

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

Novartis refuerza lucha de México contra el COVID-19	3
Tendrá tres etapas el plan de entrada a la nueva normalidad. Su cumplimiento es voluntario: AMLO	4
Asa Cristina Laurell: Cuando pase la tormenta (Opinión).....	6
Maribel Ramírez Coronel: Se prueban en México 3 terapias Covid-19 bajo protocolos autorizados y vienen más (Opinión)	8
Covid-19. Aumentan positivos 4.9 por ciento en una jornada. Suman en el País 4,220 defunciones por coronavirus y 318 sospechosas	10
En la ciudad no se reanudarán las actividades el 1º de junio: gobierno	11
En dos semanas el país topará con la realidad: comisión universitaria	13
Gobierno federal dijo que, a través de AMIS, se dará seguro de vida gratuito a personal que atiende Covid-19; indemnización será de \$50 mil.....	14
Covid-19 en las advertencias de las cajetillas de cigarrillos.....	16
Emite Cofepris cinco alertas por robo y falsificación de medicamentos.....	17
Videollamadas dan tranquilidad a familiares de hospitalizados.....	18
COVID-19 se puede contagiar por conversar en espacios cerrados, señala estudio	19
Con remdesivir, sanan nueve de diez pacientes: experto en Nutrición, informo Guillermo Ruiz Palacios, investigador del Centro de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	20
Cronología del coronavirus: así empezó y se ha extendido por el mundo el mortal virus pandémico.....	21
Preocupante la pérdida de empleos, pero se tiene que equilibrar: Zoé Robledo	31

Más de un millón de desempleados en México por Covid-19	32
Leopoldo Mendivil: El desempleo a las nubes; la pobreza, hasta el fondo (Opinión)	33
La mayoría de los nuevos desempleados son jóvenes y con poca antigüedad	34
Clases, hasta que niñas y niños estén seguros: SEP.....	35
Saturados, los albergues para la población en situación de calle: Ocejo	36
Estudio descarta que SARS-Cov-2 haya salido de un laboratorio	37
La construcción de la nueva normalidad (Opinión).....	38
OPINIÓN DEL EXPERTO NACIONAL Catalina Monreal*: Enfermeras y enfermeros, heroínas y héroes modernos (Opinión).....	39
Jorge Eduardo Navarrete: Pandemia y cooperación (Opinión)	41
Javier Aparicio: Política social y crisis pandémica (Opinión).....	43
Javier García-Galiano: Enfermos (opinión)	45
EU recibirá antes que nadie vacuna de Sanofi contra Covid-19, si funciona	47
Inteligencia Artificial puede saber quién tiene Covid-19 sin hacer pruebas médicas.....	48
Deficiencia de vitamina A puede causar ceguera	49
Conoce algunas técnicas de relajación para mitigar el estrés.....	50

Agencia NVM

Novartis refuerza lucha de México contra el COVID-19

13 de mayo 2020

Novartis reafirma su apoyo y solidaridad con la salud del pueblo de México, donando más de 6'000,000 millones de pesos (250,000 dólares) a la **Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)**, el mayor grupo de expertos en temas sanitarios en el país, quien tiene como aliado al Consejo de Salubridad General, creando un proyecto para enfrentar los desafíos de COVID-19 en nuestro país.

Al respecto, **Fernando Cruz, Presidente de Grupo Novartis México** mencionó: "Dicho donativo tiene el objetivo de fortalecer la capacidad institucional del sistema público de salud para mitigar el impacto del COVID-19 en los pacientes mexicanos y el sistema en su conjunto".

Hace unas semanas la farmacéutica anunció en su sede corporativa, la creación del Fondo de Respuesta COVID-19 de 20'000,000 millones de dólares, con el objetivo de apoyar iniciativas de salud pública a nivel mundial, enfocadas en ayudar a las comunidades en el manejo de los desafíos planteados por la pandemia, como fortalecer la infraestructura de salud, plataformas digitales para la recopilación o difusión de datos importantes de salud pública, así como programas de salud comunitaria.

El proyecto presentado por Novartis México, se encuentra dentro de los países aprobados que tuvieron acceso a parte de este fondo y con él, busca brindar apoyo a los trabajadores de la salud y las comunidades, impulsando acciones específicas que aborden la emergencia por COVID-19.

"Estamos gestionando este proceso con gran eficiencia y rapidez, con el objetivo de aprobar las aplicaciones lo más rápido posible, por supuesto en total cumplimiento de todas las regulaciones correspondientes en Suiza y en México", dijo Cruz y agregó "para nosotros es muy importante apoyar a **FUNSALUD**, un referente tecnológico y científico para elevar el estándar y la equidad de la salud en México".

A continuación, algunos aspectos destacados sobre el alcance de las acciones propuestas:

1) **Reconversión hospitalaria:** desarrollo de un tablero electrónico para tener indicadores estratégicos sobre cómo se está propagando el virus, así como cuándo y dónde están a punto de terminar suministros de salud y camas de hospital.

Tiene tres fases:

1) Incorporar datos de infraestructura. Implementar nuevos algoritmos para determinar la cobertura real de cada hospital o unidad médica.

- 2) Recomendaciones sobre las zonas donde se está siguiendo el distanciamiento social.
- 3) Implementación de datos relacionados con la reactivación económica y vallas sanitarias para la inteligencia económica.
- 4) **Diagnóstico oportuno:** mejorar el acceso a las pruebas. FUNSALUD planea donar +/- 10,000 kits para el diagnóstico de COVID-19

Por su parte **Héctor Valle, Presidente Ejecutivo de FUNSALUD**, ha destacado que “la plataforma digital de reconversión hospitalaria constituye una herramienta que ofrece información accionable y oportuna a la Secretaría de Salud y al Consejo de Salubridad General para la toma de decisiones estratégicas”.

Además de México, se han aprobado más de 50 proyectos que recibirán este financiamiento, incluidas propuestas de países como Italia, Brasil y del África subsahariana.

Finalmente, **Fernando Cruz, Presidente de Grupo Novartis México** ha dicho “nosotros vemos esto como una oportunidad para continuar materializando nuestro propósito y poder hacerlo más tangible a los ojos de nuestros aliados y de los mexicanos. Nuestro objetivo es apoyar en el impulso de acciones específicas que ayuden a enfrentar la emergencia por el COVID-19 en México”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Tendrá tres etapas el plan de entrada a la nueva normalidad. Su cumplimiento es voluntario: AMLO

Alma E. Muñoz y Alonso Urrutia
14 de mayo de 2020

La aplicación del plan para iniciar una nueva normalidad se dará en tres etapas, su cumplimiento es voluntario y se respetará a las autoridades municipales y estatales que decidan no acatarlo, aseguró ayer el presidente Andrés Manuel López Obrador. El 18 de mayo comenzará la primera fase en 269 municipios de 15 estados, que no presentan casos de Covid-19 y colindan con otras localidades libres del coronavirus, con cercos sanitarios.

En la segunda etapa, que comprende del 18 al 31 de mayo, se preparará la reapertura general en actividades esenciales –incluidas construcción, minería y fabricación de equipo de transporte–, y el 1º de junio, concluida la Jornada Nacional de Sana Distancia, comenzará a operar un semáforo que indicará semanalmente y por regiones el reinicio de labores económicas, sociales y educativas en función del nivel de contagios.

Al presentar en conferencia de prensa el plan de reapertura, la secretaria de Economía, Graciela Márquez, sostuvo que el esquema debe seguir un camino gradual, ordenado y cauto, con el fin de que sea seguro y duradero.

En la elaboración del plan se privilegió la vida y la salud, buscando la solidaridad, evitando la discriminación y se consideraron los principios de economía moral, la eficiencia productiva y la responsabilidad compartida de los sectores público, privado y social, aseguró.

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, enfatizó que la decisión asumida por el gobierno federal tiene una alta dosis de incertidumbre, debido a que se basa en el comportamiento de la epidemia, por lo cual será constantemente evaluada.

Presentó un mapa –que será dinámico–, en función de la evolución de la pandemia a escala regional, donde el esquema de semáforos arrojó ayer 12 estados en color verde (nivel bajo); tres, amarillo (media, incluye a Oaxaca); cuatro, naranja (alta), y 13, rojo (máxima, entre ellos la Ciudad de México, el estado de México y Quintana Roo).

López Obrador destacó que el plan se consensuó en lo general con las autoridades locales, pero se admite la discrepancia y el derecho a disentir, sin imponer nada.

No habrá controversia con alcaldes o gobernadores. No vamos a pelearnos, no vamos a dividirnos, no vamos a apostar a la separación. Hay esperanza, vamos a salir del túnel en que nos entramos, sostuvo.

En la etapa uno, 269 localidades, denominadas municipios de la esperanza, no tendrán restricciones para reanudar actividades en todos los ámbitos.

Para la segunda etapa se elaborarán protocolos sanitarios por empresa, con el propósito de garantizar el reinicio seguro de actividades; se capacitará al personal con la finalidad de que se desempeñe en un ambiente seguro; habrá readecuación de espacios y procesos productivos, así como filtros de ingreso, sanitización e higiene en el espacio laboral.

La implementación del semáforo en la tercera etapa, a partir del 1º de junio, se dará en función de cuatro colores: rojo, naranja, amarillo y verde. La estrategia considera cinco categorías: medidas de salud pública y del trabajo, laborales (esenciales y no esenciales), espacio público (abierto y cerrado), personas vulnerables y actividades escolares.

En todos los casos se aplicarán medidas de salud pública; si el semáforo está en rojo, significa que sólo se pueden realizar actividades esenciales.

Con el color naranja se agregan las actividades no esenciales a un nivel reducido; lo mismo aplica para los espacios públicos. Las personas vulnerables –con enfermedades crónicas y adultos mayores– podrán reincorporarse a sus empleos con máximo cuidado, y se analizan protocolos con la finalidad de reducir su jornada de trabajo y destinarles espacios exclusivos para los alimentos.

Si el semáforo está en amarillo, las actividades esenciales y no esenciales se pueden realizar sin restricción. En el espacio público habrá limitaciones, sobre todo en templos, museos, cines, teatros, restaurantes y otros lugares cerrados. Para las personas vulnerables habrá un cuidado medio.

Cuando el semáforo esté en verde, las restricciones se eliminan y se reactivan las actividades escolares.

La Secretaría de Salud informará cada semana el color de cada estado y el semáforo se presentará en las conferencias de prensa de la Presidencia y del sector salud.

En breve intervención, Jorge Alcocer, titular de Salud, tuvo un lapsus que lo llevó a decir: "... se privilegiará siempre la salud y la vida. Pues vayamos hacia esa nueva mortali... perdón, normalidad".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Asa Cristina Laurell: Cuando pase la tormenta (Opinión)

14 de mayo, 2020

El intenso debate actual sobre el sistema público de salud versa sobre dos temas: la calidad de las cifras oficiales sobre Covid-19 en el país, reportadas por la Subsecretaría de Prevención y Promoción, y sobre la reconversión hospitalaria para garantizar la atención médica requerida por los enfermos graves, particularmente en la fase tres. Estas polémicas se resolverán con el transcurrir del tiempo, ya que la evidencia tangible es mucho más robusta que los datos de un modelo matemático. Aunque haya una especie de consenso sobre la fragilidad del sistema de salud, pocos se preguntan qué habría que resolver una vez que pase la tormenta.

En el momento actual se ha perdido de vista la magnitud y perfil de mortalidad de México, punto de partida si se propone mejorar las condiciones de salud de la población, que es la función sustantiva de todas las instituciones públicas en la materia. Para empezar, hay que recordar que en el país fallecieron 717 mil 500

personas en 2019 o 5.6 de cada mil, según datos preliminares. Las tres primeras causas de muerte –enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos– sumaron 341 mil 200 defunciones o 47.5 por ciento del total. Fallecieron por neumonía e influenza 29 mil 830 y fueron asesinadas 25 mil 515 personas. Esto significa que la mortalidad por Covid-19 en 2020 difícilmente estará entre las 10 primeras causas en 2020, a menos de que sobrepase las 15 mil defunciones por insuficiencia renal.

No hay nada que haga suponer que las primeras causas de muerte vayan a disminuir en 2020. Incluso, se puede sospechar que se incrementen por varias razones. Una primera es que la reconversión hospitalaria ha hecho más difícil obtener atención oportuna para estos tipos de padecimiento. Por el contrario, los datos de muchas otras partes del mundo publicados por Financial Times (<https://www.ft.com/content/a26fbf7e-48f8-11ea-aeb3-955839e06441>) muestran que la mortalidad por todas las causas de muerte se ha incrementado en muchos países durante la pandemia, en particular en las grandes urbes, donde las defunciones en algunos casos han subido más de 100 por ciento. Las razones de este aumento no son únicas, sino que probablemente se deban a un conjunto de alteraciones de orden sicosociales. Sería la expresión concreta respecto a la mortalidad de la estructura compleja de la determinación de ésta.

Vale señalar que en el sistema de salud mexicano ninguno de los principales problemas se ha resuelto, sino que están en suspenso y aparecerán con mayor fuerza cuando pase la contingencia. La particularidad de la actual circunstancia es que está causada por un virus, lo que conduce a actuar sobre éste, sea mediante una mezcla de medidas terapéuticas y buscando una vacuna o un nuevo medicamento. Podría ser un ensayo para enfrentar la creciente resistencia a los antimicrobianos, pero no a solucionar las enfermedades que tienen una determinación compleja, como los padecimientos crónico-degenerativos.

Lo que se requiere es hacer una planeación estratégica del sistema público de salud para resolver sus principales dificultades. Ésta necesariamente tiene que partir de una comprensión de cuáles son sus problemas básicos. La Secretaría de Salud ya había avanzado en esta dirección antes de la contingencia, y encontró que el eslabón más débil son el primer nivel de atención, los centros de salud y las clínicas, donde se deben resolver 85 por ciento de los problemas de salud, así como desarrollar una actividad de promoción y prevención intensa en y con la comunidad.

Otros ejes de gran proyección son la recentralización del sistema de salud para la población sin seguridad social junto con el desmontaje del Seguro Popular y la integración de las instituciones en el ámbito público.

La emergencia, en efecto, evidenció la falta de infraestructura, el déficit de equipamiento y las plantillas de personal inadecuadas e insuficientes, pero las soluciones ofrecidas han sido casuísticas y sin visión de largo plazo. Asimismo, se forzó el sistema de compras consolidadas conjuntas, pero la falta de oferta obligó a buscar equipo y medicamentos donde se podía encontrar institución por institución.

El gran avance en la contingencia es que por primera vez la salud se convirtió en una prioridad nacional apoyada prácticamente por todos. No han faltado los intentos de politizar la salud y cosechar dividendos, pero la gran ganancia es que el gran público reconoce que primero es la vida y luego todo lo demás.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Se prueban en México 3 terapias Covid-19 bajo protocolos autorizados y vienen más (Opinión)

14 de mayo, 2020

Dichos protocolos ya tienen autorización de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), y están en proceso de autorización otras opciones terapéuticas, entre ellas la del llamado plasma convaleciente.

Las terapias que en los hospitales públicos de México se están probando bajo protocolos de investigación para atender a pacientes con Covid-19 son particularmente tres: hidroxiclороquina, remdesivir y tocilizumab.

Dichos protocolos ya tienen autorización de la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), y están en proceso de autorización otras opciones terapéuticas, entre ellas la del llamado plasma convaleciente.

Así lo informó a El Economista el director general de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), Simón Kawa, y dijo que están participando de manera conjunta todas las unidades de la red de dicha Comisión, incluidos los hospitales de alta especialidad de Oaxaca, del Bajío, la Península de Yucatán, Ciudad Victoria y Chiapas.

“Y estamos abiertos para otras instituciones que quieran colaborar y sumarse cumpliendo con toda la normatividad tanto de Cofepris como de las exigencias y procesos bioéticos que se exige para este tipo de protocolos”.

Precisó que en el caso del medicamento remdisivir, que es una de las terapias que promete resultados positivos, se trata de un estudio multicéntrico avalado por los institutos nacionales de salud de Estados Unidos donde participan otras instituciones médicas aparte de la red CCINSHAE, y ya se terminó la reclusión de

los primeros casos hace semanas, pero confía en seguir participando con otros protocolos para obtener resultados y llegar a conclusiones sobre sus efectos.

Advirtió que aún es muy temprano para valorar los estudios, pero es de esperarse que en las siguientes semanas haya algún reporte sobre los resultados que dichas terapias están teniendo en pacientes mexicanos.

Explicó que, dado que hay poca evidencia de lo reportado a nivel internacional y mencionado continuamente en redes sociales, la manera en que aquí se están evaluando los tratamientos es mediante protocolos aprobados por comités de investigación institucionales donde se busca evaluar su eficacia y seguridad en pacientes en ambientes controlados bien vigilados, bajo criterios de inclusión y exclusión bien establecidos.

“Nuestras instituciones tienen vocación de investigación muy importante y ahorita más que nunca estamos en un proceso de toma de decisiones médicas basada en evidencia científica, y mucha de ésta o es escasa o es muy reciente, que requiere valoración, y estamos participando en el proceso de generar precisamente nueva evidencia y valorando la que sale día a día.

En las redes sociales se difunde mucha información que parecería verídica pero muchas veces no tiene sustento ni validación importante, de modo que hay que ser muy cuidadoso.

En el caso de la opción de plasma convaleciente o plasmaféresis para tratar Covid-19, el especialista comentó que también será un estudio multicéntrico, pero aún está en proceso de conformarse el respectivo protocolo para someterse a Cofepris y una vez obtenido su visto bueno ya poderlo probar en las unidades coordinadas del CCINSHAE.

Dijo que son varios proyectos en proceso de aprobación de los comités de bioética de los hospitales para someterse ante Cofepris, pero aclaró que todos estos protocolos se están haciendo como estudios multicéntricos considerando todos los hospitales que están atendiendo Covid-19.

Recalcó que los pacientes que reciban estos tratamientos en prueba deben ser muy vigilados por los efectos adversos y secundarios, porque esas terapias no son inocuas ya se usan para otros padecimientos y hay que tener cuidado en su uso.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Aumentan positivos 4.9 por ciento en una jornada. Suman en el País 4,220 defunciones por coronavirus y 318 sospechosas

Natalia Vitela

14 de mayo, 2020

En la última jornada, el País registró mil 862 casos confirmados de Covid-19 más respecto de un día anterior, lo que representó un incremento de 4.9 por ciento.

A la fecha, el último día con más contagios registrados por la Secretaría de Salud (SSA) fue el 4 de mayo, con mil 948 más positivos respecto al día anterior.

Hasta ayer, en el País se sumaron 40 mil 186 casos de Covid-19 y de ellos 9 mil 378 son activos, es decir, se registraron en los últimos 14 días.

José Luis Alomía, director general de Epidemiología, informó que ya se acumulan 4 mil 220 defunciones, 294 más que el 12 de mayo. Además de que se analizan 318 fallecimientos sospechosos.

El funcionario indicó que a la fecha han sido estudiadas 148 mil 497 personas y son más de 83 mil las que han dado negativo a la prueba de Sars-Cov-2.

La mayor carga acumulada de casos se presenta en la Ciudad de México, con 10 mil 946; el Estado de México, con 6 mil 813; Baja California, con 2 mil 764, y Tabasco, con 1,976.

En tanto que las entidades donde más se concentran los 9 mil 378 casos activos son Ciudad de México, con 2 mil 240; Estado de México, con mil 244; Tabasco, con 557 y Veracruz, con 514.

Alomía indicó que de las 15 mil 86 camas disponibles para pacientes Covid-19 a nivel nacional, 7 mil 924 están ocupadas.

"Esta ocupación se ha mantenido prácticamente similar en los últimos dos a tres días; no se ha movido este 34 por ciento", dijo.

"Ya tenemos varios días, semanas, que la Ciudad de México, Estado de México, Baja California, y ahora Guerrero, Veracruz, Sinaloa y Quintana Roo tienen la ocupación de estas camas generales por encima del 40 por ciento".

En la Ciudad de México hay una ocupación del 70 por ciento; en el Estado de México, de 57 por ciento; en Baja California, de 55 por ciento; en Guerrero, de 48 por ciento; en Veracruz, de 40 por ciento; en Sinaloa de 40 por ciento y en Quintana Roo, de 40 por ciento.

LIDERA SINALOA

Alomía informó que Sinaloa lidera la lista de estados con menor disponibilidad de camas con ventilador para pacientes críticos en hospitales Covid-19.

Sinaloa es una de las entidades que ya alcanzaron su punto máximo de la curva epidémica y en donde ésta comenzó a descender, ya registra el 60 por ciento de ocupación de esas camas.

Después le siguen la Ciudad de México y el Estado de México con el 57 y 53 por ciento, respectivamente.

"Antes, sí, la Ciudad de México era la que tenía mayor ocupación siempre, ahora ocupa el segundo lugar con una ocupación del 57 por ciento.

"Esto tiene que ver con la capacidad y ocurrencia para estar convirtiendo y expandiendo camas para que siempre exista la disponibilidad", dijo el funcionario.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En la ciudad no se reanudarán las actividades el 1º de junio: gobierno

Rocío González Alvarado y Alejandro Cruz Flores

14 de mayo de 2020

La jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum Pardo, señaló que no será el primero de junio cuando se reinicien las actividades en la capital del país. No, todavía no, ya lo vamos a anunciar. Estamos preparando el plan, expresó.

–Entonces, ¿el 18 de mayo no pasará nada en la Ciudad de México? –se le preguntó.

–No, nada. Seguimos igual, por lo pronto –manifestó la titular del Ejecutivo local, luego de participar en la conferencia matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador.

La mandataria insistió en que aún se trabaja en el programa de reanudación de actividades, aunque ayer se filtró un documento, elaborado por una de las áreas del gobierno, según señaló el área de comunicación social, aunque no precisó cuál, con una propuesta en la que se plantea reabrir de manera parcial las actividades económicas a partir del 15 de junio en negocios como restaurantes, tiendas departamentales y cines, en agosto retomar las clases presenciales en las escuelas de educación básica, y en septiembre, las de educación superior.

En una tarjeta informativa, comunicación social aclaró que este planteamiento es un borrador, que, como muchos otros, será presentado a la jefa de Gobierno para elaborar el plan de reactivación de la ciudad.

En cuanto a los negocios, el documento propone que su reapertura sea a un tercio de su capacidad, con señalética, equipo de protección para el personal, desinfección de espacios y monitoreo de contagios en su interior. A mediados de junio también se reabrirían los servicios religiosos, jurídicos, cines y teatros, así como deportivos, sin público.

Junto con las actividades escolares, en agosto se plantea también el retorno en las labores de los corporativos y oficinas de gobierno que no dan atención al público, mientras en negocios como gimnasios, bares y antros, el cierre permanecería hasta septiembre.

En el caso de restaurantes y tiendas departamentales que reabrirían a partir del 15 de junio, se recomienda escalar los horarios de entrada de su personal para evitar la saturación del transporte, y se propone fijar dos días a la semana para que personas vulnerables puedan hacer uso de parques y centros comerciales.

También se enlista una serie de recomendaciones para el regreso a clases, como la sanitización de las escuelas, integración de grupos con un máximo 15 estudiantes y la restricción del ingreso a quienes presenten síntomas de enfermedades respiratorias.

A la par, se propone apoyar económicamente a la población más vulnerable por disminución o pérdidas de ingresos con ayudas mensuales de 2 mil 600 pesos.

En tanto, ayer, el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica de la Ciudad de México acordó la creación de la comisión científico técnica para el análisis de la mortalidad por Covid-19, que estará encabezada por los epidemiólogos Christopher Edward Ormsby Jenkins, del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, y Arturo Galindo Fragua, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En dos semanas el país topará con la realidad: comisión universitaria

Arturo Sánchez Jiménez

14 de mayo de 2020

México topará de facto con la realidad en las próximas dos semanas. Quienes no se hayan quedado en casa y no hayan guardado la sana distancia con el resto de las personas, podrían caer enfermos o llevar la Covid-19 a sus casas. Mauricio Rodríguez, vocero de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia del Coronavirus, explicó que ante este escenario no se debe entender que el plan para comenzar una nueva normalidad, presentado ayer por el gobierno federal, es el anuncio del fin de la epidemia.

Para el especialista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, si bien hay municipios y regiones del país donde podría ser viable pensar en el reinicio de actividades a partir del 18 de mayo, hay zonas como la Ciudad de México y las grandes urbes donde de ninguna manera se podría ir a la nueva normalidad el 1º de junio, porque el riesgo de un elevado número de contagios seguirá latente varias semanas más.

Las actuales curvas de contagio y los modelos matemáticos nos mandan hasta la tercera semana de junio, dijo el médico en entrevista telefónica, y recomendó mantener las medidas de distanciamiento físico y social.

Consideró que ante las pandemias es importante tener un plan. En eso tenemos coincidencia con lo presentado por el gobierno.

Ante la eventual reapertura de actividades, dijo, tendremos que aprender a administrar los riesgos de un rebrote de la enfermedad.

Para ello, todos los sectores, empresas, comercios, oficinas, los lugares de trabajo tendrán que identificar sus riesgos y tener estrategias para mitigarlos, e implementar herramientas para disminuir los eventuales contagios.

Acerca de la posibilidad de que, de acuerdo con los planes del gobierno, a partir del 18 de mayo se retomen las actividades en 269 municipios de 15 estados del país en los que no se han registrado contagios de Covid-19, Rodríguez consideró que puede ser buena estrategia, pues estos municipios tienen poca población, son rurales, con muy poca movilidad.

Manifestó que la población de estos lugares y del resto del país debe tener en cuenta que en los países donde se han reanudado las actividades se ha visto justamente la necesidad de salir y de volver al encuentro del espacio público y de su gente, pero también se ha advertido que en cuanto vuelvan a empezar a llenarse los lugares públicos volverá a haber riesgos de brotes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Gobierno federal dijo que, a través de AMIS, se dará seguro de vida gratuito a personal que atiende Covid-19; indemnización será de \$50 mil

Claudia Guerrero

14 de junio de 2020

El Gobierno federal anunció que se otorgará un seguro de vida a todo el personal de salud que atiende pandemia de Covid-19 en el País.

El apoyo será gratuito y se brindará a través de Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) con vigencia retroactiva del 1 de abril al 31 de agosto de 2020, indicó el Secretario de Hacienda, Arturo Herrera.

"De todos los sectores, el sector más entregado ha sido sin duda el de los trabajadores de salud, no solamente los médicos, las enfermeras y camilleros, los trabajadores de limpieza que están en los hospitales Covid-19 trabajando en jornadas muy extensas, muy largas y poniendo el bienestar del otro por encima del propio", expresó.

"Sabemos que se cuidan mucho pero estamos conscientes de que inevitablemente habrá contagios, es en este contexto que la asociación ofrecerá un apoyo solidario al personal médico que trabaja y a los trabajadores que están en los hospitales Covid, será un seguro de carácter gratuito () se llamará seguro del sector salud, será para todos los trabajadores y lo cubrirá no solamente a partir de hoy sino de manera retroactiva, algo muy inusual en el sector, a partir del 1 de abril que fue el día que se anunció el inicio de la última fase en esta contingencia".

Por su lado, Sofía Belmar Berumen, presidenta de la AMIS, precisó que se dará cobertura a 1.6 millones de trabajadores del sector salud, entre ellos médicos, residentes, enfermeras, pasantes, auxiliares, personal técnico, intendentes y afanadores.

La indemnización será de 50 mil pesos y los beneficiarios serán en primera instancia el cónyuge y de no haber cónyuge, los hijos y de no haber hijos, los padres, agregó Belmar.

"Hemos integrado una cobertura solidaria con el propósito de otorgar protección financiera al personal del sistema de salud público, esto como ya lo dijo el señor Secretario, brindando de manera gratuita una cobertura del seguro de vida", dijo la presidenta de la Asociación.

"Para hacerse acreedores a la cobertura, los beneficiarios deberán presentar la constancia de la entidad pública de salud que establece que el fallecimiento del trabajador haya sido por trabajo en la atención a casos del Covid con el resultado positivo de la prueba y el acta de defunción correspondiente".

En tanto, el Presidente López Obrador agradeció las muestras de solidaridad y fraternidad de diversas asociaciones ante la pandemia.

"La verdad es que ha sido muy conmovedor como ha habido solidaridad, fraternidad en el pueblo de México en el sector salud, los médicos, las enfermeras y también en las asociaciones civiles, sociales, empresariales y cada vez hay más muestras de apoyo y lo celebramos y reconocemos", comentó.

Asimismo, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer, lamentó los fallecimientos del personal médico que atiende casos de Covid-19 y destacó su labor y compromiso.

"El esfuerzo que realizan va más allá de la pura atención médica, también hemos recibido de ellos su compromiso personal, compromiso ético y humanitario y social y es por ello que nuestro apoyo estos trabajadores también debe ser tan amplio como sea posible", sostuvo.

"También hemos adoptado los mejores protocolos para proteger al personal médico ofreciendo el mayor apoyo posible. Sin embargo, no podemos soslayar el hecho de que se encuentran en un mayor riesgo de infección y que muy lamentablemente, en algunas ocasiones también han sido víctimas de esta pandemia".

Hasta el momento 111 personas del sector salud que han muerto a causa del coronavirus, según cifras de SSA.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Covid-19 en las advertencias de las cajetillas de cigarros

Laura Poy Solano

14 de mayo de 2020

La Secretaría de Salud (SSA) publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) una nueva ronda de pictogramas y advertencias para las cajetillas de cigarros, en las que incluyó mensajes sobre el riesgo de complicaciones que provoca el tabaquismo ante padecimientos como el Covid-19, cuyas imágenes deberán aparecer a partir del primero de diciembre.

El acuerdo, que establece ocho diferentes pictogramas y mensajes sanitarios, establece la serie de leyendas, imágenes e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, el cual se aplicará a partir del primero de junio de 2020 y hasta el 30 de noviembre de 2021, para las primeras cuatro imágenes y leyendas.

En una segunda etapa de uso de pictogramas, que deberán estar vigente del primero de diciembre de 2020 al 30 de noviembre de 2021, se incluyen las imágenes y contenidos más novedosos, entre ellos, la leyenda: Fumar puede agravar el daño por Covid-19 y la advertencia de la Ssa: El humo del tabaco daña los vasos sanguíneos produciendo coágulos, que derivan en ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares repentinos.

Los nuevos pictogramas deberán ocupar un mínimo de 30 por ciento de la parte superior de la cara frontal de la cajetilla o empaque de cigarros. Donde se incluirán leyendas como: Fumar es causa de diabetes. En una de sus caras laterales: Este producto es adictivo, y la cara posterior se usará en su totalidad para las advertencias de las autoridades sanitarias, como: Las personas que consumen tabaco tienen de 30% a 40% más probabilidades de padecer diabetes tipo 2 que aquellas que no lo consumen.

Por su parte, Érick Ochoa, director general de Salud Justa Mx, experto en tabaquismo, indicó que se trata de imágenes y mensajes fuertes que pueden tener hasta 65 por ciento de los fumadores.

El ejecutivo destacó que México sería el primer país en América Latina y el Caribe en incluir leyendas de advertencia vinculadas con el Covid-19, tras destacar que un fumador tiene tres veces más posibilidad de enfrentar un padecimiento grave con el nuevo coronavirus.

Ochoa, consideró como una buena señal y un avance de parte de las autoridades sanitarias el incluir nuevas imágenes y leyendas, aunque destacó que aún seguimos lejos de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, de promover estos mensajes de advertencia en 50 por ciento de la cara frontal de los empaques, pero no podemos soslayar este esfuerzo que se ha hecho para buscar reducir el consumo adictivo de nicotina.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Emite Cofepris cinco alertas por robo y falsificación de medicamentos

Ángeles Cruz Martínez

14 de mayo, 2020

La Cofepris emitió cinco alertas sanitarias por robo y falsificación de medicamentos. Uno de ellos se utiliza en el tratamiento de la leucemia mieloide crónica. Los otros son para el control de diabetes, un anticonvulsivo, otro para VIH/sida y uno más es de uso oftálmico.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) emitió cinco alertas sanitarias por robo y falsificación de medicamentos. Uno de ellos se utiliza en el tratamiento de la leucemia mieloide crónica. Los otros son para el control de diabetes, un anticonvulsivo, otro para VIH/sida y uno más es de uso oftálmico.

Respecto del producto robado, indicó que se trata de 7 mil 200 piezas de Dulaglutida de marca comercial Trulicity, el cual es una pluma precargada con sustancias para el control de la diabetes mellitus tipo 2. Tienen fecha de caducidad el 6 de agosto de 2021 y registro sanitario 173M2015 SSA IV.

Indicó que solicitó al laboratorio fabricante Eli Lilly y Compañía México SA de CV que informe a sus distribuidores y comercializadores sobre el robo, a fin de evitar que se venda de manera irregular.

De acuerdo con las especificaciones del fabricante, el medicamento debe mantenerse en condiciones de refrigeración durante su almacenamiento, distribución y venta. Si esto no se cumple se pone en riesgo su eficacia y el resultado en el control de los niveles de glucosa, advirtió la Cofepris.

En cuanto al oncológico Dasatinib, indicó que la empresa Bristol-Myers Squibb, realizó análisis a los lotes del producto, derivado de notificaciones de sospecha de falsificación.

Se confirmó que las muestras analizadas no corresponden al principio activo Dasatinib, ni a las especificaciones de descripción. Además, se detectaron diversas diferencias en la tipografía, número de lote y calidad de los empaques primarios y secundarios.

Los otros tres medicamentos falsificados son Carbamazepina que se usa para el tratamiento de epilepsia; Prednisolona, antiinflamatorio de uso oftálmico y el antirretroviral Atripla que contiene Efavirenz, Emtricitabina y Tenofovir.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Videollamadas dan tranquilidad a familiares de hospitalizados

Sandra Hernández García

14 de mayo de 2020

Saber que mi hermana se encuentra bien me tranquiliza mucho, dijo Narcisa Lima, cuyo familiar es atendida de Covid-19 en el Hospital General Xoco, en Benito Juárez.

Desde que se iniciaron las videollamadas o llamadas entre pacientes de coronavirus y sus familiares, la Secretaría de Salud local reporta 31 enlaces diferentes en todos sus nosocomios. En promedio, cada hospital realiza tres llamadas al día.

Ellos tienen un teléfono y nos llaman; la doctora es quien nos dice cómo va evolucionando, y como mi hermana, afortunadamente, puede hablar, pues nos dijo que está bien. La escuché muy tranquila; me dice que ya no tiene dolor en el pecho, aunque sigue siendo un tema delicado, dijo Narcisa, cuya hermana es parte de la población de riesgo, pues padece diabetes.

Antes de que fuera internada, ambas se dedicaban a atender un negocio de comida en Nezahualcóyotl; presumen que fue ahí donde Rocío fue infectada.

Dos días antes de ser internada, su hermana sufrió de fiebre, y empeoró cuando le empezó a faltar el aire, fue cuando Narcisa decidió llevarla al Hospital de México; sin embargo, por falta de espacio le recomendaron acudir a Xoco; la mujer destacó la coordinación que existe entre el personal médico para ofrecer reportes puntuales a los familiares.

La experiencia de Ismael Salazar es diferente, pues a pesar de que las autoridades constantemente le informan del estado de salud de su mujer, no puede hablar directamente con ella debido a que se encuentra intubada por las complicaciones que le ha ocasionado el coronavirus.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, en 11 hospitales se instalarán módulos de atención a familiares, los cuales contarán con personal capacitado para proporcionar el servicio de videollamadas. Los enlaces se realizan con equipos móviles que fueron donados por una reconocida empresa china, y tendrán una duración máxima de cinco minutos.

Cada nosocomio definirá sus horarios en los que se podrán hacer las videollamadas o llamadas considerando la carga de trabajo de cada uno.

Autoridades reportaron que el servicio funciona con normalidad en los hospitales Ajusco Medio, General de Tláhuac y Xoco; no obstante, hay otros, como el de La Villa, donde ya se ha instalado la carpa de atención a familiares, pero apenas comenzarán a operar las videollamadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

López Dóriga Noticias

COVID-19 se puede contagiar por conversar en espacios cerrados, señala estudio

13 de mayo, 2020

Una persona portadora del COVID-19 podría contagiar a otras personas por medio de una conversación en espacios cerrados

Un estudio publicado en la revista Proceedings of the National Academy of Sciences concluyó que mantener un diálogo en un espacio cerrado conlleva un “riesgo sustancial” de contagiar el COVID-19.

Los científicos señalaron que un minuto de conversación generaría unas mil gotas cargadas con el virus SARS-CoV-2, que se pueden mantener suspendidas en el aire de ocho a 14 minutos.

Para este estudio, encabezado por Philip Anfinrud, investigador en el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, los científicos emplearon un láser de alta sensibilidad para detectar las gotas de saliva producidas al hablar.

Los investigadores detectaron que se producían entre mil y 10 mil gotas por segundo durante una conversación, muchas de ellas de apenas 10 a 100 micrómetros (una milésima parte de un milímetro), que pueden permanecer en el aire durante al menos ocho segundos.

Los experimentos revelaron además que el uso de un cubrebocas impedía la dispersión de dichas partículas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Con remdesivir, sanan nueve de diez pacientes: experto en Nutrición, informo Guillermo Ruiz Palacios, investigador del Centro de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Pedro Domínguez y Omar Brito

13.05.2020

Guillermo Ruiz Palacios, investigador emérito del Centro de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, informó que nueve de 10 pacientes de coronavirus tratados con remdesivir ya fueron dados de alta y el otro se encuentra en buen estado.

“Se hizo evidente que sí es un medicamento activo contra covid-19, que disminuye el tiempo de involución de la infección y reduce aproximadamente seis días la recuperación”, expresó el especialista en una videoentrevista para MILENIO.

Insistió en que los resultados de los ensayos clínicos con ese medicamento salieron mejor de lo esperado. Explicó que el único paciente que no ha sido de alta luego de recibir el remdesivir “estuvo intubado por bastante tiempo, pero se logró resolver la dificultad y está en fase de recuperación, quizá en unos días” salga.

Agregó que los ensayos se realizaron en personas adultas y la mayoría varones, ya que son el género con mayor número de afectados. “Aunque da en hombres y mujeres, las formas más graves ocurren predominantemente en hombres”.

Ruiz Palacios dijo que la segunda parte del protocolo se planea que comience la próxima semana, en el que incluirán un antiinflamatorio llamado baricitinib.

“El remdesivir tiene una carga antiviral y ahora vamos a utilizar un medicamento que tiene una actividad antiinflamatoria”, abundó.

Concluyó que se prevé la participación de entre 20 y 40 personas infectadas para obtener resultados más confiables y estimó que en tres meses habrá información para saber qué medicamentos utilizar contra esta enfermedad.

Disponibilidad de camas

Jorge Alcocer, secretario de Salud, informó que el sector salud, incluyendo el apoyo del Ejército y la Marina, está a 4 mil 102 camas de terapia intensiva para llegar a la meta de disponibilidad de atención a pacientes graves de covid-19.

Precisó que del inicio de año al primero de mayo, la infraestructura pasó de 3 mil 552 camas a 8 mil 113, es decir, 66 por ciento del objetivo, que es de 12 mil 215.

“Tenemos la necesidad de tener en cada cama con terapia intensiva un jefe médico, alguien que conduzca esto... es una estructura piramidal con un jefe y cinco especialistas en urgencias, neumología, terapia intensiva, medicina interna, capacitados para atención de pacientes en situación de emergencia y que llevan como pieza central el contar con el equipo de respiración”, explicó.

El funcionario detalló que fue necesario duplicar los recursos humanos necesarios para atender estas camas, pues únicamente se contaba con mil 202 profesionales y ahora ya hay 2 mil 745, que significa un incremento de mil 543 personas; aun así, reconoció que existe un déficit de mil 388 médicos y enfermeras para llegar a la meta.

En cuanto a las contrataciones por parte del Insabi, informó que se han erogado 3 mil 242 millones de pesos para contratar a 8 mil 288 doctores y enfermeras, y todavía están en proceso de contratación 9 mil 551 más.

Explicó que el personal se ha destinado a institutos nacionales, hospitales de alta especialidad, nosocomios de 20 entidades y para centros del ISSSTE.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

CNN Español

Cronología del coronavirus: así empezó y se ha extendido por el mundo el mortal virus pandémico

14 de mayo, 2020

Cuando covid-19 fue reportado por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS) quizá nadie imaginaba que, unos meses después, la enfermedad habría llevado al cierre de fronteras, al confinamiento de la población, contagiado a más de 4,3 millones de personas y matado a casi 300.000 alrededor del mundo.

¿Cómo y cuándo comenzó el coronavirus? ¿Cómo se ha extendido el virus que tiene en alerta al mundo?

Los coronavirus son un gran grupo de virus comunes entre los animales que pueden afectar a las personas, generalmente con una enfermedad leve o moderada del tracto respiratorio superior, similar a un resfriado común. Los síntomas del coronavirus pueden incluir secreción nasal, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, fiebre, conjuntivitis, problemas digestivos y pérdida del olfato y del gusto.

Mira aquí una línea de tiempo de cómo empezó y cómo se ha extendido covid-19.

31 de diciembre de 2019

Los primeros casos de neumonía detectados en Wuhan son reportados a la OMS. Durante este periodo, el virus es aún desconocido. Los casos ocurren entre el 12 y el 29 de diciembre, según las autoridades de salud de Wuhan.

1 de enero de 2020

Las autoridades sanitarias de China cierran el mercado mayorista de mariscos de Huanan, después de que se descubriera que los animales salvajes vendidos allí pueden ser la fuente del virus.

Los mercados húmedos de China no son lo que algunas personas piensan que son

5 de enero de 2020

China anuncia que los casos desconocidos de neumonía en Wuhan no corresponden al SARS ni al MERS. En un comunicado, la Comisión de Salud Municipal de Wuhan dice que se inició una investigación retrospectiva sobre el brote.

7 de enero de 2020

Las autoridades de China confirman que han identificado el virus como un nuevo coronavirus, inicialmente llamado 2019-nCoV por la OMS.

11 de enero de 2020

La Comisión de Salud Municipal de Wuhan anuncia la primera muerte provocada por el coronavirus. Un hombre de 61 años, expuesto al virus en el mercado de mariscos, falleció el 9 de enero después de una insuficiencia respiratoria a raíz una neumonía severa.

12 de enero de 2020

China comparte la secuencia genética del coronavirus para que los países desarrollen kits de diagnóstico

An employee sprays disinfectant on a train as a precaution against a new coronavirus at Suseo Station in Seoul, South Korea, Friday, Jan. 24, 2020. China broadened its unprecedented, open-ended lockdowns to encompass around 25 million people Friday to try to contain a deadly new virus that has sickened hundreds, though the measures' potential for success is uncertain.

13 de enero de 2020

Las autoridades de Tailandia reportan un caso de infección del coronavirus. El hombre infectado es un ciudadano chino que había llegado de Wuhan.

16 de enero de 2020

En Japón, las autoridades confirman que un hombre japonés que viajó a Wuhan está infectado con el virus.

17 de enero de 2020

Funcionarios de salud de China confirman que una segunda persona murió en el país. Estados Unidos responde al brote implementando exámenes de detección de síntomas en los aeropuertos de San Francisco, Nueva York y Los Ángeles.

Científica duda que el coronavirus saliera de un laboratorio 2:34

19 de enero de 2020

Se reportan casos en Beijing y Shenzhen, China.

20 de enero de 2020

China reporta 139 casos nuevos de la enfermedad, incluida la muerte de una tercera persona.

Además, los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) anuncian que trabajan en una vacuna contra el coronavirus. “El NIH está en el proceso de dar los primeros pasos hacia el desarrollo de una vacuna”, señaló el Dr. Anthony Fauci, director de los Institutos Nacionales de Alergias y Enfermedades Infecciosas.

21 de enero de 2020

Funcionarios en el estado de Washington confirman el primer caso de coronavirus en Estados Unidos.

22 de enero de 2020

Wuhan anuncia que cerrará “temporalmente” sus aeropuertos y estaciones de ferrocarril para los pasajeros que salen de la ciudad, tras la noticia de que el número de muertos por el coronavirus de Wuhan ha aumentado a 17. Las autoridades de China confirman al menos 547 casos en el continente.

23 de enero de 2020

En un comité de emergencia convocado por la OMS, la entidad asegura que el coronavirus de Wuhan aún no constituye una emergencia internacional de salud pública.

También se imponen restricciones de viaje a las ciudades vecinas de Wuhan, impactando a millones de personas.

La Oficina de Cultura y Turismo de Beijing cancela todas las celebraciones a gran escala del Año Nuevo Lunar, en un esfuerzo por contener la creciente propagación del coronavirus de Wuhan.

WUHAN, CHINA - JANUARY 23: (CHINA OUT)The resident wear masks to buy vegetables in the market on January 23th,2020 in Wuhan, Hubei£-China . Flights, trains and public transport including buses, subway and ferry services have been temporarily closed and officials have asked residents told to stay in town in order to help stop the outbreak of a strain of coronavirus that has killed 17 people and infected over 500 in places as far away as the United States. This week marks the start of Chinese Lunar New Year holiday, the busiest season for Chinese travellers.

24 de enero de 2020

Se reportan los primeros casos de coronavirus en Europa. Fueron en Francia.

25 de enero de 2020

El número de casos en el mundo supera los 1.000. Se registran en total 1.287 casos.

26 de enero de 2020

Más de 2.700 casos confirmados en China y 50 en otras partes del mundo. Hay 80 muertos, todos en China.

La Asociación China de Servicios de Viaje informa que se suspenderán todos los tours, incluidos los internacionales.

BEIJING, CHINA - JANUARY 23: A Chinese woman wears a protective mask as she leaves a Beijing railway station on January 23, 2020 in Beijing, China. The number of cases of a deadly new coronavirus rose to over 500 in mainland China Wednesday as health officials locked down the city of Wuhan in an effort to contain the spread of the pneumonia-like disease. Medicals experts have confirmed that the virus can be passed from human to human. In an unprecedented move, Chinese authorities put travel restrictions on the city of 11 million and two other neighboring cities, preventing people from leaving after 10 AM local time Thursday. The number of those who have died from the virus in China climbed to at least 17 on Thursday and cases have been reported in other countries including the United States, Thailand, Japan, Taiwan and South Korea.

27 de enero de 2020

Más de 100 personas han muerto en China por el coronavirus

28 de enero de 2020

El presidente de China, Xi Jinping, se reúne en Beijing con el director general de la OMS, Tedros Adhanom. En el encuentro, Xi y la OMS acuerdan enviar un equipo de expertos internacionales, incluyendo personal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), a China para investigar el brote de coronavirus.

Un avión del Departamento de Estado de EE.UU. evacúa a diplomáticos y sus familias de Wuhan.

29 de enero de 2020

La Casa Blanca anuncia la creación de un nuevo grupo de trabajo que ayudará a vigilar y contener la propagación del virus y garantizará que los estadounidenses tengan información precisa y actualizada sobre salud y viajes.

30 de enero de 2020

Estados Unidos confirma el primer contagio del coronavirus de Wuhan transmitido de persona a persona.

Los casos de coronavirus aumentan a más de 9.600, así como el número de muertes que asciende a 170. Hay más de 100 casos en 20 lugares por fuera de China.

La Organización Mundial de la Salud declara al coronavirus una emergencia internacional de salud pública.

31 de enero de 2020

La administración de Donald Trump anuncia que negará la entrada a los extranjeros que han viajado a China en los últimos 14 días.

2 de febrero de 2020

Un hombre muere en Filipinas por el coronavirus de Wuhan. Es la primera vez que se reporta una muerte fuera de China continental desde que comenzó el brote de la enfermedad.

3 de febrero de 2020

El Ministerio de Relaciones Exteriores de China acusa al gobierno de Estados Unidos reaccionar inapropiadamente al brote de coronavirus y difundir el miedo al imponer restricciones de viaje.

4 de febrero de 2020

El Ministerio de Salud de Japón anuncia que 10 personas a bordo del crucero Diamond Princess, atracado en la bahía de Yokohama, tienen casos confirmados

de coronavirus. La embarcación, que transporta a más de 3.700 personas, es puesta en cuarentena programada para finalizar el 19 de febrero.

5 de febrero de 2020

La cifra global de muertes por coronavirus supera las 500 personas.

7 de febrero de 2020

Li Wenliang, el médico de Wuhan que fue blanco de la policía por intentar alertar sobre un virus “similar al SARS” en diciembre de 2019, muere por el coronavirus. Tras la noticia de la muerte de Li, los mensajes “El gobierno de Wuhan le debe una disculpa al Dr. Li Wenliang” y “Queremos libertad de expresión” fueron tendencia en Weibo, la plataforma de China similar a Twitter, Weibo, antes de desaparecer de la plataforma fuertemente censurada.

8 de febrero de 2020

La embajada de EE.UU. en Beijing confirma que un ciudadano estadounidense de 60 años murió en Wuhan el 6 de febrero, siendo la primera muerte confirmada de un extranjero.

10 de febrero de 2020

El presidente Xi inspecciona los esfuerzos por contener el coronavirus de Wuhan en Beijing. Es la primera vez que el mandatario aparece en la primera línea de la lucha contra el brote. El mismo día, un equipo de expertos internacionales de la OMS llega a China para ayudar a contener la transmisión del virus.

El coronavirus ha cobrado la vida de 1.000 personas en todo el mundo, la gran mayoría en China continental.

El crucero The Anthem of the Seas, de Royal Caribbean, zarpa de Bayonne, Nueva Jersey, después de que sospechas por el coronavirus lo mantuvieran atracado y sus pasajeros esperaran durante días.

11 de febrero de 2020

La OMS nombra el coronavirus como covid-19.

13 de febrero de 2020

La agencia de noticias estatal de China Xinhua anuncia que el alcalde de Shanghai, Ying Yong, reemplazará a Jiang Chaoliang en medio del brote. El jefe del partido comunista de Wuhan, Ma Guoqiang, también fue reemplazado por Wang Zhonglin, jefe del partido de la ciudad de Jinan en la provincia de Shandong, según Xinhua.

14 de febrero de 2020

Un turista chino que fue diagnosticado con el virus muere en Francia, convirtiéndose en la primera persona en fallecer por el brote en Europa.

La cifra de muertos por el coronavirus asciende a 1.500.

Además, Egipto anuncia su primer caso de coronavirus de Wuhan, según un comunicado conjunto del Ministerio de Salud de Egipto y la OMS. Es el primer caso confirmado es el primero en África desde que se detectó el virus.

15 de febrero de 2020

El diario oficial del Partido Comunista Qiushi publica la transcripción de un discurso pronunciado el 3 de febrero por el presidente Xi en el que “emitió requisitos para la prevención y el control del nuevo coronavirus” desde el 7 de enero, revelando que Xi sabía y estaba dirigiendo la respuesta al virus casi dos semanas antes de que lo comentara públicamente.

18 febrero de 2020

Las personas que han muerto por coronavirus superan los 2.000 casos.

Xi dice en una llamada telefónica con el primer ministro de Gran Bretaña, Boris Johnson, que las medidas de China para prevenir y controlar la epidemia “están logrando un progreso visible”, según las noticias estatales Xinhua.

21 de febrero de 2020

Los CDC cambian los criterios para contar los casos confirmados de nuevos coronavirus en Estados Unidos y comienzan a rastrear dos grupos distintos: los repatriados por el Departamento de Estado de EE. UU. y los identificados por la red de salud pública de EE. UU.

25 de febrero de 2020

El NIH anuncia que se inició un ensayo clínico para evaluar la seguridad y efectividad del medicamento antiviral remdesivir en adultos diagnosticados con coronavirus en el Centro Médico de la Universidad de Nebraska en Omaha. El primer participante es un estadounidense que fue evacuado del crucero Diamond Princess atracado en Japón.

En un esfuerzo por contener el brote más grande en Europa, la oficina de prensa de la región de Lombardía en Italia emite una lista de ciudades y pueblos que están en completo bloqueo. Alrededor de 100.000 personas se ven afectadas por las restricciones de viaje.

26 de febrero de 2020

Los funcionarios de los CDC dicen que un paciente de California que está siendo tratado por un nuevo coronavirus es el primer caso de origen desconocido en Estados Unidos. El paciente, que no tenía antecedentes de viaje relevantes ni exposición a otro paciente conocido, es el primer caso posible de “propagación comunitaria” en Estados Unidos.

El presidente Trump pone al vicepresidente Mike Pence a cargo de la respuesta del gobierno de EE. UU. al nuevo coronavirus, en medio de las crecientes críticas sobre el manejo del brote por parte de la Casa Blanca.

29 de febrero de 2020

Un funcionario de salud del estado anuncia que un paciente infectado con el nuevo coronavirus en el estado de Washington ha fallecido, lo que se considera la primera muerte debida al virus en Estados Unidos. Los resultados de la autopsia más tarde revelan que dos californianos murieron de nuevo coronavirus a principios y mediados de febrero, hasta tres semanas antes.

3 de marzo de 2020

La Reserva Federal recorta las tasas de interés en medio punto porcentual en un intento de sacudir a la economía estadounidense ante las preocupaciones sobre el brote de coronavirus. Es el primer recorte de tasas de emergencia no programado desde 2008, y también marca el mayor recorte de una sola vez desde entonces.

Los funcionarios anuncian que Irán liberará temporalmente a 54.000 personas de las cárceles y desplegará a cientos de miles de trabajadores de la salud cuando los funcionarios anunciaron una serie de medidas para contener el brote de coronavirus más mortal del mundo fuera de China. También se anunció que 23 miembros del parlamento de Irán dieron positivo por el virus.

4 de marzo de 2020

Los CDC eliminan formalmente las restricciones anteriores que limitaban las pruebas de coronavirus a personas en general a quienes están en el hospital, a menos que tuvieran un contacto cercano con casos confirmados de coronavirus. Según los CDC, los médicos ahora deberían “usar su criterio para determinar si un paciente tiene signos y síntomas compatibles con covid-19 y si el paciente debe hacerse la prueba”.

8 de marzo de 2020

El primer ministro de Italia, Giuseppe Conte, firma un decreto que establece restricciones de viaje en toda la región de Lombardía y otras 14 provincias, restringiendo los movimientos de más de 10 millones de personas en la parte norte del país.

9 de marzo de 2020

Conte anuncia que todo el país de Italia está bloqueado.

11 de marzo de 2020

La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una pandemia. La OMS dice que el brote es la primera pandemia causada por un coronavirus.

En una dirección de la Oficina Oval, Trump anuncia que restringirá los viajes de Europa a Estados Unidos durante 30 días en un intento por frenar la propagación del coronavirus. La prohibición, que se aplica a los 26 países del Área Schengen, se aplica solo a los ciudadanos extranjeros y no a los ciudadanos estadounidenses y residentes permanentes que serían examinados antes de ingresar al país.

13 de marzo de 2020

Trump declara una emergencia nacional para liberar US\$ 50.000 millones en recursos federales para combatir el coronavirus.

18 de marzo de 2020

Trump promulga un paquete de alivio de coronavirus que incluye disposiciones para pruebas gratuitas de covid-19 y licencia pagada de emergencia.

19 de marzo de 2020

En una conferencia de prensa, los funcionarios de la Comisión Nacional de Salud de China informan que no hay nuevos casos de coronavirus transmitidos localmente por primera vez desde que comenzó la pandemia.

23 de marzo de 2020

El Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres, pide un alto el fuego mundial inmediato en medio de la pandemia para luchar contra “el enemigo común”.

24 de marzo de 2020

El primer ministro de Japón, Shinzo Abe, y el presidente del Comité Olímpico Internacional (COI), Thomas Bach, acuerdan posponer los Juegos Olímpicos hasta 2021 en medio del brote.

25 de marzo de 2020

Los líderes de la Casa Blanca y el Senado llegan a un acuerdo sobre un acuerdo de estímulo de US\$ 2 billones para compensar el daño económico del coronavirus, produciendo una de las medidas más caras y de mayor alcance en la historia del Congreso.

27 de marzo de 2020

Trump firma el paquete de estímulo como ley.

2 de abril de 2020

Según el Departamento de Trabajo, 6,6 millones de trabajadores estadounidenses solicitan su primera semana de beneficios de desempleo en la semana que termina el 28 de marzo, la mayor cantidad de reclamos iniciales en la historia. A nivel mundial, el número total de casos de coronavirus supera el millón, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins.

3 de abril de 2020

Trump dice que su administración ahora recomienda que los estadounidenses usen cubiertas faciales de “tela no médica”, una reversión de la orientación previa que sugería que las máscaras eran innecesarias para las personas que no estaban enfermas.

8 de abril de 2020

China reabre Wuhan después de un bloqueo de 76 días.

14 de abril de 2020

Trump anuncia que suspenderá los fondos para la OMS mientras se realiza una revisión, diciendo que la revisión cubrirá el “papel de la OMS en el mal manejo severo y encubriendo la propagación del coronavirus”.

20 de abril de 2020

Los funcionarios de salud chilenos anuncian que Chile comenzará a emitir las primeras tarjetas de inmunidad digital del mundo a las personas que se han recuperado del coronavirus, diciendo que las tarjetas ayudarán a identificar a las personas que ya no representan un riesgo para la salud de los demás.

21 de abril de 2020

El condado de Santa Clara de California anuncia los resultados de la autopsia que muestran que dos californianos murieron a causa de un nuevo coronavirus a principios y mediados de febrero, hasta tres semanas antes de la primera muerte del virus conocida en Estados Unidos.

1 de mayo de 2020

La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) emite una autorización de uso de emergencia para remdesivir en pacientes hospitalizados con covid-19 grave. El comisionado de la FDA Stephen Hahn dice que remdesivir es el primer medicamento de terapia autorizado para covid-19.

4 de mayo de 2020

Durante una conferencia virtual de promesas organizada conjuntamente por la Unión Europea, los líderes mundiales se comprometen a un total de US\$ 8.000 millones para el desarrollo y despliegue de diagnósticos, tratamientos y vacunas contra el nuevo coronavirus.

11 de mayo de 2020

Trump y su administración anuncian que el Gobierno federal enviará US\$ 11.000 millones a los estados para ampliar las capacidades de prueba de coronavirus. El paquete de ayuda firmado el 24 de abril incluye US\$ 25.000 millones para pruebas, con US\$ 11.000 millones para estados, localidades, territorios y tribus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Regeneración

Preocupante la pérdida de empleos, pero se tiene que equilibrar: Zoé Robledo

13 mayo, 2020

El titular del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo Aburto, señaló como preocupante la pérdida de más de 500 mil empleos en el mes de abril, como consecuencia de la emergencia sanitaria que se vive por la pandemia de Covid-19.

“Hasta el 13 de marzo seguía creciendo el empleo en el país, en el momento en que se da la declaratoria (de emergencia sanitaria por COVID-19) empieza a decrecer y en abril tuvimos cifras negativas todos los días”, detalló Zoé Robledo.

Además, señaló que, si bien “estos son datos que preocupan”, la pérdida del empleo se tiene que equilibrar con el anuncio al tránsito de la nueva normalidad dictada por las autoridades de la Secretaría de Salud.

“El 85 por ciento de la pérdida del empleo del mes de abril es de empresas no esenciales, es decir, las que tenían la obligación de cerrar. Construcción, por ejemplo, fue uno de los más afectados, o en donde está toda la parte de turismo.

“El día de hoy que se vaya a abrir, por ejemplo, de manera ordenada y segura en términos de salud el tema de construcción, seguramente va a ser un empuje importante a las economías”, dijo el titular del IMSS.

También indicó que otro aspecto preocupante en esta disminución de los empleos, es que los salarios que se perdieron fueron los más bajos, los cuales muchas veces corresponden a las personas más jóvenes e inexpertas.

Créditos a trabajadoras del hogar

Robledo Aburto recordó que, a partir de hoy, 13 de mayo, las 22 mil 300 Trabajadoras Del Hogar afiliadas al Programa Piloto de Incorporación a Tu IMSS podrán acceder al Crédito Solidario a la Palabra.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Más de un millón de desempleados en México por Covid-19

Julio Gutiérrez

14 de mayo de 2020

En el país, más de un millón de personas que obtienen su ingreso en la economía formal y en las actividades informales han perdido su empleo como consecuencia de las medidas de contención de la pandemia del Covid-19. Se espera que la afectación para las micro, pequeñas y medianas empresas derive en la quiebra de mil 500 unidades de este tipo, mientras para el sector público repercutirá en menor recaudación de ingresos, afirman expertos consultados por La Jornada.

Alejandro Salcedo, presidente de la Asociación Latinoamericana de Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (Alampyme), indicó que, con una fecha de corte al 7 de mayo, más de un millón de personas se han quedado sin trabajo, y son el sector comercial e industrial los más afectados.

Nosotros calculamos que ya se han perdido más de un millón 100 empleos en lo que va de la pandemia. Creemos que, hasta el momento, más de 150 empresas del sector (Mipymes) no se recuperarán, es decir, ya no abrirán, y cada una de esas empresas da hasta tres trabajos.

El martes se dio a conocer que, en abril, más de 555 mil mexicanos perdieron su empleo, de acuerdo con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que refleja la actividad del sector formal.

Los sectores que más se han visto afectados son los industria, comercio y hotelero. La pérdida es mayor a lo registrado ante el IMSS, y recuperar el ritmo de generación tardará poco más a lo anticipado. Si ahora se aportan seis de cada 10 empleos por nuestra parte, el número después de la pandemia será menor, afirmó Salcedo.

Desempleo provocará menor recaudación

Ignacio Martínez, coordinador del Laboratorio de Análisis en Comercio, Economía y Negocios (Lacen) de la UNAM, argumentó que la pérdida de empleos, con las cifras que actualmente se tienen, tendrá un impacto negativo sobre la cantidad de ingresos que se recauden este 2020 por concepto de impuesto sobre la renta (ISR),

impuesto al valor agregado (IVA) e impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS).

De los ingresos que prevé el gobierno, 57 por ciento es producto de la recaudación de ISR, IVA y IEPS; entonces, con la cantidad de nuevos desempleados que se tienen en abril, cae la recaudación en ISR y estas personas al no tener empleo se reduce el consumo, cae el IVA y el IEPS, que se pagan cuando se consumen mercancía o servicios. Ahí se provoca la merma en captación.

Martínez expuso que, con las cifras que se tienen hasta el momento, la recaudación por los impuestos mencionados disminuirá hasta 953 mil millones de pesos este año. Según la Ley de Ingresos aprobada para 2020, el gobierno espera obtener 6 billones 107 mil 732 millones de pesos.

Estas cifras son sólo considerando los datos de abril del IMSS, pero se espera que en mayo 450 mil personas queden sin empleo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Leopoldo Mendivil: El desempleo a las nubes; la pobreza, hasta el fondo (Opinión)

2020-05-14

Son de usted las siguientes palabras:

“Mi generación vive una de las crisis más profundas porque no encuentran trabajo; cuando encuentran, no es de lo que estudiaron, los salarios son muy bajos... No hay estabilidad en el empleo y todo esto ha llevado a deteriorar cada vez más a la sociedad”.

Forma usted, maestra secretaria, parte de las generaciones que no han tenido noticia grata, prácticamente en ninguno de los años de su vida, sobre un proceso hacia una posición franca y decididamente mejor, en una ruta que, ¡finalmente! lograra una posibilidad cierta de ascender del nada despreciable 14^o, 15^o lugar de su PIB en que usualmente se encuentra en la competencia mundial, a otra mejor; pero siempre nuestros gobiernos de todos esos años han sido incapaces de acabar con la corrupción, de elevar la calidad de los programas de desarrollo económico y de respetar una disciplina que conduzca sin pausa a un mayor ascenso...

Se da hoy la buena fortuna de que a la cabeza de la dependencia que maneja los renglones laborales y de la previsión social se encuentra usted, una joven licenciada en Derecho, académicamente bien pertrechada, que ya dio un primer golpe de justicia nunca imaginado de elevar, en un porcentaje jamás ni siquiera rasguñado, el salario mínimo de los trabajadores del país. ¡Magnífico, secretaria!

Debo suponer que ya se haya detectado el estado de ánimo de los millones de beneficiados con ese aumento, que incluso los empresarios otorgaron sin un solo gesto de reproche.

¿Conoce ya la secretaría a su cargo el nivel en que se encuentra la disposición de la clase obrera y, en general, laboral del país a participar con ánimo decidido en el incremento del potencial económico del país? ¿Con qué clase de programas cuenta su secretaría para fortalecer los vínculos de los trabajadores con sus empresas para elevar la productividad a un nivel que detone un incremento en la producción nacional y en la calidad de lo producido, susceptible de multiplicar su presencia en los mercados del mundo?

¿Cuenta la STPS con esa clase de elementos?

Se lo pregunto, maestra Alcalde Luján, porque no he tenido la suerte de conocer alguno. ¿Es un problema de difusión? Atentamente le sugiero que lo resuelva cuanto antes, maestra, porque el ciudadano de a pie, tanto como los profesionistas de todas las disciplinas que ofrece el sector educativo, deben ser empapados con esa información. Se trata de un esfuerzo necesario para debilitar la imagen que persiste de un país poco preparado y menos dispuesto a acrecentar su participación en la economía mundial.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La mayoría de los nuevos desempleados son jóvenes y con poca antigüedad

Alma E. Muñoz, Alonso Urrutia y Néstor Jiménez

14 de mayo de 2020

La mayoría de los 555 mil 247 puestos de trabajo que se perdieron en abril, a causa de la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19, eran de trabajadores que percibían sueldos de los más bajos, y nos preocupa que el empleo pueda ser un elemento que pegue más a temas de pobreza, señaló el director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo. Afirmó que los principales afectados fueron los de menos antigüedad y los más jóvenes.

Al respecto, Héctor de la Cueva, coordinador del Centro de Investigación Laboral y Asesoría Sindical (Cilas), consideró que la pérdida de los empleos es preocupante y muestra un panorama muy alarmante; la recuperación de empleos podría tardar hasta más de un año. La pandemia está traducándose en una catástrofe sobre todo para la gente que trabaja, además de que esta cifra que da el IMSS es sólo la punta del iceberg, indicó el especialista.

En tanto, Movimiento Ciudadano presentó ayer una iniciativa para establecer un ingreso mínimo vital dirigido a quienes perdieron su empleo y sus ingresos durante

la contingencia sanitaria por el Covid-19. Clemente Castañeda, dirigente de esta fuerza política, explicó que no habrá normalidad posible si no se le tiende la mano a los millones que se quedaron sin trabajo o sin ingresos.

En conferencia de prensa virtual señaló que la iniciativa contempla otorgar 3 mil 696 pesos mensuales a esta población por un lapso de tres meses y con posibilidad de ampliar la medida dos meses más.

En entrevista al salir de Palacio Nacional, Zoé Robledo estableció que la cancelación de fuentes de trabajo está completamente vinculada al coronavirus y destacó que “85 por ciento de la pérdida de empleo que se dio en abril es de empresas no esenciales, es decir, las que tenían la obligación de cerrar.

Construcción, por ejemplo, es de los más afectados, y servicios. En este último resaltó el turismo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Clases, hasta que niñas y niños estén seguros: SEP

Alonso Urrutia y Néstor Jiménez

14 de mayo de 2020

Durante la presentación del plan de retorno a la normalidad en el país, el secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma Barragán, anunció que no vamos a regresar a clases hasta que sea seguro para nuestras niñas y niños, la comunidad escolar. Explicó que bajo el esquema de semáforo incluido en la estrategia general para autorizar las actividades que se puedan efectuar en cada color, sólo abriremos cuando el semáforo esté en verde, en el cual prácticamente es una etapa de normalidad.

En el contexto del anuncio efectuado en la conferencia matutina en Palacio Nacional, el secretario destacó que se mantendrá el esquema denominado Aprende en Casa para dar continuidad a la enseñanza. Mencionó que este programa de clases a distancia es utilizado por 8 de cada 10 maestros, así como por nueve de cada diez alumnos.

Apuntó que, al inicio de esta Jornada Nacional de Sana Distancia, en términos generales, ya se había cursado entre 73 y 80 por ciento de los contenidos educativos del ciclo escolar. Cuando sea oportuno cerraremos el ciclo con una etapa presencial de evaluación, diagnóstico en cuanto a sus conocimientos y de planeación para el próximo ciclo escolar.

Moctezuma –el único de los funcionarios del gabinete federal presentes en el Salón Tesorería que utilizó cubrebocas– adelantó que las decisiones sobre el retorno a clases a escala estatal se basan en los criterios emanados de las reformas educativas a la Constitución aprobadas el año pasado que considera como un factor importante la instrumentación de políticas diferenciadas a nivel regional.

Si algo ha hecho evidente la epidemia del Covid-19 es la gran desigualdad y diversidad de nuestro México, añadió el secretario.

La víspera, algunos gobernadores ya habían anunciado su decisión de regresar a clases en este ciclo escolar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Saturados, los albergues para la población en situación de calle: Ocejo

Rocío González Alvarado y Josefina Quintero Morales

14 de mayo de 2020

La secretaria de Bienestar e Inclusión Social, Almudena Ocejo, afirmó que se llegó a la máxima capacidad instalada en los albergues de la Ciudad de México para la población en situación de calle o abandono social, al atender a 2 mil 325 personas, por lo que se buscan alternativas para abrir dos refugios emergentes más por la pandemia de Covid-19.

En entrevista detalló que en los Centros de Asistencia e Integración Social se atiende a cerca de mil 800 personas de manera permanente, y el resto son quienes difícilmente aceptan el apoyo institucional, pero que en esta etapa se han acercado para tener alimentos y un lugar donde dormir.

En el albergue de Coruña llegan por la noche y se van por la mañana, es decir, entran y salen porque no tienen interés en quedarse de manera definitiva, comentó.

Señaló que además de quienes llegan con las brigadas que recorren los distintos puntos de pernocta, hay quienes van directamente al albergue. En la población en situación de calle existe una desconfianza arraigada en contra de las instituciones, pero conoce y ubica muy bien el sistema y sabe a dónde puede llegar si necesita un refugio.

Apuntó que se considera ampliar esta atención, por lo que se prevé habilitar dos albergues emergentes con capacidad para otras 200 personas.

Por separado, las brigadas de la organización civil El Caracol detectaron un mayor número de personas en situación de calle que se han estado moviendo en la ciudad ante el rechazo que han enfrentado de los mismos habitantes.

Luis Enrique Hernández, presidente de la organización, comentó que la emergencia sanitaria ha colocado a estos grupos vulnerables en situación de mayor riesgo; por ello, las brigadas que recorren las calles tratan de darles los insumos necesarios para que puedan evitar enfermarse, porque se trata de su vida.

Las brigadas de jóvenes de El Caracol que empezaron a recorrer desde el inicio de la propagación del virus SARS-Cov-2 las calles para apoyar a las personas que trabajan y viven en la calle no han encontrado a nadie con padecimientos o algún síntoma de Covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Estudio descarta que SARS-Cov-2 haya salido de un laboratorio

14 de mayo de 2020

Madrid. Un estudio publicado en la revista Current Biology ha descrito que un nuevo coronavirus en murciélagos, similar al que causa el Covid-19, contiene inserciones de aminoácidos en la unión de las subunidades S1 y S2 de la proteína de punta, de forma parecida a lo que ocurre en el SARS-CoV-2.

Aunque no es un precursor evolutivo directo del SARS-CoV-2, este nuevo virus, conocido como RmYN02, sugiere que los eventos de inserción aparentemente inusuales pueden ocurrir de forma natural en la evolución del coronavirus, por lo que descarta que se produjera en un laboratorio.

Desde el descubrimiento del SARS-CoV-2 ha habido sugerencias infundadas de que tiene un origen de laboratorio. En particular, se ha propuesto que la inserción de S1/S2 es muy inusual y tal vez indica una manipulación en ese sitio. Nuestro trabajo muestra de manera clara que esos eventos ocurren de forma natural en la vida silvestre. Esto lo que proporciona una fuerte evidencia en contra de que el SARS-CoV-2 sea un escape de laboratorio, reiteró Weifeng Shi, autor principal del trabajo, director y profesor del Instituto de Biología de Patógenos de la Primera Universidad Médica de Shandong, China.

Los investigadores identificaron el RmYN02 a partir de 227 muestras de murciélagos recogidas en Yunnan entre mayo y octubre de 2019. Desde el descubrimiento de que los murciélagos eran el reservorio del coronavirus del SARS, en 2005, ha habido gran interés en esos animales como especie de ese tipo, en

particular porque son portadores de una muy alta diversidad de virus de ARN, incluidos los coronavirus, detalló Shi.

El ARN de las muestras se envió para la secuenciación metagenómica de próxima generación a principios de enero de 2020, poco después del descubrimiento del SARS-CoV-2. En todo el genoma, el pariente más cercano de este último es otro virus, el RaTG13, identificado antes en murciélagos de Yunnan.

Pero el RmYN02 está aún más estrechamente relacionado con el SARS-CoV-2 en algunas partes del genoma, incluyendo en la sección de codificación más larga denominada 1ab, donde comparten 97.2 por ciento de su ARN.

La similitud clave entre el SARS-CoV-2 y el RmYN02 es que este último también contiene inserciones de aminoácidos en el punto donde las dos subunidades de su proteína de punta se encuentran. El primero se caracteriza por una inserción de cuatro aminoácidos en la unión de S1 y S2, exclusiva del virus, y ha estado presente en todos los casos del virus del Covid-19 secuenciados hasta ahora.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Opinión

La construcción de la nueva normalidad (Opinión)

14 de junio, 2020

Durante la conferencia de prensa matutina de ayer, las autoridades federales presentaron la estrategia oficial de reapertura de las actividades sociales, escolares y económicas Regreso a la nueva normalidad. Al explicar las tres etapas en las que se divide el plan, la secretaria de Economía, Graciela Márquez, sostuvo que se debe seguir un camino gradual, ordenado y cauto para alcanzar los objetivos de la reapertura, centrados en la vida y salud con fundamento en los principios de la economía moral y productiva. Por su parte, el titular de Salud, Jorge Alcocer, recordó que en este momento nos encontramos en la parte crítica de la pandemia y confió en que el país saldrá fortalecido de ella siempre y cuando se siga observando la jornada de sana distancia hasta su conclusión dentro de 16 días. En este sentido, el presidente Andrés Manuel López Obrador pidió que los medios de comunicación contribuyan a divulgar el plan presentado, pues los buenos resultados dependen de la actuación de la sociedad.

Como indica la expresión nueva normalidad, el plan presentado ayer de ninguna manera significa que en los próximos días los ciudadanos vayan a retomar su vida cotidiana tal como la llevaban a cabo antes de la aparición del coronavirus SARS-CoV-2. Por el contrario, debe verse como el inicio de una etapa llena de riesgos y cuya principal característica será la incertidumbre, pues lo inédito de la situación

actual impide predecir los efectos de retomar las actividades que se encuentran paralizadas por las medidas de distanciamiento social.

Por lo anterior, cabe saludar que las autoridades federales y varias de las estatales hayan emprendido esta labor de reactivación con cautela y realismo, no sólo porque el Regreso a la nueva normalidad se plantea de manera escalonada, sino porque las distintas etapas se aplicarán de acuerdo con la realidad sanitaria prevaleciente en cada municipio del país. Así, debe destacarse el cambio de postura de la Secretaría de Educación Pública, cuyo titular, Esteban Moctezuma, dejó de lado la idea de un reinicio general de clases el primero de junio para señalar que el regreso no se dará hasta que sea seguro, y el anuncio de que el gobierno capitalino trabaja en una Propuesta de plan de reapertura en CDMX en la cual se difiere incluso hasta septiembre el regreso de algunos giros comerciales no esenciales.

Parece claro que tanto el plan nacional como los que elaboren las entidades federativas deberán aplicarse con sumo cuidado y estarán sujetos a continuos reajustes: no puede ser de otra manera en un contexto en que se presentan tantos factores incontrolables e impredecibles. Como indica la experiencia de los países que en días recientes han comenzado sus propias tentativas de reapertura, incluso cuando se toman todas las precauciones pueden ocurrir nuevos brotes epidémicos, y es imposible descartar la ocurrencia de una segunda crisis.

Cabe apelar a la sensatez de las autoridades de los tres niveles de gobierno, del sector privado, de las organizaciones y de la sociedad en general para asumir que la pandemia no ha desaparecido y que, como advirtió la Organización Mundial de la Salud, quizá el coronavirus nunca desaparezca, por lo que deberemos aprender a vivir con él. No se trata de pesimismo ni de catastrofismo, sino de afrontar con responsabilidad el desafío de construir una vida cotidiana y unos hábitos sociales que hace sólo unos meses resultaban impensables, pero hoy son ineludibles si hemos de preservar la salud pública.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

OPINIÓN DEL EXPERTO NACIONAL Catalina Monreal*: Enfermeras y enfermeros, heroínas y héroes modernos (Opinión)

*Analista

14 de mayo, 2020

- Para contar con más personal de enfermería en todo el mundo, la OMS estima necesario aumentar el número total de graduadas y graduados en un 8% anual, mejorar sus condiciones generales de trabajo y prestaciones, derechos a la seguridad laboral, equipo adecuado para su desempeño, proporcionar mayores recursos financieros y análisis del sector más profundos.

La pandemia de covid-19 ha demostrado que ningún sistema de salud a nivel mundial estaba preparado para enfrentar este enorme reto. Asimismo, toda la humanidad volteó su mirada a reconocer la importancia de médicos, especialistas, técnicos, enfermeras, enfermeros, camilleros y personal en general, en su papel fundamental para salvar la vida de los pacientes.

Los profesionales del sector salud están en la primera línea de la lucha contra el coronavirus y el riesgo que corren es altísimo, muchas veces pagando con su vida la atención y cuidado de los pacientes.

ONU Mujeres señala que las mujeres del sector se contagian de covid-19 más frecuentemente, pues representan el doble de las y los trabajadores. En España esta cifra ha llegado a 71.8% y en Italia representan 66% de infectadas, con un número importante de fallecimientos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Campaña Nursing Now del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en todo el mundo existen 28 millones de profesionales de enfermería, no obstante, que tuvo un incremento de 4.7 millones entre 2013 y 2018, ese incremento no ha sido suficiente, pues hay un déficit de 5.9 millones, la mayor parte en África, Asia y el Mediterráneo Oriental, incluidos algunos países de América Latina. Aunado a este déficit, se espera que uno de cada seis profesionales de enfermería se jubile en los próximos 10 años.

Los profesionales de enfermería son la columna vertebral de cualquier sistema de salud, y 90% son mujeres, sin embargo, pocas de ellas tienen algún cargo directivo, pues la mayoría de los puestos de toma de decisiones están encabezados por hombres; pese a ello, cuando las enfermeras obtienen un nivel directivo se ha demostrado que las condiciones de este grupo mejoran, pues tienen mayor acceso a capacitación y apoyos para exigir más prestaciones.

Para contar con más personal de enfermería en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud estima necesario aumentar el número total de graduadas y graduados en un 8% anual, mejorar sus condiciones generales de trabajo y prestaciones, derechos a la seguridad laboral, equipo adecuado para su desempeño, proporcionar mayores recursos financieros, análisis del sector más profundos, ofrecer capacitación en competencias científicas y tecnológicas para atención primaria, políticas en el personal de enfermería con visión de género, además de la creación de nuevos puestos. Sin duda, la pandemia del coronavirus obliga a respaldar a los profesionales médicos, con especial referencia a las mujeres del sector por ser mayoría.

De manera general, millones de mexicanos y mexicanas agradecemos a quienes integran el sistema de salud, que luchan por atender a sus pacientes; asimismo, brindamos nuestro mayor reconocimiento a los héroes y heroínas que han fallecido en la labor de su servicio, destacando la enorme contribución de los profesionales de enfermería, hombres y mujeres que nos permiten tener mejores sistemas de salud con el consecuente bienestar de la población y reconocemos que, sin ellos, no podremos enfrentar la batalla contra las epidemias ni alcanzar la cobertura sanitaria universal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Jorge Eduardo Navarrete: Pandemia y cooperación (Opinión)

14 de mayo, 2020

Como otros desastres globales, la actual pandemia ha originado gran número de declaraciones en favor de la solidaridad y la cooperación multilaterales. Al igual que en otras ocasiones, las acciones específicas en este sentido han vuelto a ser tardías e insuficientes, al menos hasta el momento. La pandemia empezó a dejarse sentir, al inicio del año, en un escenario global en el que ya se atisbaba menor velocidad de la actividad económica, se agudizaban las pugnas comerciales y el crecimiento del empleo y de los ingresos de los trabajadores volvía a quedar rezagado. Un rechazo más generalizado a los migrantes y solicitantes de refugio – con expresiones en diversos continentes y regiones– constituía la indicación más evidente de una evolución social y política contraria a la cohesión y la cooperación entre naciones. Sin embargo, con la pandemia y la percepción de su perturbador alcance y devastadoras consecuencias, en Naciones Unidas y otros ámbitos de colaboración internacional se han abierto algunas avenidas para la acción de la comunidad mundial. A ellas se alude en este artículo.

La primera fue la resolución 34/274 de la Asamblea General de Naciones Unidas, del 20 de abril pasado, titulada Cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente al Covid-19. La resolución se originó en una iniciativa mexicana, reunió un copatrocinio amplísimo y fue adoptada mediante el procedimiento del silencio, pues no hubo objeciones u observaciones en las 72 horas siguientes a su presentación formal: de hecho, una aprobación unánime o de consenso.

La resolución incluye acciones que quedan a cargo de los miembros, así como mandatos para el secretario general. Entre éstas destacan la identificación de acciones y la formulación de recomendaciones para un acceso justo, equitativo, transparente y oportuno a las futuras vacunas del Covid-19, así como a herramientas de diagnóstico y suministros médicos, con el fin de ponerlas a disposición de todos los necesitados, en particular en los países en desarrollo.

Es un mandato de extrema complejidad en el plano multilateral en el que actúa la ONU e incluso en la dimensión nacional de la mayoría de sus miembros. En los pasados dos meses abundaron los ejemplos de acciones nacionales contrarias a ese particular objetivo de la resolución. Tomaron la forma de restricciones e incluso prohibiciones al intercambio internacional de instrumentos y artículos de diagnóstico y protección para contagiados y personal médico y de auxilio. Se ignoraron algunas peticiones formales de asistencia, como la formulada por Italia al sufrir el abrumador impacto de la primera oleada de contagios. Las respuestas nacionales a la pandemia se realizaron por completo al margen de las opciones de coordinación y cooperación. El acceso igualitario y no discriminatorio al tratamiento, en especial a los cuidados intensivos, ha sido más la excepción que la regla, al menos hasta ahora.

Se instruye también al secretario general para que promueva la creación de un grupo de trabajo interinstitucional –alrededor de la Organización Mundial de la Salud, cuyo presupuesto regular ha resentido el retiro ilegal de la cuota de Estados Unidos– para dar seguimiento a los esfuerzos de la Organización en garantizar el acceso global a los bienes y servicios necesarios para la prevención y control de la pandemia. Como es fácil advertir, los proponentes de la resolución tuvieron en cuenta las cuestiones centrales que requerían respuesta multilateral.

La resolución pide a los estados miembros, en términos del comunicado informativo de la Organización: a) aumentar la financiación para la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos contra el Covid-19, privilegiando la cooperación científica internacional; b) reforzar la cooperación, incluso con el sector privado, para desarrollar, producir y distribuir rápidamente fármacos antivirales, herramientas de diagnóstico, equipos de protección personal y vacunas, sin perder de vista los objetivos de eficacia, seguridad, equidad, accesibilidad y asequibilidad, y c) adoptar de inmediato acciones eficaces para evitar la especulación y el almacenamiento de medicamentos esenciales, vacunas, equipos médicos y de protección personal.

Dos semanas después de adoptada la resolución, el 4 de mayo, se efectuó una reunión virtual de donantes, convocada por la Unión Europea, para integrar una respuesta global coordinada al coronavirus con el propósito de asegurar el financiamiento “de un esfuerzo pionero de cooperación global para acelerar el desarrollo, producción y acceso equitativo a nuevos procedimientos de diagnóstico, respuestas terapéuticas y vacunas... que permitan controlar la pandemia y se reconozcan como bienes públicos globales, disponibles y accesibles para todos.” Esta segunda iniciativa será examinada en la nota que sigue, el 28 de mayo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Javier Aparicio: Política social y crisis pandémica (Opinión)

14 de mayo de 2020

La pandemia que tomó por sorpresa al mundo encontró a México en una situación particularmente vulnerable.

Como bien ha documentado el Inegi, la actividad económica estuvo estancada a lo largo de 2019, la creación de empleos perdió dinamismo y la actividad industrial ha estado en franco declive desde hace más de año y medio.

Hace algunos días el Inegi dio a conocer su estimación oportuna del crecimiento económico durante el primer trimestre de 2020. Respecto al trimestre anterior, se registró una caída de 1.6 por ciento y respecto al mismo trimestre del año pasado, la caída estimada fue de 2.4 por ciento. Por otro lado, esta semana se dio a conocer que durante el mes de abril se perdieron más de 555 mil empleos registrados ante el IMSS, una caída de 2.7% respecto al mes anterior: la peor cifra en más de veinte años.

Frente a estos datos, la respuesta oficial es que el PIB quizás no sea ya un indicador tan importante. Por otro lado, en abril pasado el mismo Presidente decretó la creación de dos millones de empleos. Así, sin más. En un contexto en el que la narrativa oficial suele negar o minimizar las consecuencias sociales adversas del estancamiento económico observado desde finales de 2018, así como de la recesión pandémica de este 2020, resulta sumamente importante que organismos como Banxico, Inegi y Coneval reafirmen su autonomía e independencia respecto de los gobiernos en turno.

Como ha reiterado un número creciente de expertos, organizaciones sociales y organismos internacionales, la crisis sanitaria tendrá fuertes impactos económicos y sociales en diversos países del mundo. Por desgracia, ante la dimensión del reto de una recesión no vista en décadas, el gobierno federal no parece estar dispuesto a tomar medidas más contundentes, oportunas o eficaces.

El gobierno federal podría intentar aducir —como en su momento hicieron otros gobiernos— que las cosas iban bien hasta que llegó una crisis del exterior a estropearlo todo, pero lo cierto es que desde antes de la pandemia el escenario económico era poco halagüeño: la pandemia que tomó por sorpresa al mundo encontró a México en una situación particularmente vulnerable. Al igual que en 2008-9, la crisis puede tener un origen externo, pero la vulnerabilidad y la calidad de la respuesta gubernamental es de hechura cien por ciento nacional.

Para bien o para mal, el país no se reinventa sexenio a sexenio. Buena parte del retraso social en México son las consecuencias de largo plazo de crisis inducidas o

mal atendidas por los buenos o malos gobiernos del pasado. Lo que nos reiteran que “ya se acabó”. Por otro lado, buena parte de las buenas o malas capacidades institucionales para responder a esta crisis —desde el sistema fiscal, la infraestructura de salud hasta el famoso modelo Centinela y diversos programas sociales que sobreviven hoy con nuevos nombres— también son herencia de gobiernos pasados: capacidades que muchos esperamos que se mejoren o fortalezcan antes de debilitarse o desaparecer. Lo cierto es que el responsable de lidiar con esta crisis —aquí, ahora, con los recursos y opciones de política pública disponibles— es el gobierno en turno.

Para abonar en esta importante discusión pública, esta semana el Coneval publicó un importante documento: La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (covid-19) en México. Coneval estima que la pobreza por ingreso podría aumentar entre 7.2 y 7.9 puntos porcentuales, lo cual representa un aumento de la pobreza extrema por ingresos de entre 6.1 y 10.7 millones de personas para 2020. Por su parte, la pobreza laboral podría aumentar de 37.3 a 45.8 por ciento en el primer semestre del año. Esto equivale a decir que la crisis de este año podría acabar con el modesto avance en el combate a la pobreza observado en los últimos veinte años.

El reporte analiza la incidencia de algunos de los programas sociales considerados como prioritarios por el gobierno federal, y encuentra que difícilmente serán suficientes para atender a la población más vulnerable por esta crisis: población pobre urbana y rural, trabajadores formales e informales, personas desempleadas y las micro y pequeñas empresas. Ojalá el gobierno escuche el llamado de Coneval para proteger los ingresos laborales y los empleos, así sea de manera temporal. Sin ello, la recuperación solo será más lenta.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Javier García-Galiano: Enfermos (opinión)

14 de mayo, 2020

“¿Sabe usted dónde hay un tuberculoso? Avísenos, sálvelo y salve a México”, requería el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis en el periódico El Nacional el sábado 1º de mayo de 1943 en un anuncio que Claudia Agostini reproduce como epígrafe en “Tuberculosos”, uno de los textos que conforman Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la Ciudad de México (1940-1960), coordinado por Susana Sosenski y Gabriela Pulido y editado el año pasado por el Fondo de Cultura Económica.

“La contención de la tuberculosis”, ha escrito Claudia Agostini, “una enfermedad infecciosa causada por una bacteria, fue una meta ampliamente compartida a nivel internacional durante la primera mitad del siglo pasado. Evitar su contagio no sólo adquirió los rasgos de una verdadera obsesión, sino que también se alimentó de la creciente intervención de los poderes públicos en aras de la resolución de la llamada ‘cuestión social’. Se reiteraba que la tuberculosis, una amenaza para el futuro y un riesgo en constante metamorfosis, incidía negativamente en la salud, el vigor y la productividad de las clases trabajadoras.

Además, se decía que los múltiples peligros que encerraba ese padecimiento podían estar ‘en todo y en todas partes’. Frente a lo anterior, diversos médicos y funcionarios públicos, al igual que los medios masivos de comunicación y la propaganda higiénica-educativa repetían que era esencial diagnosticar, identificar, aislar o curar a todo probable portador o enfermo de la también llamada ‘peste blanca’, enfermos considerados ‘sujetos peligrosos’ para el bienestar colectivo y la vida en la ciudad”.

En 1932, refiere asimismo Claudia Agostini, el médico Manuel Guevara Oropeza, miembro del Departamento de Salubridad Pública, consideraba que todos los habitantes del Distrito Federal eran “candidatos” a padecer la tuberculosis y sostenía que, si todos los enfermos se tomaran de la mano “formando un cordón sin interrupciones, iniciando en la Plaza de la Constitución” y continuando hacia el sur, la cadena de enfermos llegaría hasta “la plaza de armas o zócalo de la distante villa de Xochimilco”.

Todavía en los años 60 del siglo pasado se ensayaban estrategias para erradicar la tuberculosis.

El miedo a la enfermedad y la superstición de la higiene pueden inducir a una condena moral del enfermo que padece un mal obviamente en contra de sus deseos. Los tísicos eran considerados “sujetos riesgosos” porque podían contagiar

a otros, propagar la enfermedad sin saberlo, porque desconocían que se habían contagiado. Otros enfermos han sido con frecuencia considerados “inmorales” porque se infiere que su insania procede de prácticas perversas; los sifilíticos no han sido los menos comunes. Un anuncio que descubrió mi amigo Mario Ojeda Revah hace decenios en la hemeroteca sostiene: “ES UN CANALLA...”

El padre de familia que entrega una hija inocente a un hombre enfermo de la sangre... ES UN CANALLA TAMBIEN... El hombre que, enfermo, contrae matrimonio, heredando su enfermedad a sus hijos. ¡No hay castigo bastante severo para semejante crimen!!! ‘El Específico Anti-Venereo GONZALEZ’ Es la única medicina en el mundo para el terrible mal de la sangre”. El anuncio no prescinde de una fotografía ovalada de S. González, inventor.

Hay asimismo enfermedades que importan un estigma: la lepra es una de las más antiguas.

“Tengo la cabeza cubierta con un capuchón blanco y que agito con una matraca dura”, puede leerse en el “Relato del leproso” de La cruzada de los niños, de Marcel Schwob. “Ya no sé cómo es mi rostro, pero tengo miedo de mis manos. Van ante mí como bestias escamosas y lívidas. Quisiera cortármelas. Tengo vergüenza de lo que tocan. Me parece que hacen desfallecer los frutos rojos que tomo; y creo que bajo ellas se marchitan las raíces que arranco.

Domine ceterorum libera me. El Salvador no expió mi pálido pecado. Estoy olvidado hasta la resurrección. Como el sapo empotrado al frío de la luna en una piedra oscura, permaneceré encerrado en mi escoria odiosa cuando los otros se levanten con su cuerpo claro. Domine ceterorum fac me liberum: leprosus sum. Soy solitario y tengo horror. Sólo mis dientes han conservado su blancura natural. Los animales se asustan, y mi alma quisiera huir.

Fue un niño cruzado, Johannes el Teutón, que se dirigía a Jerusalem. para conquistar la Tierra Santa, al que el leproso asaltó en la selva de Loira, con el propósito de chupar de su cuello sangre inocente, quien le reveló que no le tenía miedo porque su blancura era semejante a la del Señor.

Un médico de Agrigento sostenía que la enfermedad podía ser una purificación y una redención y que todos estamos enfermos, aunque no lo sepamos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

EU recibirá antes que nadie vacuna de Sanofi contra Covid-19, si funciona

13/05/2020

Estados Unidos recibiría primero que otro país la vacuna contra la COVID-19 de la farmacéutica francesa Sanofi si ésta es desarrollada con éxito, dijo este miércoles el presidente ejecutivo de la compañía, Paul Hudson.

En una entrevista con Bloomberg, Hudson explicó que el gobierno estadounidense fue el primero en financiar la investigación de la farmacéutica, la cual ahora trabaja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (HHS) para desarrollar la vacuna.

En febrero, el HHS anunció que la Autoridad de Investigación y Desarrollo Avanzado Biomédico (BARDA) proporcionaría fondos a Sanofi para desarrollar la vacuna. De acuerdo con Bloomberg, BARDA ha destinado 30 millones de dólares a Sanofi.

El gobierno de Estados Unidos tiene derecho al pedido anticipado más grande porque está invirtiendo en asumir el riesgo", declaró Hudson y advirtió que Europa está en riesgo de quedarse atrás si no intensifica los esfuerzos por obtener una vacuna.

He estado haciendo campaña en Europa para decir que Estados Unidos recibirá primero las vacunas. Así será porque han invertido para tratar de proteger a su población, para reiniciar su economía", dijo Hudson.

El desarrollo de una vacuna podría convertirse en una carrera con consecuencias desiguales para el mundo, como ha advertido la misma Organización Mundial de la Salud (OMS). La administración de Estados Unidos lidera la Operación Warp Speed, que tiene el fin de desarrollar con velocidad la vacuna.

Además, a través del programa, Estados Unidos pretende producir al menos 600 millones de dosis al año, capacidad que Sanofi pretende duplicar, de acuerdo con la entrevista.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Inteligencia Artificial puede saber quién tiene Covid-19 sin hacer pruebas médicas

Ariadna Cruz

13/05/2020

En algunos países del mundo la curva de contagios de coronavirus Covid-19 está bajando, lo que significa que están retomando actividades poco a poco. Sin embargo, el riesgo de una nueva infección es latente, por lo que se necesita mantener vigilada a la población y una inteligencia artificial (IA) es capaz de predecir si alguien está enfermo, aun sin hacerle pruebas.

Esta tecnología ha sido entrenada para conocer los síntomas de Covid-19 con la intención de predecir quién probablemente esté contagiado, evitando el gasto en pruebas de laboratorio.

De acuerdo con los desarrolladores, la inteligencia artificial fue entrenada a partir de la información de más de 2.5 millones de usuarios de la aplicación COVID Symptom Study desarrollado King's College London.

En dicha herramienta creada por la universidad cualquier persona puede informar de su estado de salud diario.

Del total de personas que han utilizado esta herramienta, alrededor de un tercio han registrado síntoma asociado con Covid-19. Asimismo, unos 18 mil 374 informaron haberse sometido a una prueba de coronavirus, de ellos 7 mil 178 informaron haber dado positivo.

A partir de todos los datos recopilados los investigadores logran descubrir qué síntomas son los más propensos a estar asociados con una prueba positiva.

El algoritmo descubrió entonces que basar un posible diagnóstico en la presencia de fiebre y la tos es insuficiente. De hecho, su predictor más común de Covid-19 fue la pérdida de sabor y olor, conocida como anosmia. Según la app de síntomas, dos tercios de los usuarios con pruebas positivas informaron de esta situación.

Por lo anterior es que el profesor Tim Spector, del King's College de Londres, dijo que la anosmia debería incluirse en la detección de rutina para Covid-19. "Instamos encarecidamente a los gobiernos y a las autoridades sanitarias de todo el mundo a que hagan que esta información sea más conocida, y aconsejamos a cualquier persona que experimente una pérdida repentina del olfato o el sabor que asuma que están infectados y sigan las directrices locales de autoaislamiento".

Hoy la IA trabaja bajo un modelo matemático capaz de diagnosticar las probabilidades de que alguien esté contagiado de Covid-19 tomando en cuenta su edad, sexo y una combinación de cuatro síntomas: anosmia, tos grave o persistente, fatiga y falta de comidas.

Según los desarrolladores las predicciones de la IA eran exactas en casi el 80% de las veces.

Así, los investigadores creen que la combinación de su sistema de IA con la adopción masiva de la aplicación de síntomas Covid-19 mostrará dónde se necesitan más el seguimiento y las pruebas.

Y es que, incluso si la precisión de la herramienta de IA no es muy exacta, puede ser una gran solución ante la escasez de pruebas de coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Deficiencia de vitamina A puede causar ceguera

2020-05-14

La vitamina A es necesaria para la función de las células nerviosas sensibles a la luz en la retina del ojo, también ayuda a mantener saludable la piel y el revestimiento de los pulmones, el intestino y el conducto urinario, además es buena para fortalecer el sistema inmune.

Por lo anterior, la deficiencia de esta vitamina puede causar múltiples daños a la salud, por ejemplo: es la causa frecuente de ceguera, de xeroftalmía, la piel se vuelve reseca y escamosa, el revestimiento de los pulmones, del intestino y de las vías urinarias se hace más grueso, además las infecciones son más frecuentes, sobre todo en bebés y niños.

Un síntoma prematuro de la carencia de ésta es la ceguera nocturna, causada por un trastorno de la retina, al cabo de poco tiempo, el blanco de los ojos y las córneas empiezan a secarse y a esto se le conoce como xeroftalmía.

Los trastornos que afectan la absorción de las grasas también pueden reducir la cantidad de vitamina A en el organismo, la cirugía del intestino o del páncreas puede causar el mismo efecto, de acuerdo con el Manual de Merck de Información Médica General.

El diagnóstico se basa en los síntomas, el tratamiento consta de la administración de dosis altas durante varios días, si los síntomas persisten después de dos meses, los médicos generalmente realizan las pruebas necesarias para detectar un trastorno que pueda estar alterando la absorción de las grasas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Conoce algunas técnicas de relajación para mitigar el estrés

2020-05-14

El estrés crónico puede ser malo para su cuerpo y mente. Lo puede poner en riesgo de problemas de salud como presión arterial alta, dolores de estómago, dolores de cabeza, ansiedad y depresión. Utilizar técnicas de relajación puede ayudarlo a sentirse tranquilo. Estos ejercicios también pueden ayudarlo a manejar el estrés y aliviar los efectos que este tiene en su cuerpo.

Cómo ayuda la relajación

Cuando usted siente estrés, su cuerpo responde liberando hormonas que aumentan su presión arterial y elevan su frecuencia cardíaca. Esto se denomina respuesta al estrés.

Las técnicas de relajación pueden ayudarlo a su cuerpo a relajarse y disminuir su presión arterial y su frecuencia cardíaca. Esto se denomina respuesta de relajación. Existen muchos ejercicios que puede probar. Averigüe cuáles pueden funcionarle mejor.

Una de las maneras más simples de relajarse es practicando la respiración profunda. Usted puede hacer respiraciones profundas casi en cualquier lugar.

Siéntese o acuéstese y coloque una mano sobre su estómago. Coloque su otra mano sobre su corazón.

Inhale lentamente hasta que sienta que su estómago se eleva.

Aguante la respiración por un momento.

Exhale lentamente, sintiendo su estómago descender.

Existen también muchos otros tipos de técnicas de respiración que puede aprender. En muchos casos, usted no necesita una gran cantidad de instrucción para poder hacerlos por sí mismo.

Meditación

La meditación involucra concentrar su atención para ayudarlo a sentirse más relajado. Practicar la meditación puede ayudarlo a reaccionar de manera más

calmada a sus emociones y pensamientos, incluso aquellos que le provocan estrés. La meditación se ha practicado por miles de años y existen muchos estilos distintos.

La mayoría de los tipos de meditación usualmente incluyen:

Atención enfocada. Usted puede concentrarse en su respiración, en un objeto o en un conjunto de palabras.

Silencio. La mayor parte de la meditación se realiza en lugares silenciosos para limitar las distracciones.

Posición corporal. La mayoría de las personas cree que la meditación se lleva a cabo sentado, pero también se puede hacer acostado, caminando o de pie.

Una actitud abierta. Esto significa que usted se mantenga abierto a los pensamientos que vengan a su mente durante la meditación.

Respiración relajada. Durante la meditación, usted debe respirar de manera lenta y tranquila. Esto también lo ayuda a relajarse.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)