

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

Marcelo Ebrard anunció que repartirán 340 mil kits con equipo para médicos en México Héctor Valle Mesto, presidente de Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), dijo objetivo es hacer un frente común.....	5
ZIMAT balances COVID-19 Nacional e Internacional	6
ACUERDO ACDO.AS2.HCT.250320/97.P.DPES, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria el día 25 de marzo de 2020, por el que se autoriza la expedición de un permiso especial por contingencia desde plataformas digitales de acceso remoto, a disposición de los asegurados y patrones, basados en definiciones operacionales vigentes. Este permiso o certificado será homologable a la Incapacidad Temporal para el Trabajo, por lo que deberá mantener el soporte legal para cubrir la ausencia del trabajador en su centro laboral, determinar el descuento de las cuotas obrero patronales y permitir el pago del subsidio en el ramo de enfermedad general para todos los casos.....	10
ACUERDO ACDO.AS2.HCT.070420/119.P.DPES, dictado por el H. Consejo Técnico, por el que se autoriza la certificación del estado de embarazo y expedición de incapacidades por maternidad desde plataformas digitales de acceso remoto, siempre que las aseguradas hayan acudido a los servicios médicos para control prenatal	10
ACUERDO por el que se modifica el similar por el que se establece la suspensión de plazos y términos legales en la práctica de actuaciones y diligencias en los procedimientos administrativos que se desarrollan ante la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados, publicado el 26 de marzo de 2020	10
ACUERDO por el que se modifica el similar por el que se señalan días inhábiles para efectos de la realización de trámites administrativos a cargo del Consejo de Salubridad General, publicado el 21 de abril de 2020.....	11
AMLO da banderazo a planes DN-III y Marina para enfrentar la pandemia del Covid-19	11
Estamos viendo la luz al final del túnel ante coronavirus: López Obrador	12

Economías dislocadas, saldo de la epidemia, afirma AMLO	13
AMLO estima que Valle de México llegará a mil 800 hospitalizados por covid-19	15
Preparan con OMS tratamiento a Covid.....	17
“Restan 28 días y hay que llevarlos con disciplina”: López-Gatell	18
Los infectados pueden agravar en unas horas, informó Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud.....	19
La SSA prevé que el 6 de mayo sea momento cumbre del COVID-19 en México	20
Entrevista a Claudia Sheinbaum Pardo: La experiencia de la pandemia demanda nuevos retos para la Ciudad de México	21
Pagarán 20% extra a personal del ISSSTE por contingencia sanitaria	24
Maribel Ramírez Coronel: Lanzan herramienta que permite comparar por estados la respuesta contra el Covid-19 (Opinión	25
Covid-19. Aportan funcionarios 60 millones a emergencia.....	26
Considera el gobierno 89 sitios como de alto riesgo de contagio	27
Alistan plan de acción preventivo en 329 mercados públicos locales. Es elaborado junto con los 16 alcaldes.....	28
Atiende UNAM salud mental por pandemia de covid-19	30
Colaborador Invitado / Guillermo Torre: Covid-19: salud y economía (Opinión)	32
Roberta Lajous Vargas*: Alianza estratégica de Celac con Cepal y FAO ante el COVID-19 (Opinión).....	33
Los Pinos alojará al personal de salud que atiende Covid-19	35
¿Cómo son las 6 vacunas que ya están ganando la carrera por la cura del coronavirus?	36
Urgen a CDMX acciones contra la contaminación	40
Consejo de Salubridad General presentó nueva Guía Bioética, que descarta preferencia de jóvenes críticos con Covid-19 sobre adultos mayores	41

Priva criterio utilitarista en la guía bioética de medicina crítica	43
Se recortó el gasto a salud al abrir crisis de Covid-19	45
Entrega Insabi 13 millones de insumos a sector salud de los estados	46
Autódromo Hermanos Rodríguez atenderá a pacientes con Coronavirus: Zoé Robledo.....	48
DGCES: regresarán a las clínicas los galenos en formación.....	49
Además de insumos, en los hospitales hace falta personal médico, señalan trabajadores.....	50
Nuevo informe sugiere que la pandemia de COVID-19 podría durar dos años ..51	
Estos son los hospitales a los que ya NO deben ir pacientes Covid-19	52
Covid-19. Reconozca a tiempo los indicios de la enfermedad. Con fiebre, tos seca y dolor de cabeza, llame de inmediato al 800 00 44 800	52
Estas son las formas en que no derechohabientes del IMSS pueden ser atendidos por COVID-19.....	55
El número de contagios de Covid-19 en México puede ser hasta 50 veces más que los reportados: Julio Frenk.....	56
Hay más casos de Covid-19; subestiman epidemia. - Frenk.....	58
“Miedo a tomar decisiones fuertes”, la crítica de José Narro a la Secretaría de Salud ante emergencia por COVID-19En una entrevista, el ex titular de la SSA señaló distintos errores metodológicos que mal informan al presidente	59
Ayuntamiento prohíbe la venta de alcohol en botella abierta, ante contingencia	61
Sedena dijo que priorizará Plan DN-III para atender Covid-19 en 6 estados con más casos; en Sinaloa, Tabasco, QR y BC esperan respiradores.....	62
Pide PAN ante Covid-19 crear ingreso alimentario	64
Covid-19. Adelantan padecimientos edad de contagio. Provocan males crónicos neumonías muy agresivas al contraer Covid-19	65
Francisco Javier Acuña: La OMS y México: entre lo urgente y lo importante (Opinión)	67

Maribel Ramírez Coronel: Momento de comprar más vacunas (Opinión)	69
Federico Döring: Los médicos a su suerte (Opinión).....	70
Mario Luis Fuentes: La dignidad y la muerte (Opinión).....	72
Tu genética personal es la clave para la respuesta al coronavirus.....	74
London Eye: La colaboración internacional como herramienta para combatir el COVID-19 (Opinión).....	76
Embarazadas tienen mayor vulnerabilidad por coronavirus, de acuerdo a Rosario Cárdenas Elizalde, investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)	78
Acusan fallas en protocolo de traslados	79
Alertan por dispersión de sarampión en territorio nacional	80
Padres deben dar el ejemplo para evitar obesidad durante confinamiento	81
SESNP: Ley seca, “insuficiente ante violencia contra mujeres”	82
Pamela Cerdeira: El virus machista (Opinión).....	84
En pobreza, casi la mitad de los menores de 18 años en México: Coneval	85
Diseñan kits de purificación RNA de coronavirus	87
Molécula regenera células en lesión de médula espinal y nervio óptico	87
Vacunación infantil, herramienta para prevenir resistencia a los antimicrobianos.....	88
Estrés laboral podría aumentar riesgo de enfermedad arterial	89
Identifican un nuevo posible tratamiento para la esquizofrenia	90
Describen rol de proteína que detiene la metástasis a huesos	90
Hepatitis D afecta a 5% de personas con Hepatitis B	93
Agrava contaminación letalidad de Covid-19	94
Alicia Salgado: #Etanol, ¿modificaron la regla en pleno asueto! (Opinión)	95

El Gráfico

Marcelo Ebrard anunció que repartirán 340 mil kits con equipo para médicos en México Héctor Valle Mesto, presidente de Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), dijo objetivo es hacer un frente común

Alberto Morales

01/05/2020

Organizaciones de la sociedad civil, la academia y el sector empresarial lanzaron la iniciativa “Juntos por la Salud”, que tiene como objetivo proporcionar equipo de protección para el personal de médico que atienden a personas con Covid-19 en hospitales públicos.

En la conferencia de prensa matutina, el canciller Marcelo Ebrard, quien presentó la iniciativa, dijo hasta el momento han logrado reunir 900 millones de pesos para distribuir 340 mil kits con equipo de protección en 51 hospitales de 24 estados para personal de salud con atención directa de Covid-19.

El funcionario explicó que en la iniciativa participan la Fundación Mexicana para la Salud, la Facultad de Medicina de la UNAM, el Tec Salud, BBVA Bancomer, entre otros.

Héctor Valle Mesto, presidente de Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), dijo objetivo es hacer un frente común en apoyo de médicos, enfermeras y la gente que está en el frente de batalla en los hospitales, con el propósito de sacar adelante a los pacientes y tener un periodo lo más corto de la pandemia e iniciar la reactivación económica.

Explicó que, además, impulsan acciones para dotar de agua potable con bebederos, comida, transporte y hospedaje -3 mil noches en mil hospitales- a todo el personal médico.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

ZIMAT balances COVID-19 Nacional e Internacional
01 de mayo, 2020

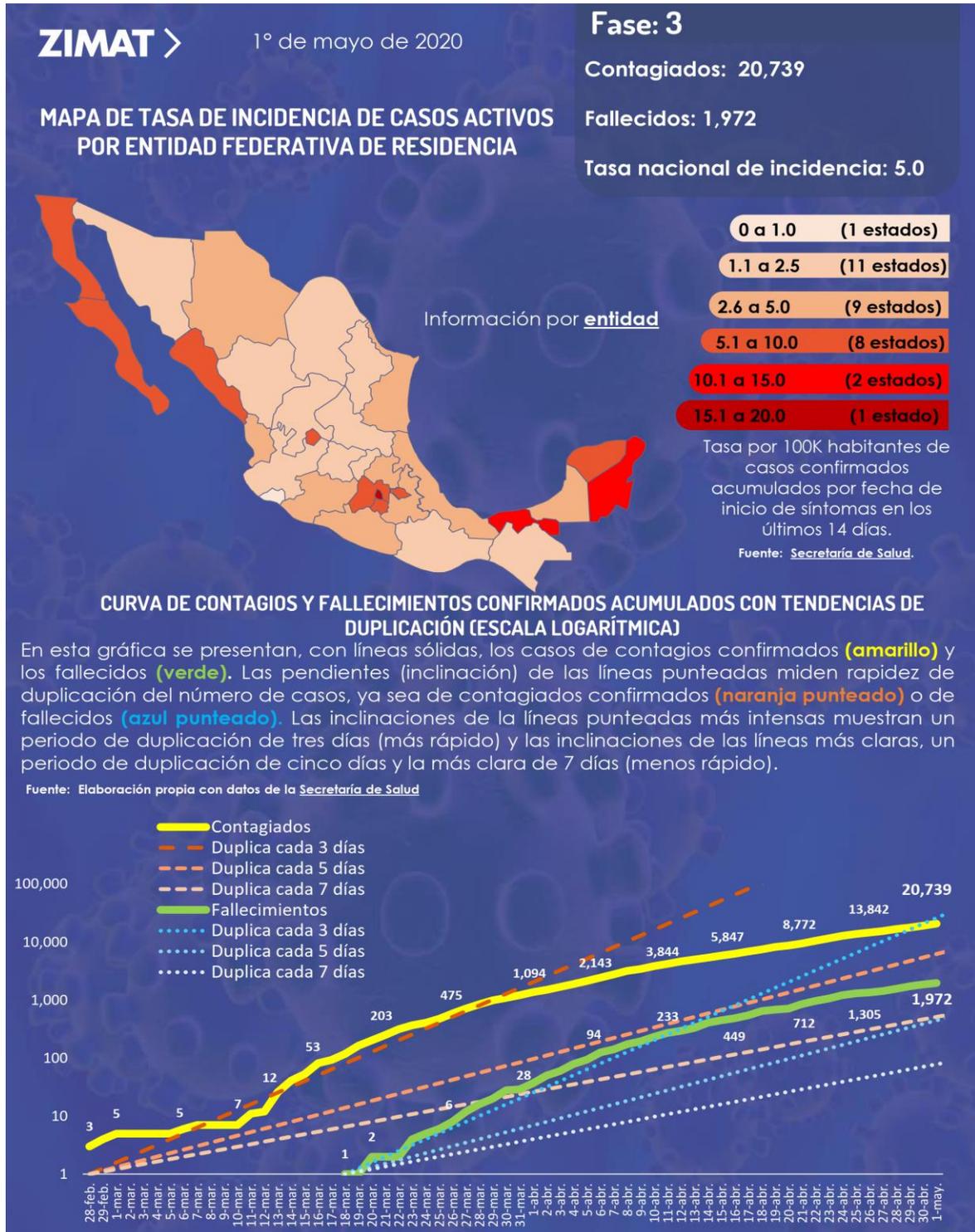
ZIMAT >



COVID-19

B a l a n c e
1° de mayo de 2020

Para más información: contacto@zimat.com.mx



ZIMAT >

COVID-19 1º de mayo de 2020

Lo más importante en...

Fase: 3

Contagiados: 20,739

Sospechosos: 15,446

Fallecidos: 1,972



México

- **Marcelo Ebrard**, secretario de Relaciones Exteriores, [señaló](#) que México tendrá acceso oportuno al remdesivir, medicamento que ha mostrado efectividad contra el Covid-19.
- **Mario Delgado**, presidente de la Junta de Coordinación Política de la Cámara de Diputados, [informó](#) que por recomendación de la Secretaría de Salud **no se realizará ningún periodo extraordinario en las próximas dos semanas.**



Internacional

- Donald Trump anunció que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su siglas en inglés) **autorizó el uso de emergencia de remdesivir para tratar COVID-19.**
- **Michael Ryan**, director ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud, [aseguró](#) que **la evidencia apunta a que el virus SARS-CoV-2 es de origen natural.**



Conferencia de prensa SSA

José Luis Alomía, director general de Epidemiología, informó que en el mundo hay 3,175,207 casos; de los cuales, 1,114,847 (35%) fueron confirmados en los últimos 14 días. La tasa de letalidad global es 7.1%. **Dio a conocer que en México hay 20,739 confirmados acumulados (+1,515), y 6,390 casos activos o diagnosticados en los últimos 14 días. Señaló que se han presentado 1,972 (+118) defunciones.** La tasa de letalidad nacional es de 9.5%. Expuso que las entidades con mayor número de casos activos son Ciudad de México, Estado de México y Tabasco, y que los estados con el mayor número de defunciones acumuladas son Ciudad de México, Baja California y Estado de México. Destacó que **hoy se presentó el mayor número de casos confirmados en 24 horas en toda la duración de la epidemia en México.**

Conforme a cifras de la Red IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), puntualizó que **28% de las camas de hospitalización general se encuentran ocupadas.** Añadió que **los estados que tienen mayores porcentajes de ocupación general** son Ciudad de México (68%), Baja California (58%) y Estado de México (46%), mientras que las entidades con mayor porcentaje de ocupación de camas para pacientes en estado crítico son Ciudad de México (61%), Baja California (49%) y Estado de México (46%).

Conferencia de prensa SSA

Claudia Sheinbaum, jefa de Gobierno de la Ciudad de México, apuntó que la ciudad es la entidad con el mayor número de casos de COVID-19, lo cual se debe a las condiciones de densidad poblacional y a que fue el primer estado en registrar un caso positivo. Manifestó que, hasta ayer en la noche, 61% de la capacidad hospitalaria de la capital del país se encontraba ocupada.

Por otro lado, señaló que **se ampliará la capacidad hospitalaria y que la próxima semana se incorporarán otros cuatro hospitales reconvertidos a COVID-19 y cerca de 130 unidades de terapia intensiva con ventilador adicionales**. También, agregó que aún está pendiente la incorporación del Plan DN-III y el Plan Marina, lo que incrementaría la capacidad hospitalaria. Recordó que en el portal covid19.cdmx.gob.mx se puede consultar el nivel de ocupación en los hospitales en el Valle de México (hospitales que aparecen en rojo están saturados, amarillo cuentan con media capacidad y verde con disponibilidad).

Zoé Robledo, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), expresó que el instituto tiene 35 representaciones en el país que buscan proveedores locales de ventiladores. Destacó que se privilegia la entrega inmediata, determinados modelos de ventiladores, disponibilidad de piezas y las mejores condiciones de compra. Apuntó que mañana habrá una conferencia con la doctora Claudia Díaz, titular del IMSS en Hidalgo, para explicar la compra de ventiladores al hijo de un funcionario público del gobierno federal.

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, apuntó que la pandemia de COVID-19 no se distribuye de manera uniforme en el territorio nacional. Destacó que las zonas metropolitanas de Guadalajara y Monterrey se han mantenido con baja transmisión en los últimos quince días. Asimismo, presentó las proyecciones matemáticas del número de casos en terapia intensiva en las zonas con mayor transmisión y expuso, por ejemplo, que el punto máximo de casos en **Cancún, Quintana Roo**, se calculó para el 30 de abril y que la ciudad cuenta con una disponibilidad suficiente de camas. Sobre lo mismo, sostuvo que se estima que el mayor número de casos en Mexicali y Tijuana, Baja California, ocurran durante los primeros días de mayo y entre el 6 y el 8 de mayo, respectivamente. En Culiacán, Sinaloa, el pico fue proyectado para el 27 de abril y aseguró que la disponibilidad existente de camas en las Unidades de Cuidados Intensivos es suficiente. Por otro lado, indicó que el pico de casos en **Villahermosa, Tabasco**, fue estimado para el 1º de mayo y que, en este caso, la demanda supera en 18% la disponibilidad, por lo que fueron enviados 15 monitores, ocho ventiladores, tres ambulancias de terapia intensiva y se reconvertirán tres hospitales. Finalmente, apuntó que el acmé de la curva de casos críticos en el **Valle de México** tomará lugar entre el 6 y 10 de mayo.

Aseveró que, aunque se comience a observar una estabilización en el número de casos, **no deben relajarse o suspenderse las medidas de la Jornada Nacional de Sana Distancia**. Por último, confirmó que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el Instituto Nacional de Cardiología se encuentran saturados.

*Las noticias presentadas son confirmadas con la información que publican agencias de noticias y medios internacionales de amplia reputación.

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.250320/97.P.DPES, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria el día 25 de marzo de 2020, por el que se autoriza la expedición de un permiso especial por contingencia desde plataformas digitales de acceso remoto, a disposición de los asegurados y patrones, basados en definiciones operacionales vigentes. Este permiso o certificado será homologable a la Incapacidad Temporal para el Trabajo, por lo que deberá mantener el soporte legal para cubrir la ausencia del trabajador en su centro laboral, determinar el descuento de las cuotas obrero patronales y permitir el pago del subsidio en el ramo de enfermedad general para todos los casos

04 de mayo, 2020. págs. 149 a 150.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

ACUERDO ACDO.AS2.HCT.070420/119.P.DPES, dictado por el H. Consejo Técnico, por el que se autoriza la certificación del estado de embarazo y expedición de incapacidades por maternidad desde plataformas digitales de acceso remoto, siempre que las aseguradas hayan acudido a los servicios médicos para control prenatal

04 de mayo, 2020. pág.151.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

ACUERDO por el que se modifica el similar por el que se establece la suspensión de plazos y términos legales en la práctica de actuaciones y diligencias en los procedimientos administrativos que se desarrollan ante la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados, publicado el 26 de marzo de 2020

30 de abril, 2020. pág. 10.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

ACUERDO por el que se modifica el similar por el que se señalan días inhábiles para efectos de la realización de trámites administrativos a cargo del Consejo de Salubridad General, publicado el 21 de abril de 2020

30 de abril, 2020. pág.11.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

AMLO da banderazo a planes DN-III y Marina para enfrentar la pandemia del Covid-19

Maritza Pérez

04 de mayo de 2020

El presidente Andrés Manuel López Obrador anunció el inicio de operaciones de los planes DN-III y Marina en apoyo a la población como parte de las acciones para atender la epidemia del coronavirus.

Asimismo, López Obrador enfatizó que se está reforzando la atención médica en las seis entidades con mayor número de casos:

Ciudad de México

Estado de México

Quintana Roo

Baja California

Tabasco

Sinaloa

Por su parte, el general secretario Luis Crescencio Sandoval Informó que como parte de la aplicación del Plan DN-III, 117 hospitales, entre ellos de especialización, de zona y de consulta externa, serán reconvertidas para atender casos de Covid-19.

En el Valle de México hay un total de 1,574 camas en los hospitales de Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), de las cuales, al momento, 367 están ocupadas, y señaló que hay disponibilidad en Sinaloa, Tabasco y Quintana Roo, explicó el secretario de la Defensa.

Mientras que la Sedena ha colaborado en la entrega de despensas y medicamentos a lo largo de la República.

El almirante José Rafael Ojeda dio a conocer que el Plan Marina cuenta con nueve hospitales y cinco centros de aislamiento voluntario de la Marina atenderán la contingencia sanitaria.

Además de colaborar con la manufactura de equipo médico y el traslado de insumos a diversos estados.

En tanto, tras considerar que la infraestructura sanitaria del país todavía no se encuentra rebasada, el mandatario destacó que por fortuna para México la evolución mundial de la epidemia permitió al país prepararse para enfrentarla y se cuenta con el personal médico, el equipo y las camas suficientes para la atención de los enfermos.

Confirió, además, en que el periodo de confinamiento podría irse levantando parcialmente a partir del 1 de junio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Forbes

Estamos viendo la luz al final del túnel ante coronavirus: López Obrador

02 de mayo, 2020

El presidente Andrés Manuel López Obrador informó que de acuerdo con el equipo de expertos que asesora al Gobierno de México “ya vamos a empezar a salir de la etapa más crítica de la pandemia de COVID-19”.

En un mensaje compartido a través de sus redes sociales este sábado, el mandatario federal subrayó que la emergencia sanitaria se va a superar “siempre y cuando sigamos cumpliendo con las recomendaciones de no salir de casa, de guardar la Sana Distancia, seguimos comportando como lo hemos venido haciendo”.

Y reiteró que el pueblo de México ha dado un ejemplo al mundo por su grado de responsabilidad; enfatizó que “ya falta poco, vamos a seguir así, no relajemos la disciplina para que podamos decir ya adiós a la pandemia”.

De acuerdo con los técnicos y especialistas, expuso, en el Estado de México, su zona conurbada y la Ciudad de México se está por llegar a la cumbre.

Explicó la gráfica de las nuevas proyecciones de contagios de COVID-19 y señaló que, de acuerdo con la media, es probable que sólo se tenga a mil 800 enfermos en terapia intensiva.

En ese sentido, aseguró que se cuenta con las camas suficientes, con los médicos, especialistas, enfermeras, a quienes denominó héroes y heroínas, que están trabajando día y noche para salvar vidas.

“Esto mismo se puede decir de otros sitios que son los más afectados por la pandemia. El caso de Villahermosa (Tabasco) igual ya estamos cerca estos días, la semana que viene, de llegar a la parte más crítica y va a empezar el descenso”, señaló.

En Cancún, Quintana Roo, el número de casos va bajando; en Culiacán, Sinaloa, todavía no han llegado al número más alto de contagios, pero va “relativamente bien”. Agregó que, en Tijuana, Baja California, se empieza a contemplar la posibilidad de descenso, aunque no se ha llegado a la media proyectada.

“Estos estados, que son seis, son los que concentran, de todos los casos, casi el 65 por ciento de los casos de las personas infectadas por COVID; en el resto del país hay estados que tienen también afectación, pero está más disperso y nos va a dar tiempo que, terminando de resolver aquí, vamos todos juntos con los médicos y equipos y todo lo que se requiera a ayudar a esos estados”, refirió.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Economías dislocadas, saldo de la epidemia, afirma AMLO

Alonso Urrutia

04 de mayo de 2020

El presidente Andrés Manuel López Obrador consideró que la pandemia del Covid-19 aún en curso dejará centenares de miles de ausencias irreparables y una economía dislocada y severamente disminuida. La catástrofe económica asociada obliga a desechar el modelo que genera riquezas sin bienestar y procurar una mayor intervención del Estado en cumplimiento de su responsabilidad social.

Al estado le corresponde atemperar las desigualdades sociales. No es posible seguir desplazando la justicia social de la agenda de los gobiernos, indicó.

Entre los primeros saldos que ha dejado la pandemia a nivel mundial, el mandatario identificó el abandono que los sistemas públicos de salud han tenido en el neoliberalismo, lo que ha producido desgarradoras escenas de enfermos graves esperando ser atendidos en unidades de terapia intensiva.

Al tremendo daño que ha generado en la salud, con la pérdida lamentable de vidas, habría que agregar el derrumbe de la economía mundial, lo que ha puesto en evidencia el fracaso del modelo neoliberal.

Al dar a conocer el documento Algunas lecciones de la pandemia Covid-19, el mandatario planteó la necesidad de reconvertir los organismos financieros internacionales, como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, el Banco

Interamericano de Desarrollo y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, en verdaderos promotores de la cooperación para el desarrollo y el bienestar de los pueblos y las naciones. Es urgente desechar las recetas de estos organismos para revertir la crisis, ya que sólo provocan nuevos ciclos de concentración de la riqueza, agravamiento de la desigualdad y el ensanchamiento de abismos sociales.

Tras criticar que los sistemas de salud no han sido prioritarios durante el periodo neoliberal, describió las debilidades reflejadas en México, al quedar de manifiesto no sólo la carencia de camas, ventiladores o equipos de protección para los trabajadores del sector salud, sino también, lo más grave, la escasez de personal médico, sobre todo especialistas. Las políticas restrictivas de acceso a la universidad dejaron insuficiencias para atender las necesidades sanitarias nacionales.

Pero quizá la muestra que ha dejado el coronavirus sobre la indiferencia o la irresponsabilidad mayor de los gobiernos es la desatención, por décadas, de enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes, la obesidad y los padecimientos renales.

En México, las personas que padecen estas enfermedades por causas hereditarias o por una deficiente alimentación han resultado las más afectadas por el Covid-19.

En su balance, lamentó que una de las principales fallas es la poca solidaridad mundial que existe para adquirir los equipos que se requieren para la atención de la enfermedad. La especulación y el lucro ha llegado a niveles vergonzosos. Un ventilador que antes de la contingencia costaba 10 mil dólares en promedio, ahora se vende en 100 mil, por ello, celebró que, en medio de esta pandemia, por razones aún inexplicables, no haya afectado a África con la misma intensidad.

A partir de estas lecciones, para López Obrador es indispensable el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud sobre la base de que ésta no es un privilegio, sino un derecho inherente a todos los seres humanos. El presupuesto destinado a esto no es un gasto, sino una inversión en lo más valioso de cualquier país: su población. Además, es impostergable atender las enfermedades crónicas que han potenciado los fallecimientos por el coronavirus en el mundo.

Para López Obrador, la pandemia aún en curso nos dejará centenares de miles de ausencias irreparables y una economía dislocada y severamente disminuida. Sin embargo, salir de esto implicará fortalecer la fraternidad, sobre la base de que el cuidado de la salud debe ser una tarea colectiva, no una opción independiente en cada nación. Es indispensable un mundo más solidario.

Pidió a las organizaciones de Naciones Unidas y Mundial de la Salud convocar de inmediato a gobiernos y científicos del mundo para la creación de vacunas contra el coronavirus. Hay que procurar que las ideas y las acciones de los gobiernos en el mundo se guíen por principios humanitarios más que por intereses económicos, personales, de grupos o de potencias, por legítimos que sean, concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

AMLO estima que Valle de México llegará a mil 800 hospitalizados por covid-19

Rafael Montes

02.05.2020

El presidente Andrés Manuel López Obrador aseguró que, según los científicos que lo asesoran, México ya va a comenzar a salir de la etapa más crítica de la pandemia de covid-19 si se mantiene de manera correcta el resguardo en casa y, estimó que, en esa fase, en el Valle de México se va a llegar a sólo mil 800 hospitalizados en terapia intensiva.

En un video difundido desde el Palacio Nacional, el mandatario reconoció el trabajo del secretario de Salud, Jorge Alcocer, y del subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, y dijo que fue muy acertado dejarlos a ellos como responsables de las decisiones para hacer frente a esta epidemia.

El mandatario mostró gráficas de las seis zonas urbanas del país más afectadas por el coronavirus, Ciudad de México, Estado de México, Villahermosa, Cancún, Culiacán y Tijuana, pero sólo se aventuró a dar una cifra en el caso del Valle de México.

“Vamos debajo de la media, lo cual significa que es probable, si seguimos como vamos, que en la media vamos a tener a sólo mil 800 enfermos hospitalizados en terapia intensiva, esto es en lo que cabe, porque es muy doloroso que haya gente hospitalizada y más si está en terapia intensiva; tendríamos esta cantidad, que es relativamente menor a una situación de desbordamiento, para este caso, como van las cosas, tenemos todas las camas, tenemos los ventiladores, tenemos los médicos, los especialistas, las enfermeras, héroes y heroínas que están trabajando día y noche para salvar vidas”, dijo.

De las demás zonas urbanas con más contagios, dijo que las proyecciones también estiman que ya comenzará a descender la intensidad de los contagios.

López Obrador aseguró que “las cosas mejoran en el país” y que “estamos viendo la luz a la salida del túnel” porque hay “muy buenos resultados”.

Confirió en que con la entrada en vigor del T-MEC el 1 de julio, la economía comience a recuperarse.

“Ya vendrá el tiempo para reiniciar las actividades económicas, ya tenemos todo un plan para reactivar pronto la economía, para fortalecer la economía familiar, popular, que circule el dinero, que la gente tenga para comprar, que se sigan entregando los créditos, que se generen muchos empleos rápido, en la industria de la construcción, que empiece a aplicarse el 1 de julio el T-MEC, vamos a salir adelante”, dijo.

El Presidente consideró que “México es de los países del mundo con menos analfabetismo político, porque tienen un pueblo muy consciente, muy responsable, muy avisado; entonces esto ha sido lo fundamental, como se diría coloquialmente, lo mero principal, la participación consciente, responsable, de nuestro pueblo”.

Y dijo que ya falta poco, pero pidió no relajar la disciplina “para que podamos ya decir adiós a esta pandemia, decirle ‘ya, váyase’, que no esté rondando este virus en nuestro país y que, si se quiere quedar, no tenga ningún efecto para nuestra salud”.

López Obrador informó que mantiene contacto estrecho con los gobernadores de Quintana Roo, Tabasco, Baja California, Sinaloa, Estado de México y la jefa de Gobierno de la Ciudad de México.

“Estos estados, que son los seis a los que acabo de hacer mención, son los que concentran el 65 por ciento de los casos de las personas infectadas por coronavirus. ¿Qué pasa en el resto del país? Hay estados que tienen también afectación, pero está más disperso y nos va a dar tiempo que, terminando de resolver aquí, vamos todos juntos con los médicos, con los equipos, con todo lo que se refiera a ayudar, hemos contado con suerte”, afirmó.

El Presidente aseguró que como la pandemia llegó a México varias semanas después de que en China y en Europa, hubo tiempo para prepararse.

“Nos llegó después y nos hemos venido preparando porque no teníamos las condiciones necesarias, el sistema de Salud estaba caído, en ruinas, no teníamos las camas, los ventiladores, los especialistas, nos dio tiempo de ir creando toda la infraestructura que se requiere”, aseguró.

Además, consideró que “fue un acierto dejar la conducción de toda esta estrategia a los científicos, al doctor Jorge Alcocer, un científico, Premio Nacional de Ciencia, una eminencia; además, especializado en esta materia, en esto que tiene que ver

con los contagios del coronavirus, luego Hugo López-Gatell, también, de primera, así un equipo de expertos”.

Reiteró que las clases se retomarán el 1 de junio si las condiciones así lo permiten y que vendrá después el tiempo de la recuperación económica, para lo cual el lunes 4 de mayo comenzará el reparto de créditos para el bienestar, además de que el 1 de julio entrará en vigor el T-MEC.

“Vamos a ir poco a poco, con cuidado, siguiendo medidas sanitarias, abriendo el turismo, abriendo las cadenas de producción para exportar a Estados Unidos una vez que ellos empiecen con la apertura de su actividad económica y comercial”, afirmó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Preparan con OMS tratamiento a Covid

Óscar Luna

02 de mayo, 2020

La Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) afirmó que se tomaron los primeros pasos para formar parte del ensayo clínico Solidaridad, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual busca encontrar un tratamiento eficaz contra el Covid-19.

Integrantes de distintas dependencias mexicanas sostuvieron una segunda reunión de trabajo con la compañía Gilead Sciences, fabricante del medicamento antiviral Remdesivir que, según un estudio, ayuda a enfermos de Covid-19 a recuperarse más rápido.

La Cancillería informó que el motivo de la reunión fue para conocer los avances en las pruebas clínicas del citado medicamento.

"Sin ser concluyentes aún, celebramos que los primeros resultados sean alentadores", publicó la SRE este viernes en Twitter.

"Nuestras siguientes acciones refuerzan aún más nuestro compromiso internacional para alcanzar un tratamiento efectivo y accesible. Hemos tomado los primeros pasos para formar parte del Ensayo Solidaridad de la @opsoms".

En la reunión también participaron integrantes de la Secretaría de Salud y de la Cofepris.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

“Restan 28 días y hay que llevarlos con disciplina”: López-Gatell

Perla Miranda

03/05/2020

México alcanzó 2 mil 61 muertes por Covid-19, al sumar 89 defunciones en las últimas 24 horas, informó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

En cuanto a casos positivos, hay 22 mil 88, y de éstos, 6 mil 580 están activos; es decir, son los que contribuyen a nuevos contagios.

El funcionario mencionó que existen 14 mil 536 casos sospechosos y 57 mil 167 han sido negativos; además, en total, se ha estudiado a 93 mil 791 personas para confirmar o descartar el diagnóstico.

A 41 días de que inició la Jornada Nacional de Sana Distancia, el subsecretario reiteró la importancia de que la sociedad se mantenga en sus hogares, ya que “es la medida más importante para mitigar el número de contagios. Todavía faltan 28 días y necesitamos completarlos con estricta disciplina”.

López-Gatell enfatizó que la tasa de letalidad se refiere al porcentaje de personas que pierden la vida por desarrollar la forma grave de Covid, que en este caso es neumonía.

“Lo que ocurre es una insuficiencia para poder respirar. Los pacientes pueden estar estables, tener sólo tos, fiebre, dolor de garganta, pero en poco tiempo podrían desarrollar la forma grave y tener complicaciones que amenacen su vida”, explicó.

De los 6 mil 580 casos que se encuentran activos, destacó que Veracruz mantiene una actividad intensa, con más de 500 casos acumulados, y se equipara con Tabasco. Asimismo, que la mayor carga de contagios aún se centra en Valle de México, Cuiacán y la zona norte de Baja California.

Sobre las defunciones señaló que 2 mil 61 han sido confirmadas, mientras que 170 están en proceso de estudio; sin embargo, expresó que existen diferentes mecanismos para identificar las causas de muerte en un paciente con sospecha de coronavirus.

Respecto a la ocupación hospitalaria, el subsecretario de Salud dijo que de las 14 mil 368 camas Covid, 5 mil 930 están ocupadas, y señaló que, en el marco de la fase 3, el reto principal es que no se saturen las unidades médicas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Los infectados pueden agravar en unas horas, informó Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud

Angélica Enciso L.

04 de mayo de 2020

En la Ciudad de México, donde se da el mayor crecimiento de casos de Covid-19 – hay mil 894 activos y han muerto 472 personas–, se ha presentado 25 por ciento menos de lo que se había previsto y se estima que en el momento pico de la enfermedad (a mediados de mayo) habrá mil 800 personas en terapia intensiva, informó Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud.

Agregó que debido a estos datos se dice que va bien el control de la epidemia, aunque no es así cuando se contempla la muerte de cada persona. Si se considera lo que hubiera pasado sin las medidas oportunas, se va bien, indicó.

Explicó que de acuerdo con el modelo Centinela en el país, durante las primeras 15 semanas del año se estimaron 104 mil casos leves de coronavirus y 7.9 millones de personas con enfermedades respiratorias agudas, neumonía e influenza.

El funcionario detalló una vez más el modelo Centinela, el cual, indicó, en el momento actual de la pandemia no es de mucha utilidad, ya que para este periodo la información necesaria es la carga hospitalaria.

Precisó que la secretaría tiene la información de 100 por ciento de las defunciones y de los hospitalizados que se registran, pero sólo 10 por ciento de pecientes ambulatorios se reportan y se trata de casos leves.

Recordó que desde que se comenzó a informar sobre la pandemia se anunció que a la entrada de la fase dos se utilizaría el modelo Centinela, que se estableció en México en 2006 y vigila lo que no se puede medir en forma directa porque actúa en forma generalizada y dispersa. Se utiliza para varios virus, pero en el caso de la influenza, cada año 40 millones de personas se infectan y no se puede ir a contar esa cantidad de personas, por eso se utiliza este modelo.

Agregó que los datos se obtienen de 475 unidades de enfermedad respiratoria en todo el país, del sector público y privado, así como de las 26 mil unidades de los tres niveles de atención a la salud. Con esto se tiene el perfil de la enfermedad grave y las defunciones, así como la distribución del virus en el territorio, la carga total de la enfermedad y el porcentaje de positivos.

López-Gatell insistió en que en unas cuantas horas los problemas pulmonares se pueden agravar en los contagiados por Covid-19, por lo que llamó a poner atención en los síntomas, sobre todo si se padece hipertensión, diabetes y obesidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Informador

La SSA prevé que el 6 de mayo sea momento cumbre del COVID-19 en México

01 de mayo de 2020

Hugo López-Gatell, subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud, detalló que, de acuerdo con las proyecciones matemáticas, el 6 de mayo, es decir la próxima semana, la pandemia del COVID-19 alcanzaría su pico máximo de transmisión.

Una vez que pase esa fecha, indicó el funcionario de la Secretaría de Salud, comenzará un descenso de los contagios, pero solo si se cumple la indicación de quedarse en casa, así como la recomendación de sana distancia.

"El momento cumbre de la epidemia será entre el 8 y 10 de mayo, nos falta una semana para llegar a ese momento cumbre y que descienda sólo si nos mantenemos en casa. Si empezamos a salir de casa esta predicción no se va a cumplir; quédate en casa en la medida fundamental", enfatizó.

En conferencia de prensa desde Palacio Nacional, López-Gatell expuso que, de acuerdo con los contagios y muertes relacionadas con la nueva infección, se pudo observar que la pandemia actúa en diferentes momentos en cada estado del país.

Van mil 859 muertes por COVID-19 en México, con 19 mil 224 casos

Ello, comentó permitirá reorientar de manera eficaz los esfuerzos del sector salud y que todos los estados tengan la atención y equipos médicos necesarios para contener la propagación, pues "vamos a poder segmentar las intervenciones para atender a todo el país en su momento y que la epidemia nos rebase".

En ese sentido, el subsecretario de Salud señaló que se redoblarán los esfuerzos de atención en regiones del país como: Tijuana, Baja California; Culiacán, Sinaloa, Villahermosa, Tabasco y Cancún, Quintana Roo, ante el alto nivel de casos registrados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Entrevista a Claudia Sheinbaum Pardo: La experiencia de la pandemia demanda nuevos retos para la Ciudad de México

Miguel Ángel Velázquez

04 de mayo de 2020

La pandemia obliga: es hora de decisiones. Para la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, eludir responsabilidades no es opción, y sin buscar perfiles de autoritarismo llama a repensar la vida en la ciudad mediante un proyecto destinado a fortalecer las instituciones de gobierno.

“Cuando hablamos de una ciudad de derechos, y que somos parte de un movimiento nacional, nos referimos justamente a eso, al rescate del Estado. A nosotros nos corresponde el gobierno de la capital del país, y en ese marco, con toda su magnitud, no pensamos en recurrir a un Estado autoritario o antidemocrático, sino caminar en el sentido de la recuperación de los grandes derechos, a fortalecer instituciones. ¡Imagínate, quisieron privatizar el IMSS y el ISSSTE, pero gracias a que aún existen es que podemos atender a esta pandemia!

Hubo en toda la época neoliberal la orientación de desaparecer los grandes derechos y privatizar la salud y la educación. Hoy recuperamos el valor de un Estado que tiene que ser fundamental en la planeación, en la garantía de esos grandes derechos, en lograr una población sana con sus grandes derechos a salvo.

La jefa de Gobierno está sentada en la cabecera de la mesa de mando del llamado C5, desde donde se monitorean gran parte de las calles de la ciudad. Concede una entrevista videograbada. Han pasado 65 días desde aquel viernes al final de febrero, cuando se dio la noticia de que la pandemia se había colado a la ciudad, y aunque niega haber caído en desesperación, señala que hay grandes preocupaciones.

Sheinbaum se niega a comparar desgracias: No es lo mismo el sismo de 2017 que esto, pero se tiene que dimensionar la problemática. “Es una pandemia, tiene alcance mundial, es difícil la comparación, pero si vemos el número de personas fallecidas nos damos cuenta –por el sismo, la cifra oficial de muertos fue de 228; hoy, en el tiempo de la pandemia, ya casi se llega a 500 en la ciudad– de que va a tener gran amplitud. El número de personas que pierden la vida, gente con nombre y apellido, va a seguir creciendo entre la gente que los médicos llaman en situación de vulnerabilidad porque padecen de enfermedades que los colocan en ese rango.

Es una situación compleja, insisto; es difícil porque a lo mejor uno no ve la impresión que causa un sismo, un edificio que se cae, que se derrumba o que tiene problemas, pero a nivel de toda la población quedarse en casa también tiene efectos muy importantes, el distanciamiento físico, la sana distancia afecta a

millones, y no solo aquí, en todo el mundo, particularmente en la Ciudad de México, donde habitamos 9 millones de personas que hemos visto afectada nuestra cotidianidad. El cierre de negocios, el tema económico en general. Hoy ese es otro choque.

Sin titubeos, Claudia Sheinbaum asegura que el pasado cobra facturas. “Esto pudo haber sido mucho peor, más grave de lo que está siendo. Evidentemente, no podemos minimizar lo que está viviendo la ciudad, el país, las distintas ciudades del mundo, todos los habitantes del planeta, y me refiero a que nosotros hemos estado trabajando en cuatro esquemas:

El primero tiene que ver con el acercamiento a la comunidad científica y el desarrollo de la enfermedad para tener una visión de qué es lo que iba a pasar en la ciudad, y se creó un modelo que hemos estado siguiendo, y que nos ha permitido prepararnos con tiempo para la situación que ya vivimos.

“La segunda fue una fase preventiva, y desde la ciudad iniciamos algunas acciones previas, naturales por las características de la zona metropolitana del valle de México y de esta ciudad: sana distancia, freno de algunas actividades no prioritarias; después, cerrar otras, y al final, el llamado a la fase 3. Estimamos que, de no haberse aplicado todas estas medidas, hoy la capacidad hospitalaria para atender a enfermos de Covid-19 estaría desbordada; el problema sería hasta cinco veces mayor al que tenemos.

“La tercera es el trabajo coordinado entre las instituciones de salud del gobierno de México. Todos los días, por lo menos desde hace tres semanas, nos reunimos de lunes a sábado, y de lunes a domingo si es necesario, para tener certeza de los datos, del número de personas que hay en cada hospital, la disponibilidad de camas, las medidas que se deben aplicar.

Por último, la preparación científica, la planeación para la entrada del Plan DN-III y de Marina, y además el apoyo económico que hemos dado, en la medida de nuestras posibilidades, a la población más vulnerable para que pueda soportar de mejor manera esta situación.

–En esto de lo que nos hablas, de la coordinación entre la gente del gobierno, parece difícil de entender porque de pronto parece que hay contradicciones que confunden.

–A lo mejor parece que en el primer momento hay contradicciones, pero no las hay. Yo más bien lo que diría es que nosotros tuvimos que aplicar medidas un poco antes que a nivel nacional, pero siempre estuvimos en coordinación con la Secretaría de Salud federal informando lo que estábamos haciendo. No es una

cuestión de subordinación, sino todo lo contrario, más bien de coordinación. Estuvimos de acuerdo en que en la ciudad se tenían que aplicar medidas mucho antes, y así tendrá que ser a la salida de la crisis. Yo no he sentido falta de apoyo, sino sencillamente una visión distinta, de lo que estamos enfrentando, y lo estamos haciendo de manera distinta, pero no en el sentido de contradicción, sino en lo que nos toca atender. Una cosa es lo que sucede a nivel nacional y otra la ciudad, que tiene sus propias características”.

–Hay declaraciones que confunden, insisto: la jefa de Gobierno nos pide que usemos cubrebocas, y sin embargo el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, dice todo lo contrario día con día. Nos previene de que es inútil el uso de ese filtro, y eso lo que crea es confusión.

–Nosotros damos la instrucción, y no la doy yo, la jefa de Gobierno, sino a partir de la revisión de los hechos que hace nuestra propia Secretaría de Salud. Si se vive en un lugar donde no se tiene un nivel de contagio como en la Ciudad de México, pues a lo mejor no es necesario usar cubrebocas, pero el Metro, por ejemplo, una zona de alto contagio, ahí si una persona estornuda dentro de un vagón es mejor que tenga cubrebocas; es una orientación de nuestra Secretaría de Salud; entonces, parece que es contradictorio, pero no lo es”.

–Vivimos en una ciudad que te está demandando nuevos retos: replantear o repensar la capital. ¿Podemos seguir por el mismo rumbo?

–Hoy, en esta pandemia estamos aplicando las mismas medidas que se aplicaban en la época de las pestes, donde lo único que se puede hacer es el aislamiento. Esta situación, por otro lado, nos coloca en un momento específico de coyuntura donde tienes que tomar decisiones, y finalmente la decisión más importante es la salud de las personas balanceando las acciones. No es que mañana se declare que se cierra la Central de Abasto –se le ha declarado zona de alto contagio– porque sería dejar sin alimento a mucha gente. Hay que garantizar el alimento de la gente y al mismo tiempo poner por enfrente la salud de las personas.

“También se nos ha colocado frente a muchos retos que creo yo hemos ido adecuando, por ejemplo, lo político, pero, sobre todo, lo más importante desde mi punto de vista como jefa de Gobierno, estar enfrentando esos retos sin eludir las responsabilidades, sino enfrentándolas todo el tiempo responsablemente sin abandonar otros temas, como la seguridad. Hay que repensar la ciudad en muchos sentidos, desde el alimentario, la educación, la movilidad...”

Hoy que no hay tanto tránsito vehicular uno se pregunta si es posible emprender acciones de organización de la sociedad que nos permita administrar mejor el tránsito y no necesariamente recurrir a grandes obras públicas de distribuidores

viales; recuperar la naturaleza, por otro lado, y también, fundamentalmente, el desarrollo económico.

La gobernante de la capital de México se crece para responder que ella anhela una ciudad distinta, en un país distinto, y advierte de su orgullo por participar en el cambio encabezando a la Ciudad de México: “Es un privilegio que no se puede eludir, y frente a situaciones así hay que tomar las riendas y jamás eludir la responsabilidad, y creo que en la medida de lo posible hasta ahora hemos hecho las cosas bien.

Estamos hablando de una ciudad con 9 millones de habitantes que recibe 5 millones más cada día, y si la medimos frente a lo que pasó en otras ciudades del mundo, tanto de Asia y Europa, como de Estados Unidos, podríamos decir que las medidas que hemos ido aplicando han sido las correctas, y bueno, decir que estamos equivocados, apostar a una tragedia en el país para que le vaya bien a una idea política” le parece a la jefa de Gobierno de la Ciudad de México, cuando menos, mezquino.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Sol de México

Pagarán 20% extra a personal del ISSSTE por contingencia sanitaria

Carlos Lara

02 de mayo, 2020

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) autorizó el pago extraordinario por riesgo de trabajo derivado de la emergencia sanitaria del coronavirus (Covid-19) al personal del Centro Médico Nacional 20 de noviembre, Hospitales Regionales, Hospitales Generales y clínicas hospital que atienden a pacientes contagiados. De acuerdo con un documento obtenido por El Sol de México, el ISSSTE tendrá que pagar el 20 por ciento adicional al sueldo base que establecen los tabuladores de sueldos autorizados correspondientes cuya vigencia será del 1 de mayo al 30 de septiembre.

Este incremento es aplicable al personal sindicalizado, de confianza, interino, eventual y de guardias y suplencias externas que laboran en el ISSSTE y que están haciendo frente a la contingencia sanitaria por el Covid-19.

En el convenio se deja claro que terminada la crisis sanitaria se deberá de confiar con el porcentaje que previamente estaban percibiendo La Subdirección de Personal dependiente de la Dirección Normativa de Administración y Finanzas será la responsable de efectuar el pago extraordinario por concepto de Riesgo de Trabajo (Covid-19), por lo que titulares y encargados de las Unidades

Administrativas Centrales y Desconcentradas, serán responsables de enviar quincenalmente la relación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Lanzan herramienta que permite comparar por estados la respuesta contra el Covid-19 (Opinión)

03 de mayo de 2020

El recién lanzado Observatorio Estatal para la Contención Covid-19 en América Latina permite comparar las políticas anti-epidemia aplicadas en cada una de las 32 entidades federativas de México, e irá incluyendo las del resto de los países de la región.

En la actual epidemia se están viendo reflejados los distintos "Méxicos" dada la diferenciada aplicación de medidas contra el coronavirus, y lo interesante es que ello no se está dando en función del desarrollo económico, sino más bien conforme los gobiernos estatales han sido proactivos y han decidido arriesgar los mensajes y políticas de distanciamiento físico.

Así lo planteó en entrevista la economista de la Salud, **Felicia Knaul**, quien coordina el recién **lanzado Observatorio Estatal para la Contención Covid-19** en América Latina, el cual permite comparar las políticas anti-epidemia aplicadas en cada una de las 32 entidades federativas de México, e irá incluyendo las del resto de los países de la región.

Dicho observatorio desarrolló un índice de respuesta a la epidemia, el cual toma como base el Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT), herramienta desarrollada por la Universidad de Oxford que incluye siete medidas preventivas relevantes: cierre de escuelas, suspensión de actividades laborales presenciales, cancelación de eventos públicos, suspensión del transporte público, desarrollo de campañas informativas, restricción de viajes y viajeros dentro del estado y control de viajes y viajeros internacionales.

En el índice de políticas de contención, el promedio nacional para México en la última semana fue de 33, el cual está por debajo, por ejemplo, de Perú (56), Colombia (56) y Chile (42), de modo que el país tiene aún "oportunidades considerables de mejora en la aplicación de las políticas de distanciamiento físico", observó la especialista.

Desarrollado bajo el auspicio del Instituto de Estudios Avanzados para las Américas de la Universidad de Miami, con la colaboración de académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Centro de Investigación y Docencia

Económicas (CIDE) e integrantes de la sociedad civil, dicho Observatorio tiene igualmente la colaboración del Instituto de Métricas y Evaluación en Salud de la Universidad de Washington que trabaja a su vez en una proyección del rumbo que lleva la pandemia en América Latina.

El ejercicio del Observatorio aspira a ser un retrato actualizado que reflejará tres líneas:

La amplitud de las medidas adoptadas por los gobiernos estatales conforme a recomendaciones internacionales.

La oportunidad en su adopción

La respuesta poblacional en términos de reducción de la movilidad. Para este último se basan en datos GPS en alianza con aplicaciones.

“Nuestro objetivo al ponerlo al alcance del público y sobre todo de las autoridades estatales es proveer información oportuna, que contribuya a tomar mejores decisiones hacia el futuro”, subrayó **Knaul**.

Entre otros hallazgos para el caso de México está que, aparte de la amplia heterogeneidad entre entidades, la mayoría empezaron a reducir la movilidad poblacional en forma tardía. Hasta el 20 de marzo, se presentaba una alta movilidad en por lo menos la mitad de los estados -incluyendo los de mejor desempeño como Nuevo León y Jalisco-, aun cuando ya habían transcurrido 20 días del primer caso confirmado en el país registrado el 27 de febrero.

En las últimas cinco semanas se empezó a generalizar la implementación de medidas para distanciamiento físico en varios estados y se ha ido reduciendo la movilidad poblacional en todo el país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Aportan funcionarios 60 millones a emergencia

Iván Sosa

02 de mayo, 2020

Los funcionarios del Gobierno capitalino donaron de forma voluntaria 60 millones de pesos para solventar los gastos generados por la emergencia sanitaria, informó ayer la Jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum.

"Abrimos una plataforma en donde los servidores públicos, hemos orientado a que sean directores ejecutivos hacia arriba, pero cualquiera otra persona lo puede hacer", señaló la Mandataria.

"Ingresan y establecen cuánto quieren donar de su salario y a partir de ahí vienen los descuentos".

Los recursos, explicó, serán destinados en particular al pago de médicos médicas, enfermeros, enfermeras.

En la medida que se multiplican los contagios, Sheinbaum señaló que continúa la expansión de la capacidad hospitalaria con tal de evitar la saturación de las camas disponibles.

Para los días saturación hospitalaria, explicó, están programadas mil 800 camas con unidades de terapia intensiva con ventilador.

Una vez en operación los hospitales de la Defensa y la Marina, se prevé contar con un total de 3 mil camas con ventilador, lo que incluye aumentar la capacidad de las instalaciones de la Secretaría de Salud local.

"En este momento el Ajusco Medio ya también, y ayer Xoco recibió algunos pacientes y va a incrementarse a otros hospitales", apuntó la funcionaria.

"Que sepan (...) todos los trabajadores de la salud de estos hospitales, que si no decimos el nombre del hospital es porque primero, queremos hablar con ellos y queremos garantizar el abasto de la protección personal a todos".

Claudia Sheinbaum, Jefa de Gobierno

"Abrimos una plataforma en donde los servidores públicos (...) establecen cuánto quieren donar de su salario y a partir de ahí vienen los descuentos".

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Considera el gobierno 89 sitios como de alto riesgo de contagio

Alejandro Cruz Flores

04 de mayo de 2020

Estaciones del Metro, paraderos y mercados públicos de la Ciudad de México fueron señalizados con letreros con leyendas como ¡Alerta! Zona de Alto Contagio y Guarde su distancia y no toque nada.

Se trata, informó el gobierno capitalino, de un total de 89 espacios en los que se han registrado altas concentraciones de personas, donde se han colocado los letreros en colores amarillo y negro, con el propósito de alertar a las personas y evitar la propagación del coronavirus SARS-CoV-2.

Las señalizaciones fueron instaladas en 51 estaciones del Metro, 31 centros de transferencia modal y siete mercados públicos, e incluyen recomendaciones sanitarias como el uso de cubrebocas obligatorio, lavado constante de manos, uso de gel antibacterial y evitar tocarse el rostro.

Los mercados donde se lleva a cabo esta campaña son la Central de Abasto, el mercado de pescados y mariscos la Nueva Viga, en Iztapalapa; La Merced, en Cuauhtémoc; Peña Manterola, Argentina y Tacuba, en Miguel Hidalgo, y La Bola, en Coyoacán.

Las estaciones del Metro donde se han colocado los letreros son Observatorio, Indios Verdes, La Villa/Basílica, Martín Carrera, Tacubaya, Barranca del Muerto, Chapultepec, Revolución, Hidalgo, Zaragoza, Balderas, Centro Médico, Salto del Agua, Chabacano, Tasqueña, La Raza, Hospital General, Pantitlán, Mixiuhca y Bellas Artes.

Asimismo, en paraderos como La Raza, Martín Carrera, Indios Verdes, Politécnico, Constitución de 1917, Pantitlán, San Lázaro, Zaragoza, Chapultepec, Tacubaya, Buenavista, Tasqueña, Universidad, El Rosario y Tláhuac, entre otros, también han sido señalizados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Alistan plan de acción preventivo en 329 mercados públicos locales. Es elaborado junto con los 16 alcaldes

Alejandro Cruz Flores y Laura Gómez Flores

04 de mayo de 2020

El Gobierno de la Ciudad de México implementará, junto con las 16 alcaldías, un plan de acción con el propósito de evitar la propagación masiva de la enfermedad infecciosa Covid-19 en los 329 mercados públicos capitalinos, que incluye la supervisión permanente del estado de salud de los locatarios, así como la sanitización de los centros de abasto.

El titular de la Secretaría de Desarrollo Económico capitalina, Fadlala Akabani Hneide, explicó que en reuniones con los directores de Gobierno de las demarcaciones se han propuesto diversas acciones a seguir, como la toma de temperatura de los comerciantes y limitar los accesos a los mercados, las cuales hoy serán puestas a consideración de la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo, para su aprobación.

En entrevista, el funcionario manifestó que se está exhortando a la industria restaurantera a evitar promociones de paquetes gastronómicos para más de cuatro personas con motivo del Día de las Madres, lo anterior para evitar la realización de festejos masivos.

Explicó que se analiza publicar un aviso en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México con el fin de dar un matiz oficial a esta recomendación para instruir a los restaurantes a no entregar comida para llevar para más de cuatro personas, pues la mejor forma de proteger a las mamás es no visitándolas, apoyando su aislamiento y no hacer reuniones masivas.

Respecto de los mercados donde se han registrado 14 muertes y aproximadamente 25 contagios del microorganismo causante de Covid-19, subrayó que todas las alcaldías han hecho un trabajo muy intenso en la sanitización de los mercados, además de que se acordó trabajar en una base de datos conjunta para tener en tiempo real si no hay locatarios con la enfermedad.

Restricciones en Iztacalco

En cuanto a los accesos a los centros de abasto, explicó que hay algunos que pueden llegar a tener cinco en una sola calle, por lo que la idea es que sólo esté abierto uno por calle, además de una vigilancia permanente del estado de salud de los comerciantes.

De hecho, algunas alcaldías ya empezaron a implementar estas medidas, como la de Iztacalco, donde su titular, Armando Quintero Martínez, informó que desde ayer se empezaron a reducir los accesos a los centros de abasto a tres para los más grandes y dos para los pequeños; además de que se prohíbe la entrada a adultos mayores, mujeres embarazadas, menores de edad y mascotas; asimismo, se entregará a todos los locatarios un cubrebocas lavable, cuyo uso será obligatorio, así como para los clientes,

También en los mercados de Magdalena Contreras se zaron a distribuir cubrebocas entre locatarios y clientes de los cinco mercados, así como a operadores de taxis y de rutas de transporte colectivo, donde la meta es llegar a la repartición de 10 mil unidades.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Atiende UNAM salud mental por pandemia de covid-19

Alma Paola Wong

04.05.2020

Al participar en la estrategia “Mi salud también es mental ante el covid-19”, la UNAM ha proporcionado, desde el 23 de marzo, unos 23 mil 622 servicios de atención psicológica, de los cuales 54 por ciento corresponde a población abierta, 25 por ciento a comunidad UNAM y 21 por ciento a personal de salud.

Estas cifras incluyen 335 servicios especializados por violencia y riesgo de autolesión o suicidio, y 82 psiquiátricos en hospitales generales por estrés agudo, estrés postraumático, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas.

En medio de la emergencia sanitaria por coronavirus, la Universidad colabora en la estrategia nacional con el objetivo de brindar atención psicológica de primer nivel a distancia, y promover la salud mental entre la población.

La estrategia que pretende homologar procedimientos basados en evidencia y protocolos internacionales, es encabezada por la Secretaría de Salud federal, colaboran las facultades de Psicología (FP), mediante la Coordinación de Centros de Formación y Servicios Psicológicos y el Programa de Atención Psicológica a Distancia) y Medicina (FM); la Dirección General de Atención a la Comunidad (DGACO) y la Secretaría de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria (SPASU).

Del total de atenciones brindadas por la UNAM, las situaciones más frecuentes han sido violencia (36 por ciento); consumo de sustancias y depresión (17 por ciento). Las dos entidades nacionales con más solicitantes del servicio son la Ciudad de México (49 por ciento) y el Estado de México (21 por ciento), seguidas por Jalisco (4 por ciento) y Baja California Norte (3 por ciento).

El acceso al servicio es a través de la dirección electrónica: <https://misalud.unam.mx/covid19/>, ubicada en la plataforma de la UNAM, avalada por la Secretaría de Salud y diseñada por expertos de la FP y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

En el sitio se debe llenar un cuestionario para identificar los problemas que afectan al usuario y evaluar el nivel de riesgo (de nulo a alto); entonces los expertos que colaboran en este esfuerzo lo orientan sobre las acciones a realizar, información en línea, apoyos, derivación del servicio o atención a distancia, inmediata o programada.

La UNAM explicó que, con esta estrategia, además de apoyar a la población durante la pandemia, se pretende reunir evidencia empírica sobre el modelo de atención psicológica a distancia, para lo cual se hace seguimiento de cada caso y una evaluación del impacto de las acciones que se siguen.

El conmutador virtual del Programa de Atención Psicológica a Distancia de la FP: 55-5025-0855, y sus 30 líneas (hasta ahora), reciben llamadas gratuitas de todo el país, de América Latina, Estados Unidos y Canadá, y permite el trabajo de díadas, integradas por un joven profesional que presta su servicio y un experto que actúa como supervisor; hasta el momento se han conformado 52 de Psicología y 40 de Medicina.

Desde el conmutador virtual de la FP, expertos del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz también atienden a personal del Sector Salud que se ocupa de notificar los decesos por covid-19 a los familiares.

El conmutador trabaja en coordinación con los servicios de atención telefónica, que ofrece la opción 4 del conmutador de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria del Gobierno de México: 800-00-44-800 de la Secretaría de Salud Federal; la Línea de la Vida (lunes a domingo 24 horas) al 800-911-2000; a los Centros Integración Juvenil: 55-5212-1212, o a través de WhatsApp (55-4555-1212).

De igual manera, se puede ingresar al sitio <https://programas.cuaed.unam.mx/psicologia-recursos/moodle/>, donde se ofrecen cursos que brindan diversas habilidades para prevenir conductas de riesgo a la salud y promueven el bienestar de la población.

La FP informó que los psicólogos y psiquiatras interesados en participar en esta estrategia nacional deben enviar un correo a centros.psicologia@unam.mx. Deben capacitarse en el uso del conmutador virtual, aprobar un curso de triage psicológico y protocolo de evaluación, y de manejo y seguimiento de las condiciones de salud mental ante el covid-19.

Además, participar en cursos virtuales de consejería breve para manejo del riesgo de autolesión, primer apoyo psicológico ante las condiciones por coronavirus, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, depresión, ansiedad generalizada y específica, estrés, manejo de emociones, pérdidas por fallecimiento y dificultades en la crianza.

En la estrategia nacional “Mi salud también es mental ante el covid-19” también colaboran el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, los Centros Integración Juvenil, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, y la Secretaría de Protección Civil de la Ciudad de México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Guillermo Torre: Covid-19: salud y economía (Opinión)

* El autor es director de TecSalud.

03 de mayo, 2020

Para los médicos, la práctica de la medicina nos enseña a cuidar y restablecer la salud del paciente como el acto más importante de todo lo que profesionalmente hacemos; muchos de quienes ejercemos activamente la medicina convertimos este principio en una guía de vida. La salud, en su forma más completa, es bienestar en múltiples dimensiones y, sin duda, una de ellas es la económica. Es evidente que, sin un mínimo necesario de seguridad y estabilidad financiera, no se puede tener salud. Es por esto que no me parece fuera de lugar, sino más bien una responsabilidad, hablar de economía durante esta crisis.

Durante los años 1985-1989 tuve la oportunidad de realizar un Doctorado en Inmunología en la Universidad de Chicago y probablemente uno de los aprendizajes más importantes que obtuve en esos años, además de mi experiencia de investigación, fue la extensa convivencia que tuve con estudiantes de la Escuela de Economía de la Universidad, muchos de ellos chilenos. Las conversaciones frecuentes se centraban en las teorías económicas de Milton Friedman, quien fue premio nobel de Economía en 1976 y profesor de esa universidad. Para fines de los 80 y principios de los 90, Chile vivía un esplendor económico que no se veía en ningún país de América Latina, aunque también vivía la opresión de una dictadura que eventualmente desapareció. El gran crecimiento económico chileno fue mundialmente reconocido como el resultado de la influencia del pensamiento de Milton Friedman.

Su teoría económica basada, primero que nada, en la libre empresa y como consecuencia fundamental, en la competencia que de esto se deriva, implica, además, una baja regulación, pues asume que el mercado ajusta los precios en base a oferta y demanda y se convierte en el mejor instrumento para buscar la equidad en la sociedad. Friedman estaba en contra del control gubernamental, y decía que el gasto excesivo del gobierno federal causaba que la economía fuera menos estable; contrario a lo que aparentemente se pudiera creer. Podemos no estar de acuerdo con sus principios económicos, porque no vemos en ellos equidad o justicia social; pudiéramos argumentar también que la sociedad con pocas reglas no sería justa; pero lo que sí parece claro es que, sin competencia, no hay

desarrollo ni innovación, Y tampoco se mejora la calidad de los servicios o de los bienes que la sociedad produce. Lo que también es evidente es que, sin un fuerte sector empresarial que viva con los principios descritos, no es factible generar riqueza, en otras palabras, salud financiera.

El sector privado de nuestro país es generador de riqueza para millones de mexicanos, genera empleos y contribuye a la salud a través de pagos al IMSS, promueve el ahorro y de esa forma genera más riqueza a la sociedad en general. Vive en un ambiente de competencia, con fronteras abiertas que lo ha hecho ser mejor: más productivo y más competitivo internacionalmente. El sector privado de México contribuye aproximadamente al 85% del PIB y ha sido corresponsable de disminuir la pobreza y de proveer salud al país. Hoy, nuestra crisis es de salud, pero también es económica; estamos buscando mejores formas de cómo enfrentar el problema de salud, con medidas que generan un gran impacto en la actividad económica del país. Pero, así como nos pronunciamos por tener equipos de protección personal, por desarrollar mejores estrategias de atención en el sector salud, y por buscar nuevas formas de prevención y tratamiento, también necesitamos buscar cómo prevenir la enfermedad económica que estamos viviendo. No es mi posición la de sugerir la forma correcta de cómo o cuándo reactivar nuestra economía, sería imprudente, pero sí lo es el alzar la voz y generar una conversación que busque lograrlo uniendo esfuerzos públicos y privados. Lo que me queda claro es que, si solo atendemos la salud biológica y no la económica, continuaremos en una continua crisis de salud. Y para salvarnos de la crisis económica, necesitamos mantener un robusto sector privado que trabaje en armonía con el sector público; todo esto por el bien de México.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Roberta Lajous Vargas*: Alianza estratégica de Celac con Cepal y FAO ante el COVID-19 (Opinión)

04 de mayo de 2020

- Ante la emergencia, surgen nuevos caminos para la integración alimentaria en América Latina y el Caribe.

El 26 de marzo de 2020, el canciller Marcelo Ebrard Casaubon convocó a la Reunión Ministerial Virtual sobre Asuntos de Salud para la Atención y el Seguimiento de la Pandemia COVID-19, en América Latina y el Caribe, que contó con la participación de cancilleres, ministros y representantes de salud de 30 países de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (Celac), así como de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), la Secretaría General Iberoamericana (Segib), la Comunidad del Caribe (Caricom), el Sistema Económico Latinoamericano y del

Caribe (Sela), la Organización de Estados del Caribe Oriental (OECS), y la Comisión Nacional de Salud de China.

Como resultado de ello, la Celac hizo una alianza estratégica con la Cepal y con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), para complementar la estrategia regional de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. El 3 de abril, la Cepal, en respuesta a la solicitud de la Celac, desarrolló el Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe: Impacto Económico y Social, para continuar brindando apoyo al seguimiento y monitoreo del progreso a mediano y largo plazo del virus. El Observatorio pone a disposición tanto las políticas públicas que los 33 países de la región latinoamericana y caribeña están tomando para limitar el impacto de la pandemia de COVID-19, como el análisis de los impactos económicos y sociales que tendrán a nivel nacional y sectorial. Tanto el Observatorio, que está en constante evolución, como el Informe, están disponibles en la página web de la Cepal.

En coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), el secretario de Agricultura y Desarrollo Rural, Víctor Villalobos Arámbula, también se ha reunido con ministros de la región. El 2 de abril, con los ministros de Honduras, El Salvador, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, así como el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) se reunieron por videoconferencia y al día siguiente con los países de Sudamérica.

El primer objetivo fue comenzar a instrumentar un inventario de productos agropecuarios, protocolos de tránsito de alimentos y reorientación del comercio, a fin de garantizar la seguridad alimentaria de la región. Están compartiendo protocolos de sanidad, acciones y experiencias para mitigar los efectos de la pandemia.

Por su parte, la FAO ya publicó en su página web el Informe donde pone a disposición de la Celac su capacidad técnica y experiencia global para la seguridad alimentaria.

Ante la emergencia, están surgiendo nuevos caminos para la integración alimentaria en América Latina y el Caribe.

*Coordinadora ejecutiva, de la PPT de México en CELAC

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Los Pinos alojará al personal de salud que atiende Covid-19

María del Pilar Martínez

04 de mayo de 2020

El director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zoé Robledo, informó que el Centro Cultural de Los Pinos recibirá al personal de salud de la institución a partir del mediodía de este lunes 4 de mayo para evitar largos trayectos y que cuenten con un lugar digno de descanso.

“A partir del día de hoy entran 58 médicos, médicas, enfermeras, enfermeros del Seguro Social que están atendiendo Covid-19, particularmente de tres lugares: del Centro Médico Nacional La Raza, del Centro Médico Nacional Siglo XXI y del Hospital General del Zona de Tlatelolco.

La idea era encontrar espacios que nos pudieran servir para tener áreas de descanso, para pernocta, para la alimentación, que contaran con alimentación, con lavandería, con todo lo que merecen quienes hoy están al frente de esta batalla salvando vidas”.

En la conferencia mañanera Robledo detalló que algunos trabajadores “manifestaron que, por las horas de traslado a sus domicilios desde su centro de trabajo, horas de traslado que hay que decirlo también, ocurren en la gran mayoría de los casos en transporte público y hay personal nuestro que vive muy lejos y que a pesar que hoy está disminuido el tráfico y el desplazamiento de las personas, no dejan de ser traslados largos”.

De ahí que 86% manifestó interés por realizar pernoctas en un lugar seguro. “A partir de eso fue que en coordinación con la Secretaría de Cultura se dispuso del complejo Cultural Los Pinos para poder empezar a recibir a nuestro personal a partir del día de hoy”.

Estos lugares van a tener el hospedaje, la alimentación: el desayuno, la comida, la cena; un área de lavandería y de cambio de ropa de cama, limpieza y desinfección de dormitorios y áreas comunes, abasto de insumos y enseres de limpieza, la disposición también de espacios recreativos como televisión, canchas de futbol, jardines y las exposiciones que están al aire libre, internet en todos los espacios, transporte también del personal a los hospitales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

¿Cómo son las 6 vacunas que ya están ganando la carrera por la cura del coronavirus?

30/04/2020

Mientras el coronavirus que causa el covid-19 continúa propagándose, decenas de equipos de científicos alrededor del mundo trabajan aceleradamente para encontrar una vacuna que pueda poner fin a esta pandemia.

La velocidad con que se están llevando a cabo las investigaciones, afirman los expertos, es extraordinaria, considerando que el desarrollo de una vacuna puede tomar años, o incluso décadas.

Por ejemplo, la vacuna de ébola que se aprobó recientemente, tardó más de 16 años desde su creación hasta su aprobación.

Y es que normalmente una vacuna debe seguir varias etapas, primero en el laboratorio y después en pruebas con animales.

Si se demuestra que es segura y puede generar una respuesta inmune, entonces comienzan los ensayos con humanos.

Estos ensayos a su vez se dividen en tres fases, primero con un número pequeño de participantes sanos y después con números más grandes de personas y grupos de control para medir qué tan segura es y cuáles son las dosis más efectivas.

Ahora, sin embargo, después de sólo tres meses, entre los más de 90 equipos científicos que están trabajando en una vacuna contra covid19, ya hay seis candidatos que llegaron a una meta importante en esta carrera: los ensayos en humanos.

Las 6 candidatas

Vacuna mRNA-1273 - Moderna Therapeutics (Estados Unidos)

Moderna, la empresa de biotecnología basada en Massachusetts, es una de las farmacéuticas que para poder acelerar el desarrollo de la vacuna contra covid-19 están probando nuevas estrategias de investigación.

El objetivo de una vacuna es "entrenar" el sistema inmune de una persona para generar una respuesta para combatir al virus y evitar la enfermedad.

Los enfoques convencionales que se utilizan para ello por lo general se centran en el uso de virus vivos atenuados, virus inactivados o fragmentados.

Pero la mRNA-1273 de Moderna, cuyos ensayos están financiados por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos, no está producida con el virus que causa el covid-19.

Está basada en un ARN mensajero o ácido ribonucleico mensajero. Requiere inyectar un pequeño segmento del código genético del virus, que los científicos lograron crear en el laboratorio, y se espera que éste provoque una respuesta del sistema inmune para combatir la infección.

Vacuna INO-4800 - Inovio Pharmaceuticals (Estados Unidos)
La vacuna de Inovio, una empresa de biotecnología basada en Pensilvania, también se basa en una nueva estrategia de investigación.

Está centrada en la inyección directa de ADN a través de un plásmido (una pequeña estructura genética) para que las células del paciente produzcan los anticuerpos para combatir la infección.

Tanto Inovio como Moderna están utilizando nuevas tecnologías que involucran modificar o manipular material genético.

Desafío

Pero ninguna de estas tecnologías ha producido hasta ahora un fármaco o terapia ni ha sido aprobada para uso humano, como le explicó a BBC Mundo el doctor Felipe Tapia, del Grupo de Ingeniería de Bioprocesos del Instituto Max Planck de Magdeburgo, Alemania.

"Podría decirse que hay una expectativa muy grande en el desarrollo de estas vacunas, pero hay que ser un poco cuidadosos porque son vacunas que no tienen el historial de otros tipos de vacunas, como las inactivadas", dice el experto.

"Incluso los mismos científicos de Moderna dicen que el gran desafío que tienen es llevar a producción y comercialización la vacuna porque no tienen licencia en estos momentos para vacunas de tipo de mRNA", agrega.

El desarrollo de una vacuna sigue varias etapas, primero en el laboratorio y después en pruebas con animales y humanos.

En China

China por su parte, tiene tres vacunas en ensayos en humanos, las cuales siguen métodos más tradicionales de producción.

Vacuna AD5-nCoV - CanSino Biologics (China)

El mismo día que Moderna empezó sus pruebas en humanos, el 16 de marzo, la empresa de biotecnología china CanSino Biologics, en colaboración con el Instituto de Biotecnología y la Academia de Ciencias Médicas Militares de China, inició el suyo.

Su vacuna AD5-nCoV utiliza como vector una versión no replicante de un adenovirus, el virus que causa el resfriado común.

Este vector transporta el gen de la proteína S (spike) de la superficie del coronavirus, con la cual se intenta provocar la respuesta inmune para combatir la infección.

También en China se está probando en humanos la vacuna LV-SMENP-DC del Instituto Médico Genoinmune de Shenzhen, que está centrada en el uso de células dendríticas modificadas con vectores lentivirales.

Y la tercera candidata del país asiático es una vacuna de virus inactivado del Instituto de Productos Biológicos de Wuhan, subordinado al Grupo Farmacéutico Nacional de China, Sinopharm.

Este tipo de vacuna inactivada requiere producir partículas de virus en reactores y después purificar esos virus para que pierdan su capacidad de enfermar.

"Esta es la tecnología más común y la plataforma de producción más experimentada en producción de vacunas", explica Felipe Tapia del Instituto Max Planck.

"Es una tecnología que tiene productos que ya están licenciados y comercializados".

"Por lo tanto la mayoría de las estimaciones que se dan de que una vacuna (para covid-19) va a estar lista en entre 12 y 16 meses están basadas en este tipo de vacunas inactivadas principalmente", le dice a BBC Mundo.

Tres de las vacunas se prueban en China, dos en Estados Unidos y una en Reino Unido.

La sexta Vacuna ChAdOx1 - Instituto Jenner de la Universidad de Oxford (Reino Unido).

El primer ensayo clínico en Europa comenzó el 23 de abril para probar la vacuna desarrollada por el equipo del Instituto Jenner de la Universidad de Oxford, Inglaterra.

Es una vacuna recombinante similar a la de la empresa china CanSino.

Pero el equipo de Oxford está utilizando como vector una versión atenuada de un adenovirus del chimpancé que ha sido modificado para que no se reproduzca en humanos.

"Lo que están haciendo ellos es producir en un reactor un virus que no es dañino, pero en su superficie expresa la proteína del coronavirus y así genera una respuesta inmune", explica el experto del Instituto Max Planck.

Los científicos ya tienen experiencia en el uso de esta tecnología. Con ella desarrollaron una vacuna contra el coronavirus del MERS, cuyos ensayos clínicos, se dijo, mostraron resultados positivos.

El desafío de la producción masiva

A pesar del avance acelerado que se está logrando en la vacuna contra covid-19, los expertos afirman que no existen garantías de que alguna de estas inoculaciones funcionará.

Tal como explica Felipe Tapia no se sabe, por ejemplo, cuáles van a ser las reacciones inesperadas a las vacunas o si éstas van a funcionar con distintos tipos de poblaciones o entre distintos rangos de edad.

"Eso sólo se va a poder responder con el tiempo", asegura el experto.

Pero obtener una vacuna efectiva y lograr su aprobación será solo el primer paso. Después se presentará el desafío enorme de producir miles de millones de dosis de la inoculación para distribuirlas a las poblaciones que las necesitan.

La vacuna tendrá que producirse por millones

"Creo que habrá ciertas limitantes en la capacidad de llegar a la cantidad que se supone deberá producirse, que son cientos de millones de dosis", le explica a BBC Mundo Felipe Tapia.

"Si queremos vacunar al planeta completo son millones de dosis que ciertamente será muy difícil llegar a producir".

Obstáculo paradójico

Y paradójicamente, si las sociedades tienen éxito al contener la propagación del coronavirus, esto podría presentar otro obstáculo para la obtención de una vacuna: no quedarán poblaciones para poder probar la inoculación.

Porque la única forma de probar que una vacuna funciona es inoculando a las personas en lugares donde el virus sigue propagándose de forma natural.

"Esto dependerá mucho de qué tan rápido el virus inmunice a la población mundial", dice el experto del Instituto Max Planck.

"En países donde hay una cuarentena más estricta probablemente la vacuna llegue primero que la inmunidad en la población".

"Pero donde hay mayor actividad económica, como Alemania, el virus podría generar inmunidad más rápido y en ese caso la inmunidad llegará antes que la vacuna", concluye.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Urgen a CDMX acciones contra la contaminación

Amallely Morales

04 de mayo, 2020

El Observatorio Ciudadano de Calidad del Aire (OCCA) urgió al Gobierno a realizar acciones que mejoren la calidad del aire, ante la pandemia de Covid-19.

El OCCA indicó que en las primeras dos semanas de abril hubo una reducción del 34 y 27 por ciento de monóxido de carbono y óxidos de nitrógeno, en la Zona Metropolitana.

Sin embargo, debido a la contingencia, hay tres condicionantes de mala calidad del aire, explicó el Observatorio.

"La primera se refiere al periodo de altas temperaturas, intensa radiación solar y estabilidad atmosférica (propias de los meses de marzo, abril y mayo), que favorece la emisión de ozono y la aparición de incendios.

"La segunda es la endeble política ambiental y el incumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas de la Salud Ambiental", aseguró el OCCA.

Agrego que, en tercer lugar, pese a las reducciones a la movilidad, la emisión de Compuestos Orgánicos Volátiles (COV) continúa por diversos motivos como las fugas de gas en calentadores y estufas, combustible que se evapora por estaciones de servicio y automóviles sin control de emisiones, cosméticos y productos de limpieza.

"La presencia de ozono no se ha logrado disminuir en la misma proporción que los otros contaminantes mencionados. Según las cifras de la Comisión Nacional de Agua, hemos tenido el marzo más caliente de los últimos años del País", enfatizó el Observatorio.

Ante esto, el OCCA hizo hincapié en la necesidad de emprender acciones que sean encaminadas a generar un modelo económico más sostenible.

OCCA

"La presencia de ozono no se ha logrado disminuir en la misma proporción que los otros contaminantes mencionados".

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Consejo de Salubridad General presentó nueva Guía Bioética, que descarta preferencia de jóvenes críticos con Covid-19 sobre adultos mayores

Natalia Vitela

01 de mayo, 2020

Tras la polémica originada por la guía para la asignación de recursos médicos que proponía priorizar la atención de pacientes jóvenes críticos con Covid-19, por encima de adultos mayores, dicho criterio fue descartado, según la nueva Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia.

"Esta guía no excluye a ningún paciente que sería, en condiciones ordinarias, sujeto a recibir cuidados críticos. Esto quiere decir, en principio, que la edad cronológica o tener una discapacidad no son de por sí características que excluyan a pacientes de ser candidatos(as) a recibir cuidados críticos. Es un error que ha de evitarse a toda costa asumir que tener cierta edad o cualquier discapacidad es sinónimo de tener una calidad de vida inferior, un pronóstico desfavorable, o mala salud", indicó el documento.

Asignar recursos escasos de medicina crítica para salvar el mayor número de vidas durante una emergencia de salud pública implica que en ocasiones se debe seleccionar entre pacientes con similares características médicas y pronóstico médico.

"Uno de los sistemas de asignación de recursos escasos más usados es el aleatorio, que es ampliamente aceptado dentro y fuera de la medicina. En el contexto médico deben utilizarse únicamente como último recurso de asignación".

Se explica que el objetivo de esta guía es dar una pauta bioética para proteger la salud de la población, entendiendo esto como salvar la mayor cantidad de vidas.

"Lo anterior se traduce en que las y los pacientes que tienen mayor probabilidad de sobrevivir con la ayuda de la medicina crítica son priorizados sobre los pacientes que tienen menor probabilidad de sobrevivir".

Si lo anterior no resuelve la situación sobre quién recibirá acceso a los recursos escasos entonces la decisión deberá considerar la protección a personas que pertenecen a grupos vulnerables y, en caso excepcional, como último recurso tomarse de forma aleatoria y transparente.

Se debe de dar prioridad de acceso a los recursos escasos de medicina crítica al personal de salud que combate la emergencia de Covid-19.

"Esto quiere decir que el personal de salud que hace frente a la pandemia deberá pasar al principio de la lista para obtener recursos escasos de medicina crítica cuando esto sea requerido. La única excepción a este punto es cuando el personal de salud presente tales comorbilidades, o su pronóstico sea tal, que sería fútil que accediera a recursos escasos de medicina crítica".

Durante la emergencia de salud el sistema de triaje debe ser aplicado tanto a pacientes de Covid-19 como a pacientes que requieran de cuidados de medicina crítica por otros padecimientos.

Tener Covid-19 no hace que un paciente tenga mayor prioridad para acceder a los recursos escasos de medicina crítica.

Las disposiciones de la guía entrarán en operación si la capacidad existente de cuidados críticos en un determinado hospital está sobrepasada, o está cerca de ser sobrepasada, y no es posible referir pacientes que necesitan de cuidados críticos a otros hospitales donde puedan ser atendidos de manera adecuada.

Según esta guía, los proveedores de salud privada no deberán negar la atención hospitalaria a personas que no cuenten con seguro médico privado o con los recursos económicos necesarios para solventar los gastos de hospitalización.

Aunque el principio de justicia social prevalece en situaciones de emergencia sanitaria, sigue siendo importante respetar la autonomía de los pacientes. Esto quiere decir que se debe comunicar de manera clara a los pacientes su diagnóstico y pronóstico, así como los cursos de acción posibles dado su estado de salud y los recursos hospitalarios disponibles.

"Los pacientes deben tener la oportunidad de hacer conocer sus deseos sobre los tratamientos e intervenciones que desean, así como si han elaborado algún documento de voluntad anticipada conforme a las leyes del Estado en que se encuentren. Es posible que, dado el modelo de asignación de recursos escasos de medicina crítica, los deseos de un(a) paciente de acceder a cierto tratamiento o intervención no se puedan satisfacer; aun cuando este fuera el caso, debe ser claro que el deseo de no ser sujeto a cierto tratamiento o intervención siempre debe de respetarse. Por ejemplo, cualquier instrucción de "no intubar" o "no reanimar" debe estar registrada adecuadamente en la historia clínica y debe ser respetada".

De acuerdo con la guía, cada hospital donde se provea atención de medicina crítica deberá conformar equipos de triaje.

"Estos equipos serán los encargados de asignar los recursos escasos de medicina crítica.

Los miembros encargados deberán de tener amplia experiencia en el cuidado de pacientes críticamente enfermos.

"El personal de salud médico y de enfermería que atiende directamente a pacientes, tanto en piso como en la unidad de cuidados críticos y en la unidad de emergencias, deberán participar en las deliberaciones acerca de cada caso, pero mantendrán una distancia en la toma de decisiones de triaje".

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Priva criterio utilitarista en la guía bioética de medicina crítica

Nelly Toche

03 de mayo de 2020

Miembros del Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Panamericana (CIBUP) han seguido de cerca el manejo dado a la pandemia provocada por el Covid-19 y manifiestan preocupaciones y comentarios acerca de lo que se entiende por bioética y su consecuente reflexión. Entre otras cosas, se han posicionado sobre la Guía Bioética de Asignación de Recursos de Medicina Crítica, publicada por el Consejo de Salubridad y firmada por los integrantes del Colegio de Bioética.

En entrevista para El Economista, Evandro Agazzi, académico, investigador y director del CIBUP, asegura que, "sin ser una crítica, pues para esta pandemia nadie estaba preparado y se han cometido errores en todo el mundo, el hecho de que salga una guía que se presenta como un documento basado en grandes principios bioéticos y que se aplican a un solo caso que en realidad no debería presentarse, muestra una falta de conciencia del bien común".

El doctor en Filosofía explica que hasta ahora el bien común no se ha considerado entre los principios bioéticos fundamentales porque vivimos dentro de una visión ética de tipo individualista y utilitarista importada de Estados Unidos y este criterio nos ha llevado a muchas dificultades y malentendidos.

Por ejemplo, en el caso de los médicos: “cuántas veces hemos escuchado que son héroes; eso se ha convertido en una especie de retórica porque, en realidad, lo normal sería que para cumplir con su propio deber uno no tiene que ser un héroe”. Esta retórica, en realidad trata de cubrir una falla y, a la vez, demuestra una falta de protección y medidas que podrían hacer normal el trabajo de un equipo médico. Esta parte concerniente al bien común no es tarea del personal médico sino del Estado.

Agazzi asegura que el mexicano tiene en su ADN el sentido de la solidaridad, “es una persona que auxilia y nunca te dice no”, pero esto tiene que ser reconocido y las medidas oficiales no han estado a la altura. Se requiere inyectar esta dimensión en la conciencia política y ética, para tomar las medidas correspondientes, pues no puedes imponer al individuo ser un héroe y que sea él quien se procure las protecciones para que su actividad profesional esté segura”.

Una guía unidireccional

Por su parte, María de la Luz Casas Martínez, médica y doctora en Ciencias por la UNAM, también miembro del CIBUP, comparte con este medio que la Guía bioética se ha hecho de una forma cerrada, sin consultar a los grupos expertos, como la Comisión Nacional de Bioética, comités intrahospitalarios de bioética o centros que llevan muchos años trabajando en el campo.

“Es una guía unidireccional, con criterio utilitarista y donde no se ha comprendido hacia dónde tienen que guiarse los temas de salud pública. Hemos confundido el bien común con la atención médica, por lo que es una guía que se debe reconsiderar para el bien de la sociedad y de los pacientes”, indica.

Asegura que esta pandemia no sólo puede considerar el aspecto médico, también entran en juego temas sociales, psicológicos, económicos, políticos, entre otros. “Para darle este enfoque multidisciplinario, se requiere diálogo”. Por ello, los miembros del CIBUP han enviado un par de documentos a las autoridades de salud; sin embargo, no han obtenido respuesta.

Detalló que la Guía bioética planteada se centra en el triage (un mecanismo que se considera a nivel internacional en casos de emergencia o desastres que significa “clasificar”) y no en evitar que las personas lleguen al hospital, “lo que se debería promover mucho más por ética y por política pública es la atención domiciliaria”. Por

ejemplo, se ha documentado que, si se detecta la insuficiencia de oxígeno en los pacientes domiciliarmente, llegan al hospital sin daño pulmonar. “Esto funcionaría si el gobierno proporcionara oxímetros a las personas detectadas con Covid-19, para que monitoreen en su casa el oxígeno, esto traería un bien común mayor”.

Concluye en que considerar el bien común es uno de los trabajos del Estado, por ejemplo, medidas comunitarias como el Quédate en casa o la Sana distancia. Pero cuando un médico se encuentra con un paciente, ya no aplica la regla del bien común sino la de beneficencia. “Esto es por ética frente a un ser humano que requiere ayuda”.

“Echarse un volado es irrisorio para alguien que ha pasado muchos años estudiando cómo salvar la vida”, dijo la especialista, “es como una burla a la profesión médica”. Una vez en un hospital el criterio que se aplica es del médico y éste siempre busca la mejor intención de ayudar a salvar a todo quien se pueda salvar y a quien no se le dará el apoyo que corresponda a cuidados intermedios (oxigenación directa, cuidados paliativos), no se le va a abandonar, porque, además de antiético, el abandono del paciente es un delito.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Se recortó el gasto a salud al abrir crisis de Covid-19

Dora Villanueva

04 de mayo de 2020

En marzo pasado, cuando la baja en el precio del crudo abonó a pérdidas por medio billón de pesos en México y la emergencia sanitaria por el Covid-19 avanzaba en el país, el gasto en obra pública para hidrocarburos creció 136.9 por ciento respecto del año anterior y la que va a salud (hospitales, clínicas y equipamiento a éstos) restó 69.5.

De cada 100 pesos que se destinaron a obras en la industria petrolera, menos de cuatro fueron para infraestructura en salud, revelan datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

La inversión física en hidrocarburos fue por 26 mil 215.2 millones de pesos, equivalente a 43 por ciento de todo el gasto del gobierno federal en obra pública, mientras en salud alcanzó 983.5 millones, de acuerdo con las estadísticas oportunas de las finanzas públicas.

De enero a marzo el gasto en inversión física del gobierno federal sumó 153 mil 822 millones de pesos. La cifra refleja un crecimiento de 5.5 por ciento en comparación

con el año anterior, pero en su interior se repiten la concentración en el gasto de hidrocarburos y la merma para el rubro eléctrico, educación y salud.

De acuerdo con la SHCP, se destinaron 70 mil 328.4 millones de pesos a inversión física en hidrocarburos, 4.6 por ciento más respecto del mismo trimestre de 2019 y casi la mitad de todo el gasto en obra pública para ese periodo.

En contraste, el gasto a salud sumó mil 300.4 millones de pesos, 63.7 por ciento menos en comparación con el año anterior y menos de uno por ciento de toda la inversión física en este primer trimestre.

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2019, en México el tiempo promedio de traslado a un hospital en caso de emergencia es de 42 minutos; en Oaxaca y Chiapas, los estados donde hay menor cantidad de ingresos a escala nacional, es de 69.

Con dichos antecedentes, el año pasado se presupuestaron 17 mil 752 millones de pesos en inversión física para salud. De ese monto se subejerció 65 por ciento. Mientras, en el primer trimestre de 2020 la inversión de capital con que la Secretaría de Energía apoya a Petróleos Mexicanos para la construcción de la refinería en Dos Bocas, Tabasco, sumó 16 mil 63 millones de pesos, más que todo el gasto en infraestructura hospitalaria y clínica del año pasado.

De acuerdo con comparativos llevados a cabo por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México es el país del grupo con la capacidad hospitalaria más escasa, pues hay 1.4 camas por cada mil habitantes, y donde el gasto de gobierno en salud también es más bajo, 586 dólares per cápita.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Razón

Entrega Insabi 13 millones de insumos a sector salud de los estados

02 de mayo, 2020

El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) entregó hasta el mes de abril 13 millones 626 mil 624 piezas de medicamentos, equipos e insumos médicos al sector salud de todas las entidades del país, así como a diversas instituciones federales.

De ese total, 161 mil dos piezas son equipos de diagnóstico y laboratorio; 12 millones 121 mil 753 son de protección para personal de salud; 182 mil 901 insumos para higiene de manos y desinfección, y un millón 161 mil 68 son medicamentos, detalló la Secretaría de Salud.

Mientras que por entidad, entregó 95 mil 535 piezas a Aguascalientes; 235 mil 538 a Baja California; 88 mil 17, Baja California Sur; 35 mil 678, Campeche; 53 mil 480, Chiapas; 57 mil 610, Chihuahua; un millón 70 mil 688, Ciudad de México; 165 mil 418, Coahuila; 55 mil 385, Colima.

También 37 mil 935 a Durango; 482 mil 101, Estado de México; 123 mil 735, Guanajuato; 74 mil 548, Guerrero; 98 mil 215 a Hidalgo; 289 mil 513 a Jalisco; 81 mil 602 a Michoacán; 53 mil 395 a Morelos; 37 mil 111 a Nayarit; 190 mil 783 a Nuevo León, y 62 mil 356 a Oaxaca.

Y 288 mil 397 a Puebla; 88 mil 420 a Querétaro; 191 mil 427 a Quintana Roo; 80 mil 714 a San Luis Potosí; 187 mil 725 a Sinaloa; 72 mil 787 a Sonora; 186 mil 340 a Tabasco; 60 mil 696 a Tamaulipas; 39 mil 924 a Tlaxcala; 112 mil 605 a Veracruz; 133 mil 67 a Yucatán y 37 mil 879 piezas a Zacatecas.

El Insabi también entregó cinco millones 837 mil 388 piezas de medicamentos, equipos e insumos médicos al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un millón 140 mil 29 al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y 58 mil 477 a Petróleos Mexicanos (Pemex).

Asimismo, otorgó un millón 204 mil 800 piezas a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (Ccinshae), y 420 mil 175 piezas al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), 50 mil 866 a la Secretaría de Marina (Semar).

De igual manera, destinó dos mil dos a la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena); 24 mil 925 para el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (Oadprs); 15 mil para la Guardia Nacional y cuatro mil 338 para el propio Insabi.

Destacó que estos materiales se complementan con las importaciones a través del puente aéreo instalado por la Secretaría de Relaciones Exteriores con la República Popular de China.

Finalmente, indicó que el total de piezas distribuidas forman parte de 58 millones de bienes adquiridos que se seguirán recibiendo y distribuyendo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

24 horas

Autódromo Hermanos Rodríguez atenderá a pacientes con Coronavirus: Zoé Robledo

Mayo 03, 2020

El Autódromo Hermanos Rodríguez, en la Ciudad de México, atenderá a pacientes con Covid-19, informó el titular del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo Aburto.

Mediante su cuenta oficial de Twitter @zoerobledo informó que en este recinto se atenderán principalmente a personas con síntomas leves pero que no puedan estar en sus hogares, es decir, llevar una atención ambulatoria.

“Este lugar se está habilitando para poder tener un hospital de expansión que nos permita tener más camas, sobre todo para pacientes con síntomas leves pero que requieren de hospitalización, que no pueden ir a su casa y llevar la enfermedad de manera ambulatoria”, comentó.

Supervisamos la construcción de lo que será el Hospital de Expansión en el Autódromo Hermanos Rdz. Se instalaron 8 módulos de hospitalización para 192 camas, más 26 camas de cuidados intensivos.

La Dra. Olvera, titular de Infraestructura Médica de @Tu_IMSS nos cuenta cómo vamos.

Esta acción de reconversión, señaló, es parte de los esfuerzos en la Ciudad de México donde en este momento se requiere un crecimiento importante. Recordó que en CDMX, el IMSS cuenta con 17 hospitales de reconversión entre las Unidades Médicas de Alta Especialidad y los Hospitales de segundo nivel.

“Es un esfuerzo que se ha hecho y desde hace varias semanas. (...) Hoy más que nunca aquí en la Ciudad de México es cuando necesitamos crecer (para que) todo aquel que necesite una cama la pueda tener”, apuntó.

De acuerdo con los últimos datos otorgados por el gobierno local, la Ciudad de México cuenta con seis mil 13 casos confirmados acumulados, de los cuales mil 805 están activos, y tres mil 996 sospechosos.

Hay dos mil 212 personas hospitalizadas, 824 intubados, que requieren de una cama y un ventilador mecánico, y se han registrado 451 defunciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

DGCES: regresarán a las clínicas los galenos en formación

José Antonio Román

04 de mayo de 2020

Durante la primera quincena de este mes los médicos internos de pregrado sin factores de riesgo se reincorporarán de manera gradual a las unidades clínicas no destinadas a atención de pacientes con Covid-19, a fin de continuar su formación, en una decisión voluntaria que deberán tomar cada uno de ellos.

Luego de reuniones entre representantes de diversas instituciones, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) dio a conocer las disposiciones generales para los médicos en formación, en las que establece que cualquiera que sea su decisión –de regresar o no a sus unidades clínicas–, no habrá ampliación del ciclo ya previsto, en virtud de que en un futuro se incorporarán nuevas generaciones y no habrá campos clínicos suficientes.

En las disposiciones enviadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, el titular de la DGCES, Javier Mancilla Ramírez, notifica que los servicios estatales de salud y las unidades receptoras de médicos internos deberán remitir a dicha dirección general, a más tardar el lunes 18 de mayo, un formato anexo con la información sobre a quiénes se les suspenderá temporal o definitivamente el pago de la beca.

Las instituciones de educación superior han confirmado el retorno voluntario de sus médicos en formación, siempre y cuando éstos no tengan alto riesgo por el contagio, y no sean ubicados en ninguna área con infectados.

Bajo estas condiciones, los pasantes en servicio social de medicina, enfermería y obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México se reincorporan este lunes a las unidades de salud.

En contraparte, en una carta enviada al secretario de Salud, Jorge Alcocer, el colectivo Médicos en Formación lamenta que las autoridades de salud no quieran escuchar su voz ni establecer mecanismos claros para cuando no se cumplan los requisitos mínimos para que podamos trabajar.

Hay que aclarar que en las disposiciones de la Secretaría de Salud no viene nada relacionado con la dotación de equipo de protección a los médicos internos de pregrado ni a los pasantes de servicio social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Además de insumos, en los hospitales hace falta personal médico, señalan trabajadores

Jessica Xantomila

04 de mayo de 2020

En los hospitales, además de insumos, se requiere personal para atender a los pacientes con Covid-19, denunciaron trabajadores. En una videoconferencia, el doctor Emanuel González, quien trabaja en el servicio de urgencias del Hospital La Perla, en Nezahualcóyotl, dijo que en la guardia especial de esa unidad sólo cuenta con 10 médicos.

En urgencias somos cuatro médicos: un internista, un terapeuta, y dos anesthesiólogos, nada más. Todos los demás se han tenido que ir, por incapacidades, licencias, edad o algunas comorbilidades, como diabetes, mencionó. Estamos trabajando a marchas forzadas y no ha llegado nuevo personal, añadió.

Aurora Maldonado, enfermera del Hospital General de México, expuso que, si bien en este nosocomio se ha contratado personal, estos son suplentes, recién egresados de la escuela, que es imposible capacitar en el momento; es una acción totalmente improvisada.

Con la reconversión hospitalaria, añadió, estamos viendo que se están haciendo las cosas al vapor, las autoridades hablan de los materiales, del número de camas disponibles, pero no los recursos humanos.

Destacó que el personal de base siempre ha sido insuficiente. En el Hospital General de México desde hace mucho hay un déficit de 500 a 600 enfermeras. Ahora, de las mil 900 que aparentemente existen, se fueron de licencia, por situaciones de salud, entre 30 y 40 por ciento, quedando mil 140, pero no todos están en terapia intensiva, explicó. Nos estamos viendo rebasados por la situación que se presenta, aseveró.

Maldonado mencionó que, si bien la Organización Mundial de la Salud indica que en piso se requiere una enfermera para cinco pacientes, esto no es real. En terapia intensiva, por la situación de los enfermos, no hay de otra, debemos aceptar dos, aunque no es lo ideal.

Añadió que hace falta capacitación, equipo de protección e insumos. Hay cuestiones que las autoridades no revisan, como el suministro de oxígeno, las tomas, los borboteadores que en piso no son suficientes y entonces tienen que ver a quién le quitan para ponérselo a otro paciente. Además, indicó, ya se han registrado brotes de Covid-19 en otras áreas, como neurología.

Antonio Vital, coordinador de la Alianza de Trabajadores de la Salud y Empleados Públicos, pidió que la agresión a personal de salud del Hospital General de Ecatepec sea investigada a fondo.

Pidió a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos que emita medidas cautelares a la Secretaría de Salud, al IMSS e ISSSTE, así como a los gobernadores, para garantizar las actividades profesionales... Más de 2 mil han sido afectados, con centenas de muertos, dijo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Nuevo informe sugiere que la pandemia de COVID-19 podría durar dos años

John Lauerman

01/05/2020

Es probable que la pandemia del nuevo coronavirus dure hasta dos años y no se controlará hasta que aproximadamente dos tercios de la población mundial sea inmune, dijo un grupo de expertos en un informe.

Debido a su capacidad de propagarse desde personas que no parecen estar enfermas, el virus puede ser más difícil de controlar que la influenza, la causa de la mayoría de las pandemias en la historia reciente, según el informe del Centro de Investigación y Política de Enfermedades Infecciosas en La Universidad de Minnesota. De acuerdo con el informe, los niveles de infección en las personas pueden ser mayores antes de que aparezcan los síntomas.

Después de que miles de millones de personas en todo el mundo se fueran a confinamiento para minimizar su propagación a través de los países, algunos Gobiernos ahora permiten con cautela la reapertura de empresas y lugares públicos. Sin embargo, es probable que la pandemia continúe en olas que podrían durar más allá de 2022, dijeron los autores.

"Los mensajes de comunicación de riesgos de los funcionarios del Gobierno deberían incorporar el concepto de que esta pandemia no terminará pronto", dijeron, "y que las personas deben estar preparadas para posibles resurgimientos periódicos de la enfermedad en los próximos dos años".

Los desarrolladores se apresuran a fabricar vacunas que pueden estar disponibles en pequeñas cantidades tan pronto como sea posible este año. Si bien grandes cantidades de vacuna contra la pandemia de gripe 2009-2010 no estuvieron disponibles hasta después de que el brote alcanzó su punto máximo en Estados Unidos, un estudio ha estimado que las vacunas previnieron hasta 1.5 millones de casos y 500 muertes solo en ese país, según el informe dijo.

El informe fue escrito por el director del Centro de Investigación y Política de Enfermedades Infecciosas (CIDRAP, por sus siglas en inglés), Michael Osterholm; y el director médico Kristen Moore, el historiador de salud pública de la Universidad de Tulane, John Barry; y Marc Lipsitch, epidemiólogo de la Escuela de Salud Pública de Harvard.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Heraldo de México

Estos son los hospitales a los que ya NO deben ir pacientes Covid-19

Mayo 01, 2020

La mañana de este viernes 1 de mayo en la conferencia matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador, se dieron a conocer nuevos datos con respecto a la pandemia Covid-19.

Con un 93% de la ocupación de las camas generales para atención a pacientes con COVID-19, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE) se encuentra saturado, reconoció el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López Gatell.

En la conferencia matutina, señaló que hay disponibilidad de camas para de atención general en otros hospitales de la Ciudad de México, y que aún falta la activación del Plan DN-III-E y el Plan Marina.

“El ISSSTE en este momento está saturado, en este momento para las camas generales está teniendo ya esta capacidad ocupada, pero esto no quiere decir que todo está saturado, tenemos un Sistema Nacional de Salud está la representación y la Ciudad de México que nos permite hacer estos esquemas de cooperación, y tenemos otras partes del Sistema de Salud que aún tienen capacidades disponibles. Entonces estamos viendo ese esquema de coordinación para que se puedan distribuir a las personas apropiadamente”, expuso López Gatell.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Reconozca a tiempo los indicios de la enfermedad. Con fiebre, tos seca y dolor de cabeza, llame de inmediato al 800 00 44 800

Dr. Carlos Fernández Barros, Cardiólogo

02 de mayo, 2020

Existe una alta probabilidad de tener Covid-19 cuando están presentes los tres síntomas principales (fiebre, dolor de cabeza y tos seca), o cuando existe uno o dos de ellos en presencia de dos o más síntomas complementarios (dolor de garganta,

malestar general, ojos rojos, mareo, disminución del olfato, disminución del gusto, diarrea o vómitos) o por la sola presencia de síntomas de gravedad (fiebre muy alta, dolor de pecho, mayor sensación de ahogo o falta de aire y/o coloración azulada de labios y uñas)

¿Qué debo hacer si tengo síntomas de Covid?

Si tengo los síntomas señalados previamente, debo llamar al 800 00 44 800 (Secretaría de Salud) para recibir orientación por parte de las autoridades, o contactar por teléfono con mi médico de cabecera. Esto hay que hacerlo inmediatamente.

Después de hacerme algunas preguntas, ellos me dirán si es necesario acudir a un centro de atención Covid o no, y en tanto se aclara la situación mediante pruebas de laboratorio, es muy importante evitar el contacto cercano con familiares y otras personas, o salir de casa.

De preferencia debo aislarme en una habitación para mí solo, usar cubrebocas para reducir el riesgo de contagiar a otras personas e intensificar las medidas de higiene personal. Estas medidas habrá que continuarlas durante dos semanas, durante las cuales debo estar bajo vigilancia médica por los canales oficiales o con mi médico de cabecera, a través del teléfono o en videoconferencias.

Si padezco una enfermedad que me pone en mayor riesgo de complicaciones por Covid-19, tales como ser hombre mayor de 50 años o mujer mayor de 60 años, o padecer diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, cáncer, cualquier enfermedad pulmonar, cardíaca o renal previa, o si me han hecho un trasplante de órganos, o tomo medicinas que reducen las defensas, y tengo los síntomas de alta probabilidad de Covid-19 es necesario acudir a un centro Covid-19 inmediatamente para hacer las pruebas que confirmen o descarten el diagnóstico y recibir orientación personalizada, aun cuando no tenga síntomas de gravedad.

La presencia de cualquier síntoma de gravedad hace indispensable acudir de inmediato a un Centro Covid-19 para recibir atención urgente. Idealmente, el traslado al centro Covid-19 debe hacerse en ambulancia, llamando al 911.

Desgraciadamente, muchas personas tardan días en acudir a recibir atención en presencia de síntomas graves, y llegan en condiciones críticas a los hospitales, lo que aumenta el riesgo de morir por esta enfermedad.

En caso de que me haya sido confirmado que padezco Covid-19, es muy importante avisar a todas las personas con quienes he estado en contacto desde 5 días antes

de que yo haya presentado los síntomas de la enfermedad, para que tomen sus precauciones.

SÍNTOMAS PRINCIPALES

El Covid-19 es una enfermedad que afecta principalmente las vías respiratorias, aunque también puede ocasionar síntomas de otros órganos. Los tres síntomas principales de la enfermedad son los siguientes:

- Fiebre: Que se manifiesta por escalofríos, sudoración fría después de los escalofríos, sensación de calor intenso o registro de temperatura arriba de 37 grados centígrados, y con frecuencia arriba de los 38°.
- Tos seca: Que suele ir empeorando con el transcurso de los días, y puede acompañarse de flemas espesas difíciles de expulsar.
- Dolor de cabeza.

SÍNTOMAS COMPLEMENTARIOS

- Dolor de garganta, a veces con dolor al deglutir el alimento.
- Malestar general: cuerpo cortado, dolores musculares y debilidad que puede llegar a ser intensa.
- Ojos rojos, debido a la inflamación de las conjuntivas (lo blanco del ojo).
- Alteración del olfato: no se aprecia el olor de las cosas.
- Alteración del sentido del gusto: no se siente o se siente menos el sabor de los alimentos y bebidas.
- Mareo
- Diarrea que suele presentarse en los primeros días.
- Vómitos no muy intensos y por uno o dos días al inicio de la enfermedad.

Estos síntomas pueden presentarse en otras infecciones virales del aparato respiratorio, como por ejemplo la influenza estacional. La presencia de catarro, estornudos, comezón en el paladar o garganta son menos frecuentes, su presencia sugiere que se trata de alergia o catarro común.

*Fuente: Asociación Mexicana para la Prevención de la Aterosclerosis y sus Complicaciones A.C. (AMPAC), Sociedad Mexicana de Cardiología A.C. (ANCAM) y la Asociación Nacional de Cardiólogos de México A.C. (ANC)

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

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Estas son las formas en que no derechohabientes del IMSS pueden ser atendidos por COVID-19

01/05/2020

El director general del IMSS, Zoé Robledo, presentó este viernes el Modelo de atención IMSS Solidario para pacientes COVID-19 para las personas que no son derechohabientes.

En este modelo, dijo, son al menos tres escenarios para que la población en general pueda recibir la atención en hospitales del Instituto.

El primer escenario es que “un paciente está en su casa y se me empieza sentir mal y lo que estamos pidiendo que haga es que llame al 911 o a Locatel (56 58 11 11) y lo que va a pasar ahí es que le van a contestar médicos que le van hacer una valoración telefónica con preguntas para determinar cuál es el siguiente paso, cuando ellos determinen que tiene que tener una atención inmediata se va a mandar una ambulancia, eso lo determina personal de salud, cuando la ambulancia llega a su casa y recibe al paciente, ya sabe a qué hospital debe de ir, porque ya sabe que ese hospital tiene disponibilidad de camas”.

El segundo escenario es “que alguien está en un Módulo de evaluación respiratoria, pero es de un hospital que ya está saturado, es decir está en el módulo, pero ese hospital no es que no quiera atenderlo, sino que ya no puede recibirlo, como ha pasado en los institutos nacionales de salud, entonces ahí cambia un poco porque el hospital es el que se comunica al teléfono 911 o Locatel y se envía en ambulancia al hospital que tiene disponibilidad del Seguro Social”.

Otro escenario “es que está en la vía pública porque salió a hacer una actividad esencial, o por alguna razón está en la vía pública, y comienza a sentirse mal, es el mismo procedimiento: llama al 911 o Locatel y en ese momento, ubicándolo, llega la ambulancia y lo lleva al hospital”.

Agregó que hay otros casos como el que alguien estaba en un auto y está acompañado y llama a los teléfonos para conocer un hospital con disponibilidad cercano y lo pueden llevar directamente, sin tener que esperar a la ambulancia.

Por su parte, la jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum, indicó que en Locatel hay 150 médicos atendiendo a las personas y hasta la fecha se han encontrado 7 mil casos mediante este medio y el sistema de mensajes 51515.

Hasta este viernes, suman 20 mil 739 casos de coronavirus y mil 972 fallecidos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

El número de contagios de Covid-19 en México puede ser hasta 50 veces más que los reportados: Julio Frenk

Maribel Ramírez Coronel

01 de mayo, 2020

El exsecretario de Salud Julio Frenk dijo que en principio el multiplicador para exponenciar el verdadero número de contagios de coronavirus SARS-CoV-2 no es de ocho, sino que debería ser de 30 ó 50 veces más de los casos confirmados que se reportan.

El método de muestreo Centinela en que se basa la estrategia Covid-19 de la Secretaría de Salud tiene fallas metodológicas que impiden tener claridad sobre en qué momento de la epidemia estamos ni en qué zonas se ubican los focos rojos para atacarla acertadamente.

Así lo expresó el exsecretario de Salud, Julio Frenk, al señalar que en principio el multiplicador para exponenciar el verdadero número de contagios de coronavirus no es de ocho, sino que debería ser de 30 ó 50 veces más de los casos confirmados que se reportan.

"Ante las políticas erráticas la incertidumbre es enorme y ello detiene la eficacia porque no sabemos dónde están los focos rojos, y aparte dada la reticencia de hacer más pruebas, no sabemos el número de casos y no tenemos buen indicio de la tasa de letalidad", apuntó. En torno a diagnóstico, precisó, estamos no sólo en último lugar de la OCDE, sino en el último renglón de América Latina en número de pruebas como porcentaje de la población.

Advirtió que el no haber hecho caso de los aprendizajes reportados por otros países más adelantados en la pandemia del Covid-19, también nos ha generado desventajas y debido a ello habrá más muertes y sufrimiento que pudo haberse evitado si hubiera habido una actuación más acertada, más oportuna y más transparente.

"Hay estados donde aparentemente hay más casos, pero no se sabe si es eso o aplican más pruebas, y toda esa falta de información transparente está limitando mucho la respuesta", dijo Frenk.

El doctor Frenk, hoy presidente de la Universidad de Miami, habló en la conferencia de prensa en línea donde varias instituciones anunciaron el lanzamiento de un observatorio sobre las políticas públicas de cada país en América Latina para el manejo de la epidemia, una iniciativa coordinada por la doctora **Felicia Knaul, consejera de Funsalud y presidenta de la Fundación Tomátelo a Pecho.**

El doctor Frenk, se refirió también a la elevada proporción de contagios entre personal de salud en el país debido al retraso en el reparto de equipos de protección. Y en ese caso dijo que no aprendimos la lección de Italia donde justamente por lo mismo tuvo muchos médicos y enfermeras contagiados, pero México sabiéndolo ya desde hace meses, lo pudo haber evitado.

En el mismo sentido habló Salomón Chertorivsky, también exsecretario de Salud, quien mencionó que el supuesto mapeo por municipios no es real, porque el método centinela –"que ni siquiera es muestreo aleatorio"- no te da capacidad para tener representación municipal. La pregunta, dijo, es de dónde saca la autoridad sanitaria su interpretación que les permite hacer inferencias y saber en qué etapa está cada municipio.

Sobre el insuficiente número de pruebas, es inentendible, dijo, porque hace varios meses podía haber dudas del camino a seguir, pero a partir de evidencias de otros países donde funcionaron, era claro que teníamos que cambiar de rumbo.

Sobre el observatorio latinoamericano de Covid-19 que se podrá consultar en línea se informó que tiene el respaldo de un consorcio de académicos e investigadores de instituciones como la Facultad de Medicina de la UNAM, el CICS de la Universidad Anáhuac, el CIDE, la Universidad de Miami, la Tufts University, la Sociedad Mexicana de Salud Pública, la organización México Social y la Fundación Tomátelo a Pecho.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Hay más casos de Covid-19; subestiman epidemia. - Frenk

01 de mayo, 2020

México registra una "subestimación grande" en el número de casos y muertes por Covid-19 y sus casos podrían ser mucho mayores, advirtió Julio Frenk, presidente de la Universidad de Miami y ex secretario de Salud.

Para el experto, la falta de información sobre la prevalencia real de casos se debe a que casi no se han hecho pruebas en el País.

"El sistema de hacer muestreos con los sitios centinelas tiene una serie de fallas metodológicas: ha llevado a utilizar de manera muy cuestionable un multiplicador de 8, cuando otros expertos señalan que el multiplicador debe ser de 30 o incluso de 50 veces más de lo que se detecta.

"Se tiene una incertidumbre enorme que está deteniendo la eficacia, porque no sabemos dónde están los focos rojos realmente en el País, dada está reticencia inexplicable para mí de hacer más pruebas", dijo.

Frenk ubicó a México en los últimos lugares de pruebas de coronavirus.

"México está literalmente entre los últimos lugares, en América Latina, en materia de pruebas, obviamente en los países de la OCDE, pero aún en América Latina, estamos hasta el final de la lista en porcentaje de la población a la que se le han hecho pruebas.

Frenk indicó que no hay un indicio adecuado de la tasa de letalidad porque ésta se calcula con base en el número de muertes sobre el número de casos y se desconoce el número real de casos.

"Tenemos que conformarnos con tasas de mortalidad, es decir, en donde el denominador es toda la gente; esa es una gran limitante comparado con otros países", planteó.

"Incluso en el número de muertes vimos al principio políticas muy erráticas en codificar la causa de muerte".

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

[Volver al Contenido](#)

INFOBAE

“Miedo a tomar decisiones fuertes”, la crítica de José Narro a la Secretaría de Salud ante emergencia por COVID-19 En una entrevista, el ex titular de la SSA señaló distintos errores metodológicos que mal informan al presidente

1 de mayo de 2020

José Narro, ex titular de la Secretaría de Salud (SSA), aseguró que el deber de las autoridades sanitarias es tener bien informado a Andrés Manuel López Obrador y no “decirle al presidente lo que quiere oír”, ante la emergencia del coronavirus en México.

En una entrevista para el programa de radio

Así las Cosas, el también ex rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) explicó a fondo las publicaciones que hizo el pasado 28 de abril en su cuenta oficial de Twitter, en donde sostuvo que los datos proporcionados en las conferencias vespertinas en Palacio Nacional no son creíbles.

El pasado martes, el médico egresado de la máxima casa de estudios de México criticó las cifras proporcionadas por Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, respecto al avance del coronavirus en México y recordó que algo similar pasó con la epidemia de AH1N1 en 2009.

“En #México, la pandemia de COVID-19 es un problema muy serio y lo tenemos que entender en su dimensión total. En el siguiente hilo explico por qué ahora, igual que en 2009, las cifras de Hugo López-Gatell no cuadran, al tiempo que generan desconfianza e incertidumbre”, publicó acompañado del contraste de una serie de datos.

En la entrevista para el programa, el ex contendiente para la presidencia del Partido de la Revolución Institucional (PRI) apuntó errores metodológicos para combatir al SARS-Cov-2 en el país. El primero de ellos fue la cantidad de pruebas aplicadas para saber la cantidad de casos en México, ante esto señaló que el número de aplicaciones es muy reducido y esto propicia a generar malas estimaciones sobre la magnitud del problema y, por ende, el cómo contenerlo y atenderlo puede ser más complicado.

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México es el último país, perteneciente a la organización, en aplicar pruebas de detección de coronavirus. El promedio es de 22.9 pruebas por cada 1,000 habitantes y México sólo aplica 0.4.

Ante la pregunta sobre el desempeño de López Obrador ante el coronavirus, dijo que no es culpa de él que anuncie que se puede levantar la cuarentena en 1,000

municipios del país el 17 de mayo, sino de los expertos que le dicen lo que él quiere escuchar.

“Hacer que el presidente sostenga esto no es posible, y no tiene tintes de señalamiento sino de orden técnico y no es posible que ahorita cuando todavía que estamos en la fase de contagios acelerados, no es posible que se quieran sostener fechas que van a ser imposible cumplirlas. Estamos todavía en un momento de enorme gravedad, esa es la línea que seguimos [...] Esto implica que hay miedo a tomar decisiones fuertes”, aseguró al aire.

A detalle, Narro Robles recordó la vez que López-Gatell dijo que pueden haber de ocho a 30 veces más casos de los registrados oficialmente cuando el 8 de abril declaró:

“Hay un error de apreciación que persiste hasta el momento en la mayoría de los países: la idea de que todo se puede observar de manera directa. Y no. La ciencia de la epidemiología está convencida de que no todo se puede observar. Entonces, en realidad es un error metodológico suponer que sólo lo que se ve existe, y al revés: que lo que no se ve, no existe; sin embargo, en muchos países se sigue utilizando la idea de ‘voy a hacer pruebas a todos’. Esto lleva a un error de interpretación que es pensar que lo que se ve es lo único que hay”.

Hasta el más reciente conteo de la SSA, difundido el 30 de abril en la conferencia vespertina, en México se tiene el registro de 19,224 casos y 1,859 decesos. Esto significa que si se aplica el factor de multiplicación de los casos que se desconocen, el monto de casos puede rebasar el medio millón.

A criterio del ex titular de la SSA, por eso es importante aplicar las pruebas que sean necesarias y dimensionar el tamaño del problema.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Ayuntamiento prohíbe la venta de alcohol en botella abierta, ante contingencia

Angélica Tenahua

01.05.2020

El gobierno de la ciudad emitió un decreto para prohibir la venta de alcohol en botella abierta en restaurantes, billares, pulquerías, hoteles, moteles y bares, entre otros, aunque el documento establece antros, balnearios, salones de fiestas y clubes deportivos, los cuales desde el pasado 20 de marzo fueron cerrados como medida de prevención para evitar contagios por el covid-19.

A través de un decreto, por indicaciones de la presidenta municipal, Claudia Rivera Vivanco, el cual ya está en vigor, se prohíbe la venta de bebidas en los espacios públicos o del giro de alimentos, esto con el propósito de salvaguardar la salud de los capitalinos.

El oficio precisa que, de acuerdo a las indicaciones del gobierno federal a través de la secretaría de Salud a nivel federal, se podrán establecer las medidas necesarias para evitar que la propagación continúe.

Asimismo, señala que el acuerdo emitido por la federación sólo permite la venta de alimentos preparados como servicio esencial, sin embargo la venta de bebidas alcohólicas quedó suspendida.

De igual forma, comunica que el ayuntamiento actúa con fundamento en los dispuestos por los artículos 91 de las fracciones I, II y VI, de la ley Orgánica Municipal en los artículos 3, 293 y 294.

También establece que, de no acatar estas medidas, serán sancionados los dueños de los giros de conformidad con lo dispuesto a los artículos 617, 617 Bis, 618 al 623 Bis de acuerdo al Código Reglamentario Municipal (Coremun).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Sedena dijo que priorizará Plan DN-III para atender Covid-19 en 6 estados con más casos; en Sinaloa, Tabasco, QR y BC esperan respiradores

Claudia Guerrero

04 de mayo, 2020

La Secretaría de la Defensa Nacional informó que priorizará el Plan DN-III para la atención a Covid-19 en los seis estados con más casos, pero en Sinaloa, Tabasco, Quintana Roo y Baja California están a la espera de respiradores para camas de terapia intensiva.

En conferencia de prensa en Palacio Nacional, Luis Sandoval, titular de la Sedena, reportó que en principio se tenían considerados 13 hospitales militares para reconvertir a Covid; la operación de 32 hospitales del Insabi y 48 unidades operativas que se reconvirtieron, 34 para hospitalización y 14 para terapia intensiva.

Sin embargo, la instrucción del Presidente, dijo, es que todas nuestras instalaciones se conviertan para atención al Covid 19.

Se tienen, detalló, 117 instalaciones en toda la República, que son hospitales de especialización y militares de zona y unidades médicas de consulta externa.

En el caso del valle de México se tienen un total de mil 574 camas, de las cuales, 367 están ocupadas y el resto disponibles para hospitalización.

En esa misma zona, agregó el General, hay 117 camas de terapia intensiva, de las cuales 21 están ocupadas y 96 disponibles.

En Sinaloa, comentó, hay un hospital militar y uno del Insabi, con 180 camas, 5 ocupadas y 175 disponibles; de terapia intensiva se cuenta con 10, de las cuales dos están ocupadas y 8 están libres.

En el caso de Tabasco opera un hospital militar en Villahermosa y tres del Insabi, con 150 camas de hospitalización y se esperan contar con 100 camas de terapia intensiva.

"Estamos en espera de los ventiladores", aclaró.

En Quintana Roo se tiene un hospital militar y dos del Insabi, además de otro de especialidades oncológicas y un comunitario en Tulum, que en total dan 115 camas para hospitalización y 65 para terapia intensiva, pero en espera de ventiladores.

En el caso de Baja California, el Secretario comentó que se tienen dos hospitales militares y 2 reconvertidos, para tener 122 camas de hospitalización y tres de terapia intensiva disponibles y para la ciudad de Mexicali se tiene consideradas 20, pero en espera de ventiladores.

Como parte de las tareas del Plan DN-III, dijo, se tiene a cargo la seguridad de 38 almacenes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), medidas sanitarias en cinco aeropuertos.

Se han contratado, afirmó, 4 mil 225 profesionales de la salud para atender todas estas instalaciones, además de nuestro personal médico.

Solo faltan, 347 profesionales de la salud por contratar, por lo que se sigue con la difusión de la convocatoria y se espera que en esta semana se complete el personal requerido.

"Además del apoyo en estos seis estados tenemos preparadas instalaciones, tanto unidades operativas como sanitarias, en 17 estados más, que en el transcurso de esta semana quedarán ya operativas, disponibles y las iremos anunciando de acuerdo con la prioridad que se les va dando", expresó.

"Hemos realizado la repartición de despensas en coordinación con los Gobiernos estatales y municipales, hemos realizado transporte de insumos por vía terrestre y aérea, transporte humanitario, hemos repatriado 2 mil 249 mexicanos de seis países: Argentina, Perú Chile Cuba, Bolivia".

También nuestra fábrica de vestuario está elaborando insumos como batas y gorras.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Pide PAN ante Covid-19 crear ingreso alimentario

Israel Ortega

04 de mayo, 2020

Ante la posibilidad de que parte de los capitalinos padezcan pobreza alimentaria por la falta de ingresos ante la contingencia sanitaria por el nuevo coronavirus, los diputados del PAN pidieron aprobar un ingreso que otorgue el Gobierno para ese fin a sus ciudadanos vulnerables.

En video conferencia, el diputado Christian Von Roeherich explicó que hace meses presentaron una iniciativa para legislar este tipo de ingreso que está previsto en la Constitución como el derecho al mínimo vital.

"La gente tiene que estar encerrada, tienes que estar recluido en tu casa, por cuestiones de seguridad, de salud, estamos perdiendo muchos empleos", explicó el panista.

El ingreso planteado sería de 15 unidades de cuenta o alrededor de mil 300 pesos mensuales.

Al respecto, el coordinador del PAN en el Congreso, Mauricio Tabe, agregó que el Gobierno local podría anticiparse a esta disposición y otorgar el recurso a través de la modificación al Presupuesto de la Ciudad.

"El Presupuesto de la Ciudad lo hicieron con las condiciones que teníamos a final del año pasado, no estábamos en la emergencia sanitaria", explicó Tabe.

Los panistas señalaron que habría alrededor de 1.4 millones de personas en la Capital que podrían padecer por la falta de actividad económica.

La senadora del PAN, Xóchitl Gálvez, añadió que también hay una propuesta de su bancada en el Senado para dar 3 mil pesos mensuales a las personas que perdieron sus empleos por el Covid-19.

Christian Von Roeherich, diputado PAN

"Darles el dinero a través de una transferencia electrónica en donde solamente van a poder utilizar este recurso para comprar alimento".

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Adelantan padecimientos edad de contagio. Provocan males crónicos neumonías muy agresivas al contraer Covid-19

Natalia Vitela

03 de mayo, 2020

La pandemia de obesidad y diabetes, así como otros males crónico degenerativos que han sido ignorados en México durante décadas, hoy se han convertido en un problema de salud pública determinante en la letalidad de Covid-19, advierten especialistas.

De acuerdo con Miroslava Solórzano, cirujana bariátrica en los hospitales generales de Tacuba, del ISSSTE, y de zona 194, del IMSS, este tipo de enfermedades han provocado que en México adultos jóvenes desarrollen neumonías muy agresivas, y que, por lo tanto, la letalidad en este grupo de población sea mayor.

"Son pacientes que están crónicamente enfermos. Su sistema inmune está comprometido", detalló.

A dichas enfermedades se atribuye que en el País la edad promedio de contagio por coronavirus sea menor que en países europeos como España e Italia, que encabezan la cifra de contagios a nivel mundial.

Mientras que en España e Italia el promedio de edad en casos confirmados de coronavirus es de 61 y 62 años, y de decesos de 83 y 79 años, respectivamente, en México es de 46 y 59 años.

De acuerdo con información oficial sobre la pandemia, en México la población de entre 40 y 59 años representa 44 por ciento de los contagios.

En el caso de España, este grupo de edad representa 32.3, y los mayores de 60 el 52 por ciento de los casos, mientras que en Italia la mayor proporción, 39 por ciento, la concentran los mayores de 70 años.

Simón Barquera, director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, advirtió que quienes padecen obesidad y diabetes, entre otras enfermedades crónicas, están en un estado de vulnerabilidad ante las infecciones.

"Esa es la razón por la que en todos los grupos de edad quienes padecen enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de complicaciones. Para todos los retos que hemos tenido infecciosos, las personas con enfermedades crónicas responden de una manera subóptima".

El especialista explicó que quienes padecen obesidad tienen un estado de inflamación crónica que origina una función subóptima del sistema inmune.

"Es más probable que una persona con exceso de grasa no responda bien a las enfermedades infecciosas".

Sobre los diabéticos, precisó, además de que suelen tener obesidad, lo que provoca que su sistema inmunológico se deprima, tienen niveles altos de azúcar en el organismo, y esto igualmente afecta al sistema inmune.

"Niveles altos de azúcar en los tejidos causan inflamación que afecta la respuesta inmune".

Mientras que quienes tienen presión arterial elevada tienen estrés en las arterias y todo el sistema cardiovascular que también origina inflamación crónica.

Barquera alertó sobre las dietas ricas en comida chatarra, pues son altas en grasa, azúcar y sal, y de pobre calidad de nutrientes que requiere el organismo.

"Hay una serie de elementos en esta dieta que no están presentes, como vitaminas, minerales, los cuales ayudan a la respuesta inmune", agregó el especialista en nutrición.

En riesgo
Edad de contagios y decesos por coronavirus

País	Edad de contagio	Edad de deceso
México	46	59
España	61	83
Italia	62	79

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Francisco Javier Acuña: La OMS y México: entre lo urgente y lo importante (Opinión)

03 de mayo de 2020

Lo urgente es resolver los problemas operacionales para garantizar el control de la situación: instalaciones e infraestructura sanitaria, abasto de medicamentos para los pacientes y existencia de instrumental médico.

Lo urgente es lo inmediato. Lo importante es lo trascendente. La información veraz es urgente, es fuente de confianza pública que es lo que trasciende.

El miércoles 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró pandemia por COVID-19. A partir de entonces, la voz del doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus comenzó a emitir mensajes de alarma: "...nunca antes hemos visto una pandemia provocada por un coronavirus". Alternados con frases de esperanza: "...nunca antes hemos visto una pandemia que se puede controlar".

La OMS ha seguido una estrategia informativa basada en el deber de avisar y orientar, después advertir y hasta de tener que reprochar. Así sentenció: no existe vacuna y tardará en haberlas, un alto porcentaje de la población mundial se enfermará; morirá mucha gente.

El discurso de la OMS insiste en tres factores de la estrategia médica:

- 1.- Aplicar pruebas al por mayor para ubicar brotes de contagio y evitar se propague el virus.
- 2.- Aislamiento de pacientes y sospechosos, sana distancia y uso del cubrebocas en lugares concurridos.
- 3.- Infraestructura y equipamiento adecuado de centros y del personal sanitario.

Cada uno de los gobiernos han seguido rutas propias, algunos más cercanos a la OMS en el conjunto de acciones.

En México, el gobierno Federal encomendó al subsecretario de salud elaborar y dirigir la estrategia frente al COVID-19. Desde el principio se desestimaron las pruebas a miles de ciudadanos, bajo el esquema limitado de sólo practicarlas a personas con síntomas. La contabilización de infectados, sospechosos y defunciones han propiciado polémicas, las cifras parecen inexplicables si se comparan con las de otros países de la región.

Después, la autoridad sanitaria tuvo que reconocer que sigue el modelo Centinela, el cual admite el cálculo de haber por cada contagiado confirmado unos ocho más

portadores del virus. A pesar de haber dudas sobre la posibilidad de haber casos de muertes por neumonía atípica que podrían haber sido COVID-19, las cifras de muertos en México, contra las de infectados, son mucho mayores que en otros países (según las estadísticas).

En una crisis sanitaria como la que enfrentamos, ¿qué es lo urgente y qué lo importante?

Lo urgente es resolver los problemas operacionales para garantizar el control de la situación: instalaciones e infraestructura sanitaria (disponibilidad de espacios para habilitarlo); abasto de medicamentos para los pacientes y existencia de instrumental médico: camas, ventiladores y equipo de protección para el personal.

Lo importante fue y es haber construido una estrategia basada en la experiencia comparada que contemple la ruta a seguir hasta superar la contingencia. En esa estrategia se debieron establecer planes opcionales para remediar la imprevisión. En la estrategia se debió justificar la adopción del modelo Centinela, el cual implicaba no realizar pruebas por número de millón de habitantes, y su reemplazo en caso de fracasar.

Lo urgente es salvar vidas y contener los contagios. Lo importante es que se hable con la verdad para que la sociedad se sienta realmente protegida, aunque eso lleve a no conseguir que “la curva formal de contagios se aplane”.

Lo importante es el desarrollo de la emergencia, conservando la autoridad sanitaria la credibilidad pública, la generación de confianza en que se hace lo debido desde el libreto científico, no desde el “proteccionismo” que dosifica los datos adversos por temor al pánico (miedo al miedo).

Encima de la tragedia —haya el número de lamentables pérdidas humanas que sea—, sería fatal que la epidemia añada a sus efectos el resentimiento ciudadano por ocultamiento de información. La sociedad requiere información veraz. Nada dará más tranquilidad a la gente que hablar con la verdad. El derecho de acceso a la información tiene que fluir a pesar de la saturación de los operadores de la estrategia y de la extraordinaria labor para su exitosa implementación. El Inai debe servir de puente informativo entre la sociedad y la autoridad para evitar escenarios de desinformación, desesperación y caos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Momento de comprar más vacunas (Opinión)

03 de mayo de 2020

En plena crisis de una pandemia, ¿qué economía puede dudar de que es una buena inversión comprar vacunas para proteger a su población?

La vacuna del coronavirus aún tardará, pero aun así cada país tiene que ir haciendo su guardadito para cuando salga al mercado porque seguramente será dura la competencia por adquirirla; ya nos pasó que por tardarnos en comprar equipo de protección nos quedamos a la zaga. La lección de comprar oportunamente debe estar bien aprendida.

Pero hablemos de las vacunas que ya existen y hoy más que nunca son primordiales. Es de esperar que, hacia adelante, la actual administración le dé más prioridad a la compra oportuna y suficiente de inmunizaciones para cubrir toda la cartilla de vacunación y ésta la siga ampliando. El gasto promedio anual de México en vacunas fue de 7,000 millones de pesos, pero lo de este año no se sabe bien a bien dada la poca claridad sobre las compras públicas de estos insumos.

Hablemos específicamente de la vacuna de viruela. Aunque suene alarmista, hay un riesgo latente de que reviva la viruela. Por supuesto que en el actual escenario donde aún no salimos de una, nadie quiere hablar de la siguiente... Pero ahora más que nunca hay que abordarlo.

Bill Gates, quien venía advirtiendo de la actual pandemia por años, lo ha dicho varias veces en las últimas semanas: lo que estamos viviendo no es nada comparado con lo que puede venir con una epidemia de viruela.

Y hay señales temerarias: por un lado, el avance de la biotecnología que hoy permite con menos dificultad la manipulación de un virus, y por otro la amenaza de desequilibrio internacional que eleva el riesgo de las armas biológicas.

Los científicos saben que la biología sintética actual hace posible recrear o reproducir el virus de la viruela que sería de muy alta peligrosidad, y no sólo por su alta letalidad —de 30%, cuatro veces más que 7% del Covid19—, sino por sus efectos secundarios como ceguera, deformaciones, etcétera.

La misma OMS recomienda tener en reserva lotes de vacunas suficientes para cubrir a población estratégica en caso de dispersión intencional del virus que la misma OMS ha aprobado su resguardo en dos laboratorios: los centros de control y prevención de enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos, y en Koltsovo, Rusia. Pero persiste el temor de que existan muestras clandestinas en Irak o Corea del Norte. En Estados Unidos se acrecienta la idea de que China pudo haber

originado desde un laboratorio la dispersión del actual virus SARS-Cov-2; ayer mismo el secretario de Estado estadounidense, Mike Pompeo, afirmó que hay una enorme cantidad de pruebas de que China ocultó información importante sobre el brote y expuso al mundo a un gran riesgo.

Son no pocos países los que tienen reservas de vacuna contra la viruela, algunos las tienen para cubrir a segmentos vitales como su ejército y focos estratégicos de gobierno.

El 30 de abril se dio a conocer que Estados Unidos decidió invertir 200 millones de dólares en comprarle a la farmacéutica danesa Bavarian Nordic 66 millones de dosis de SmallPox vaccine y así aumentar su anterior reserva de 13 millones de dosis.

El regulador sanitario estadounidense FDA también recién aprobó una nueva versión de esta vacuna, la no replicativa, que tiene menos efectos colaterales.

En el caso de México, siendo un país con mucho menos recursos que Estados Unidos, no puede darse el lujo de adquirir tal dimensión de vacunas, pero sí valdría ver nuestras opciones para estar protegidos ante la posible siguiente amenaza viral.

Es difícil poner dinero en algo que no se tiene la certeza que va a suceder, pero justo es la lógica de la prevención que siempre es menos costosa.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Federico Döring: Los médicos a su suerte (Opinión)

03 de mayo de 2020

Tan sólo el 15 por ciento de los contagios registrados son de personal de salud. Son aquellas personas que se arriesgaron por atender a un paciente y que, por falta del equipamiento adecuado, se contagiaron del enemigo que combaten.

El COVID-19 en México ha venido a poner —aún más— en evidencia el desastre del sector salud que tenemos. Todos los gobiernos, sin excepción, e incluyendo al actual, cuya capacidad de destruir lo que encuentra a su paso en el menor tiempo posible está más que probada, han contribuido.

Hay falta de equipo, hay falta de camas, hay falta de respiradores, hay falta de personal médico. Y los médicos en el frente de la batalla están casi por su propia cuenta, con ellos estaremos permanente en agradecimiento por el valor de su heroico desempeño.

En trágico contraste al heroísmo, se encuentra el hecho de que no les apoyan con el equipo necesario, los obligan a largas jornadas de guardia sin descanso, a expensas de un contagio y en condiciones infrahumanas, sin exagerar.

Tan sólo el 15 por ciento de los contagios registrados son de personal de salud. Son aquellas personas que se arriesgaron por atender a un paciente y que, por falta del equipamiento adecuado, se contagiaron del enemigo que combaten.

En la Ciudad de México, este desprecio ha cobrado otras víctimas: obligados a trabajar sin las precauciones mínimas necesarias, colaboradores del Sistema de Transporte Colectivo Metro y de la Policía de la CDMX han sido contagiados con 91 y 20 casos confirmados, por lo menos, respectivamente.

Mientras tanto, las autoridades de este gobierno se reúnen a salvo en sus oficinas, en donde sí se mantienen las normas de distanciamiento social, con reuniones virtuales, sin saber lo que es mandar a alguien al frente, poniéndolos en riesgo a ellos tanto como a las familias.

En la vida algo es cierto, la fatalidad puede cobrar vidas humanas por muchas y distintas razones. Habrá quienes pierdan la vida por falta de precaución, por no acatar recomendaciones de las autoridades y sobre ellos estará la culpa. Pero quienes pierden la vida por que el gobierno los obligó a trabajar sin las medidas mínimas necesarias, o se las brindaron muy tarde, esas muertes son con cargo al gobierno, no a la pandemia. En la batalla se pierden vidas, pero cuando estas fatalidades se dan por la falta de cuidado de un gobierno que no cuida a los suyos, esas pérdidas están en sus manos.

No exagera nadie por pensar que vivimos en una condición semejante a la guerra. Si bien enfrentamos distintos frentes de batalla, el médico puede ser el más sensible dada las francas limitantes técnicas, de recursos, de personal, de camas, del propio desconocimiento del virus. Sin embargo, vemos como algunos países están saliendo avantes y aunque son hechos esperanzadores, la mala noticia para los mexicanos es que son países en los que sus gobiernos hicieron exactamente todo lo contrario a lo que aquí el gobierno federal está haciendo. Ya de esconder información o maquillar indicadores lo comentamos después. Por lo pronto, en nuestro país estamos en nocaut técnico y no vamos ni a la mitad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Mario Luis Fuentes: La dignidad y la muerte (Opinión)

04 de mayo de 2020

Los estragos de la epidemia son cada vez más estrujantes; y la muerte, conforme avanzan los días, se aproxima cada vez a más hogares. El miedo crece y se intensifica luego de ver los dramáticos videos de lo que ocurre en los hospitales públicos y en ciudades donde el destino para quien muera de esta enfermedad es la fosa sin nombre.

En las próximas semanas, se nos ha advertido, vienen los momentos más dramáticos y duros que vivirá nuestro país a causa de la pandemia provocada por la COVID-19. En las estimaciones de la Secretaría de Salud, habrá entre siete mil y nueve mil personas fallecidas totales; hasta el momento de escribir estas líneas, el registro oficial era de 2,061 defunciones por esta enfermedad.

Los estragos de la epidemia son cada vez más estrujantes; y la muerte, conforme avanzan los días, se aproxima cada vez a más hogares. El miedo crece y se intensifica luego de ver los dramáticos videos de lo que ocurre en los hospitales públicos y en ciudades donde el destino para quien muera de esta enfermedad es la fosa sin nombre. Los casos más recientes se cifran en Ecatepec y Tijuana, pero hay que estar preparados, porque esto podría ocurrir en otras grandes zonas metropolitanas.

La irrupción de personas buscando a sus familiares muertos revela, por otra parte, la insuficiencia de los protocolos hospitalarios para garantizar el derecho a saber de las familias de los deudos y de las propias personas enfermas. Y aunque es cierto que el personal de salud ya está abrumado y, en muchos casos, rebasado, es indispensable que las áreas de sicología y trabajo social desarrollen nuestras estrategias de tanatología para acompañar a las familias de las personas fallecidas, por COVID-19, pero de todos los otros padecimientos que todos los días cobran la vida de miles de personas.

No podemos ser un país donde no sólo “nos acostumbramos” a convivir cotidianamente con la muerte innecesaria y evitable; mucho menos, a caer en la riesgosa banalización de la pérdida de la vida de nuestros semejantes.

Somos, lo sabemos, seres para la muerte, sabemos que la vida es finita y que es el desenlace que nos espera a todas y todos; pero la partida, sin un adiós, sin el consuelo y la compañía de las y los cercanos, es antihumana; va en contra de lo que somos y hemos pensado como proyecto de comunidad cívica. Y por ello debe revisarse y modificarse de inmediato la terrible realidad de la muerte sin despedida a que están siendo sometidas cientos de personas.

Si algo nos enseña la historia sobre otras pandemias, es que la muerte que provocan los brotes epidémicos puede llegar a consecuencias políticas y sociales mayúsculas. Recuérdese, por ejemplo, el mito de Edipo, a quien se le responsabilizó de la peste de Tebas; o el de Jonás y la catástrofe de Nínive. Lo que nos muestran éstos y otros mitos es que, ante el miedo y la incertidumbre que genera la posibilidad de la muerte azarosa y siempre despiadada de las epidemias, la población reacciona en masa y de maneras impredecibles e irracionales que pueden salirse rápidamente de control.

Si algo puede frenar una crisis social de este tipo es la oportuna intervención de las autoridades, para garantizar la dignidad de trato en el momento de la muerte para las y los enfermos; y lo mismo para sus deudos. Pocas cosas peores hay —y eso ya lo sabemos con claridad en nuestro país— que un duelo sin despedida y, en ocasiones, hasta sin el cuerpo del familiar fallecido.

La realidad de la muerte es siempre espantosa; más aún si se piensa, como Unamuno, que somos, sobre todo, la única especie de este mundo que guarda y honra a sus muertos. Hoy el Estado tiene ese doble deber: evitar al máximo las muertes por la epidemia y, en los casos inevitables, garantizar a las familias su derecho a saber y un trato cálido y en dignidad. Es lo menos que se puede exigir en estos momentos.

La epidemia debe enseñarnos que un componente sustantivo de la atención de la salud es el acompañamiento emocional y afectivo. Que todos los días hay seres humanos que mueren y que si algo buscan sus familiares y seres queridos es consuelo. La bioética tiene mucho que aportar en esta materia; pero también la psicología y el trabajo social; y es hora de contar en todo el sector salud con las políticas y acciones necesarias para que, en el momento decisivo de la muerte, sea lo humano lo que esté siempre presente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Tu genética personal es la clave para la respuesta al coronavirus

Sebastián Prida

04 de mayo, 2020

Los tres principales elementos para volver a la normalidad que comúnmente se enlistan incluyen el encontrar una vacuna, hallar un tratamiento y saber si la enfermedad por coronavirus genera inmunidad, pero poco se ha comentado sobre cómo identificar a quienes tienen menor riesgo genético de presentar síntomas graves.

El SARS-CoV-2, el virus causante de la enfermedad por coronavirus o COVID-19, utiliza la “maquinaria” de nuestras células para replicarse. Su genoma, o el conjunto completo de su información genética, ha sido completamente descifrado en un proceso llamado secuenciación, y ha facilitado más de 90 investigaciones sobre vacunas contra el virus en todo el mundo.

Además, mediante el estudio de nuestro ADN, podemos conocer la respuesta que tenemos ante la enfermedad.

Coronavirus vs. respuesta a la enfermedad: algunas personas infectadas no tienen síntomas, sin embargo, transmiten la enfermedad.

En la población general existe una amplia gama en la forma en la que se presentan los síntomas por coronavirus. Por un lado, algunos pacientes se presentan con tos y fiebre, otros con síntomas gastrointestinales, pérdida del apetito o disminución del sentido del olfato, mientras que otros pacientes se encuentran en unidades de cuidados intensivos conectados a respiradores. Hoy en día sabemos que las personas con otras enfermedades conocidas o individuos mayores conforman la mayoría de las víctimas, sin embargo, hay pacientes jóvenes y aparentemente sanos en situación crítica. Por ejemplo, a finales de abril, en la ciudad de Nueva York, de más de 11,800 muertes reportadas, 10 eran menores de 44 años y no tenían otra enfermedad. Esto puede deberse a que la severidad de la enfermedad está influenciada por una compleja interacción entre el SARS-CoV-2 y el sistema inmunológico de cada paciente, que por diferencias en su ADN tienen distintas respuestas a la enfermedad.

Ahora se empiezan a buscar pistas en el ADN de los pacientes. Los científicos están estudiando variaciones de ADN que expliquen por qué algunas personas infectadas no presentan síntomas graves. Los hallazgos podrían usarse para identificar a aquellos más susceptibles de presentar una enfermedad grave y a quienes podrían estar protegidos. En el caso del SIDA causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), una proporción de personas tienen resistencia a la

enfermedad por una mutación del gen que codifica CCR5. Un descubrimiento similar en COVID-19 ayudaría a la planificación del regreso a la nueva normalidad.

Una empresa de genómica y biotecnología con sede en California, 23andMe, lanzó un estudio para ayudar a explicar por qué las personas que contrajeron COVID-19 tienen respuestas tan variadas a la enfermedad. Están utilizando la información genética de más de 8 millones de personas que han otorgado su consentimiento para comprender la biología de la enfermedad.

Al mismo tiempo un equipo del UK Biobank está planeando un estudio en pacientes menores de 50 años sin enfermedades conocidas que han sido ingresados a unidades de cuidados intensivos.

Probablemente, estas iniciativas permitirán conocer regiones específicas de nuestro ADN que son responsables de la respuesta que tenemos ante la enfermedad por coronavirus, y así poder identificar a las personas con mayor riesgo genético y buscar nuevos posibles tratamientos.

La pandemia de COVID-19 se ha extendido a más de 180 países con más de tres millones de casos confirmados, lo que ha impulsado a la comunidad científica a buscar el origen del virus.

Los epidemiólogos genómicos, por un lado, están estudiando los factores genéticos, su interacción con factores ambientales y su influencia sobre la salud y la enfermedad en la población. Por ejemplo, un controversial análisis sugiere que la variante del nuevo coronavirus que circula en América del Norte y Australia es más antigua que la que apareció en Wuhan, China, donde se originó la pandemia a finales de diciembre.

A inicios de la pandemia, el conjunto completo de los genes que conforman al SARS-CoV-2, fue completamente descifrado por científicos chinos a menos de un mes desde que se detectó el primer caso de COVID-19. Publicaron el primer modelo del virus en GenBank, una base de datos en línea ampliamente consultada por la comunidad científica. Desde entonces, diversas iniciativas como el COVID-19 Genomics UK Consortium en el Reino Unido, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades en Estados Unidos, de CODE Genetics, Genome Canadá, y el Centro de Comando y Control COVID-19 en los Emiratos Árabes Unidos, han adquirido fondos millonarios para aumentar la capacidad para comprender el genoma del SARS-CoV-2. De igual manera, en México, la Secretaría de Salud ha reunido a un equipo de investigadores del INDRE, de la UNAM y del IMSS para descifrar el genoma del virus que se encuentra en nuestro país.

A raíz de esto, ha existido una gran colaboración internacional para el intercambio eficiente de datos a efecto de hacer frente a la pandemia. La Universidad de Helsinki ha creado un centro de datos a efecto de hacer frente a la pandemia. La Universidad de Helsinki, ha creado un centro de intercambio de información llamado Covid-19 Host Genetics Initiative para compartir los datos genéticos de diversos proyectos. En su conjunto, estos planes y otros esfuerzos, han facilitado más de 90 investigaciones sobre vacunas contra el SARS-CoV-2 en todo el mundo, seis de ellas se encuentran en estudios de seguridad en humanos.

Aunque existen desigualdades entre países de ingresos altos, medios y bajos, y se esperan más epidemias en el futuro, la comunidad científica tiene un plan de acción, una receta para la colaboración y una infraestructura digital para hacerlo llegar a todo el mundo. Si bien ahora debemos continuar con las medidas de contención, hay optimismo razonado para poder conocer nuestro riesgo de enfermedad. Una vez que se definan qué factores en nuestro ADN especifican la severidad de nuestra respuesta individual a COVID-19, estará en nuestras manos hacernos los estudios individuales para determinar el grado de riesgo que estamos corriendo cada uno de nosotros. Los presuntos avances presentarán nuevos retos, se pone sobre la mesa nuevas incógnitas morales. Cuando todos estemos enfocados en protegernos.

Personalmente, sin importar la propagación del contagio, ¿será el gobierno o la iniciativa privada los encargados de procurar el bienestar de la población en general?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

London Eye: La colaboración internacional como herramienta para combatir el COVID-19 (Opinión)

Por Corin Robertson

04 de mayo de 2020

La pandemia del COVID-19 sigue siendo la emergencia sanitaria más complicada que hemos enfrentado en esta generación. Reino Unido está desempeñando un papel importante en la respuesta global, pero esta enfermedad no conoce fronteras, por lo que la cooperación internacional es esencial.

Es imperativo encontrar tratamientos e inmunización para vencer este virus, y la comunidad científica británica es pionera en este rubro. La Universidad de Oxford ya realizó pruebas en humanos para una vacuna que podría estar disponible en septiembre. Por su parte, el Imperial College de Londres recibió apoyo económico del gobierno británico para acelerar la investigación de una vacuna.

Pero estamos conscientes de que no podremos encontrar una solución si no nos abrimos a la colaboración, siempre bajo el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud. Reino Unido ha apoyado con 250 millones de libras a la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI), la aportación más grande hecha por un país, con el fin de apoyar la investigación internacional sobre esta enfermedad.

Además, es uno de los más importantes contribuyentes a la Organización Mundial para la Salud y financiará con 330 millones de libras anuales durante cinco años a la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (Gavi, por sus siglas en inglés), que distribuye vacunas para 75 millones de niños en los países más pobres del mundo. Reino Unido se convierte así en el más grande colaborador de Gavi.

En las próximas semanas se llevarán a cabo dos encuentros virtuales alrededor del tema. La Cumbre de Respuesta Global Contra el Coronavirus, de la que mi país será coanfitrión, se lleva a cabo hoy, cuatro de mayo, con el objetivo de recaudar siete mil millones de libras esterlinas para producir tratamientos y pruebas, así como para desarrollar y garantizar el acceso a cualquier vacuna.

El cuatro de junio, Reino Unido será anfitrión de una Cumbre Mundial de Vacunas, con el objetivo de garantizar que Gavi siga recibiendo recursos.

México también ha expresado abiertamente la necesidad de una distribución equitativa de equipos médicos y medicamentos, y lo apoyamos firmemente: trabajar juntos es nuestra mejor defensa. Reino Unido colabora con nuestros amigos y socios, entre ellos México, en una variedad de otros foros multilaterales sobre el tema.

El coronavirus representa también una emergencia económica y debemos trabajar juntos para apoyar la economía global. Mi país, como muchos otros, depende de las importaciones, por lo que mantener las cadenas de suministro abiertas y el libre comercio es esencial para permitir que la economía siga en movimiento. Para apoyar el flujo de carga, ayuda y suministros médicos, también debemos mantener abiertas las rutas de transporte y los centros de distribución.

También estamos revisando nuestros programas de cooperación bilateral en México, a ver cómo podemos apoyar a los mexicanos y las mexicanas a sobrellevar este periodo tan difícil, y para ayudar la recuperación económica después de COVID.

Una vez más, la colaboración es clave.

México y el Reino Unido están de acuerdo en que las fronteras deben permanecer abiertas, para permitir que los viajeros internacionales regresen a sus lugares de

origen. El gobierno británico ha ayudado a más de mil ciudadanos extranjeros a regresar a casa y más de mil 500 ciudadanos británicos han recibido ayuda de otros gobiernos, incluido México.

El coronavirus está cambiando permanentemente nuestra forma de vida, pero también nos recuerda que, como países, estamos conectados. Hay mucho conocimiento y experiencia en todo el mundo, y todos estaremos mejor si trabajamos unidos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Embarazadas tienen mayor vulnerabilidad por coronavirus, de acuerdo a Rosario Cárdenas Elizalde, investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)

02/05/2020

Si bien las embarazadas están en situación de riesgo ante infecciones en general, la irrupción del COVID-19 representa una preocupación mayor por ser un padecimiento nuevo, afirmó la investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Rosario Cárdenas Elizalde.

Explicó que el periodo de gestación representa una transformación fisiológica y metabólica que afecta la parte inmunológica, lo que hace que el organismo sea más susceptible a alguna enfermedad.

Por ejemplo, “en 2009 el brote de influenza AH1N1 incrementó en México la mortalidad materna durante el embarazo, por lo que una de las primeras indicaciones ahora ha sido considerar a las mujeres en este estado en condición de mayor vulnerabilidad”.

Hasta ahora, sin embargo, no se ha encontrado una transmisión intrauterina del coronavirus ni se ha asociado a un peligro mayor de aborto, muerte prenatal o secuelas en el desarrollo fetal.

Aún son pocos los estudios sobre el tema, debido a que estamos en el transcurso de la pandemia y la información ha sido limitada”, indicó.

Lo que sí está claro, dijo, es la relevancia de que los grupos vulnerables al COVID-19 se mantengan aislados para reducir la exposición y evitar futuras secuelas.

Por lo que “las medidas de prevención que debe adoptar una mujer gestante son: aislamiento social, lavado de manos frecuente, distancia segura de los demás, higiene en el hogar, buena alimentación e hidratación”.

También, aseguró, es necesario que cuenten con el cuidado requerido desde el inicio de la gestación.

Hay que revisar la condición de exposición al virus; realizar pruebas que permitan detectar si sufrió la enfermedad, aunque no haya registrado síntomas, y hacer un seguimiento después del embarazo, tanto a ella como al hijo”, agregó.

Esto aportará información valiosa en el tiempo, “porque ahora mismo la pandemia está en curso y vamos a tener que reunir la totalidad de datos estadísticos en los niveles nacional e internacionales para sistematizarlos”, precisó Cárdenas Elizalde.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Acusan fallas en protocolo de traslados

Elthon García

01 de mayo, 2020

Además de enfrentar la falta de insumos y equipo de protección, los paramédicos del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) también lidian con fallas en los protocolos para realizar las recepciones hospitalarias de casos confirmados con Covid-19.

"El problema que tenemos en el CRUM es que los insumos no son los adecuados, la calidad no es la adecuada para trasladar a los pacientes ya intubados y con alto grado de mortalidad", indicó el paramédico Alberto Juárez.

"El hospital que lo recibe se tarda tres o cuatro horas, se supone que ya se hizo un enlace para la recepción y entrega, pero el médico de urgencias te dice que no hay camas".

Los socorristas señalan que la falta de coordinación entre las áreas directivas de los diversos hospitales ha ocasionado las demoras, lo que aumenta el riesgo de contagio.

"Los enlaces los hacen las áreas de dirección o subdirección de los hospitales, pero no verifican que tengan la cama o espacio para recibirlos, el ventilador, comentó el rescatista.

"Nos dejan esperando muchas horas en las que estamos expuestos y no queremos arriesgarnos tanto porque ya tuvimos el caso de nuestro compañero que falleció", comentó el rescatista.

Miguel Ángel Pérez Alvarado, quien tenía 46 años de edad y sumaba 12 años en las filas de la institución de emergencias falleció ayer luego de contagiarse 7 de abril, según sus colegas, además del registro de al menos otros cuatro casos confirmados en la corporación.

El personal del CRUM depende de la Secretaría de Salud capitalina y en la emergencia sanitaria tiene la encomienda de realizar trasladados interhospitalarios de pacientes confirmados.

Alberto Juárez, paramédico

"Tenemos mucho miedo porque ya murió el primero y hay otros casos positivos, pero vamos a seguir haciendo nuestro trabajo, porque nosotros elegimos estar aquí".

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

[Volver al Contenido](#)

El Diario

Alertan por dispersión de sarampión en territorio nacional

Dulce Soto

02 de mayo, 2020

El aumento de casos de sarampión en la Ciudad de México y el Estado de México muestra que ya existe la dispersión del virus en territorio nacional, advierte un estudio de la Asociación Mexicana de Vacunología.

Hasta anoche, la Secretaría de Salud registró 163 casos en el país, 147 en la Ciudad de México, 14 en el Estado de México y 2 en Campeche.

De acuerdo con el análisis de la asociación, sólo los primeros casos reportados en México al inicio del 2020 fueron importados y asociados a importación.

"El contagio lo originó un visitante de Estados Unidos a un reclusorio. Los primeros tres casos se detectaron el 4 de marzo. No existen documentos que muestren evidencia cronológica del brote por parte de la Secretaría de Salud", señala.

Hasta ahora, afirma, la mayoría de los contagios se ha producido en personas que no recibieron la vacuna contra el sarampión o que tenían un esquema de vacunación incompleto.

El informe sostiene que la falta de vacunación o una baja cobertura de ella aumenta el riesgo de un mayor brote de sarampión.

En México, agrega, se reporta un número insuficiente de vacunas y bajas tasas de vacunación en los últimos años.

Asegura que a nivel nacional hasta febrero pasado, sólo el 21.8 por ciento de la población objetivo tenía una dosis de la vacuna de sarampión, según el Observatorio Mexicano de Vacunación.

El documento detalla que, en el IMSS, por ejemplo, ha habido un déficit de aplicación de vacuna contra sarampión del 49 por ciento en los últimos 14 años.

"En la actualidad nos encontramos en un estado de elevada vulnerabilidad debido al número insuficiente de vacunas y bajas tasas de vacunación registradas en nuestro País en los últimos años.

"Es de esperarse un mayor brote de casos de sarampión en México, aunque la presencia de Covid-19 y la recomendación de aislamiento en casa podrían favorecer la disminución del número de casos de sarampión", indica.

La asociación de Vacunología explica que una persona con sarampión puede contagiar a otros tres o cuatro en poblaciones susceptibles, mientras que alguien con el nuevo coronavirus puede infectar a dos o tres personas más.

También asegura necesario reforzar el programa de vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática y garantizar una cobertura de vacunación del 95 por ciento.

El último caso autóctono de sarampión en México se registró en 1995 y la última epidemia de 1989 a 1990, con 89 mil 163 casos y 8 mil 150 muertes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Padres deben dar el ejemplo para evitar obesidad durante confinamiento

02 de mayo, 2020

Ciudad de México. Los padres deben poner el ejemplo a los niños en cuanto a hábitos de salud, con ello se evitará que las cifras de obesidad infantil incrementen durante el confinamiento por el Covid-19, señaló Karen Pedraza Escudero, pediatra adscrita al Hospital General "Tacuba" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En México, tres de cada diez niños padecen obesidad, es por eso que los hábitos de vida saludable en un niño deben estar respaldados por los padres e implica agregar a toda la familia. "Los niños aprenden del ejemplo, y los adultos somos sus ejemplos", enfatizó.

La finalidad, dijo, es crear hábitos saludables que perduren en las familias cuando la alerta epidemiológica termine.

La pediatra recomendó seguir algunas medidas como una alimentación sana, ejercicio diario, tiempo de sueño suficiente, cuidado de salud mental y límite de dos horas destinadas a uso de pantalla, ya sea celular, tablet, computadora, entre otros.

Uno de los puntos con los que deben tener especial atención es con la salud mental “porque podría llevarlos a presentar ansiedad y con ello aumentar la ingesta de alimentos hipercalóricos”.

Sugirió “tener horarios fijos para desayunar, comer y cenar; que la dieta saludable incluya todos los tipos de alimentos y la mayor parte sean verduras; además, consumir mucha agua simple, tratar de evitar jugos envasados, refrescos y dulces”.

Recordó que la obesidad es un desbalance por una ingesta mayor de energía y un desgaste menor de lo que se consume, esto puede provocar que se acumule en forma de grasa en el cuerpo, por lo que es necesario que los niños tengan actividad física todos los días a través de juegos que impliquen su movilidad corporal o que puedan realizar alguna rutina de ejercicio más estructurado con acompañamiento en casa.

También considera necesario que se cuiden las horas de sueño de los niños ya que esto “contribuye a prevenir sobrepeso y obesidad en los infantes”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

SESNSP: Ley seca, “insuficiente ante violencia contra mujeres”

Arizbet García

04 de mayo de 2020

Organizaciones de la sociedad civil, defensoras de los derechos de las mujeres, consideraron que es insuficiente la ley seca como una medida para reducir la violencia intrafamiliar durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

Coincidieron en que, para atender la problemática, se deben implementar acciones con enfoque de género y de derechos humanos que garanticen a las mujeres una vida sin violencia, así como atención integral a víctimas de agresiones.

De acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), en marzo pasado se registraron 26,171 llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de violencia contra la mujer, cifra que representa un alza de 20.4% en comparación con febrero cuando hubo 21,727.

Wendy Figueroa, directora de la Red Nacional de Refugios, enfatizó que el consumo de bebidas alcohólicas puede ser un detonador de agresiones. Sin embargo, no es la causa, ya que —señaló— la violencia es un acto que no debe ser justificado por el consumo de alcohol, por lo que se requiere visualizar los orígenes de los agravios para erradicarlos.

“Me parece que las acciones que tiene que implementar (el gobierno) van más allá de una ley seca, insisto, esto puede disminuir la probabilidad, pero no es la causa (de la violencia). Creo que no hay esta intervención, estas propuestas intersectoriales para atender y garantizar la disminución de la violencia contra las mujeres.

“Mi invitación es que las propuestas que se tengan pensadas desde el Estado mexicano y sus instituciones, realmente sean transversales con el enfoque de género y derechos humanos (...) No hay mecanismos que garanticen que realmente la mujer va a estar segura con o sin alcohol, con o sin orden de protección, con o sin una medida cautelar para las mujeres (...) Ese me parece el problema y la falta de políticas públicas alternativas que podríamos estar implementando”, comentó.

María de la Luz Estrada, directora del Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio, manifestó que, ante el panorama del Covid-19, se deben de llevar a cabo acciones más asertivas ya que, pese al confinamiento, los índices de homicidios y feminicidios no han disminuido.

En “un teléfono 911, tendríamos que estar checando qué tipo de atención se está dando ahí, qué tipo de respuesta está teniendo la autoridad, porque de por sí, en tiempos normales se hace mal, en esta pandemia no vemos cuál va a ser la situación de mejora”.

Agregó que, ante esta emergencia, las condiciones para denunciar son insuficientes, lo cual también fomenta los agravios y permite que los agresores continúen violentando.

Tania Robledo, directora de APIS, Fundación para la Equidad, expresó que para hacer frente a la situación de violencia “el gobierno tendría que reconocer que necesita de la sociedad, de la familia y de la sociedad civil”, debido a que “no tiene idea de cómo atenderla”.

Indicó que se debe escuchar a las víctimas y a quienes atienden este tipo de casos para construir procesos de atención integral.

“No estamos previniendo, estamos atendiendo esta problemática. Hay que generar estrategias de atención, hay que generar líneas de emergencia, hay que generar rutas legales y también emocionales que acuerden las decisiones de las mujeres, todo desde una visión de género en el marco de derechos humanos”.

Explicó que las ONG han continuado con sus labores y han creado estrategias adaptadas a la contingencia, al tiempo que se debe crear una red social de ayuda, ya que la mayoría de mujeres sufre más de un tipo de violencia, como la económica, sexual y física.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Pamela Cerdeira: El virus machista (Opinión)

03 de mayo de 2020

Se conoció el primer caso de Covid19 en México, cuando faltaban un par de semanas para 8 y 9 de marzo. Por suceder, la marcha que unió a feministas, nuevas feministas, mujeres que no se identifican con el movimiento, y otras tantas más que nunca antes habían marchado. Los chats a los que se sumaba la prima, la amiga que no tiene con quien ir, la cuñada, la tía, la abuela, daban cuenta del grito de ¡ya basta! que nos atravesaba a todas.

A ese domingo que quedó enmarcado por las jacarandas, las consignas, las canciones y los constantes intentos por desincentivar que las mujeres llegáramos al Zócalo, le siguió el primer paro laboral de mujeres en la historia del país. Cuando apenas estábamos empezando a cuantificar el impacto económico del paro, a revisar si las empresas podrían traducir su apoyo en mejores prácticas al interior, cuando la violencia y los machismos cotidianos se habían adueñado de las sobremesas, fue entonces, que el virus arrasó.

“Ya ven, muy valientes todas en las calles, y un virus las regresó a donde pertenecen, a su casa.” Leí el comentario más de una decena de veces, el “chiste” esconde el inconsciente todavía palpable de que las mujeres debemos reservarnos al campo privado. Sólo que, a estos aspirantes a comediantes, se les olvidó notar que el virus nos regresó a casa hombres y mujeres por igual. El virus “machista”, es 2.4 veces más letal en hombres (Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00152/full>). La misma guía bioética que pretende ayudar al personal médico a decidir en quién utilizar los recursos cuando estos escaseen, recomienda revisar que las posibilidades de supervivencia varían por género, es decir, el último ventilador, sería, en igualdad de condiciones, para una mujer.

Sin embargo, el encierro trajo consigo dramáticos aumentos en la violencia de género en todo el mundo. En Francia aumentaron un 30% las llamadas de denuncia, en España un 12%, en México, las solicitudes de albergue 30%, y las llamadas de denuncia 60%. Claramente, el machismo no estaba en el virus. Mientras tanto, gobiernos locales intentaron frenar la ola de violencia prohibiendo la venta de alcohol, como quien intenta curarse una gripa tapándose la nariz para no estornudar.

Estar todos en casa representa una excelente oportunidad para replantearnos y reconstruirnos como familias a partir de la equidad, pero sólo será posible si aceptamos que el machismo está presente en nosotros, lo que hacemos, decimos, pensamos y nuestra forma de interactuar con el mundo.

Porque el virus pasará, lo otro, lleva ya demasiados siglos entre nosotros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Omnia

En pobreza, casi la mitad de los menores de 18 años en México: Coneval

30 de abril de 2020

En 2018, 49.6 por ciento de la población menor de 18 años de edad en México, es decir 19.5 millones de personas, estaba en situación de pobreza, reportó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Además, 9.3 por ciento de este sector poblacional, que equivale a 3.7 millones de personas, estaba en pobreza extrema en ese mismo año, de acuerdo con la más reciente medición multidimensional de la pobreza publicada por este organismo, en el marco del Día del Niño y la Niña.

Ante ello el Coneval enfatizó que "las niñas, niños y adolescentes en México presentan mayor prevalencia de pobreza respecto a la población en general, lo cual limita su desarrollo y bienestar, además contribuye a perpetuar dinámicas de pobreza a lo largo del ciclo de vida".

Precisó que hay diferentes factores que contribuyen a la determinación de los niveles de pobreza en la niñez y la adolescencia, entre los más relevantes están los ingresos que perciben los integrantes del hogar, el ámbito de residencia, las condiciones geográficas, la pertenencia étnica, las características de los hogares, así como la presencia de carencias sociales.

Detalló que la carencia por acceso a la alimentación pasó de 25.7 por ciento a 23.9 por ciento entre 2008 y 2018 en este grupo, es decir, en ese último año más de 9

millones de menores de edad vivían en hogares que presentaban un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo.

Respecto al porcentaje de personas con carencia por acceso a los servicios de salud, este tuvo una disminución entre 2008 y 2018, al pasar del 39.0 a 14.3 por ciento en este periodo para la población menor de 18 años.

Además, la tasa de mortalidad infantil a nivel nacional se redujo, es decir, el número de defunciones de menores de un año de edad por cada mil nacidos vivos pasó de 14.1 a 12.1 de 2010 a 2016, según datos del Sistema de Información de Derechos Sociales (SIDS).

Añadió que en el contexto actual de crisis sanitaria por el virus SARS-CoV-2, en 2018, el 14.3 por ciento de la población de este grupo no contaba con servicios de salud y el 61.1 por ciento no tenía acceso a la seguridad social, lo que podría aumentar la vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes en caso de contraer dicha enfermedad, ya que su atención médica podría no estar garantizada, debido a la falta de acceso de atención médica.

La Ley Federal del Trabajo estipula que la edad mínima para trabajar es a partir de los 16 años y solo si se cuenta con la educación básica garantizada que, a partir de 2015 incluye la preparatoria; sin embargo, los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) muestran que en 2008 el 17.2 por ciento de los niños de 12 a 17 años trabajaban y a partir de 2016 ese porcentaje ha aumentado.

Respecto a la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda, en 2008 el 27.3 por ciento de la población menor de 18 años habitaba en viviendas que no contaban con acceso a agua potable, energía eléctrica, drenaje o se cocinaba con estufa de leña sin chimenea, y para 2018 esta cifra disminuyó a 23.4 por ciento.

Asimismo, la carencia por calidad y espacios en la vivienda en menores de edad pasó de 23.0 por ciento a 15.5 por ciento en el mismo periodo. En menores de edad, el rezago educativo estuvo presente en el 10.5 por ciento de ese grupo en 2008 y en el 7.3 por ciento de este grupo de población en 2018

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Diseñan kits de purificación RNA de coronavirus

2020-05-04

La falta de reactivos necesarios para la extracción del ácido ribonucleico (ARN), a partir de una muestra tomada de un individuo sospechoso de estar infectado con el virus SARS-Cov-2, llevó a investigadores y estudiantes del Cinvestav a preparar kits para aislar esta molécula y que pueda ser utilizada en la detección del nuevo coronavirus. Investigadores encabezados por Beatriz Xoconostle Cázares y Roberto Ruiz Medran desarrollaron kits de purificación de ARN viral, requeridos en el diagnóstico de la enfermedad COVID-19.

Por el momento se han distribuido, al InDRE y a diferentes laboratorios autorizados y hospitales públicos del país, un total de 60 mil reactivos de purificación de ARN viral (cada kit tiene material suficiente para llevar a cabo hasta 100 de estos procesos).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Molécula regenera células en lesión de médula espinal y nervio óptico

2020-05-03

Una molécula conocida como Lin28 regula el crecimiento celular en lesiones de médula espinal o lesiones del nervio óptico, encontró una investigación realizada por científicos de la Facultad de Medicina Lewis Katz, en la Universidad de Temple.

El estudio, publicado en línea en la revista Molecular Therapy, describe la capacidad de Lin28 de regular el crecimiento del axón en ratones con estas lesiones.

Los investigadores desarrollaron un modelo según el cual los animales expresaban el Lin28 en algunos de sus tejidos y el crecimiento de axones en lesiones de médula espinal fue de tres milímetros más, mientras en lesiones del nervio óptico recuperaron la longitud de la parte dañada.

El estudio buscará desarrollar un vector o sistema que se pueda inyectar en las lesiones para multiplicar las células dañadas en humanos.

Los científicos señalan que faltan más estudios para descifrar los detalles moleculares del Lin28 y su asociación con otras moléculas, pero se está trabajando en una terapia para ayudar a las personas con lesiones de médula ósea y del nervio óptico.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Vacunación infantil, herramienta para prevenir resistencia a los antimicrobianos

2020-05-01

La vacunación infantil podría ser una herramienta eficaz para prevenir la resistencia a los antimicrobianos en países de bajos y medianos ingresos, según concluyó un estudio publicado en la revista científica Nature.

El uso excesivo de antibióticos está impulsando la proliferación de bacterias que han evolucionado para sobrevivir a la exposición de medicamentos, lo que hace que los humanos sean más vulnerables a enfermedades como tuberculosis y malaria. Además, los países clasificados como de ingresos bajos y medianos soportan actualmente la mayor parte de los impactos humanos y económicos de la resistencia a los antimicrobianos.

Para la investigación, los científicos analizaron datos de estudios demográficos y de salud de 78 países de ingresos bajos y medianos.

Con ello, encontraron que la inmunización con dos vacunas comunes, neumocócico y rotavirus, reduce significativamente las tasas de infecciones respiratorias agudas y diarrea entre niños de estos entornos.

Incluso, previenen aproximadamente 19.7% de las infecciones respiratorias agudas tratadas con antibióticos y 11.4% de los episodios de diarrea en menores de cinco años de edad.

Asimismo, al combinar datos sobre la efectividad de las dos vacunas con las tasas de vacunación actuales, podrían evitarse 23.8 millones y 13.6 millones de episodios de infecciones respiratorias agudas y diarrea tratadas con antibióticos cada año, respectivamente, en el mundo.

Si se lograra la vacunación universal, también se podrían prevenir 40 millones de casos adicionales de enfermedades tratadas con antibióticos cada año.

En este momento, casi todos los países han desarrollado o están en proceso de desarrollar planes de acción nacionales para abordar la crisis que la resistencia a los antibióticos plantea a sus sistemas de salud", dijo el líder de la investigación, Joseph Lewnard, de la Universidad de Berkeley.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Estrés laboral podría aumentar riesgo de enfermedad arterial

2020-05-03

Las personas con estrés laboral podrían tener mayores probabilidades de desarrollar la enfermedad arterial periférica, según un estudio publicado en el Journal of the American Heart Association.

Para la investigación, un grupo de científicos analizaron los registros de 139 mil hombres y mujeres con una edad promedio de entre los 39 y 49 años que habían participado en 11 estudios separados en Finlandia, Suecia.

Descubrieron que las personas con estrés relacionado con el trabajo tenían 1.4 veces más probabilidades de sufrir enfermedad arterial periférica en comparación con aquellos que no tenían este tipo de estrés.

La enfermedad arterial periférica, explicaron, es un padecimiento cardiovascular que se produce cuando el colesterol u otras sustancias grasas se acumulan en los vasos sanguíneos alejados del corazón e impiden el flujo de la sangre.

Nuestros hallazgos sugieren que el estrés relacionado con el trabajo podría ser un factor de riesgo para dicho padecimiento de forma similar a como lo es para la enfermedad cardíaca y el accidente cerebrovascular”, apuntaron.

Aunque señalaron la falta de más estudios, “se sabe que el estrés está asociado con un aumento de la inflamación y con mayores niveles de glucosa, por lo tanto, podría estar contribuyendo a las complicaciones de la enfermedad arterial”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Identifican un nuevo posible tratamiento para la esquizofrenia

2020-04-30

Científicos del instituto de investigación Riken en Japón descubrieron un tipo de molécula grasa alojada en la sustancia blanca en el cerebro de personas con esquizofrenia, la cual podría ser la causante del trastorno.

Mediante una publicación en el boletín médico Schizophrenia Bulletin, los investigadores señalaron que en los últimos años, la terapia con medicamentos para la esquizofrenia se ha detenido, pues la mayoría de los fármacos disponibles son ineficaces en uno de cada tres pacientes.

Por lo cual, explicaron que el descubrimiento de la implicación de la molécula grasa llamada S1P en la esquizofrenia podría traer nuevos tratamientos al intentar prevenir su degradación en el cerebro y evitar así el desarrollo de dicho trastorno.

Los tratamientos que previenen la degradación de S1P podrían ser particularmente efectivos en el tratamiento de la esquizofrenia.

El siguiente paso importante es determinar con precisión qué medicamentos que actúan sobre el receptor S1P son efectivos en animales de experimentación", apuntaron.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Describen rol de proteína que detiene la metástasis a huesos

Antimio Cruz Bustamante

2020-05-04

Patricia Juárez, Florian Drescher y Pierrick Fournier presentaron sus resultados a la Sociedad Americana para la Investigación en Hueso y Tejido Mineralizado.

Una investigación realizada en México, con la colaboración de tres instituciones, logró describir cómo funciona una proteína que interviene en la dispersión de cáncer o metástasis a huesos. El proyecto fue encabezado por el maestro Florian Drescher, quien cursa el doctorado en Ciencias de la Vida del Centro de Investigación Científica y Educación Superior de Ensenada (CICESE), con apoyo de investigadores de ese centro y de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC) y de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Según los resultados de sus estudios, la proteína TIE2 es un receptor que induce a la "dormancia" o inactividad de las células que presentan metástasis. Estos

hallazgos se publicaron en un número especial sobre metástasis ósea de la revista especializada *Cancers*.

El abordaje de esta célula no es tan simple como afirmar que es una molécula benéfica pues los mismos estudios documentaron que durante el periodo de latencia, las células cancerosas presentan una resistencia a los tratamientos terapéuticos para erradicar el cáncer, es decir, que esas células cancerosas están inactivas pero no pueden ser eliminadas o erradicadas con quimioterapias normales.

APOYO INTERINSTITUCIONAL. El maestro Florian Drescher, investigó como parte de su tesis de doctorado, bajo la dirección del doctor Pierrick Fournier, miembro del grupo de investigación en Cáncer y Hueso del Departamento de Innovación Biomédica del CICESE. Adicionalmente, contaron con el apoyo de Patricia Juárez, Danna Arellano, Samanta Jiménez y Alexei Licea, todos ellos investigadores y estudiantes del CICESE, en estrecha colaboración con Nicolás Serafín Higuera, de la Unidad de Ciencias de la Salud de la UABC, y Felipe Olvera Rodríguez, del Instituto de Biotecnología de la UNAM.

Para realizar este proyecto, reunieron datos de células cancerosas en cultivo en el laboratorio, de modelos pre-clínicos y análisis de datos de pacientes con cáncer. “Trabajar con cáncer es un reto ante la complejidad de esta enfermedad. Por esta razón, aunque es importante hacer experimentos con células en cultivo, no es suficiente. Es una buena manera para confirmar nuestra hipótesis, pero es solamente un primero paso”, explicó el doctor Fournier, “se necesita la validación de los resultados a varios niveles, y es mejor si podemos ir hasta trabajar con datos de pacientes, lo que fue posible con este proyecto para reforzar la calidad de los resultados.”

Con sus resultados, los investigadores escribieron el artículo *TIE2 Induces Breast Cancer Cell Dormancy and Inhibits the Development of Osteolytic Bone Metastases*, donde comparten sus hallazgos y el impacto de este proyecto.

IMPACTOS Y APLICACIONES. El estudio tiene dos impactos importantes. El primero es que TIE2 puede usarse como un marcador de pronóstico y diagnóstico para los tratamientos de pacientes con cáncer. Si la expresión de este receptor es baja en el tumor primario, el cáncer es más agresivo y el paciente podría recibir tratamientos fuertes. Por lo contrario, una expresión alta de TIE2 se asocia a una progresión del cáncer más lenta, ya que las células están “adormecidas” y los pacientes podrían recibir tratamientos menos fuertes y con menos efectos secundarios. En muchos casos de cáncer de mamá o próstata, el sobretratamiento es un problema importante ya que es difícil o imposible discriminar los tumores

agresivos de los menos agresivos que no serían un riesgo para la vida de los pacientes.

El segundo impacto se relaciona con el riesgo de “despertar” a las células. Cuando las células tumorales salen de dormancia, inicia la primera etapa en la recaída hacia el desarrollo de la metástasis. Todavía no se entiende bien por qué ocurre ese despertar, pero es importante entender los mecanismos responsables y asegurar que los tratamientos anticancerosos que deberían apoyar a o curar los pacientes no causan tales efectos adversos.

El receptor TIE2 también es un blanco terapéutico, y se desarrollaron moléculas para inhibir su funcionamiento porque resulta importante para la vascularización del tumor. Hace más de un siglo se observó que el aporte sanguíneo y la proliferación de los vasos sanguíneos, proceso conocido como angiogénesis, es necesario para que crezca el tumor y las metástasis.

Por esta razón, en las últimas décadas, una estrategia para el tratamiento del cáncer se ha enfocado en la inhibición de esta vascularización para eliminar las células tumorales, lo que se conoce como terapia anti-angiogénica. Sin embargo, los datos obtenidos durante este proyecto sugieren que al aplicar inhibidores de la proteína TIE2, existe el riesgo de que este tipo de tratamiento “despierte” a las células cancerosas que se encuentran en dormancia, causando una recaída más temprana.

“Nuestros datos sugieren ser cautelosos cuando se usan inhibidores TIE2 en lo clínico, ya que pueden ‘despertar’ a las células tumorales diseminadas”, mencionó el doctor Fournier. “Por esta razón sería importante combinar un tratamiento contra el receptor TIE2 con quimioterapia o radioterapia, para prevenir este riesgo y tener la oportunidad de eliminar las células cancerosas en dormancia, algo que hasta hoy no es posible lograr”, concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Hepatitis D afecta a 5% de personas con Hepatitis B

2020-05-01

A nivel mundial, el virus de la Hepatitis D afecta a casi 5% de las personas con infección crónica por Hepatitis B, estimó un estudio publicado en el Journal of Hepatology y realizado en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La coinfección por Hepatitis D, además, podría explicar aproximadamente uno en cinco casos de enfermedad hepática y cáncer de hígado en personas con el virus de la Hepatitis B.

Se necesitan más datos de alta calidad, pero hemos identificado varios puntos críticos geográficos de alta prevalencia de infección por VHD. Mongolia, República de Moldavia y países de África Occidental y Media", dijo Alexander Stockdale, de la Universidad de Liverpool, en Reino Unido.

El VHD (Anteriormente conocido como el agente Delta) es un virus pequeño que se sabe causa enfermedades en los humanos, y puede replicarse sólo en presencia de VHB, del cual toma prestadas algunas de sus estructuras.

En comparación con las personas que sólo tienen infección por VHB, aquellas con virus de hepatitis B y D tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar enfermedades en forma de cirrosis y cáncer de hígado.

Aunque es menos común, la hepatitis D es una enfermedad grave que a menudo afecta a poblaciones desfavorecidas y vulnerables", agregó la directora del Programa Mundial de Hepatitis de la OMS, Meg Doherty.

Finalmente, los participantes del estudio concluyeron que el mapeo de la epidemiología es sólo el primer paso; sin embargo, se necesitan más esfuerzos para reducir la carga global de la Hepatitis B crónica y desarrollar medicamentos que sean seguros y efectivos contra la Hepatitis D.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Agrava contaminación letalidad de Covid-19

Iván Sosa

01 de mayo, 2020

La mala calidad del aire agrava en la Ciudad de México la mortalidad del nuevo coronavirus, expusieron expertos.

"El daño a los pulmones que resulta de vivir en una zona con mala calidad del aire puede aumentar el riesgo de mortalidad de Covid-19", señaló Gabriel Quadri, especialista de Sistemas Integrales de Gestión Ambiental (Siga).

El experto detalló que una persona expuesta históricamente a altas concentraciones de partículas puede presentar inflamación previa y estrés inmunológico.

Además, padecimientos como hipertensión, diabetes, cáncer de pulmón o Alzheimer tienen en la contaminación un factor de inflamación, estrés oxidativo y disfunción vascular.

"Estudios científicos en Estados Unidos e Italia demuestran que en zonas con niveles elevados de contaminación por Partículas Menores de 2.5 micras (PM2.5), la mortalidad por Covid-19 se incrementa en más de 15 por ciento", indicó Alejandra López Villalobos, también especialista de Siga.

En tanto, el Observatorio Ciudadano de Calidad del Aire (OCCA) explicó que investigaciones de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard acreditaron una mayor mortalidad en los pacientes que padecen Covid-19 después de respirar por largos periodos PM2.5, con un aumento del 8 por ciento en la tasa de mortalidad por coronavirus.

Sobre el tema, el comité asesor de la Comisión Ambiental de la Megalópolis (Came) expuso que debido a la emergencia sanitaria, en promedio, las actividades han disminuido 60 por ciento, pero ha sido insuficiente para abatir la contaminación del aire, aún en altos niveles.

"Además de disminuir la actividad vehicular, es necesario controlar otras fuentes que continúan emitiendo precursores de ozono a la atmósfera, en especial Compuestos Orgánicos Volátiles (COV), que son formadores del ozono", reportó el comité de expertos de la Came.

En los hogares, las fugas de gas LP emiten 19 por ciento de los COV, además de que se ha disparado el uso de solventes y productos de limpieza, que emiten hasta 31 de los precursores de ozono.

"En el caso de las partículas finas, PM2.5, durante esta temporada del año se incrementaron como resultado de quemas agropecuarias y de incendios forestales", apuntaron los especialistas.

Quadri añadió que, pese al encierro en la Capital por la pandemia, la calidad del aire ha rebasado las normas respecto a niveles de ozono y partículas, a pesar de una disminución de entre 60 y 70 por ciento en el tránsito vehicular y de la aplicación del Hoy No Circula emergente.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Alicia Salgado: #Etanol, ¡modificaron la regla en pleno asueto! (Opinión)

04 de mayo, 2020

Se permitiría el uso de etanol al 10% en gasolinas, excepto entre mayores zonas metropolitanas.

Le confirmo: la Comisión Reguladora de Energía (CRE), que preside Vicente Melchi, envió a la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (Conamer) que encabeza César Hernández, el primero de mayo, pese a ser festivo, el Acuerdo 009/2020, con el que, afirma, dará cumplimiento al fallo de la SCJN publicado el 15 de enero.

En el Acuerdo sostiene que la forma en la que se había modificado la NOM-016-2016 sobre especificaciones de la calidad de petrolíferos, en 2017, en la CRE, para permitir el uso de mezcla de etanol al 10% en gasolinas, con excepción de la CDMX, Guadalajara y Monterrey, había sido inadecuado.

Fuentes cercanas al proceso aseguran que este acuerdo, firmado por el órgano regulador el 10 de marzo de 2020, no afecta la discusión y evaluación en marcha para conocer los argumentos técnicos y científicos que está llevando un grupo de trabajo, el cual se creó específicamente para ello, por lo que se incluye a un amplio número de expertos en la materia. De hecho, la CRE dice que proseguirá el análisis.

Hasta ahora, en este grupo se analizan los beneficios ambientales, económicos y sociales que puede traer permitir el uso de mezclas de etanol al 10%, como una opción más a las que ya existen en el mercado de combustibles, incluyendo reducciones al precio de la gasolina y una fuente de desarrollo para los productores de caña de azúcar en el país, pues con todo y el 1.4 millones de exportación a EU, el ciclo podría dejar un millón de toneladas sin mercado: para sostener a los agricultores, la Sader dedica casi nueve mil millones de pesos al año en subsidio a pequeños cañeros.

Será interesante observar la participación de todos los interesados en la consulta pública, porque la resolución de la Corte determinó que el procedimiento no incluyó a todos los que debían haber opinado.

En el acuerdo publicado, la CRE señala que estima mantener el porcentaje del 5.8% (que quería Pemex, si mal no recuerdo) en ese momento, para efectos del informe de cumplimiento que dará a la Corte.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)