaquismo”.

Sin embargo, subrayó que aún ante la emergencia sanitaria, la industria tabacalera y sus aliados han continuado obstruyendo la implementación de las medidas establecidas por el convenio marco.

“Con la implementación de estrategias que aumentan la oferta y la demanda, difundiendo información falsa, ofreciendo donaciones filantrópicas, financiando y promoviendo la seudociencia, y comercializando agresivamente sus productos letales entre los adolescentes y adultos jóvenes, exacerbando con ello la actual crisis sanitaria, agregada al daño intrínseco que produce el tabaco”, afirmó.

López-Gatell también hizo un llamado a acelerar el progreso en torno a la aplicación del artículo 19, sobre responsabilidad legal y financiera de la industria tabacalera por los daños causados con sus productos y por exacerbar la actual crisis sanitaria.

Por su parte, el titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones, Gady Zabicky Zirot, compartió uno de los progresos más recientes de México: la publicación del decreto que prohíbe la importación y exportación de los cigarros electrónicos y vapeadores, como resultado del trabajo coordinado con los Servicios de Atención Psiquiátrica y el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **El IMSS, por la mejora de los planes de educación en salud**

27 de noviembre de 2021

Funcionarios del IMSS clausuraron el 16 Foro Nacional y segundo Internacional de Educación en Salud, “Transformando la educación en salud ante escenarios complejos”, dirigido a directivos en educación y docentes de todos los programas de formación de recursos humanos y de educación permanente de personal del área de la salud del IMSS y de otras organizaciones.

Carolina Ortega Franco, encargada de despacho de la Unidad de Educación e Investigación, afirmó que “el IMSS hoy es una institución de puertas abiertas. En el foro resaltó la importancia del desarrollo de competencias disciplinares y transversales, ambientes académicos y simulación clínica, así como el uso de herramientas innovadoras para la educación en salud.

En el encuentro se plantearon aspectos que son parte de la educación continua para la actualización de sus docentes y que serán parte de los trabajos operativos de sus programas de mejora al interior de sus sedes académicas para el año 2022 y ciclos subsecuentes.

Participaron instituciones con 30 expertos panelistas y ponentes, normativos del IMSS, académicos, investigadores, directivos y profesionales de la salud de la UNAM, Instituto Tecnológico de Monterrey, Universidad de Guadalajara e Instituto Nacional de Psiquiatría, entre otros. Al foro asistieron más de 2 mil personas y un promedio por día de mil 700, que presenciaron ocho conferencias magistrales y siete simposios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## Reforma

### **Especialistas exigen aplicar dosis de refuerzo antiCovid**

Martha Martínez e Iris Velázquez

28 de noviembre, 2021

En vísperas de que se cumpla un año del arranque de la vacunación contra Covid-19 en México, especialistas llamaron al Gobierno a implementar un plan que refuerce la protección en los primeros grupos inmunizados.

El 24 de diciembre de 2020, inició en el País la campaña de inmunización con Pfizer, con el primer grupo de beneficiarios que fue el personal de salud que atendía a pacientes con el virus en la primera línea de batalla. En febrero de 2021 prosiguieron los adultos mayores con el mismo biológico.

De acuerdo con el infectólogo Francisco Moreno, en potencias mundiales, el refuerzo se aplicó a los seis meses.

"En otros países como en Israel, en Estados Unidos, y en algunas zonas de Europa, ya a los seis meses están poniendo el refuerzo al personal de salud, a las personas mayores de 65 años, e incluso a inmunosuprimidos", aseguró.

"Es necesario, empezar a tener un plan para una revacunación, sobre todo en el sector más golpeado de la población que ha sido el de la salud y los adultos mayores", agregó.

Moreno señaló que estudios actuales han demostrado, que, con el paso del tiempo, existe una disminución paulatina, aunque no brusca de los anticuerpos neutralizantes de la proteína S del Covid.

"Esos anticuerpos que se generan con la aplicación de las vacunas. Las que más se han estudiado son Pfizer, Moderna, AstraZeneca y Johnson & Johnson. Con esa disminución de anticuerpos, también se ha visto un aumento en el número de infecciones, de hospitalizaciones y de muertes en pacientes que después de un tiempo extenso no reciben una tercera dosis", acotó.

En tanto, Andreu Comas, virólogo del Consorcio Mexicano de Vigilancia Genómica llamó a no bajar la guardia en la inoculación en la población, al resaltar la necesidad del refuerzo ya sea de una tercera o segunda dosis.

"Estamos en un escenario complicado porque tenemos la falsa percepción de que ya con lo que se ha hecho con vacunación es suficiente, no, el personal de salud requiere tercera dosis. Los mayores de 60 años requieren tercera dosis, las

personas con comorbilidad, los que tuvieron CanSino, requieren su segunda dosis", dijo.

#### Protección

A casi un año de iniciada la vacunación contra Covid-19, han sido beneficiados:

1,254,790 trabajadores de salud

12,444,189 adultos mayores

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

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### Advierten sobre falta de atención a niños y adolescentes en el PEF 2022

Fernando Camacho Servín

29 de noviembre de 2021

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2022 hubo reasignaciones por poco más de 8 mil millones de pesos, la mayoría de los cuales se destinaron a diversos programas sociales, entre ellos el de Fertilizantes y Pensión para las Personas con Discapacidad Permanente, así como a esquemas de vacunación. En conjunto, dichas adecuaciones sólo representan 0.11 por ciento del total presupuestado.

Así lo indicó un estudio del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), el cual advirtió que el año próximo se seguirá priorizando la atención a adultos mayores sobre los niños, niñas y adolescentes, lo cual puede tener consecuencias a largo plazo en términos de productividad.

En su análisis, el CIEP señaló que el monto total de reasignaciones hechas por la Cámara de Diputados al PEF 2022 fue de 8 mil 38 millones de pesos, de los cuales 125 millones se destinaron a diversas instituciones, en particular al Senado, y los restantes 7 mil 913 millones a ramos autónomos y programas sociales.

A la Secretaría de Bienestar se le otorgaron 2 mil 457 millones de pesos (31 por ciento del total reasignado a ramos administrativos), de los cuales 2 mil millones serán para el esquema de Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y los restantes 457 millones para Sembrando Vida.

En tanto, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social recibirá 500 millones adicionales, que se destinarán al programa Jóvenes Construyendo el Futuro (6.3 por ciento del total). Por su parte, la Secretaría de Agricultura tendrá acceso a 2 mil 700 millones extra, de los cuales 34.1 por ciento se irá al programa Fertilizantes.

Por otra parte, el CIEP documentó que la Secretaría de Salud recibirá mil 580 millones más, sobre todo para el Programa de vacunación; Relaciones Exteriores

tendrá 560 millones adicionales para la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional, y Educación Pública 116 millones extras destinados a la Unidad Interdisciplinaria de Ingenierías campus Palenque del Instituto Politécnico Nacional.

En sus conclusiones, el estudio alertó de que las finanzas públicas del país siguen mostrando un reducido espacio fiscal –es decir, la cantidad de recursos sobrantes de un país, luego de cubrir sus gastos ineludibles–, derivado de los bajos ingresos y los gastos obligatorios. Para 2022, el espacio fiscal se ubicaría en 2.1 por ciento del PIB, mientras en 2016 fue de 6.4 por ciento.

Asimismo, señaló que concentrarse de forma prioritaria en la atención de adultos mayores y no de niños, niñas y adolescentes, tendrá consecuencias en la acumulación de capital humano en el mediano y largo plazo e impactará negativamente en la productividad y competitividad de la economía.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **Vacuna SEDESA a más de un millón 270 mil personas contra la influenza**

Alberto García

28/11/2021

La Secretaría de Salud (SEDESA) informa que a menos de un mes de iniciada la Campaña Nacional de Vacunación contra la Influenza, la Ciudad de México ha inoculado a 1 millón 270 mil 866 capitalinos que pertenecen a los cinco grupos prioritarios en los que se ha enfocado.

Esto se ha logrado gracias a que menores de 6 meses a 4 años, embarazadas en cualquier trimestre de gestación, adultos mayores a partir de los 60 años, así población de 5 a 59 años con alguna comorbilidad, acudieron a recibir el biológico.

En ese sentido, la SEDESA reconoce la labor de personal del sector salud, quien es parte de los grupos prioritarios, por las jornadas de siete horas de lunes a domingo que han tenido durante estos primeros 25 días de inoculación.

Cabe recordar que la campaña fue programada en etapas tal y como ocurrió con la vacunación contra la COVID-19, para evitar que se registraran aglomeraciones en las unidades médicas distribuidas en las 16 alcaldías, así como priorizar a los capitalinos que tienen mayor posibilidad de contraer Influenza por su edad o que su sistema inmunológico sufra de alguna enfermedad que le pudiera poner en riesgo su salud.

La aplicación de la vacuna concluye el último día de marzo de 2022, pero el objetivo es que al 31 de diciembre de 2021 la mayor parte de la población que lo necesita

cuenta con su dosis, por lo que los 200 centros de salud de esta dependencia reciben a la población de 08:00 a 15:00 horas para que se inocule.

El Gobierno de la Ciudad de México reitera su compromiso con la población para que puedan ejercer su derecho a la salud de manera gratuita y agradece a los habitantes de la ciudad por respetar fechas y condiciones vulnerables de otros.

También, exhorta a los capitalinos a mantener las medidas sanitarias contra el COVID-19 como es el uso de cubrebocas y gel antibacterial, lavado de manos constante y sana distancia, entre otros, pues además de que la pandemia por SARS-CoV-2 no ha concluido, esto son de gran utilidad para protegerse contra la Influenza.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### Maribel Ramírez Coronel: Diputados buscan regular salud digital en México (Opinión)

29 de noviembre de 2021

Cuando a México llegaron los cajeros automáticos (ATM) por ahí de inicios de siglo, cada banco fue adoptando una plataforma distinta, y para hacerlas compatibles y que se hablaran entre sí tuvieron que pasar varios años. Hoy todos usamos esas máquinas para retirar efectivo, conocer nuestro saldo o hacer depósitos, pero ese paso se retrasó por años debido a la incompatibilidad de plataformas tecnológicas.

Esa experiencia debe servir para los prestadores de servicios de salud que están en plena revolución digital, la cual se ve venir en forma muy acelerada en el país.

La buena noticia es que en Cámara de Diputados ya hay una iniciativa sobre salud digital que fue presentada el pasado jueves, y donde se ve que sí tienen muy claro todo el panorama, y tal parece tiene amplias posibilidades de ser aprobada.

Se trata de la “Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de salud digital” presentada por 18 legisladores integrantes de la Comisión de Salud y miembros de diversos grupos parlamentarios de la LXV Legislatura. Sólo viendo los nombres de quienes la firman -empezando por el presidente de la Comisión de Salud, Emmanuel Reyes y otros morenistas, así como el guanajuatense Éctor Ramírez Barba y otros panistas como Carlos Madrazo y Gabriel Quadri, así como el exsecretario Salomón Chertorivsky, de MC- permite preveer amplia aceptación para que sea discutida y aprobada.

En dicha iniciativa se queda en claro que para que las tecnologías en salud operen de manera transparente y sean accesibles a todos, deben ser fácilmente escalables

a la población en general y los sistemas en todas las regiones del país deben operar entre sí mediante plataformas compatibles e interoperables.

Es importante que haya esa claridad porque a final de cuentas esta revolución tecnológica es inevitable.

Por arrancar la receta digital

Entre los tantos aspectos que incluye esta reforma está por ejemplo la inclusión del software como dispositivo médico que, como un medicamento, tendrá registro sanitario; adicionalmente, será el empujón del arranque legal de recetas médicas electrónicas con firma digital del médico que la expida, y se define que las farmacias deberán contar con sistemas para aceptarlas y surtir las.

En la exposición de motivos, se menciona que esta propuesta de reforma pretende que el uso de tecnologías digitales en salud sea ético, seguro, confiable, equitativo y sustentable; que cuide y preserve la seguridad, confidencialidad y privacidad en el uso de datos personales sensibles; que el uso de tecnologías en salud digital se base más en la prevención de enfermedades (mediante el monitoreo constante del paciente basado en aplicaciones o software) que en la reacción para atenderlas (situación que termina siendo mucho más costosa para el Estado); que coadyuve a evitar la desinformación y el mal uso de datos en materia de salud; que permita tener una sociedad cada vez más incluyente y con equidad en el acceso a servicios de salud; que el marco regulatorio en salud digital promueva la inversión, tanto pública como privada, en el desarrollo de todo tipo de tecnologías y en su aplicación a la salud de los mexicanos; que haya un acceso equitativo de las buenas prácticas en salud, compartidas a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud; que dichas tecnologías permitan brindar ahorros sustanciales al Estado Mexicano mediante la prevención en salud y el uso más eficiente de los recursos públicos.

El mismo INEGI reconoce que la brecha digital ha estancado la expectativa de desarrollo de los mexicanos. Por eso urge no tardar más en permitir y estimular con todo el uso de tecnologías de información y comunicación. Si así se hiciera se facilitaría con mucho una mejor cobertura de salud, e incluso se contribuiría a controlar de manera adecuada el Covid19; y no sólo eso, también futuros brotes epidémicos.

Otro aspecto relevante en esta iniciativa es que los legisladores puntualizan que la salud digital posicione al paciente mexicano como la prioridad, empoderándolo y dándole el control y pleno acceso a su historial clínico. Para ello se menciona al expediente clínico en línea que sea de fácil acceso para dicho paciente, así como para cualquier profesional de la salud donde quiera que se encuentre (en México o en el extranjero).

El documento de los farmacéuticos que Insabi ha ignorado

Es increíble que sigan pasando los meses y no terminen de desatorar el abasto de medicamentos en las instituciones públicas. El discurso de seguir culpando a la industria ya está agotado. Ya es momento de que el jefe del Ejecutivo termine de entender, o que alguien le explique, que el problema está en su equipo, específicamente en el Insabi. Juan Ferrer tiene en su escritorio la solución, pero la ha ignorado. Desde el 22 de septiembre pasado Ferrer recibió un escrito firmado por directivos de Anafam, Amelaf, Andis y Dilameg donde como industria exponen con detalle la solución a los problemas de logística que obstaculizan la llegada de los fármacos a su destino final.

Es un documento de 12 cuartillas dirigido a Adalberto Santaella -antes de que renunciara como coordinador de Abasto-, y que fue entregado por 3 vías distintas. Ahí la industria planteó con detalle desde hace 2 meses al Insabi 6 puntos para desatorar el nudo formado en la distribución, los cuales aquí se enlistan en forma muy resumida:

Formalización oportuna de contratos.

Programar fechas de entrega por capacidades de almacenes de proveedores e instituciones de salud.

Homologar criterios de recepción y entrega entre UNOPS, Insabi y demás instituciones compradoras.

Que las instituciones de salud conozcan las cantidades o pedidos a recibir, evitar errores en las órdenes de entrega.

Que las instituciones cuenten con sistemas de refrigeración y licencias de medicamentos controlados.

Contar con documentos que permitan conocer la trazabilidad de medicamentos para garantizar su seguridad y efectividad.

¿Qué pasó con ese escrito? Nadie lo sabe. ¿Por qué Ferrer y su equipo lo han ignorado pese a todos los reclamos e incluso pese al regaño presidencial? Es algo que nadie entiende. ¿Qué versión le cuentan al presidente López Obrador? Muy probablemente aquella de que la industria sigue siendo la mala de la película, y él la sigue creyendo. De ahí que a estas alturas AMLO se siga preguntando si la industria distribuidora es ineficiente o actúa de mala fe. La realidad es que la mala fe ha estado en el equipo de Ferrer que con actitud soberbia no ha querido poner de su parte para escuchar y entender que lo que le hace falta es un buen sistema de logística y acuerdos entre todas las instituciones para poner orden.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## El Economista

### **Maribel Ramírez Coronel: Asociaciones de pacientes piden al Gobierno verlas como aliadas y no como enemigas (Opinión)**

28 de noviembre, 2021

El Gobierno las está limitando, les ha reducido las opciones para recibir donaciones deducibles de impuestos y las tiene sobrevigiladas fiscalmente en vez de abrirlas otras opciones o incentivos para apoyarlas en su labor.

No es un secreto que la actual administración tiene gran desconfianza hacia las organizaciones de la sociedad civil, y entre ellas incluye a las asociaciones de pacientes que están remando contra corriente para salir adelante y seguir haciendo su labor histórica de apoyar a pacientes y visibilizar los problemas que se viven en cada enfermedad.

El Gobierno las está limitando, les ha reducido las opciones para recibir donaciones deducibles de impuestos y las tiene sobrevigiladas fiscalmente en vez de abrirlas otras opciones o incentivos para apoyarlas en su labor.

Por ejemplo, el subsecretario de Salud Hugo López-Gatell ordenó en octubre pasado frenar el censo de enfermedades raras iniciado por el Consejo de Salubridad General, con el argumento de que esa información beneficiaría a las compañías farmacéuticas y a las organizaciones de pacientes aliadas; en ese camino afectó a los pacientes no atendidos y les cerró la esperanza de avanzar en diagnóstico oportuno para poder recibir tratamiento.

El tema fue abordado en el webinar “El papel de las Organizaciones de Pacientes frente a la Situación Actual en Salud” organizado por El Economista, el cual tuvimos oportunidad de moderar y donde Guadalupe Campoy, directora en la Asociación Mexicana de Fibrosis Quística, apuntó que quizá sí ha habido organizaciones poco transparentes, pero “no podemos pagar justos por pecadores, tenemos que trabajar juntos, y en nuestro caso nuestra esencia y trayectoria de 40 años nos avala”.

En ese sentido, Gabriela Allard, presidenta de la Asociación Mexicana de Diabetes, subrayó que “ahora hay fundaciones profesionalizadas, autosustentables, hay que decir que nosotros apoyamos y hacemos visible la problemática que viven los pacientes. No somos enemigos, podemos visibilizar la problemática de los pacientes porque cualquier ciudadano pide salud, calidad de vida y seguridad, si los pacientes no tienen su tratamiento, pueden morir”.

Rosa Farrés González Saravia, presidenta de la Federación Mexicana de Alzheimer que reúne a 22 asociaciones en 17 estados de la República, puso el dedo en la llaga al señalar: “Este gobierno tiene un prejuicio hacia el asociacionismo porque le ha faltado sensibilidad e inteligencia para acercarse y conocer de verdad la



situación de cada padecimiento; les ha faltado tener un paciente cercano con un cáncer doloroso, tener un familiar muy querido con demencia y ver cómo se va deteriorando día con día. Suponen que atacando a las asociaciones van a desaparecer el problema, pero la realidad es que el gobierno no hace lo que las asociaciones hacemos”.

“La desconfianza se puede romper cuando tengamos un diálogo abierto con las autoridades del sector salud, cuando se den cuenta que no buscamos el dinero, sino el beneficio de los pacientes y que nos digan cómo ayudamos para que haya atención al paciente y sea más eficiente,” afirmó por su parte Pablo Trejo, presidente de la Asociación Mexicana de Hipertensión Arterial Pulmonar (HAPMex).

Los participantes en este conversatorio coincidieron en la necesidad de buscar espacios con otros tomadores de decisiones como los legisladores y otras instancias gubernamentales, lo cual les va a llevar tiempo, “pero hay que hacerlo”, señaló Trejo.

**Reorganizarse en bloques, una opción para fortalecerse**

Se comentó en el evento que, ante la nueva realidad, las organizaciones de pacientes han tenido que adaptarse, pero tienen la certeza de que deben jugar un rol importante dentro de la estructura del sistema, no sólo entre los pacientes sino en las instituciones para alcanzar los objetivos conjuntos. Por ejemplo, impulsar acciones para que los pacientes no dejen la adherencia a su tratamiento que es vital para el control de su enfermedad.

Lo que está sucediendo, se dijo, es que deben encontrarse nuevas maneras de enfrentar los problemas, y algunas organizaciones han empezado a reorganizarse en bloques. Ejemplo de ello son los esfuerzos de Juntos contra el Cáncer, la Red por la Atención Integral de las Enfermedades Crónicas u otras iniciativas sociales como la de Cero Desabasto que con acciones en paralelo busca apoyar a esas organizaciones.

“Hay que buscar alianzas para constituir una sola voz, con un solo tema, tener la voluntad política para que nos escuchen, y si bien parece que en este gobierno no existe esa voluntad, siempre existen maneras; en el Congreso hay legisladores nuevos, hay que ir a informarlos e interesarlos en el tema,” observó Mayra Galindo, directora general de la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer (AMLCC-Cancermex).

El Dr. Pablo Trejo, quien también es paciente de HAP, destacó la importancia de que en la discusión del Presupuesto para Salud se permita a la sociedad civil y a las organizaciones de pacientes participar de manera más activa para lograr un presupuesto público en beneficio de los pacientes.

### Hacia un Consejo Consultivo de pacientes en SS

Para Mayra Galindo, es necesario que las organizaciones de pacientes tengan un representante en la Cofepris, en el Congreso y constituir un Consejo Consultivo de pacientes como sucede en otros países.

“Hay un punto que debemos poner en la mesa y es la participación del paciente como parte del equipo en el sistema de salud, es decir empoderarlo a través de la educación y la corresponsabilidad en su tratamiento, hay que cambiar el chip en los pacientes”, coincidió Gabriela Allard.

En el caso de los millones de mexicanos que viven con diabetes, aún falta que sea activo y proactivo en el cuidado de su propia salud, porque 90% del tratamiento tiene que ver con las decisiones de quién vive con diabetes. “Tenemos que ayudar a través de la educación, debemos vernos como un sistema en donde todos somos parte”. Rosa Farré coincidió en ello como una forma para incidir en la prevención de enfermedades y reducir la mortalidad.

### En desabasto, aún no se ve luz al final del túnel

En torno al desabasto de medicamentos y dispositivos médicos se dijo que en lugar de resolverse se ha visto agravado con la pandemia, y no se ve una luz al final del túnel, pues sigue la falta de medicamentos no sólo en el Insabi, sino también en el IMSS y otras instituciones, con un costo muy elevado para los pacientes.

“En Hipertensión Arterial Pulmonar, cuando el paciente deja de tomar su medicamento afecta su salud considerablemente. Es una enfermedad de baja prevalencia cuyo tratamiento puede ascender a 100,000 pesos mensuales”, comentó Trejo al señalar que otro golpe para los pacientes con enfermedades de alto costo es que también se les ha cerrado la opción de los protocolos de investigación que eran una alternativa para acceder a los fármacos de última generación, los cuales están negados en el sector público de salud. Cada vez hay menos de estos protocolos y ello también va en perjuicio de los pacientes, subrayó Trejo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Milenio

### Experta de la UNAM advierte que fiestas decembrinas podrían ocasionar rebrote de covid

28.11.2021

La especialista del Instituto de Biotecnología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Susana López Charretón advirtió que las fiestas decembrinas o reuniones navideñas en espacios cerrados podría provocar un rebrote de covid-19 en México.

Aunque las olas de la pandemia de coronavirus se puedan manejar con un buen comportamiento, "en México, donde la mayoría de las entidades tienen semáforo epidemiológico verde, la gente cree que ya se acabó la enfermedad y se descuida", aseguró López Charretón.

Al participar en el ciclo "Conviviendo con el Virus SARS-CoV-2. Ciencia, covid y Arte", organizado por el Corredor Cultural Autonomía y Fundación UNAM, la experta puntualizó "no debe ser complicado permanecer en lugares abiertos, mantener distancia y usar cubrebocas; aunque no es cómodo, tampoco es para sufrirlo si nos acostumbramos".

Recomendó en no pensar en cuando se va a terminar la pandemia, sino, habituarse y continuar con las medidas sanitarias. Ya que la principal vía de contagio es a través del aire, mediante las microgotas de saliva que son más pequeñas y pueden quedar suspendidas por largo tiempo en sitios sin ventilar.

Explicó que, en México, cómo en ningún otro país se cuenta con siete vacunas diferentes contra el virus de SARS-CoV-2 de diversos fabricantes y sistemas que se aplican de manera masiva y todas brindan buena protección.

"Las que normalmente se utilizan para otros agentes infecciosos, como influenza, tienen entre 50 y 60 por ciento de efectividad, de manera que los porcentajes de 60 a 95 por ciento de estos biológicos, son mejores", expuso.

A pesar de las variantes del virus que circulan en el mundo y, la prueba es que hubo un número similar de enfermos en los primeros 35 días de la segunda y tercera ola, la cantidad de personas fallecidas disminuyó drásticamente de una a otra, las vacunas funcionan.

"La diferencia fue el inicio de la vacunación porque a pesar de que en la tercera ola ya teníamos la circulación de todas las variantes del SARS-CoV-2, principalmente la delta, la mortalidad ha disminuido", recalcó.

A nivel mundial, más de cuatro mil millones han recibido al menos una dosis y, tres mil millones ya tienen el esquema completo, así como en México, el 50 por ciento de la población mayor de 18 años de edad lo tiene y el 59 por ciento cuenta con al menos una dosis.

La reconocida viróloga aclaró que mientras haya personas no vacunadas en el mundo habrá exagerada replicación del virus y se generarán variantes que hasta ahora no han afectado el funcionamiento de los biológicos. “Se necesita una inmunidad de grupo; hay quienes por cuestiones de edad o de salud no se pueden vacunar, pero si las personas a su alrededor están protegidas, evitan que haya una circulación del virus”.

La especialista recomendó la búsqueda de datos confiables en fuentes como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Sociedad Mexicana de Virología, ya que existe la información falsa, las fake news o infodemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## UNAM

### **El Instituto de Investigaciones Biomédicas, Baluarte de la UNAM: Graue**

26 de noviembre, 2021

- Celebra el Instituto su 80 Aniversario; ha sido pionero en áreas como la fisiología, biología molecular e ingeniería genética
- Su prestigio y tradición están cimentados en sus altos estándares de calidad y en su rigor para la investigación, recalcó el rector
- Es un ejemplo de la importancia del desarrollo del conocimiento de largo plazo, sostuvo William Lee Alardín
- Bajo la dirección del **doctor Guillermo Soberón Acevedo**, el Instituto adquirió su nombre actual, recordó Imelda López Villaseñor
- Se reconoció a los investigadores Horacio Merchant Larios, Pablo Pacheco Cabrera y Jaime Martuscelli Quintana

El Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIB) de la UNAM cumple sus primeros 80 años de actividades como una de las instituciones científicas de vanguardia en el campo de la salud y es un referente necesario dentro y fuera de nuestro país, afirmó el rector Enrique Graue Wiechers.

Su prestigio y tradición están cimentados en sus altos estándares de calidad y en su rigor para la investigación y generación de nuevos conocimientos.

“Es Biomédicas un verdadero baluarte de la Universidad Nacional Autónoma de México, lo es en su significado y aportaciones; sus instalaciones y su personal académico y estudiantil”, aseveró en mensaje grabado.

Muestra de su importancia, subrayó en la ceremonia efectuada a distancia, es la manera como esta entidad académica ha contribuido con la generación de conocimiento durante la crisis sanitaria por la COVID-19, ya sea para comprender la naturaleza y efectos del virus, garantizar una vigilancia epidemiológica efectiva o diseñar soluciones prometedoras para el control de la enfermedad.

El rector también destacó la producción científica de alto nivel, reconocida por sus pares nacionales e internacionales; modelos de docencia y formación de recursos humanos ejemplares; invaluable contribución al crecimiento y la descentralización de la producción científica en México, así como capacidad multidisciplinaria para abordar la ciencia básica y la investigación especializada, generando vínculos estrechos con instituciones de salud, la sociedad y el sector empresarial.

En tanto, el coordinador de la Investigación Científica de la UNAM, William Lee Alardín, aseguró que esa entidad académica busca, desde sus inicios, la innovación y la calidad en la investigación, con la mirada en la formación de personal y en aplicaciones médicas y clínicas como condición clave para definir la pertinencia en lo que hacen.

“Son ustedes un ejemplo de la importancia en el desarrollo del conocimiento de largo plazo, de manera sostenida, con resultados de gran alcance que sólo se pueden apreciar después de lustros o varias décadas”, expresó.

En estos momentos en que la relevancia del conocimiento científico, la especialización y el argumento basado en datos es cuestionado en diversos países, es tarea de todos hacer bien el trabajo, difundirlo y seguir construyendo para las siguientes generaciones. “Ustedes llevan 80 años haciéndolo bien y no dudo que así va a ser en los que siguen”, dijo Lee Alardín.

En su oportunidad, la directora Imelda López Villaseñor recordó que este Instituto surgió en 1941 en el seno de la Antigua Escuela de Medicina, como Laboratorio de Estudios Médicos y Biológicos. Trece años después se mudó a Ciudad Universitaria (CU) y en 1969, bajo la dirección del **doctor Guillermo Soberón Acevedo**, adquirió su nombre actual.

Hoy laboran en la entidad universitaria más de 180 académicos que forman parte de 75 grupos de investigación ubicados en dos sedes en CU, seis Unidades Periféricas en Institutos Nacionales de Salud, y dos Unidades Foráneas, en Xalapa y en Tlaxcala, en los que realizan investigaciones médicas, biológicas y biotecnológicas; así como investigación básica, aplicada y trasnacional.

También destacó su participaron en la fundación de la Licenciatura en Investigación Biomédica Básica, que incorpora a los jóvenes a la investigación científica, así como en seis programas de posgrado.

En la ceremonia se reconoció al investigador emérito de la UNAM, Horacio Merchant Larios, y al investigador emérito del Sistema Nacional de Investigadores, Pablo Pacheco Cabrera, por 60 años de labor académica; así como al investigador emérito de la UNAM, Jaime Martuscelli Quintana, por 50 años de trabajo institucional.

A nombre de los investigadores galardonados, Jaime Martuscelli Quintana señaló que la Universidad Nacional mantiene firme su compromiso de renovarse continuamente para mantener la excelencia y la innovación en la formación profesional de sus alumnos, así como en el área científica-humanística y cultural con responsabilidad social.

Señaló el compromiso de la institución con la transparencia, la defensa de las libertades académicas y su capacidad de autogestión, que constituyen el sustento de su autonomía.

En tanto, el investigador Alejandro Mohar Betancourt subrayó la importancia de las unidades periféricas del Instituto, en las cuales se realizan investigaciones sobre diversas patologías y en las que se han impulsado normas sanitarias y políticas públicas en favor de la sociedad, ejemplo de ello es el programa de tamiz neonatal en México.

Asimismo, el investigador Carlos Arámburo de la Hoz expuso que la descentralización del Instituto contribuyó a la desconcentración de la investigación científica y al surgimiento de nuevas entidades como los actuales Centro de Ciencias Genómicas y los Institutos de Biotecnología y Neurobiología.

Llamó a que hoy, que se cuestiona el quehacer y la esencia de las instituciones de educación superior y de investigación, que se les restringen apoyos, permanezca la unión y lealtad al espíritu universitario que permitirán a la Universidad salir adelante.

En representación de los investigadores recientemente incorporados, Ingrid Fetter Pruneda expresó su orgullo de pertenecer al Instituto en el que se reconoce la importancia de la ciencia básica y de la aplicada, y se les permite estudiar modelos experimentales novedosos y abordar preguntas científicas de frontera que tienen el potencial de beneficiar a la humanidad.

La pandemia, agregó, propició la colaboración internacional inmediata, importante para construir el conocimiento científico que permitirá enfrentar futuros retos y



destacó que los investigadores de reciente contratación, participan en múltiples colaboraciones internacionales y en consorcios con financiamiento extranjero, importante para llevar a cabo sus trabajos y contribuir a la proyección mundial de nuestra Universidad.

En la ceremonia se presentó un video conmemorativo, en el cual se destacó que el IIB es pionero en áreas como la fisiología, biología molecular, ingeniería genética, toxicología ambiental y biotecnología. Tiene aportaciones importantes en áreas como genética molecular de bacterias, biología del desarrollo y biología teórica.

Sus académicos han realizado cerca de cuatro mil publicaciones científicas y obtenido más de 50 patentes; entre sus líneas de investigación destacan las de cáncer de mama, desarrollo de vacunas y métodos de diagnóstico, estudios sobre toxicología, obesidad, diabetes, producción de biomoléculas.

Además, influye en políticas de salud, pues sus investigadores impulsaron que México fuera el primer país en establecer una Norma Oficial para aplicar medidas de prevención y control de la cisticercosis humana y porcina; en el caso de la enfermedad de Chagas contribuyeron a la creación de otra más para frenar su transmisión por la vía de transfusión, entre otras múltiples aportaciones.

#UNAMosAccionesContraLaCovid19

<https://covid19comision.unam.mx/>

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**AMIS: este fin de año puede ser una buena oportunidad para que adquieras un seguro que se ajuste a tu presupuesto y necesidades**

Fabiola Sánchez Almaraz

28 de noviembre, 2021

En México más del 80 por ciento de la población no cuenta con un seguro de vida de acuerdo con la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS). Además, su último deseo antes de morir es que sus familiares estén bien, revela un sondeo de Súper.mx. ¿Y tú qué estás haciendo para cuidarte y proteger a los tuyos?

Este fin de año puede ser una buena oportunidad para que adquieras un seguro que se ajuste a tu presupuesto y necesidades. Recuerda que hoy es posible que las pólizas se adapten a tu bolsillo. De hecho, Joselyn Martínez, directora de JM Consultores Patrimoniales, destaca que en la mayoría de los casos puedes agregar o quitar coberturas, incrementar o disminuir la suma asegurada o cambiar algunas condiciones, lo que te puede ayudar a hacer más accesible la prima o costo del seguro.



"Lo más valioso de un seguro es que se puede confeccionar de acuerdo a las necesidades de cada persona, por lo que siempre será importante ser asesorados por expertos certificados que ayuden a tomar mejores decisiones o estén presentes para apoyar en caso de un siniestro, a la par que nos permitirá obtener mayor información sobre la aseguradora, conocer los alcances de la póliza, coberturas, exclusiones, temporalidad, niveles hospitalarios, alternativas de pago (anual, semestral, trimestral o mensual) y el proceso o documentos requeridos en caso de siniestro", puntualiza Martínez.

Agrega que entre las principales razones por las que debes tener un seguro es que ante un siniestro tendrás la certeza de acceder a los recursos necesarios y evitarás una catástrofe en tus finanzas personales.

"Siempre es mejor tenerlo y no necesitarlo, que necesitarlo y no tenerlo. No podemos predecir lo que pasará en el futuro, pero con un seguro contaremos con la garantía de que nuestro patrimonio estará protegido, así como el bienestar económico de nuestros seres queridos. Asimismo, debemos considerar que algunos seguros también permiten ahorrar e invertir y hasta obtener beneficios fiscales. Las personas a veces piensan que un seguro no los hará ricos y por eso no lo contratan, lo consideran un gasto, pero la realidad es que les evitará caer en la pobreza", subraya la directora de JM Consultores Patrimoniales.

No olvides que un seguro es un contrato legal que permite transferir riesgos catastróficos que pudieran impactar en la economía de tu familia, como el riesgo de perder la salud, fallecer, accidentarse o situaciones que afecten el patrimonio por el que has trabajado, como tu casa, el auto, un negocio, etcétera. "Las compañías aseguradoras absorben dichos riesgos a cambio de una prima o costo del seguro. Debemos cerciorarnos de que la suma asegurada que se contrate de verdad sea suficiente para reparar el daño en caso de un siniestro. Por supuesto que la intención es que el seguro sea pagable y pueda entrar dentro de nuestro presupuesto y si no fuera el caso entonces tratar de adaptar las coberturas del seguro de tal manera que cubramos el riesgo lo más que se pueda", sugiere Joselyn Martínez.

¿Estás preparado para enfrentar una enfermedad larga y costosa?

Durante la pandemia las aseguradoras han atendido 44,273 casos para gastos médicos en México, con un monto pagado de 22,191 millones de pesos. "Si estas familias no hubieran contado con la protección de un seguro habrían pagado en promedio 501,245 pesos, mientras que el caso de mayor monto que se ha pagado es de 52 millones 541,000 pesos. En el país las aseguradoras protegemos la salud de 11.3 millones de personas a través del seguro de gastos médicos y a nivel nacional la tasa de contagio es de 3,010.6 por cada 100,000 mexicanos, mientras

que en la población asegurada es de 463 por cada 100,000 usuarios del seguro", reportó la AMIS al 28 de octubre de este año.

Al respecto, Joselyn Martínez refiere que, no obstante, se debería cubrir con un seguro todo aquello que implique alguna pérdida económica ante un imprevisto, el recurso más importante es la vida y la salud. "Por ello siempre recomiendo el seguro de gastos médicos mayores, ya que una enfermedad larga y costosa puede devastar rápidamente nuestro patrimonio o generar grandes deudas a la familia".

Precisa que una póliza de gastos médicos mayores puede ser barata o costosa, todo depende de las coberturas que se contraten, el deducible, coaseguro, nivel hospitalario, entre otros factores. "Por eso es clave revisar las alternativas con un agente de seguros de manera que el seguro se adecue a nuestras necesidades médicas y económicas".

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

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Pfizer trabaja en vacuna contra variante Ómicron; estaría lista en "95 días": anunció el jefe de Pfizer, Albert Bourla**

29 de noviembre, 2021

Pfizer ya comenzó a trabajar en una nueva versión de su vacuna anticovid dirigida más específicamente a la variante Ómicron, en caso de que el inmunizante actual no sea lo suficientemente eficaz contra esta variación, aseguró este lunes el director ejecutivo de la farmacéutica estadounidense, Albert Bourla.

"Aún hay muchas cosas que se desconocen" en torno a la nueva variante, detectada en el sur de África y considerada "preocupante" por la OMS, dijo el ejecutivo en una entrevista con la cadena estadounidense CNBC.

Sabremos lo esencial de lo que necesitamos saber en unas cuantas semanas", agregó.

Se realizarán pruebas para evaluar la eficacia de la vacuna actual, desarrollada con BioNTech, contra Ómicron.

Si protege menos y nos vemos en la necesidad de crear una nueva vacuna, hemos comenzado a trabajar desde el viernes. Hemos hecho nuestro primer modelo de ADN, que es la primera etapa del desarrollo de una nueva vacuna", explicó.

Pfizer ya ha creado dos nuevas versiones de su vacuna en menos de cien días, contra las variantes Delta y Beta, que finalmente no fueron usadas.

En 95 días, tendremos la nueva vacuna contra Ómicron", dijo Bourla.

El laboratorio Moderna, que también produce una vacuna contra el covid, anunció el viernes su intención de desarrollar una dosis de refuerzo específica para Ómicron.

El director de Pfizer aseguró sin embargo que siguen "confiando" en la vacuna que es distribuida actualmente, indicando que la farmacéutica usó "una buena dosificación desde el comienzo".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Suprema Corte avala negativa de viajes a hombres que no den pensión alimentaria**

Eduardo Murillo

29 de noviembre de 2021

Se publicaron las jurisprudencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) que avalan las facultades de un juez para prohibir salir del país a quienes no hayan pagado la pensión alimentaria de sus hijos. Este criterio judicial será obligatorio para todos los jueces del país a partir de este lunes 29 de noviembre.

Las jurisprudencias surgieron de la resolución, por mayoría calificada, de un amparo en la primera sala del máximo tribunal, donde se definió que es constitucional la fracción IV del artículo 48 de la Ley de Migración, en la cual se señala que podrá restringirse la salida del país a las personas que, en su carácter de deudoras alimentarias, dejen de cumplir con las obligaciones que impone la legislación civil en materia de alimentos.

Un hombre al que le fue aplicada esta restricción solicitó amparo, argumentando que dicha norma suponía una violación al derecho constitucional de libre tránsito.

Sin embargo, la SCJN determinó que, como todos los derechos, el de tránsito no es absoluto y se le pueden establecer límites legales, siempre y cuando sean justificados, como en el caso de los deudores alimentarios.

La jurisprudencia, emitida con el registro 2 023 880, explica que los derechos de libre tránsito, de circulación y residencia, garantizados en la Constitución, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, están sujetos a restricciones permisibles y proporcionales.

Esta tesis es acompañada por la 2 023 835, surgida del mismo juicio de amparo, donde se advierte que la pensión alimentaria para menores de edad es un asunto

en el cual debe prevalecer el interés superior del menor y, por tanto, es responsabilidad del Estado garantizarlo.

Esto último conlleva además la obligación constitucional de todas las autoridades del Estado de adoptar, en el ámbito de sus competencias, todas aquellas medidas que resulten idóneas y necesarias para garantizar que los niños, niñas y adolescentes vean satisfechas sus necesidades de manera integral, completa y adecuada, complementa esta última jurisprudencia.

La emisión de estas jurisprudencias por parte de la SCJN implica que, a partir de este lunes, los juicios pendientes de resolución que tengan como tema de litigio la constitucionalidad de la fracción IV del artículo 48 de la Ley de Migración, deberán fallarse conforme a la interpretación del máximo tribunal, es decir, reconociendo la validez de la norma impugnada.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **La Jornada**

### **Firman IMSS y sindicato acuerdo por la igualdad**

26 de noviembre de 2021

El IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social firmaron el acuerdo institucional por la igualdad y la no discriminación, para generar una reflexión colectiva encaminada a eliminar la violencia contra las mujeres.

En el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y los 16 días de activismo en contra de la violencia de género, también se emitió la guía de orientación con perspectiva de género, que promoverán mil 852 agentes multiplicadores, estrategia reciente con personal voluntario del instituto.

Al encabezar el acto conmemorativo “Iguales en derechos, nos unimos contra la violencia”, el director general del IMSS, Zoé Robledo, señaló que esta estrategia otorga herramientas adicionales y mejor información para que los trabajadores hagan valer sus derechos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Desarrollan medidas contra acoso sexual en el transporte público

29 de noviembre de 2021

En 2019, en el valle de México 96 por ciento de las mujeres fueron víctimas, por lo menos una vez, de algún acto de violencia en el transporte público, y ante ello la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (Sedatu) y el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) desarrollan lineamientos para la prevención, atención y solución del acoso sexual en ese ámbito.

En el desarrollo de esa iniciativa participan usuarias, conductores y autoridades para también incentivar la denuncia, y ya se realiza un análisis en las unidades de transporte, la infraestructura y la operación, señalaron en un comunicado.

Precisaron que el acoso sexual en los espacios públicos es una de las manifestaciones más frecuentes y normalizadas de las violencias contra mujeres y niñas, lo que las coloca en un estado de vulnerabilidad que atenta contra la dignidad humana. Esta conducta constituye un delito y transgrede el bienestar físico, psicológico, familiar, laboral y social de las víctimas, indicaron.

De acuerdo con ONU Mujeres, en 2019 en la Ciudad de México los actos de violencia en el transporte público van desde agresiones verbales, contacto físico forzado hasta la persecución, donde en nueve de cada 10 casos quien agrede es un hombre. Además, diferentes organizaciones estiman que existe una cifra negra y corresponde a todos aquellos actos que no son denunciados por diversas causas, que puede llegar hasta 98 por ciento.

En este proceso colabora el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Movilidad y de la Secretaría de las Mujeres.

Por otra parte, en San Lázaro, diputadas de distintos partidos presentaron iniciativas para fortalecer las acciones en contra de delitos contra las mujeres, y llamaron a avanzar en las legislaciones locales pendientes en esta materia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **UNAM: La estructura familiar perpetúa la espiral de violencia hacia la mujer**

27/11/2021

La familia es uno de los espacios perversos hacia la mujer, donde está más expuesta a sufrir violencia de forma cotidiana y sistémica, alertó la experta del Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ) de la UNAM, Alethia Fernández de la Reguera Ahedo, durante los trabajos del Seminario Universitario “La Familia en las Sociedades Contemporáneas”.

Al inaugurar el encuentro, la Coordinadora de Humanidades, Guadalupe Valencia García, afirmó que se enfatiza el hecho de que la familia es la célula fundamental o básica de la sociedad, enmarcando una visión poco favorecedora para garantizar los derechos de mujeres, niñas y niños. “Hoy esto ha cambiado y hablamos sin tapujos de la violencia intrafamiliar”.

A su vez, el director del Programa Universitario de Estudios de la Diversidad Cultural y la Interculturalidad, José del Val Blanco, resaltó: es trascendental reflexionar y analizar estas problemáticas que históricamente están en la sociedad.

“La organización y estructura tradicional enfrenta una transición hacia nuevos modelos de familias y el papel de sus integrantes. En buena medida el resultado de las transformaciones económicas, sociales, culturales y demográficas y contemporáneas marcan el tránsito de la familia extensa a la familia nuclear, este cambio ha mostrado ya el impacto social que en diferentes ámbitos de las relaciones sociales”, manifestó el etnólogo.

Al continuar su exposición, Fernández de la Reguera Ahedo, también coordinadora del Laboratorio Nacional Diversidades de la UNAM precisó: la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIRE) 2016 reveló que cuatro de cada 10 mujeres, de 15 años o más, reportaron sufrir violencia de pareja; además, en los últimos cinco años el número de presuntos delitos de violencia intrafamiliar aumentó de 127 mil a 220 mil, en 2020.

La pandemia y el confinamiento las obligaron en su mayoría a residir de manera permanente con sus agresores en el hogar. La Red Nacional de Refugios refirió que en los primeros meses de la emergencia sanitaria (marzo y abril de 2020), el 100 por ciento de ellas que acudieron a pedir apoyo fueron víctimas de violencia doméstica.

Además, la Red registró que, durante este periodo, 5 por ciento de los niños que ingresaron habían sido víctimas de abuso sexual dentro de los hogares. Respecto a feminicidios, entre 2000 y 2018 se sabe que 3 de cada 10 mujeres fueron asesinadas en sus hogares, y las llamadas al 911 relacionadas con violencia



doméstica contra ellas aumentaron casi 300 por ciento de 2016 a 2020. En 2016 se reportaron 92 mil 604 telefonemas y para 2020 fueron 260 mil 067.

De la Reguera Ahedo reflexionó: “El panorama de cifras es muy preocupante, muy amplio, sabemos que existen costos importantes por lo que implica la violencia de género en México y que en 2015 implicó gastos equivalentes al 1.4 por ciento del PIB por pagos que van desde la pérdida de ingresos, el valor del trabajo no asalariado, el costo de servicios penitenciarios y el gasto público destinado a la prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres”.

Este fenómeno también se refiere a una cultura familiar que debe ser transformada a partir de sus orígenes, a fin de cambiar las formas de crueldad patriarcal, de construir la crianza de los pequeños y cambiar el pensamiento arcaico de que hay que hacer todo por la familia.

De la Reguera Ahedo comentó que existe vacío en torno al respaldo que requieren para solventar las desigualdades de ser las únicas responsables del cuidado de los otros, por lo que se requiere la presencia del Estado para ampliar las guarderías y las escuelas de tiempo completo.

Al ofrecer la charla “La violencia familiar como violencia de género”, la investigadora expresó que es una institución donde las relaciones de poder se prolongan en el tiempo y se vinculan con uno de los conceptos más importantes: la división sexual del trabajo.

“La familia es el núcleo desde donde se genera esta división entre lo público y lo privado donde, por un lado, se asocia a la mujer con el cuidado, como si por naturaleza fuéramos mejores, un trabajo diario para un entorno productivo: alimentación, limpieza, preparación de alimentos, cuidado de dependientes, trabajo que normalmente no es visible, no se cuantifica ni se paga”, externó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## La Jornada

### **Preocupa cifra de embarazo precoz; Mexfam crea sitio digital de orientación sexual**

Fernando Camacho Servín

29 de noviembre de 2021

La organización civil Mexfam, en colaboración con el laboratorio Pfizer México, lanzó la semana pasada el portal [orientasex.org.mx](http://orientasex.org.mx), cuyo propósito es brindar información, orientación y consejería gratuita y confidencial para adolescentes, jóvenes y padres de familia sobre temas de violencia de género y salud sexual y reproductiva.

En conferencia de prensa virtual, las creadoras del proyecto explicaron que la plataforma es atendida por un grupo de sicólogas especializadas en dichos rubros, el cual puede brindar asesoría mediante la línea telefónica 800-007-7200, además de Whatsapp (55-7999-5957), mensajes de Facebook y el propio sitio de Internet.

Mexfam recordó que, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 17.3 por ciento de las adolescentes mexicanas entre 15 y 19 años que comenzaron su vida sexual no tenían información precisa sobre métodos anticonceptivos.

De igual forma, 24.2 por ciento de las mujeres en edad fértil no sabían cómo acceder o emplear dichos implementos. En suma, sólo 60.4 por ciento de las adolescentes usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. A decir de las autoras de la iniciativa, lo anterior ha hecho que México ocupe el primer lugar en embarazo adolescente entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con una tasa de fecundidad de 73.6 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.

Asimismo, la casi total falta de conocimiento sobre métodos de control de la natalidad ha incidido en la problemática de enfermedades de transmisión sexual: 30 por ciento de las personas de entre 18 y 30 años de edad han padecido alguna vez o tiene una infección relacionada con la actividad sexual.

Jessica Carranza, directora general de Mexfam, subrayó que este proyecto informativo busca darles todas las herramientas a las niñas, adolescentes y mujeres, para que sean capaces de tomar decisiones autónomas, libres e informadas en su vida sexual y reproductiva.

Por su parte, Carlos Lejtik, gerente médico de Pfizer, coincidió en que la página recién creada es un elemento más para desarrollar conciencia sobre las diversas opciones que existen, sobre todo, para conocimiento de las mujeres, pero que deben saber los hombres, con la misma importancia de salud pública y responsabilidad social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Crónica

#### **SESNSP: Violencia familiar crece 79.4 por ciento; pandemia agudizó problema**

David Vicenteño

28-11-2021

La violencia familiar es una de las conductas delictivas que ha registrado uno de los mayores incrementos en la presente administración; además, la pandemia por covid-19 agudizó el problema, debido al confinamiento que obligó a las familias a permanecer en un mismo espacio.

Al inicio de la presente administración, en diciembre del 2018, se denunciaban en promedio 392.7 casos de violencia familiar al día, mientras que en lo que va del presente año son 704.7 casos diarios, un incrementó de 79.4 por ciento en las carpetas de investigación iniciadas por esta conducta.

De acuerdo con cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), en el informe de Incidencia Delictiva del Fuero Común, en los primeros 35 meses de la presente administración se han presentado 656 mil 670 denuncias por este delito, en las 32 entidades.

En diciembre de 2018, cuando arrancó la administración del presidente Andrés Manuel López Obrador, en las fiscalías y procuradurías estatales se abrieron 12 mil 174 carpetas de investigación por violencia familiar.

Para 2019, el primer año completo de la administración fueron un total de 210 mil 188 carpetas de investigación con este delito, para incrementarse a 220 mil 31 denuncias para el 2020, un aumento de 4.6 por ciento.

En promedio diario, durante 2019 fueron 575.8 carpetas de investigación iniciadas por esta conducta de violencia doméstica, las que se incrementaron a 601.1 casos diarios al año siguiente, un aumento de 4.3 por ciento.

#### Covid-19 agudiza el problema

Durante los primeros diez meses del presente año, de acuerdo con el informe del SESNSP, en el país se han denunciado 214 mil 277 casos de violencia familiar, un total de 704.8 casos diarios.

Esta última cifra, de casos por día, representa un incremento de 17.2 por ciento en comparación de las denuncias diarias en 2020, y de 79.4 por ciento si se contrastan con diciembre de 2018, cuando inició la actual administración.

A partir de las cifras recopiladas por el SESNSP, con las denuncias que registran las 32 entidades del país, se establece que, a partir de marzo de 2020, cuando se decretó la contingencia sanitaria por la pandemia del Coronavirus SARS-CoV-2, el delito comenzó a registrar un repunte que se ha mantenido, pese al levantamiento de las restricciones.

Con el inicio de la Jornada Nacional de la Sana Distancia, el 16 de marzo de ese año, una de las medidas fue la restricción de la movilidad, con la petición a la población de permanecer en su domicilio el mayor tiempo y en la medida de lo posible.

Luego de que en diciembre de 2018 se iniciaron las 12 mil 174 carpetas de investigación por violencia familiar, durante todo 2019 se mantuvo en un promedio mensual de 17 mil 515.6 casos, solo en mayo de ese año, la cifra más alta de denuncias fue de 20 mil 378 casos.

Para marzo de 2020, cuando se decretó el inicio de la pandemia por covid-19, la cifra de denuncias en todo el país fue de 20 mil 505 carpetas de investigación.

Luego de un descenso en los meses siguientes, hubo un repunte que superó las 20 mil denuncias, con 20 mil 96 casos en septiembre de ese año y 20 mil 590 al mes siguiente.

Durante los meses de lo que se definió como la “segunda ola de la pandemia” por el coronavirus se mantuvo en un promedio de 16 mil casos, entre diciembre de 2020 y febrero del presente año.

Sin embargo, desde marzo de este 2021, la cifra de denuncias por violencia familiar se ha mantenido por arriba de los 20 mil casos en promedio.

Los datos recopilados por el SESNSP establecen que en marzo de 2021 fueron 23 mil 712 carpetas de investigación iniciadas, en abril fueron 23 mil 388, en mayo 23 mil 909 y en junio 22 mil 522.

Para el mes de julio las denuncias por violencia doméstica en el país fueron 21 mil 521, en agosto 21 mil 285, con un descenso a 20 mil 807 en septiembre y un nuevo repunte en octubre, con 21 mil 526 casos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Ruth Zavaleta Salgado: Violencia en la manifestación contra la violencia (Opinión)**

27 de noviembre, 2021

Los datos pueden significar sólo declaraciones, resúmenes de información o hasta referencias para oponerlos a “otros datos”. Incluso, pueden ser falseados. No son tangibles, son sólo números y estadísticas frías, pero las imágenes, no; éstas son contundentes. Tal vez por eso dice el dicho que “una imagen dice más que mil palabras”. De esta forma, las manifestaciones del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre), en la Ciudad de México, se han convertido en la manifestación del día de la violencia contra las mujeres policías y contra los hombres que se atrevan a cruzarse en el camino de las manifestantes, que, vestidas de negro, portan martillos y marros para atacar. ¿Quiénes son? Nosotros no lo sabemos, pero tal vez la autoridad, sí. De cualquier forma, por donde se vea este asunto, no beneficia a la causa de la no violencia contra las mujeres. Por una parte, pareciera que a la autoridad le conviene que se estigmaticen estos movimientos, porque a pesar de que implementan un supuesto cerco de protección para resguardar la seguridad de las manifestantes, en las imágenes se ve cómo les arrojan artefactos con gas lacrimógeno, pero también, en contrapartida, cómo golpean a las mujeres policías. Por otra parte, este ambiente de confrontación inhibe la participación activa de miles de mujeres (recordemos la marcha del 8 de marzo de 2019).

Independientemente de quiénes sean, nadie debería actuar con impunidad. Golpear a marrazos o martillazos una puerta, una ventana y hasta una escultura, no es lo mismo que hacerlo contra un camarógrafo o contra las mujeres policías. Si bien es cierto, no debe haber violencia contra las manifestantes, también tiene que haber límites a sus acciones. Recordemos que el origen de esta conmemoración surge de la necesidad de honrar la memoria de las hermanas Mirabal, tres activistas políticas de República Dominicana, que fueron brutalmente asesinadas en 1960 por orden del gobernante dominicano Rafael Trujillo (1930-1961). En la actualidad, en México, el 25 de noviembre, significa un día en que las mujeres de diferentes generaciones tenemos que unirnos para expresar, de diversas formas, nuestra inconformidad por el crecimiento de la violencia en contra de nosotras, sobre todo, el crecimiento de los feminicidios y la violencia en el hogar (que se incrementó durante el confinamiento por la pandemia). Agredir a otras personas, de la forma que sea, es una antítesis de nuestra causa. Precisamente, parece que eso quieren quienes

gobiernan. En resumen, quien pierde con las acciones violentas no son las agresoras, sino la causa por la no violencia en contra de mujeres y niñas. Por supuesto que tampoco ayudan las declaraciones de la jefa de Gobierno, cuando etiqueta como fascistas a las manifestantes (El País, 21/11/21), sin dar cuenta de las investigaciones que realiza la fiscalía. ¿Acaso ya saben quiénes son y no quieren decirlo? ¿Es un grupo que actúa por ideología?

Es preocupante que Claudia Sheinbaum, que parece que es la aspirante a la Presidencia de la República más fuerte de Morena (apoyada hasta ahorita, por el propio presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador) se preocupe más por descalificar a las manifestantes, pero no por cuestionar los resultados del gobierno que encabeza su partido a nivel federal y en la propia Ciudad de México, en materia de violencia de género: En mil 34 días de la administración, hasta el 30 de septiembre de 2021 se cometieron: 2 mil 729 presuntos feminicidios de (2.63 diarios); 8 mil 24 presuntas víctimas mujeres de homicidio doloso, (7.76 diarias); 15 mil 386 presuntos incidentes de abuso sexual (14.88 diarios); 23 mil 346 incidentes de acoso u hostigamiento sexual (22.57 diarios); 10 mil 344 llamadas por presuntos incidentes de violación, (10.03 diarias); 730 mil 633 incidentes de violación de pareja, es decir: 706.60 diarios (datos monitoreados por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública). Tal y como lo dijimos al principio, los datos son fríos y las imágenes transparentes, pero no nos engañemos, el problema de fondo es la incontrolable violencia de género.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Excélsior

#### **Ivonne Melgar: Hablemos de la venta de niñas, de violadores y feminicidas...(Opinión)**

27 de noviembre, 2021

Nunca como este jueves 25 de noviembre escuchamos tantas voces reconociendo el lastre de las violencias contra las mujeres.

Con pesar, la titular de Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim), admitió que, en tres años, no se ha podido bajar la cifra oficial de 10 feminicidios al día.

Algo no está funcionando. Por eso, las destacadas activistas de Nosotras Tenemos Otros Datos le han solicitado al gobierno la declaratoria de la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en todo el territorio nacional.

Con información del Sistema Nacional de Seguridad Pública, las feministas Patricia Olamendi, Yndira Sandoval, Leticia Burgos Ochoa y Marina Reyna Aguilar, entre otras, subrayan que, en comparación con 2016, las llamadas de emergencia al 911

relacionadas con incidentes de violencia con la mujer, aumentaron en 2020 en 180% y las vinculadas con acoso u hostigamiento sexual en 163 por ciento.

Y en medio del horror de golpes, empujones mortales, contusiones, madrizas, navajazos, atropellamientos, balas supuestamente perdidas, intentos de estrangulamiento y gritos de auxilio infructuosos, están los 4,536 feminicidios registrados entre 2015 y 2020.

En la carta entregada a Inmujeres, las feministas detallan: “Si a los 4,536 feminicidios perpetrados de 2015 a 2020, sumamos los 14,888 homicidios dolosos registrados en el mismo periodo, resulta que, en seis años, 19,424 mujeres que eran madres, hijas, hermanas y esposas fueron víctimas de muerte violenta”.

Y visibilizan: “Si a los 19,424 feminicidios y homicidios dolosos le sumamos los 19,339 homicidios culposos de mujeres, en 6 años se cometieron 38,763 delitos contra la vida de las mujeres y las niñas”.

Por eso hablan de 20 mujeres asesinadas diariamente.

Y ante lo que consideran “omisiones y negligencias de las autoridades federales para articular una política nacional que contrarreste un fenómeno generalizado de violencia feminicida que azota todos los rincones del país”, reclaman al Estado mexicano establecer acciones preventivas, de seguridad y justicia, asignar recursos y hacer del conocimiento público el motivo de la alerta de violencia de género contra las mujeres.

Tienen razón: algo no está funcionando y todos tenemos que saberlo y hablar del problema.

Porque las estrategias gubernamentales existen: 32 mesas estatales de Construcción de Paz y Seguridad y 22 estados con alerta de género y medidas que involucran a la cuarta parte de los municipios del país.

La secretaria de Seguridad, Rosa Icela Rodríguez, afirma que el feminicidio, lesiones dolosas, homicidios dolosos, violencia familiar y violaciones son los cinco delitos que se concentran en 16 municipios de atención prioritaria: Ensenada, Mexicali, Tijuana, Chihuahua, Ciudad Juárez, Iztapalapa, Celaya, Irapuato, Guadalajara, Zapopan, Ecatepec, Puebla, Benito Juárez, San Luis Potosí, Culiacán y Centro, en Tabasco.

Más allá de las cifras, los casos reportados por la titular de la Conavim son aterradores: en lo que va de 2021 atendió a cerca de 600 sobrevivientes de violencia, más de la mitad por violencia sexual y física; 34 feminicidios, algunos de



niñas de uno y dos años de edad por agresión sexual, a manos del padre biológico y de un tío.

“Nueve de cada 10 violaciones a las niñas ocurren al interior de los hogares y su entorno más cercano, y no se denuncia por miedo, por desconfianza a la autoridad o por pena”, relata la comisionada Alanís Sámano.

Pero como lo propuso este jueves, en la Cámara de Diputados, Olimpia Coral Melo: “Dejemos de temerles, dejemos de sentir culpa por nuestros cuerpos. Dejemos de escondernos. Que se escondan ellos, los agresores, que sientan vergüenza ellos, los violadores. Que se callen los privilegiados, los abusadores y los políticos y las instituciones que encubren a agresores. ¡Que se jodan ellos, porque nosotras ya lo entendimos todo!”.

En sintonía con ese llamado, la presidenta de Inmujeres, Nadine Gasman, compartió en la misma tribuna legislativa una poderosa reflexión, obligada para gobernantes y funcionarios: “Debemos desmontar los relatos de violencia que visualizan a las mujeres sólo en su condición de víctimas, negándoles la capacidad de defensa y negándoles el protagonismo que desarrollan cuando adquieren presencia pública y despliegan capacidades de liderazgo”.

Al final de esa sesión del 25 de noviembre, la diputada María del Rosario Reyes Silva (Morena) recriminó la tolerancia de la venta de niñas y sus forzados matrimonios.

“Los usos y costumbres de las comunidades indígenas de La Montaña, en Guerrero, son un permiso para seguir violentando a las mujeres”, acusó.

Sí, algo no está funcionando.

Pero en medio de los diversos esfuerzos, emerge la convocatoria de Nosotras Tenemos Otros Datos, de Olimpia Coral, de la comisionada Alanís, de Nadine Gasman y de la diputada Reyes Silva: basta de silencio, de víctimas calladas y de gobiernos sordos.

Hablemos de los violadores, de los pederastas, de los feminicidas... Y de sus encubridores.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## El Economista

### Trabajadoras del hogar piden cambios en proyecto para seguridad social obligatoria

Blanca Juárez

29 de noviembre de 2021

Representantes de las trabajadoras del hogar, académicas y activistas de diferentes organizaciones y entidades del país pidieron al Senado modificar la iniciativa reforma en materia de seguridad social que busca hacer obligatoria la afiliación de este sector. En parlamento abierto sobre el tema, señalaron varias fallas del programa piloto de afiliación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), las cuales, advirtieron, no deben quedar en la ley.

La iniciativa que convertiría en obligatoria la afiliación al IMSS de las empleadas del hogar fue presentada el 22 de abril de este año por “quienes integramos la Comisión del Trabajo y Previsión Social. En ese sentido tiene la representatividad de todas las bancadas”, dijo la senadora Patricia Mercado (MC).

Fue elaborada a partir del informe que entregó el IMSS al Congreso en noviembre del año pasado. “Vamos retrasados, tendríamos que haber reformado la Ley (del Seguro Social) en el periodo pasado”, reconoció la legisladora. Pero antes de dictaminarla, ese órgano legislativo convocó a un parlamento abierto para discutir su impacto.

“Ya basta legisladores, ya basta personas empleadoras”, señaló María de la Luz Padua Orihuela, secretaria colegiada del Sindicato Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Hogar (Sinactraho). El programa piloto del IMSS “ha resultado un fracaso. Y no podemos olvidar que la seguridad social es un derecho para todas y todos los trabajadores sin distinción”,

Las principales críticas a la iniciativa que analiza el Senado son al requisito de cotizar 20 días para tener el derecho a la seguridad social, a que pueden gozar de él un mes después de haber pagado las cuotas y que no pueden acceder a un crédito de vivienda. Por ello, presentaron propuestas de modificación y pidieron una mesa de trabajo para consensuar el documento a dictaminar.

Mediante la prueba piloto, hasta octubre pasado, 40,092 trabajadoras y trabajadores del hogar han sido afiliados al IMSS. Sin embargo, tal cifra no abarca ni el 2% del total de las personas ocupadas en esta actividad.

### El impacto de la reforma

El IMSS es una institución que debe ser protegida y fortalecida, apuntó la senadora Patricia Mercado. No cualquier país tiene un organismo de seguridad social como éste, eso implica que deben pensar “cómo vamos a hacer para que el IMSS pueda responder a una política de protección social y a necesidades de más de 2 millones de trabajadoras del hogar”.

La iniciativa tiene un impacto económico, pero es sumamente positivo, sostuvo Norma Gabriela López Castañeda, directora de Incorporación y Recaudación del IMSS. El gasto bolsillo en salud de los hogares mexicanos es de 7,000 pesos, informó, “la prueba piloto más o menos cuesta 1,000 pesos al mes”. Pero además incluye prestaciones y seguros como el de maternidad.

“Las modalidades voluntarias que hemos implementado, como el programa piloto de trabajadoras del hogar y el de trabajadores independientes, generan al instituto 66 millones de pesos mensuales”, agregó.

Marcelina Bautista, directora del Centro de Apoyo y Capacitación para Empleadas del Hogar (CACEH), celebró la convocatoria al parlamento abierto y las reformas de 2019 a la Ley Federal del Trabajo para reconocer los derechos de este sector. Dijo que si bien la iniciativa para que la afiliación de las empleadas domésticas a la seguridad social sea obligatoria para empleadores “es un esfuerzo importante, mantiene un sesgo discriminatorio”.

La activista pidió que se den a conocer los resultados de la segunda fase del programa piloto, en los cuales está basada la iniciativa. Reprochó que mientras el resto de la población trabajadora en el sector formal puede acceder a varios de los servicios de seguridad social desde el día en que es inscrita, las empleadas del hogar pueden hacerlo hasta un mes después de que comenzaron a cotizar. “Eso nos deja en desprotección”.

Indicó que “en muchas ocasiones, el personal del IMSS continúa dando un trato discriminatorio y sin información clara de atención. Dice desconocer de qué se trata la inscripción en realidad o que están dadas de baja”. Entonces, las trabajadoras “se enfrentan a la negativa de recibir atención médica u otro servicio”, por lo que es necesario que los funcionarios sean capacitados.

Esa reforma no debe representar “barreras para el acceso pleno a un derecho”, sentenció. CACEH propuso modificaciones a los artículos que 239 B fracción I, 239 C, 239 B y 239 H de la Ley del IMSS.

#### Propuestas de modificación

María de la Luz Padua indicó que las trabajadoras del hogar siguen “siendo invisibles ante los derechos que dicen tener las leyes”. Sus jornadas llegan prolongarse hasta 12 horas, el 99% carece de contrato por escrito, la mayoría no recibe aguinaldo ni vacaciones, prima vacacional o dominical ni pago de horas extras. “Carecemos de la inspección del trabajo que vigile las condiciones en las que laboramos”.

Algunas de las propuestas del Sinactraho fueron:

Acceso a la seguridad social a partir de 8 salarios mínimos profesionales en un mes o alcanzar 30 horas en 30 días

Vigencia de la seguridad social desde que inicia la relación de trabajo

Suprimir cargas fiscales a las personas empleadoras para incentivar la inscripción

Facilitar el pago de cuotas en supermercados, tiendas de conveniencia, sucursales del Banco del Bienestar, o pagos automáticos recurrentes en tarjetas de crédito

Facilitar la incorporación del empleador como asegurado, pues la mayoría carece de seguridad social, mediante la reducción de costos de 20% si inscriben a la trabajadora también

Derecho a beneficios de Infonavit

Sanciones. En caso de que los empleadores no las inscriban, el pago de multas de 100 a 300 Unidades de Medida de Actualización (UMA)

Creación de un cuerpo especializado de inspectores que atienda las quejas de trabajadoras del hogar

Por su parte, Raquel Aguilera, directora de la organización Jade Propuestas de Sociales y Alternativas al Desarrollo, con sede en Mérida, Yucatán, pidió a las legisladoras y legisladores que la iniciativa tenga una perspectiva cultural y comunitaria. Es necesario que trabajen más en las distintas regiones, dijo.

De acuerdo con estudio de Jade, el 58% de las trabajadoras del hogar en Mérida dejó de trabajar en 2020. Antes de la pandemia de covid-19, casi 48,000 personas se dedicaban al trabajo del hogar a nivel estatal, el 81% era mujer. Pero sólo 588 estaban afiliadas al IMSS.

Ese estudio les permitió conocer que el 51% toma dos transportes para llegar al domicilio en el que trabaja. El 19%, entre cuatro y seis transportes, “en esos traslados son susceptibles de un accidente o riesgo de trabajo”. Por ello también insistió en que no debe pasar un mes, a partir de que se comienzan a pagar las cuotas, para poder acceder a los derechos de la seguridad social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Milenio

### **SSA: casos de obesidad aumentan por sedentarismo y mala alimentación**

Alejandro Reyes

27.11.2021

De enero a octubre de este año el número de casos de obesidad en Hidalgo superaron los registrados durante todo el 2020, de acuerdo con la Secretaría de Salud federal.

El documento elaborado por la Dirección General de Epidemiología (DGE) señala en diez meses se registraron 11 mil 83 casos de obesidad en el estado, de los cuales tres mil 517 corresponden a hombres y siete mil 556 a mujeres. En 2020 el número total de casos fue de 10 mil 553, lo que presenta un incremento este año de 530 casos más.

De acuerdo con la Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud, órgano oficial de divulgación de la Coordinación de Investigación en Salud de los Servicios de Salud de Hidalgo, la obesidad se define como el exceso de grasa corporal, tejido adiposo, en relación con el peso, resultado de una intrincada interacción entre los genes y el ambiente. Se caracteriza por un desequilibrio de energía debido a un estilo de vida sedentario y al consumo excesivo de calorías.

En tanto, la Secretaría de Salud federal señala que la obesidad actúa como un agente que acentúa y agrava a corto plazo patologías graves como la diabetes, hipertensión, complicaciones cardiovasculares e incluso algunos tipos de cáncer. Se manifiesta cuando se consume mayor cantidad de alimentos a los requeridos en función de las necesidades del organismo, aunado a la falta de actividad física.

La población afectada

La última publicación de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 dio a conocer que en Hidalgo el 13.2 por ciento de la población de los 12 a los 19 años de edad padecía obesidad.

Con ello Hidalgo se ubicó por encima del Estado de México el cual registró un porcentaje de 12 por ciento, la Ciudad de México con 12.2 por ciento y Jalisco con 12.9 por ciento.

La Encuesta Nacional de Salud, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Secretaría de Salud federal, precisó que las entidades con porcentajes más altos con obesidad son Veracruz, Quintana Roo, Colima y Tabasco.

#### Desequilibrio energético

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, la acumulación anormal o excesiva de grasa puede ser perjudicial para la salud.

Esto, precisa la OMS, puede ser un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor, en especial la osteoartritis; y algunos cánceres como el de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon.

La Secretaría de Salud de Hidalgo (SSH) señaló que según Organización Panamericana de la Salud el 39 por ciento de las personas adultas mayores tiene sobrepeso y el 13 por ciento son obesas.

De acuerdo con la dependencia estatal desde 1975 la obesidad casi se ha triplicado en todo el mundo por lo que recomendó a las personas realizar 30 minutos de ejercicio y alimentarse sanamente para prevenir la obesidad.

#### La prevención

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud enfatizó que las personas pueden prevenir la obesidad a través de alimentos saludables y una actividad física periódica.

La OMS puntualizó que las personas pueden optar por: limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y realizar una actividad física periódica, 60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos.

El Instituto Mexicano de la Juventud recomienda una serie de acciones más amplia para prevenir la obesidad: elegir alimentos variados, de todos los grupos, lácteos descremados, carnes con bajo contenido de grasa, huevos, vegetales y frutas, cereales, legumbres, aceites vegetales, agua; restringir o evitar el consumo de grasas presentes en alimentos como lácteos enteros, carnes con grasa, fiambres y embutidos, quesos duros, aderezos, snacks.

Además de evitar el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares refinados como dulces, azúcar de mesa, gaseosas, golosinas, entre otros productos; evitar el consumo de bebidas alcohólicas; consumir suficiente agua segura y potable; evitar ayunos prolongados, realizar al menos las cuatro comidas principales desayuno, almuerzo, merienda y cena, moderar las cantidades; y mantener un estilo de vida activo, realizando actividad física acorde a condiciones de salud y recomendación médica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Arena Pública**

**Sin estrategia para lidiar con los efectos del Covid a largo plazo. Expertos no ven ni la estrategia integral ni la recolección de información a gran escala en el país, que sería necesaria para atender la llamada 'COVID larga'**

27-11-2021

Especialistas confirman que, hasta ahora, no es claro que el Gobierno federal tenga ya un plan de acción diseñado para atender los síntomas de la COVID-19 a largo plazo de la población, ni es claro que esté preparando uno. Para eso, se necesitarían grandes esfuerzos de recolección de información sobre la evolución de la enfermedad, incluyendo cómo los factores poblacionales y farmacológicos (incluyendo las vacunas) podrían afectar en la severidad de estas secuelas.

Lo anterior es importante porque, con estimaciones del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), al menos el 15.7% de la población presenta secuelas a largo plazo después de una infección por COVID-19. Además, la naturaleza de algunas de las secuelas de la COVID-19 (particularmente aquellas de carácter neurológico) amenazan con tener un peso mayor sobre la salud de la población, que el actual sistema de atención pública no estaría suficientemente preparado para abordar.

Idealmente el Gobierno de México debería tener un plan de atención integral para la COVID larga en el transcurso del próximo año, a más tardar. Sin embargo, la aparición de nuevas cepas de la enfermedad (como la variante Ómicron) podría extender la fase de emergencia y respuesta inmediata en la estrategia sanitaria de las autoridades, retrasando aún más la implementación de medidas de cuidados a la población para el largo plazo.

A eso se deben de sumar otras barreras que enfrentan tanto México como el resto de los países en el mundo para diseñar una estrategia integral de atención. Entre ellas, se cuenta que no existen todavía tratamientos específicos para las secuelas a largo plazo de la enfermedad, así como la falta de entendimiento en torno a cuáles son exactamente sus síntomas y cómo se pueden identificar.



¿Qué es la COVID larga?

El Dr. Rafael Lozano, profesor del Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington, señala que la COVID larga “se refiere a los síntomas que se desarrollan durante o después de la enfermedad aguda por COVID-19. Es decir, tienen que pasar dos meses, tres meses después de que se iniciaran los primeros síntomas”.

Los síntomas que reconoce explícitamente la Organización Mundial de la Salud (WHO) son la falta de aliento, fatiga y algunas disfunciones cognitivas. Aunque la institución señala que “puede haber otros” síntomas además de los que se encuentran en su lista, la falta de una definición oficial más amplia que abarque más padecimientos ha causado la molestia de especialistas médicos a escala internacional. Y es que, de acuerdo con Lozano, también son comunes el dolor de cabeza y en articulaciones, diarrea, falta de concentración, ansiedad, estados de ánimo asociados a la depresión, entre otras afectaciones físicas y psicológicas.

Pero no es solo que no haya una lista delimitada y clara de los síntomas y efectos de la COVID larga. De acuerdo con el profesor del IHME, “hasta el momento no se explica mediante un diagnóstico diferencial, simplemente se mete como antecedente la COVID-19 y que continúa la enfermedad. No se sabe si es un nuevo síndrome o si se está superponiendo a la recuperación de enfermedades parecidas”.

También hay poca claridad sobre su verdadera penetración en la población general. De acuerdo con estudios citados por el Foro Económico Mundial (WEF), la incidencia de la COVID larga podría oscilar entre 5% y más del 20% de los pacientes que se infectaron, independientemente si su enfermedad fue asintomática, moderada o requirió de hospitalización.

Los esfuerzos de México para cuantificar el impacto de la COVID larga están apenas en sus etapas más preliminares. Un estudio del INSP, publicado a finales de octubre pasado y que tomó como referencia los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020 determinó que la prevalencia de secuelas por COVID-19 entre la población nacional era del 15.7%. Los investigadores, sin embargo, advirtieron que sus conclusiones están limitadas por el auto-reporte de síntomas, la falta de especificidad en las preguntas y la falta de asociación con comorbilidades.

Esta misma falta de claridad parece ser una de las barreras más importantes para la creación de un plan integral de atención a la COVID larga. **Eduardo González Pier**, socio fundador de la firma de consultoría para el sector salud Blutitude, reafirma que “hasta que no quede claro qué es lo que lo causa, no podrás tener una



estrategia de prevención. Y hasta que no quede claro cómo se atiende, tampoco puedes tener una estrategia clara de atención. Lo más importante está por verse”.

#### Sin información

Si bien no parece que ningún país del mundo haya empezado a establecer una estrategia integral y generalizada para atender la COVID larga, en otras latitudes ya se han empezado a tomar algunos pasos estratégicos para, al menos, crear un andamiaje de atención.

En Estados Unidos, decenas de clínicas han abierto programas de atención para síntomas post-COVID; al tiempo que la administración de Biden ha empezado a pavimentar el camino para considerar las secuelas de la enfermedad como una discapacidad protegida por las leyes anti-discriminación. En Reino Unido se está atendiendo el problema de la falta de información y conocimiento en torno a la enfermedad, liberando recursos para investigaciones que buscan hallar nuevos tratamientos y formas de diagnosticar la COVID larga.

Pero en México, advierte Enrique Minor, profesor investigador del Tec de Monterrey, Campus Estado de México (ITESM CEM), “no conozco ninguna manifestación [del Gobierno federal] al respecto [de un plan de atención para la COVID larga]. No conozco los cuestionamientos que se le han hecho a los responsables del sector salud, pero no han dado mucha luz al respecto”.

Y es que no solo no parece que las autoridades federales tengan o estén trabajando en una estrategia de atención a la COVID larga. Rafael Lozano teme que ni siquiera tengan todavía la información necesaria para empezar a construir una estrategia. “Los funcionarios de salud pública están dirigiendo un avión sin ningún equipo de seguridad, a ciegas, cuando se trata de COVID larga y vacunación. No saben, no tienen el tablero de control. Es lamentable”, apunta.

Agrega el investigador del IHME que “tenemos que mejorar el registro y conocer la magnitud del problema; porque no solo es un tema de edad o sexo, sino también un tema de vacunación y el tipo de vacuna, si la vacuna está teniendo un efecto protector frente a los no vacunados, qué pasa con el paciente que recibió una dosis, si recibió el esquema completo, si recibió un refuerzo, si recibió AstraZeneca o Pfizer. Necesitamos tener esa información y compartirla con la población”.

El no haber recopilado toda esa información afectaría el tiempo que tardará en implementarse el plan de respuesta a la COVID larga. De acuerdo con **Eduardo González Pier**, “no se sabe todavía cuál sería el costo de un plan de salud [...]. No podemos hablar de costos si no sabes cuál es la terapia adecuada, si se va a resolver con medicamentos, con dietas, reposo, fisioterapia. Si no sabemos el protocolo de atención, no puedes estimar el costo de la terapia”.

Sin embargo, el también exsubsecretario de Integración y Desarrollo de la Secretaría de Salud (SSa) en el sexenio de Enrique Peña Nieto señala que sí se podrían empezar a estimar estos costos si al menos se tuviera conocimiento de cuántas de las personas que se infectan desarrollan COVID larga y cuánto ha costado su tratamiento. Ahora, advierte, “estamos muy lejos de tener todos los ingredientes para definir un presupuesto a largo plazo de atención. Hay muchas variables que no están muy bien definidas”.

El problema es que el Gobierno federal no tiene el lujo del tiempo. Enrique Minor apunta que la necesidad de una estrategia de atención para la COVID larga es “apremiante [...]”. Esto no puede esperar, porque al rato tendrás otra presión en el sistema de salud por no atender oportunamente el problema [...]. Tengo la esperanza que debe ser pronto, en el transcurso del próximo año, porque la cuarta ola va a generar, por sí misma, la necesidad de atención de pacientes que, aunque no requieran hospitalización, van a padecer síntomas asociadas a la pandemia”.

Retos estructurales adicionales para la COVID larga

Aunque el tiempo apremia, varios factores podrían retrasar (o hacer imposible) que el Gobierno de México pueda empezar a implementar una estrategia de atención a la COVID larga. El más claro es, por ahora, la aparición de la variante Ómicron.

**Eduardo González Pier** reconoce que, aún si no se ha dado a conocer un plan específico de atención a la COVID larga de parte de las autoridades sanitarias en México, no necesariamente significa que no exista o no esté en desarrollo. Pero también admite que, hasta ahora, “lo más probable es que el Gobierno esté priorizando o principalmente ocupado en otros temas, como mantener la estrategia de contención, que la gente no se infecte, o reforzar la atención hospitalaria [...]. Tienes un gobierno más ocupado en una agenda tradicional de evitar contagios y atender casos graves”.

La llegada de Ómicron podría extender esta etapa de la atención a la COVID-19 en México. Si bien aún no se tienen resultados contundentes, la misma WHO señala que esta variante parece ser más infecciosa y, de acuerdo con algunos expertos, parece tener las herramientas para escapar con mayor facilidad de la inmunidad generada por previas infecciones y por las vacunas; lo cual podría extender el foco del Gobierno de México (y de otros países) en la atención a corto plazo.

Otras barreras están mucho más ligadas a la situación en la que se encuentra el sistema de salud en México. Enrique Minor apunta que la pandemia agarró al sector salud “en un proceso de cambio, de reestructuración [...]”. Este cambio generó problemas que no hemos cuantificado lo suficiente [...] y que podría ser una limitante importante, especialmente si no se ponen las prioridades en el orden que

deben de ir. No queremos decir que, por ejemplo, la corrupción no sea importante. Pero hay que ver hasta dónde esta cruzada está desplazando otras prioridades”.

Más allá de la transformación a la que se sometió al sector previo a la pandemia, **Eduardo González Pier** advierte que el sistema de salud pública en México históricamente ha sido muy ineficiente para atender padecimientos de largo plazo. “La seguridad social, que es la mitad del sistema, entrega servicios a las personas asalariadas. Entonces los padecimientos que hacen que las personas pierdan su trabajo son particularmente difíciles de atender”.

La COVID larga entra de lleno en esta clasificación. Rafael Lozano advierte que hay testimonios de personas con secuelas a largo plazo por COVID-19 que tuvieron que cambiar radicalmente su vida, sin que se les haya apoyado con una estrategia para reincorporarlos a la economía. “Decir que tenemos salud es porque estamos funcionando en nuestra vida cotidiana. Cuando perdemos esta funcionalidad es cuando vemos la carga de la enfermedad [...]. Y la carga de esta enfermedad va a ser superior a la de otras enfermedades”, asegura.

El impacto económico de la COVID larga podría ser tal, que bien podría obligar al actual gobierno a replantearse temas en donde, hasta ahora, ha mantenido una posición férrea. Enrique Minor advierte que “la atención de este tipo de choques tan fuertes requiere recursos [...]. No es posible mantener el nivel de recaudación que tiene actualmente el gobierno para atender estas necesidades [que surjan de la COVID larga]. Pensar en una atención especial para esta pandemia y sus secuelas sí requiere recursos adicionales, y el gobierno debe pensar cómo se hará con ellos”.

Rafael Lozano concluye que, “más que debatir cómo vamos a acabar con la COVID-19, tenemos que debatir cómo vamos a convivir con la COVID-19 [...]. Estamos en un discurso alegre de decir que ya está domada, ya controlamos y no es así. [...] El sistema de salud no tiene soluciones mágicas, y así es en todo el mundo. Protege, promueve, previene y provee salud. Pero cuando no puede, tiene que rehabilitar porque ya está presente el daño. Y en esa rehabilitación debería estar el reincorporarte al trabajo, el regresar lo mejor posible a tus actividades”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### Jaime Sepúlveda y Carlos del Río / Ómicron: la nueva variante (Opinión)

29 de noviembre, 2021

La reacción ante la noticia de la aparición en Sudáfrica de una nueva variante del virus SARS-CoV-2 -clasificada por la OMS como "variante de preocupación" y denominada Ómicron- ha sido intensa a nivel mundial. Los mercados financieros tuvieron una pérdida importante y muchos países han restringido viajes desde 7 países del sur de África y Hong Kong. En todos estos lugares se ha identificado la circulación de Ómicron, pero estos no son los únicos países donde circula la variante. Hoy en día se ha identificado en Israel, Hong Kong, Reino Unido y en varios países europeos. Hace unos días, en el aeropuerto de Ámsterdam, 10% de viajeros provenientes de dos vuelos de Sudáfrica resultaron positivos al coronavirus. Al momento no se ha reportado aún la presencia de Ómicron en el hemisferio occidental, pero esto ocurrirá pronto. México debe estar preparado, y no reaccionar tarde y mal, como hasta ahora.

A lo largo de la pandemia han ocurrido cinco variantes que han sido denominadas variantes de preocupación. A estas variantes la OMS les ha dado nombres usando letras del alfabeto griego: Alfa, Beta, Gama, Delta y ahora Ómicron. Esta última fue identificada por vez primera por científicos en Sudáfrica la semana pasada. Una triste ironía es que Sudáfrica está resultando penalizada por su excelente vigilancia epidemiológica y rápida alerta mundial.

La variante Ómicron presenta una gran cantidad de mutaciones -mucho mayor que cualquiera de sus antecesoras- que la hace particularmente inquietante. Las tres grandes dudas que surgen son: ¿Será más transmisible incluso que la variante Delta? ¿Provocará un cuadro clínico más severo? ¿Evadirá la protección de las vacunas, causando reinfecciones? La verdad es que hasta este momento queda mucho por saber. Por ejemplo, no sabemos si la variante Ómicron tendrá la capacidad de reemplazar a Delta como la variante más frecuente. Los primeros indicios son que probablemente sea más transmisible, que afecte mayormente a los no vacunados, y que tenga cierto potencial de evadir la respuesta inmune. Las respuestas a éstas y otras preguntas se sabrán en las próximas semanas.

Son casi ya dos largos años de que el virus SARS-CoV-2 fue identificado por vez primera en la ciudad de Wuhan en China. Desde entonces, cerca de 20 millones de personas han fallecido por Covid-19, con enormes costos económicos y en sufrimiento humano. Es una lamentable ceguera el que los extraordinarios logros científicos y tecnológicos en estos dos años no hayan beneficiado a todo el mundo por igual. El acaparamiento de vacunas y medicamentos por los países industrializados da lugar a que surjan nuevas variantes en países pobres con bajas tasas de vacunación. Ningún país estará a salvo hasta que todos los países estén a salvo; mientras exista transmisión del SAR-CoV-2 seguirán surgiendo variantes. En

suma, la vacunación universal resulta no solo en una gran protección individual sino también una barrera para nuevas variantes.

¿Qué tanto debe preocuparnos la aparición de la variante Ómicron? Tan grave es caer en pánico como en complacencias. La experiencia nos demuestra que la falta de preparación ante enfermedades emergentes tiene consecuencias. Ecuanimidad, pero bien informada. Más vale prevenir que lamentar. Las autoridades sanitarias en México deberían hacer mucho más pruebas y secuenciación genética; acelerar la vacunación, incluyendo a niños y aplicar terceras dosis, en particular a los mayores de 60 años y a los inmunocomprometidos; promover el uso de cubrebocas, requerir la vacunación de todo viajero que ingrese al país e implementar un programa de pruebas y seguimiento para todo viajero proveniente de los países afectados por Ómicron. Sería muy deseable que el primer mandatario celebrase su tercer aniversario liderando esta respuesta, en lugar de convocar a un mitin masivo en el Zócalo.

Estamos a tiempo en México de prepararnos ante la eventualidad de que la variante Ómicron resulte aún más grave que la Delta. Tenemos la experiencia de los errores pasados, así como vacunas y medicamentos efectivos. Hay que usarlos.

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

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

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

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **María Elena Pérez-Jaén Zermeño / ¡UNOPS, rinde cuentas, ya! (Opinión)**

29 de noviembre, 2021

Cuando en mayo de 2018, el entonces candidato presidencial, Andrés Manuel López Obrador estableció contacto con la Oficina para las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos -UNOPS por sus siglas en inglés- que comanda Grete Faremo, empezó a escribirse una de las historias más negras y criminales para la salud en México. Este acercamiento mereció, incluso, una nota diplomática de protesta por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores, a través del entonces embajador de México ante la ONU, Juan José Gómez Camacho, quien había dado la alerta de que la UNOPS se estaba inmiscuyendo en el proceso electoral que se avecinaba. AMLO no era presidente de México y ya se estaba comprometiendo para que lo apoyaran en proyectos y gestiones públicas transparentes.

Inicialmente, Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, protectora e impulsora de la UNOPS y cercana a López Obrador, había sugerido a Marcelo



Ebrard que cuando llegaran al poder, deberían de contratar a este organismo subsidiario de la ONU, para apoyar a la 4T en sus proyectos, y podrían empezar por la venta del avión presidencial. La UNOPS era los mil usos para todo mal y cobraba, por cierto, muy caro. Ahora vemos que la única venta exitosa de Bárcena fueron los espejitos a su antiguo compañero Marcelo Ebrard, a su amigo López Obrador y a Juan Ramón de la Fuente, siendo este último el encargado de operarlo, y hoy flamante embajador de México ante la ONU.

El 13 de febrero de 2019, el Gobierno de México y la UNOPS suscribieron un Acuerdo Marco que consiste en "La asistencia técnica que contemplará de conformidad con el mandato de la UNOPS y sus modalidades de proyectos, todas las acciones relacionadas con la administración y gestión de proyectos, adquisiciones de bienes y servicios".

Cuando el presidente anunció que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) se haría cargo de las compras consolidadas de los medicamentos y material de curación, inmediatamente que asumió el poder, aseguró que tenía un informe que le había entregado la entonces Oficial Mayor, Raquel Buenrostro, de las 10 empresas consentidas que distribuían medicamentos en el sexenio anterior (informe que, por cierto, han declarado inexistente), los tentáculos de la UNOPS comenzaron a deslizarse en el sector de la salud pública. Como recordaremos, una de las primeras decisiones presidenciales fue cancelar el Seguro Popular y a partir del 1 de enero de 2019, desaparecieron de todas las unidades médicas del país los módulos de afiliación al Seguro, sustituyéndolo por el Instituto de Salud para el Bienestar, el INSABI, y nombrando al frente a un antropólogo que había tenido puestos muy menores en Tabasco, Juan Antonio Ferrer. Así también, se designó como titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Cofepris, al que había sido médico de sus hijos, José Alonso Novelo, quien también era el presidente de la Asociación de Porcicultores del Sureste. ¿Qué podría salir mal?

Comenzó el desmantelamiento del sistema de Salud pública y dejó en la indefensión a millones de mexicanos para poder atenderse, y sin posibilidad de acceder a los medicamentos. La segunda medida fue darle instrucciones a la SHCP para que concentrara todas las compras de medicamentos.

En 2019, ante la desastrosa licitación de medicamentos que llevó a cabo la Oficialía Mayor de la SHCP, y siendo la UNOPS la asesora técnica, esta emitió una serie de recomendaciones que no fueron atendidas. López Obrador se dio cuenta de que la SHCP no podía con esta encomienda y le sugieren darle el total control a la UNOPS. El tsunami estaba en camino.



Esta delegación de obligaciones y facultades a la UNOPS fue posible gracias a que los legisladores de Morena y aliados aprobaron, el 29 de julio de 2020, una reforma al artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público otorgando el marco jurídico para que los organismos internacionales, y con dedicatoria a la UNOPS, pudieran hacer contrataciones.

El 31 de julio de 2020, el INSABI y la UNOPS suscribieron un Acuerdo Específico denominado "Adquisición de medicamentos y material de curación", en el cual se faculta a la UNOPS para que realice a nombre del Gobierno Mexicano los procedimientos de licitación con la finalidad de abastecer de medicamentos y material de curación al sistema de salud mexicano para el periodo 2021-2024, por el cual se le otorgará un monto de USD \$6,005,000,000.00 (Seis mil cinco millones de dólares) para que realice estas funciones, y dándoles otros 125 millones de dólares como pago.

En seguimiento a estos acuerdos y por el monto otorgado, comenzamos una investigación e hicimos múltiples solicitudes de información en la Plataforma Nacional de Transparencia a la Oficina de la Presidencia de la República, a la SHCP, a la Secretaría de Relaciones Exteriores, a la Secretaría de Salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social y al INSABI, en las que las respuestas han sido más o menos unánimes, declarando la inexistencia de la información, aun cuando estas peticiones han sido sobre documentos que se mencionan en los propios acuerdos y sobre informes en los que se sustenta el Presidente Andrés Manuel López Obrador para hacer sus declaraciones en las conferencias matutinas. También se las hicimos a la UNOPS y no hubo respuesta, aun y cuando el INSABI respondió que los que tienen los contratos son los de la UNOPS.

Conforme avanzamos, fuimos encontrando irregularidades en el actuar de la UNOPS en complicidad con funcionarios federales, por lo que el 10 de noviembre, un día después de que el presidente estuvo en la ONU, presentamos una denuncia en las instalaciones de la ONU en la ciudad de Nueva York, entregando un documento a la Oficina de Servicios de Supervisión Interna de las Naciones Unidas (OIOS, acrónimo en inglés) a cargo de la Subsecretaria General Adjunta de Servicios de Supervisión Interna de las Naciones Unidas, Fatoumata Ndiaye, a quien previamente contacté y le expuse la situación y gravedad de lo que ocurre en México con la UNOPS. La denuncia fue acompañada de la documentación que hemos recopilado en estos meses, y la presentamos con la finalidad de hacer del conocimiento de ese órgano máximo de control y supervisión de posibles malas conductas de los funcionarios de la UNOPS, y me refiero a los responsables del proyecto que involucra el aprovisionamiento de medicamentos y material de curación en nuestro país, en complicidad con el ocultamiento de la información de funcionarios del Gobierno mexicano, y eso incluye al Presidente de México, Andrés Manuel López Obrador.

Este lunes, la UNOPS ha convocado a una reunión en la que informará sobre los procesos de contratación que realizará para abastecer de medicamentos el segundo semestre de 2022. ¿Qué va a informar si ni siquiera sabemos qué va a comprar porque del presupuesto de 123 mil millones de pesos que se ejercerá para el próximo año, ya sólo le han dejado 28 mil millones? El INSABI y otros ya se lo quitaron. Técnicamente la UNOPS iba a comprar todo con base en los acuerdos firmados. ¿Devolverá lo que se cobró de los 125 millones de dólares?

Por las declaraciones recientes del Presidente, trasladando la responsabilidad del desabasto de medicamentos al Secretario de Salud, Jorge Alcocer, y al director del INSABI, Juan Antonio Ferrer, y urgiéndolos a resolver el gravísimo problema que el mismo López Obrador causó, surgen las siguientes preguntas:

¿Se le habrá olvidado al presidente López Obrador que la responsabilidad de comprar se la dio él a la inexperta y ambiciosa UNOPS? ¿Asumirá que mintió con el informe que le entregaron de las supuestas 10 distribuidoras consentidas del sexenio anterior y que SHCP declaró que es inexistente?

La parte de la distribución es responsabilidad del INSABI y los operadores logísticos que contrataron han sido un desastre. Ahora la ocurrencia palaciega es darle esa función al ejército. Quiere que distribuyan los medicamentos y el material de curación por todo el país como si fueran papitas y refrescos.

El presidente López Obrador y la UNOPS deben rendir cuentas, y cumplir con la transparencia para que podamos analizar el oscuro proceso de compra y distribución de medicamentos y material de curación que su gobierno ha llevado a cabo de la mano de cómplices como la UNOPS.

Ha costado muchas vidas. Ya no permitiremos, presidente, más niños, niñas y adultos fallecidos, ya no.

La autora es Consultora y ex Comisionada del IFAI. @MElenaPerezJaen

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

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### Gerardo Gamba: Otro tratamiento efectivo contra el COVID (Opinión)

28/11/2021

Ya tenemos un segundo antiviral efectivo contra el SARS-CoV-2. La empresa Pfizer anunció el pasado 5 de noviembre los resultados preliminares de un ensayo clínico controlado con el nuevo medicamento llamado PAXLOVID. Se trata de un medicamento específicamente diseñado para inhibir a la proteasa 3CL del SARS-CoV-2, que es una enzima necesaria para que el virus pueda replicarse. Este medicamento lo que hace entonces es prevenir la replicación del virus, por lo que el momento ideal para su administración es muy al inicio de la enfermedad. Por eso está diseñado para administración oral, por lo que puede prescribirse al momento del inicio de los síntomas.

La empresa está llevando a cabo varios estudios con este medicamento. Los resultados informados corresponden al estudio fase 2/3 en adultos con alto riesgo para COVID grave. Se trata de un estudio aleatorio, doble ciego, controlado con placebo en el que enfermos con COVID, no hospitalizados, pero con factores de alto riesgo para desarrollar una forma grave de la enfermedad fueron aleatorizados a recibir PAXLOVID o placebo. El tratamiento se administró por vía oral y debía iniciar en los primeros tres a cinco días de que aparecieron los síntomas. No especifican en el comunicado sobre los factores de alto riesgo para enfermedad grave, pero suponemos que se refieren a que tuvieran al menos uno de los factores conocidos, como edad avanzada, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y quizá algún grado de inmunosupresión. El estudio tenía como objetivo reclutar 3,000 pacientes con diagnóstico de COVID confirmado con PCR en los primeros cinco días de iniciados los síntomas.

El análisis interino se realizó sobre 1,219 pacientes que habían sido reclutados al 29 de septiembre y que habían completado los 28 días de seguimiento. En los pacientes tratados en los primeros tres días se observó que en el grupo que recibió PAXLOVID se habían requerido hospitalización en 3 de 389 (0.8%), de los cuales ninguno murió, comparado con 27 de 385 que recibió placebo (7 %), de los cuales siete desafortunadamente fallecieron. La diferencia fue altamente significativa. Resultados similares se observaron con quienes iniciaron el tratamiento en los primeros cinco días, en los que la hospitalización ocurrió en 6 de 607, sin ninguna muerte (1%), en el grupo de PAXLOVID, en contraste con 41 de 612 en el grupo placebo (6.7%), de los cuales 10 subsecuentemente fallecieron. Adicionalmente, los efectos adversos fueron similares en ambos grupos. Efectos leves en 19 y 21 % y fue necesario discontinuar el tratamiento en 2.1% de los pacientes en el grupo de PAXLOVID y en 4.1 % del grupo placebo.

Con los resultados anteriores el estudio fue detenido cuando se habían reclutado alrededor del 70 % de la muestra originalmente planeada y la empresa ha sometido

ya una solicitud para autorización del uso de emergencia a la FDA. Este resultado, junto con el recientemente comentado en esta columna con el Molnupiravir, dan esperanza ahora que estamos viendo un repunte en el número de casos en Europa. Si bien la vacunación ha reducido en forma considerable la fatalidad de la enfermedad, siguen ocurriendo casos que se beneficiarán de estos tratamientos.

No se ha mencionado cuál será el costo del tratamiento, pero la empresa declaró que facilitará la licencia de producción de este medicamento para su comercialización como genérico en 95 países de ingresos bajos a medios. Ojalá que en los próximos meses se obtengan estas terapias en nuestro país.

Nota: la nueva cepa del SARS-CoV-2 detectada en Sudáfrica (Omicron, B.1.1.529) fue declarada el viernes pasado por la OMS como de preocupación. Estaré pendiente de la información que se genere en los siguientes días para comentarla en este espacio.

Dr. Gerardo Gamba, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Financiero

### India, la farmacia del mundo, cuna de Covaxin

Juhi Rai, encargada de negocios a.i., Embajada de la India en México

Noviembre 29, 2021

La India es conocida mundialmente por su cultura milenaria y por ser el segundo país más poblado en el mundo, con una población de mil 300 millones de habitantes. Sin embargo, también es un país moderno con grandes aportaciones al conocimiento científico mundial. Abhijit Banerjee, Kailash Satyarthi, Venkatraman Ramakrishnan, Amartya Sen, Subrahmanyam Chandrasekhar, Madre Teresa, Hargobind Khorana, CV Raman y Rabindranath Tagore son los nueve nacionales indios galardonados con premios Nobel. Las disciplinas por las que han sido premiados van desde la paz hasta ciencias como medicina, química y física.

La India ha mostrado un enorme progreso en términos de desarrollo de infraestructura, creación de una base tecnológica y una amplia gama de productos. En el sector farmacéutico, es conocida como la “farmacia del mundo” debido a que es el mayor proveedor de medicamentos genéricos y de vacunas a nivel mundial. La India provee de medicinas genéricas a más de 200 países; ocho de las veinte empresas de genéricos más importantes a nivel mundial son indias. Además, aporta los medicamentos necesarios para las grandes misiones de organismos como Médicos Sin Fronteras, UNICEF y Bill & Melinda Gates Foundation, entre muchos otros.

La culminación del desarrollo científico en el sector farmacéutico se ha logrado con el desarrollo de la vacuna contra la Covid-19, Covaxin, fabricada por el laboratorio Bharat Biotech –empresa con sede en Hyderabad– en colaboración con el Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR) y el Instituto Nacional de Virología (NIV). La calidad y eficacia de la vacuna Covaxin fue avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a principios de noviembre y por el gobierno mexicano, a través de la aprobación para uso de emergencia por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) el pasado mes de marzo.

La vacuna Covaxin tiene una efectividad de 78 por ciento contra la enfermedad sintomática causada por el virus SARS-CoV-2 y de 93.4 por ciento contra casos severos. Su administración requiere dos dosis con 28 días de diferencia. Entre las grandes ventajas de esta vacuna destacan: que no es necesario almacenarla a temperaturas bajo cero, no tiene requisito de reconstitución y cuenta con una presentación líquida lista para usar en viales multidosis. Estas cualidades facilitan la logística y transportación en países de orografía compleja y grandes extensiones territoriales, como es el caso de la India y México.

Gracias a la vacuna Covaxin, la India ha podido avanzar a pasos agigantados en la campaña de vacunación más grande del mundo contra Covid-19. Esta vacuna ha sido un elemento central para que, a la fecha, se haya administrado la primera dosis a 80 por ciento de la población elegible. Con ello, se ha logrado aplicar más de mil millones de dosis en el país.

México e India tienen una historia de gran cooperación, la cual se vio reforzada en esta pandemia, al ser México el primer país de América Latina que recibió 870 mil dosis de vacunas de la farmacéutica AstraZeneca, provenientes del Instituto Serum de la India. Covaxin será, sin duda alguna, otro gran capítulo de cooperación entre nuestros maravillosos países.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**OPS: esta es Pahola, terapeuta digital para ayudar a reducir el consumo de alcohol**

28 de noviembre, 2021

Pahola es la primera trabajadora de salud digital del mundo lanzada por la Organización Panamericana de la Salud para ayudar a reducir el consumo de alcohol.

A través del teléfono o la computadora, se puede charlar con ella en [paho.org/es/alcohol/pahola](http://paho.org/es/alcohol/pahola), o escribirle, explica Maristela Monteiro, experta en consumo de alcohol de la OPS.

La experta digital propone al usuario que responda un cuestionario para conocer su origen, edad y cuánto alcohol consume.

"Pero es totalmente anónimo y confidencial, no se guardan los datos", asegura Monteiro.

Después propone hacer un test para que la persona que consulta caiga en la cuenta de cuánto alcohol bebe.

Es el segundo programa digital diseñado para combatir problemas de salud prevenibles, después de Florence, lanzada en 2020 para dejar de fumar.

El riesgo de beber

El consumo de alcohol cobra un alto precio en América, con unos 379 mil muertos al año de forma directa o indirecta, según datos de la OPS.

"El alcohol es el principal factor de riesgo de mortalidad prematura y discapacidad entre las personas de entre 15 y 49 años", afirma Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un mensaje de video durante el lanzamiento de Pahola.

El consumo regular de alcohol también aumenta el riesgo de cirrosis hepática y algunas formas de cáncer y enfermedades cardiovasculares, añade la organización.

Si la persona decide reducir el consumo de alcohol, Pahola puede ayudarle a crear un plan que incluya la identificación de los factores desencadenantes y la manera de afrontarlos, sostiene la OPS, pero no sustituye a un experto.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### ¿Por qué aún no hay una vacuna para el VIH?

29/11/2021

Si bien los avances han sido muchos, hoy por hoy lo único que funciona contra el VIH, además de la protección para evitar el contagio, es el tratamiento con antirretrovirales.

Los primeros casos de sida se describieron en 1981 y no fue hasta 1983 cuando el laboratorio de Luc Montagnier aisló e identificó el virus que estaba causando



estragos, el VIH. Los primeros pacientes de covid-19 fueron los de Wuhan, en diciembre de 2019, y en cuestión de días se supo que detrás estaba el SARS-CoV-2.

La tecnología puntera actual y la colaboración científica internacional permitieron conocer enseguida "la identidad" del agente causante de la covid-19, para la que ya hay en el mundo más de una decena de vacunas. Sin embargo, para el VIH no hay ninguna, ni preventiva ni terapéutica. ¿Por qué? ¿Dónde están las dificultades y barreras de un virus cuyos primeros casos aparecieron hace décadas?

Si bien los avances han sido muchos, hoy por hoy lo único que funciona contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), además de la protección para evitar el contagio, es el tratamiento con antirretrovirales. "Nuestro sistema inmunológico no está bien preparado para controlar el VIH", resume a Efe José Alcamí, responsable de la Unidad de Inmunopatología del Sida del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII, en España).

En el caso del coronavirus, la gran mayoría logra curarse porque su sistema inmune es capaz de reconocer el virus y dirigir una respuesta de anticuerpos para controlar la infección. Las vacunas covid utilizan distintos mecanismos para estimular nuestro sistema inmunológico para responder al virus con antelación y producir los elementos necesarios -linfocitos T y B- para combatirlo.

"Pero frente al VIH no tenemos un modelo a imitar porque el sistema inmune es incapaz de controlar la infección", señala el investigador del ISCIII: "Lo que copias va a fracasar, por eso hay que diseñar vacunas que enseñen a este sistema a trabajar de otra manera".

#### LOS MECANISMOS DE ESCAPE DEL VIH

¿Y por qué en un caso las defensas saben controlar la infección y en otro no? La respuesta está en los mecanismos de escape del VIH.

Este virus tiene una mayor capacidad de mutar, más de mil veces superior a la del coronavirus, y su estructura de envuelta es distinta. El equivalente a la proteína que el SARS-CoV-2 utiliza para entrar en la célula (proteína de la espícula), en el VIH es una estructura plegada -la glicoproteína gp160- que solo se abre para introducirse en la célula.

Esto es importante porque los anticuerpos neutralizantes que bloquean al virus reconocen la proteína que es como una mano abierta en la espícula del SARS-CoV-2, pero "no el puño" del VIH, remarca Alcamí, quien detalla que otro de los problemas del virus del sida es que su envuelta está cubierta de azúcares.

Los azúcares actúan como escudo y los anticuerpos producidos por el sistema inmune, aunque existan, no logran alcanzar su diana.

Además, el VIH tiene la capacidad de "escondarse", puede infectar a la célula, pero quedarse apagado, sin multiplicarse, como en el banquillo. Esto se llama estado de latencia viral y las células que están en este estado son reservorios. Los antirretrovirales impiden que el virus se replique, pero no pueden atacar su forma latente.

Es más, en latencia el virus también es capaz de dividir a la célula y cada una de las nuevas células lleva en su ADN el virus apagado, lo que supone un gran obstáculo para su cura y el desarrollo de vacunas.

#### EN EL MUNDO, SOLO UNA VACUNA PREVENTIVA EN FASE III

El preparado de Johnson & Johnson es el único que actualmente está en fase III -la última- de ensayo clínico. Su investigación se diseñó en dos ramas, el estudio Imbokodo, en mujeres africanas, y el Mosaico, en hombres y personas transgénero de Europa y América.

El primero, en fase 2b, se suspendió en agosto pasado por no mostrar protección suficiente. Sin embargo, Janssen -división de Johnson & Johnson- decidió seguir adelante con Mosaico, que incluye 3.800 voluntarios en Argentina, Brasil, Italia, México, Perú, Polonia, España y Estados Unidos.

Vicente Estrada, responsable de la unidad de enfermedades infecciosas del Hospital Clínico San Carlos, en España, coordina el ensayo en ese centro y, según detalla a Efe, el estudio ya ha empezado.

Los participantes recibirán cuatro dosis de la vacuna preventiva para comparar la tasa de nuevos diagnósticos en la rama placebo frente a los vacunados. Los resultados no estarán antes de un año.

El ensayo, defiende Estrada, no es exactamente igual al de Imbokodo: la vacuna de Mosaico tiene algún determinante antigénico más; el genotipo del VIH que circula en África es ligeramente distinto al del mundo occidental; y los voluntarios esta vez son varones (aunque la vía de transmisión es la misma, hay algunas diferencias entre hombres y mujeres).

"Estos tres factores hacen pensar que Mosaico podría ofrecer una protección que Imbokodo no produce. En principio se tienen muchas esperanzas de la eficacia de la vacuna, aunque desgraciadamente la rama africana haya sido una primera mala noticia", afirma.

Hay otros prototipos en marcha de vacunas preventivas. Por ejemplo, el ISCIII, junto al Hospital Clínic de Barcelona (España), lideran un proyecto que podría empezar el ensayo -de concepto- en fase I el año que viene, con un número de pacientes pequeño para comprobar si induce anticuerpos.

Esta candidata, según Alcamí, tiene "un diseño bastante original", pertenece a una nueva y tercera generación de vacunas cuyo objetivo es estimular solo aquellas células preparadas para luchar contra el VIH que, aunque minoritarias, se sabe cuáles son: "no basta que el sistema inmunológico reaccione, sino que hay que decirle y enseñarle cómo".

Además, se ensayan vacunas terapéuticas. En marzo pasado, el Instituto español de Investigación del Sida IrsiCaixa dio a conocer que la candidata HTI de AELIX Therapeutics, logró en fase I/IIa que un 40% de los participantes que recibieron el preparado controlara mejor el virus cuando se les retiraron temporalmente los antirretrovirales.

En combinación con otros fármacos esta podría ayudar a contener el virus sin necesidad de tratamiento antirretroviral permanente.

Alcamí y Estrada coinciden en que, aunque ninguna vacuna lo haya conseguido, lo aprendido es fundamental para continuar.

El investigador del ISCIII afirma que hay mucha investigación y muy brillante desde un punto de vista conceptual novedoso, "pero todavía lejos de la aplicación clínica o del ensayo en fase III".

Para Estrada, aunque los prototipos no funcionen, siempre es un paso al frente, porque "seguramente tendremos la vacuna más tarde o más temprano".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Crónica

#### **FES: medicamentos orales, más efectivos con sistema que protege el ingrediente activo**

27/11/2021

Investigadores de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Cuautitlán, encabezados por David Quintanar Guerrero, generaron una nueva propuesta de microesferas protectoras de los ingredientes activos para la administración oral de fármacos, en particular biotecnológicos, lo que les mereció el tercer lugar de la reciente edición del Programa para el Fomento al Patentamiento y la Innovación (PROFOPI) de la UNAM.

“Nuestra intención fue, por un lado, evitar el dolor y la incomodidad que ocasiona la aplicación de fármacos por vía intramuscular o intravenosa, como la insulina, por ejemplo, y determinar si la vía oral puede funcionar como ruta convencional de más fácil administración y mayor protección para ese medicamento. La propuesta brinda un mejoramiento en su suministro y podría convertirse en una forma universal para su aplicación”, aseveró el experto en Ciencias Farmacéuticas.

Se trata del proyecto “Formulación farmacéutica para administración mucosal de materiales y sustancias sensibles o mezclas de los mismos y proceso para obtener la misma”, para impedir que los principios activos (e. g. péptidos y proteínas) se degraden en su trayecto hacia el torrente sanguíneo del paciente.

Quintanar Guerrero detalló que la ventaja del sistema propuesto, junto con sus colaboradores David Lechuga Ballesteros, exacadémico de la FES Cuautitlán, y la egresada de la maestría en Ciencias, Diana Irene Contreras Ortiz, es que solo requiere de un secador por aspersion (spray-dry), el cual es hoy un equipo convencional en la industria farmacéutica y en dos etapas se puede elaborar el sistema de protección.

En las microesferas –de aplicación común a nivel industrial para la liberación de medicamentos biotecnológicos– cada micropartícula de la formulación promueve la generación de un microambiente en el sitio de contacto de éstas y la mucosa intestinal, incrementa el tiempo de resistencia del principio activo y potencializa la absorción.

Indicó que el sector empresarial tiene necesidad de generar formas de dosificación que funcionen de otra manera, en particular para las nuevas moléculas biotecnológicas cuyos requerimientos son muy diferentes a las moléculas terapéuticas tradicionales.

“Con el surgimiento de lo que llamamos la oleada nanotecnológica, las moléculas empiezan a formularse de manera diferente, fundamentalmente los péptidos y las proteínas, tal como ocurre con las vacunas”, apuntó.

Buscamos cómo hacer una estrategia completa para evitar que este tipo de materiales se degradaran vía oral. En este caso se utilizó la insulina como modelo de activo biotecnológico, la cual se colocó dentro de una microesfera recubierta con un polímero que le dio resistencia al tracto gastrointestinal incorporando metodologías conocidas. Es decir, un agente que lo protegiera de la degradación y no se disolviera en el estómago, sino en el intestino, “lo que llamamos un sistema gastrorresistente o entérico”.

La principal intención de diversos grupos de investigación en el mundo es buscar estrategias con las cuales se puedan administrar activos, como la insulina, por otras vías que no sean tan invasivas como la intramuscular y la intravenosa. A partir de ahí surgieron ideas, por ejemplo, inhibidores de enzimas o de proteasas, sistemas bioadhesivos y unidireccionales; en otras palabras, que se peguen a la región del tracto gastrointestinal por vía oral y en la mucosa solo tengan contacto con la región de absorción.

Por ende, el principal objetivo en este caso es proteger el principio activo de su degradación en el estómago, de tal manera que al ingerirlo permita que se absorba. “Con ello tratamos de evitar que el paciente esté todo el tiempo medicándose por vía intramuscular, que aparte de doloroso es incómodo para ellos”, añadió.

Explicó que se realizaron pruebas en ratas para medir niveles de azúcar en sangre mediante el uso de tiras reactivas, lo que permitió evaluar la eficiencia de su sistema por vía oral, y se identificó que tiene una protección que proporciona cierta biodisponibilidad a la sustancia; o sea, aumenta la cantidad que se va a la sangre. El método es universal, se puede utilizar para cualquier biotecnológico que requiera protección.

Actualmente estudiamos otros fármacos biotecnológicos y vacunas que son sensibles y que nos permiten evaluar la eficiencia completa del proceso, enfatizó el especialista.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Economista**

### **Javier López Casarín: La Inteligencia Artificial (IA), tecnología para predecir el riesgo del Alzheimer (Opinión)**

28 de noviembre de 2021

El machine learning y la inteligencia artificial se han relevado en los últimos años como el complemento perfecto para hacer más rápido y preciso no solo el diagnóstico de enfermedades ya existentes, sino el riesgo futuro de sufrir cáncer o demencia.

La implantación de esta tecnología ha adquirido presencia en diferentes áreas del panorama científico, como la medicina. En la actualidad, los avances en IA permiten la detección precoz de enfermedades como el Alzheimer, una patología neurodegenerativa que modifica el cerebro y provoca alteraciones que afectan a la memoria, el entendimiento, el juicio, la conducta y la actividad funcional.

La enfermedad de Alzheimer supone uno de los mayores retos sanitarios a los que se enfrentan los países. Tanto por el impacto que sufren las familias con miembros

afectados por esta dolencia como por los elevados recursos que requiere de los sistemas de salud pública.

Investigadores de la Universidad Tecnológica de Kaunas (Lituania) han desarrollado un algoritmo capaz de predecir la aparición de la enfermedad de Alzheimer a partir de imágenes cerebrales tomadas con resonancia magnética funcional.

Un algoritmo es capaz de predecir la enfermedad con 99% de fiabilidad. Esta nueva IA puede identificar los primeros marcadores de la enfermedad de Alzheimer con más del 99% de precisión. Al evaluar los escáneres cerebrales de los adultos mayores, el algoritmo puede detectar cambios sutiles que suelen tener lugar antes del diagnóstico, lo que permite a los médicos ofrecer un tratamiento temprano a las personas de alto riesgo.

Este algoritmo, según los investigadores, podría llegar a convertirse en un software que analiza los datos de grupos vulnerables, como las personas mayores de 65 años con antecedentes de lesión cerebral o hipertensión arterial.

Así, la IA reconoce con éxito los signos de deterioro cognitivo leve que, por lo general, no produce síntomas perceptibles, y está asociado con cambios en ciertas regiones del cerebro que se pueden detectar en las exploraciones de imágenes de resonancia magnética funcional.

Los investigadores reutilizaron una red neuronal existente llamada ResNet18 y crearon un modelo de IA capaz de identificar estos pormenores con mayor confiabilidad. La IA fue entrenada con 51,443 escáneres cerebrales de 138 personas. Luego, se utilizaron otras 27,310 imágenes para validar el algoritmo, que pudo identificar el deterioro cognitivo temprano con una precisión del 99.99% y el MCI tardío con una precisión del 99.95%.

Estas imágenes se dividieron en varias categorías distintas, las que iban desde cerebros sanos hasta varios grados de deterioro cognitivo y Alzheimer. Luego se usaron otras 27,000 imágenes para probar el algoritmo, que fue capaz de identificar la aparición de señales prematuras con una precisión del 99 por ciento.

Rytis Maskeliūnas, investigador del Departamento de Ingeniería Multimedia en la KTU, y supervisor del estudio, explica que no se atreverían a decir que un médico profesional deba confiar en un algoritmo al 100%, pero sí, los especialistas podrían examinar los casos más de cerca. Los nuevos avances harán que la medicina sea más accesible y barata. Aunque nunca reemplazarán realmente al profesional médico, las tecnologías pueden alentar la búsqueda de ayuda y diagnóstico oportunos.



Gracias a los progresos recientes en el desarrollo y la aplicación de la IA, es posible detectar casos de Alzheimer hasta con 15 años de antelación, a través del estudio genético y la monitorización del paciente. Además, se prevé que, en el futuro, esta herramienta sirva también para predecir otras enfermedades de carácter mental como la depresión o incluso alertar a los profesionales de posibles tendencias suicidas.

\*El autor es experto en Innovación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Once noticias

#### **Con problemas de audición, 2.3 millones de personas: INR**

José Francisco Martínez Gómez

28 de noviembre, 2021

En México, aproximadamente 2.3 millones de personas padecen problemas de audición, de las cuales más de 50% son mayores de 60 años.

Además, poco más de 34% tienen entre 30 y 59 años y cerca de 2% son niñas y niños.

Una de las unidades de alta especialidad en atención auditiva es el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) "Luis Guillermo Ibarra Ibarra", que cuenta con el área más grande de México en atención a la salud auditiva y de problemas de comunicación, así como el servicio de terapia de comunicación humana para la rehabilitación.

El jefe de la División de Audiología y Otoneurología en el INR, Francisco Alfredo Luna Reyes, explicó que durante la epidemia de Sars Cov-2, al menos 967 pacientes de primera vez fueron valorados, de los cuales 37 presentaron daño auditivo relacionado con COVID-19.

En este Instituto, antes de la pandemia, se atendían al año aproximadamente 6 mil personas de primera vez por problemas auditivos.

#### Riesgo de contagio

El especialista en audiología indicó que para evitar el riesgo de contagio se utilizó la telemedicina para valorar y dar seguimiento a las y los pacientes, y en el servicio de urgencias se atendió a personas con progresión rápida de problemas de audición, pérdida auditiva súbita y otros síntomas relacionados con alteraciones en el oído, como mareo y vértigo.

En el Día Nacional de las Personas Sordas, este 28 de noviembre, Luna Reyes puntualizó que este padecimiento puede ser congénito, es decir, una condición con la que se nace, o adquirido, porque se presenta en cualquier etapa de la vida.

Otros factores de riesgo son la hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, enfermedades infecciosas virales como sarampión, varicela, rubeola, infecciones del oído medio, uso de algunos medicamentos y traumatismos craneoencefálicos”, detalló.

Menores

El especialista alertó a madres y padres de familia a prestar atención si su hija o hijo no desarrolla el lenguaje, porque puede deberse a un problema de audición.

Aseguró que el diagnóstico oportuno de esta discapacidad favorece el tratamiento y la rehabilitación.

Por ello, es fundamental la realización del tamizaje auditivo neonatal”, indicó.

El tratamiento depende de la causa y en algunos casos son necesarios los auxiliares auditivos o los implantes cocleares, algún otro dispositivo de apoyo o cirugía.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**El 15% de mexicanos pierde cinco puntos potenciales de su coeficiente intelectual por efecto del plomo, según estudio del INSP**

Iris Velázquez

29 de noviembre, 2021

El 15 por ciento de la población en México pierde cinco puntos potenciales de su coeficiente intelectual (IQ) por efecto del plomo, según un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

En la investigación "Exposición a plomo en México: oportunidades y retos para su control inmediato" se resaltó que esta es una de las 10 sustancias químicas de mayor preocupación en salud pública del mundo.

En el País, por ejemplo, los ciudadanos se pueden exponer al usar loza de barro tradicional esmaltada, horneada a baja temperatura para preparar, cocinar, almacenar, servir o consumir alimentos y bebidas. El 31 por ciento de las personas que lo utilizan tienen intoxicación con este metal.

Datos del INSP refieren que más de 17 por ciento de la población de 1 a 4 años tiene concentraciones elevadas de plomo en sangre, lo que equivale a 1.4 millones de niños de esa edad que están en riesgo de padecer efectos tóxicos.

El instituto indicó que se han estimado para México los costos anuales de los efectos de la exposición infantil a plomo en el desarrollo intelectual en 229 mil millones de pesos, mientras que para toda la población representan casi el 1.4 por ciento del PIB.

Debido a la urgencia en atacar este problema, en noviembre de 2019, el Consejo de Salubridad General (CSG) aprobó el Programa de acción de aplicación inmediata para el control de la exposición a plomo.

Sin embargo, después de la eliminación del metal en las gasolinas, se han documentado otras fuentes de exposición como el reciclaje de baterías, soldadoras, metalurgia, minería, basura electrónica, pinturas, algunos dulces y polvo contaminado.

Una vez que ingresa al organismo, se ha advertido que el material puede dañar todo órgano en el que se deposite y dependiendo de los niveles, momentos y duración de la exposición, el plomo ocasiona diferentes efectos en salud.

El plomo afecta principalmente el sistema neurológico, cardiovascular, renal y reproductivo en ambos sexos. Su alcance es tal, que incluso puede atravesar la placenta y llegar al bebé en formación.

"El plomo ocasiona que el recién nacido no desarrolle su potencial intelectual y genera problemas en el aprendizaje, atención, desempeño escolar y conducta. Además, se ha documentado mayor riesgo de agresividad, violencia y criminalidad en adultos expuestos a plomo en etapas tempranas de la vida", alertó el INSP.

Los efectos anteriores, se señaló, repercuten negativamente en la educación, productividad, ingreso y oportunidades futuras, contribuyendo a perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Las poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas también tienen mayor afectación por el plomo, ya que son los principales usuarios de la cerámica tradicional vidriada con plomo y tienen menos mecanismos para compensar sus efectos adversos en la salud, se acotó.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Contaminación plástica y bien común

Iván Restrepo

29 de noviembre, 2021

El pasado 17 de noviembre el Senado aprobó, con 72 votos a favor y 16 en contra, el proyecto de decreto mediante el cual se reforma la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de Residuos (LGPGIR). La iniciativa la promovieron los senadores Ricardo Monreal, de Morena, y Raúl Bolaños-Cacho, del Partido Verde Ecologista de México (PVEM). Se supone que tiene por objetivo disminuir la generación de residuos al minimizar el desperdicio de materiales y reducir el consumo de materias vírgenes. Y ello a través de la reutilización, el reciclaje y el rediseño. Varios legisladores denunciaron que representantes de la industria del plástico estaban detrás del dictamen. Con ellos coinciden varias organizaciones ambientalistas que manifestaron su descontento con esta reforma, al igual que con la nueva Ley General de Economía Circular (LGEC) pues consideran que no promueven la reducción de la producción ni el consumo de plásticos de un solo uso.

Greenpeace la califica de grave error, pues incentiva la producción y el consumo de ese material al privilegiar su reciclaje y la incineración para convertirlo en energía. Es una práctica conocida como termovalorización o coprocesamiento. Y con ello la producción y el consumo de plásticos pueden continuar pues se valorizan al quemarlos. Sostuvo que la termovalorización no es economía circular, porque los residuos pierden su valor al ser incinerados y así no se mantienen en los ciclos productivos. En resumen, las nuevas medidas no frenan la contaminación plástica y lo que se necesita es reducir la producción y el consumo de dicho material y avanzar hacia la reutilización.

Por su parte las 200 organizaciones que integran la Alianza México Sin Plásticos (AMSP), criticaron que dejaran fuera otros principios de la economía circular. Por ejemplo, la ecoinnovación, la extensión de la vida útil de los productos, la reparación, el segundo uso y la basura cero. Según la AMSP, la nueva LGPGIR apuesta por el reciclaje, no obliga a la industria a tener mayor responsabilidad en el manejo de los productos que elabora y pone en riesgo la viabilidad de las leyes antiplásticos aprobadas en 30 entidades del país.

La Ciudad de México fue la primera en prohibir en 2019 las bolsas de un solo uso. Este año, los popotes, cubiertos, vasos, cápsulas de café y otros artículos de ese material. Sólo se permite la venta, consumo y distribución de tales productos si se fabrican con materiales susceptibles de biodegradarse, al menos, a 90 por ciento, durante seis meses y en un ambiente rico en oxígeno o en contacto con materiales orgánicos.

Diariamente los hogares, comercios y la industria de la urbe tiran más de 13 mil toneladas de basura y apenas una sexta parte se recicla. El resto va a rellenos sanitarios que no reúnen las condiciones para evitar que sean foco de contaminación. Y uno de los componentes de esa basura son los artículos de plástico. En el país cada año se generan cerca de 45 millones de toneladas de residuos y buena parte es plástico que afecta severamente al ambiente y la salud pública.

En apenas siete décadas el mundo se inundó de desechos de plástico casi eternos y peligrosos. Están por doquier. Están hasta en los casquetes polares. Junto con el cambio climático, se consideran una amenaza. Y con razón: si en 1950 la producción mundial de plásticos era de 1.5 millones de toneladas al año, ahora suma 350 millones. Y si no se detiene su elaboración, en 2050 serán mil millones. El problema es de hoy, pues existen acumuladas más de 8 mil 400 millones de toneladas de plástico de las cuales 6 mil 300 son de un solo uso, contaminando. Apenas se recicla menos de 10 por ciento.

Al señalar las lagunas y omisiones que contiene la nueva legislación, Greenpeace y la AMSP pidieron a los integrantes de la Cámara de Diputados analizar de nuevo esta reforma y no aprobarla en los términos que lo hizo el Senado, pues significaría un retroceso en la lucha contra la contaminación plástica; un golpe a las medidas que buscan detenerla en el país.

La industria del plástico es muy poderosa e influyente en el mundo. Pese a ello, la mayoría de los países caminan hacia la eliminación de dicho material. México no puede ser la excepción y el deber de los legisladores es velar por el bien común, no de intereses particulares.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)