

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

Maribel Ramírez Coronel: Hospitales privados, entre la pandemia y un mercado anárquico (Opinión)	4
Quinto Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse	5
Designa la OPS/OMS al Seguro Social colaborador de sistemas de salud resilientes	6
Llegan al país más ventiladores médicos	7
CUARTA Actualización de la Edición 2020 del libro de medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.....	7
Reconoce la SSA que aumento de casos se debe a inicio del desconfinamiento.....	7
Colaborador Invitado / Gustavo Reyes Terán: COVID-19: 'Primero: no dañar' (Opinión)	9
Anuncia UNAM que se encuentra trabajando en una vacuna contra Covid-19..	11
Recomendará SSA uso de dexametasona para Covid-19	12
Covid-19. La vida tiene límites y, por más desarrollo biotecnológico, estamos destinados a dejar de existir, tenemos que aprender a cuidar la salud	13
Covid-19. Piden a SSA fortalecer salud de alumnos.....	16
Detiene OMS 2 ensayos con fármacos para Covid-19	17
Dan positivo 18% de asintomáticos. Covid-19. Confirman laboratorios privados 6 mil 965 casos. Suman 637 mil 879 pruebas aplicadas; compra de test PCR seguirá, dice SSA	18

Covid-19. Cambian planteamiento de informe técnico. Informarán detalles sobre la situación de las entidades en la epidemia	20
Covid-19. Culpan de mortalidad a comida procesada	21
Covid-19. Gastan en sanidad y recuperan poco.....	22
Covid-19. Plantean estandarizar el registro de casos: UNAM.....	23
Los medicamentos se encarecen hasta 60%- México, entre los países con adquisiciones más costosas.....	24
Covid-19. La sexualidad en la pandemia.....	25
Impacto del COVID en pacientes con hepatitis	27
Consumo de tabaco, alcohol y sedentarismo aumenta tras confinamiento: encuesta. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) realizó la Encuesta nacional de las características de la población y estos fueron los resultados ..	28
La recaudación por comida y bebida chatarras, en el peor nivel desde 2017	29
La salud mental de enfermeras, médicos y pacientes es clave a la hora de tratar el covid-19 en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre del ISSSTE...	31
Detectan graves anomalías en las políticas de trasplantes	39
IMSS pide a la población evitar tratamientos para bajar de peso. Señaló que estos ponen en riesgo la vida si no están supervisados por un médico	41
Cuidado con comer por aburrimiento, es un error.....	42
Llama el IMSS a la población a prevenir la "gota". Consumo excesivo de alcohol, carnes, entre otros factores, aumentan su riesgo	43
Gadgets la Revista. El semáforo tecnológico.....	44
Células T: ¿luz al final del túnel?.....	48
Carlos Ornelas: Pandemia y abandono escolar: rectificación obligada (Opinión)	52
Raúl Trejo Delarbre: Pedagogía del cubrebocas (Opinión).....	54
Llaman a rechazar control parental.....	57

México se une a acuerdo de derechos de empleadas domésticas- La SRE indicó que se unió formalmente el viernes; el convenio establece directrices para evitar la explotación, violencia o condiciones laborales inseguras	58
Raymundo Canales de la Fuente: Mortalidad materna y covid-19 (Opinión).....	59
¿Cuántos rebrotes de peste negra han surgido en el Siglo XXI?	60
Brasil autorizó pruebas en 9 mil personas de vacuna prototipo contra Covid-19 de Sinovac; ya se realizan ensayos de la candidata de Oxford	61
El Covid-19 puede transmitirse a través del aire, alertan científicos. Llaman a la OMS a revisar su recomendación; esa teoría no es aún convincente, responde	62
¿Qué medicamentos y terapias han demostrado funcionar y cuáles no para COVID-19?	64
Premian a estudiantes del IPN por proyecto para producir bioplástico	67

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Hospitales privados, entre la pandemia y un mercado anárquico (Opinión)

06 de julio de 2020

Los directivos de hospitales privados coinciden con las cifras del gobierno y perciben que está cediendo la saturación hospitalaria al menos en el centro del país, aunque hay regiones donde apenas está por llegar la ola fuerte de contagios.

Por lo pronto, la alianza de colaboración entre hospitales públicos y privados está renovada al 23 de julio y es probable se extienda al 23 de agosto, aunque se definirá en próximas semanas.

Conforme la plataforma de la **Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud)**, que **lleva Héctor Valle**, quien fue el principal impulsor de dicha alianza, hasta el pasado 3 de julio el Gobierno había transferido a hospitales privados 9,357 pacientes no Covid. De estos, ingresaron 7,533 a hospitalización, y han egresado ya 6,435. El IMSS es la institución que más ha aprovechado esta alianza pues la gran mayoría (86%) han sido transferidos desde sus hospitales; del ISSSTE han sido 1,073 (11%) y 249 del Insabi (3%). La Sedena ha transferido sólo 34 pacientes a hospitales privados. También participan la Marina (Semar) y Pemex, pero éstos no han transferido ningún paciente.

La gran parte de procedimientos cubiertos han sido partos, embarazos y puerperios (6,086 que es 65%); cesáreas un 18% (1,680) y en menor número otros procedimientos como hernias, apéndice, úlcera gástrica y otro tipo de cirugías.

Mario González Ulloa, presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP), nos comparte que ya llevan semanas con estabilización en la ocupación y ya no hay saturación, pues incluso en algunos de sus hospitales hay disponibilidad de camas Covid con respirador. En su muestra, más ubicada en el centro del país, el número de pacientes dejó de crecer.

En cambio, Javier Potes, del Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH), cuya cobertura está más extendida por el país, ubica que hay regiones y ciudades donde aún no ha llegado con fuerza la pandemia y otras donde justo en estos días está llegando la ola intensa de contagios. Es el caso de Monterrey, Nuevo León, donde ya empezaron a registrar números alarmantes. Pero hay otras ciudades y estados como Hermosillo en Sonora donde aún esperan la primera ola intensa de la epidemia. En Villahermosa, Tabasco, pasa algo parecido.

Un punto que Javier Potes nos hace ver es que, al no existir un patrón claro del comportamiento de la pandemia en todo el país, se han tomado decisiones con muy poca información. Y es el caso de las compras de insumos hospitalarios - medicamentos, equipos y material diverso- donde ha habido sobreprecios inauditos, no sólo por sobredemanda y oferta insuficiente, sino también por abuso de distribuidores, revendedores y fraudes.

En este sentido al CMH le cayó perfecta la propuesta de SAP -líder en el mercado de software empresarial-, de permitirle el uso gratuito por 45 días de su plataforma tecnológica de información del sector para tener una visión más clara de demanda e inventarios y así planear y ejecutar mejor sus compras, por ejemplo, de equipos de protección para personal.

Y es que, a diferencia de la ANHP que integra a las grandes cadenas de hospitales en México, en el caso del consorcio son hospitales más bien medianos y pequeños, pero en muchos casos los más representativos de cada ciudad en México. De hecho, en principio sólo participarán 20 de los 43 nosocomios del CMH que son los más preparados para dar el paso hacia la digitalización.

El enfoque de esta colaboración con SAP no es para hacer compras consolidadas de hospitales privados buscando ahorros -que eso ya lo hacen desde hace tiempo-, sino de adquirir eficaz y oportunamente los insumos adecuados para cuidar la seguridad de empleados, médicos, enfermeras y los mismos pacientes. Una importante forma de colaboración en el sector hospitalario para enfrentar un mercado de insumos que con la pandemia se volvió totalmente anárquico, lo cual hay que detener para no dificultar más el de por sí difícil acceso a la salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Gaceta Oficial de la Ciudad de México

Publicación vespertina del 3 de julio de 2020

JEFATURA DE GOBIERNO

Quinto Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse

págs. 2 a 4.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Designa la OPS/OMS al Seguro Social colaborador de sistemas de salud resilientes

06 de julio de 2020

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el primero en su tipo en América en ser designado como Centro Colaborador para Sistemas de Salud Resilientes por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Esto le permitirá contar con espacios para compartir experiencias y con capacidad de respuesta ante emergencias, epidemias y desastres naturales, por ejemplo.

En un comunicado, el IMSS recordó que el 19 de junio recibió una carta de la doctora Carissa Etienne, directora de la OPS, en la que se notificó que la División de Proyectos Especiales del IMSS fue designada como Centro Colaborador para Servicios de Salud Resiliente, y los doctores Felipe Cruz Vega y Juan Carlos Sánchez Echeverría fungirán como directores del centro.

Se destacó el trabajo del Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (Cvoed) del Seguro Social durante el sismo de 7.4 grados de magnitud del pasado 23 de junio, que permitió seguir minuto a minuto el reporte de los hospitales.

Felipe Cruz Vega, jefe de la División de Proyectos Especiales de Salud, señaló que la OMS avaló al instituto para ser centro colaborador en virtud de los trabajos realizados durante más de dos décadas para tener hospitales más seguros y con mejor preparación ante cualquier amenaza. Explicó que el programa está vigente en 95 países.

En tanto, Juan Carlos Sánchez Echeverría, coordinador de Programas Médicos, destacó que se trabaja para mejorar el nivel de respuesta de los hospitales mediante un enfoque multiamenaza, que incluye factores de origen biológico, pandemias, epidemias, riesgos químicos, radiológicos o nucleares.

Es una necesidad entrenar al personal con los equipos de protección, con los protocolos. Este enfoque consiste en tener preparados los hospitales para responder ante cualquier amenaza.

Señaló que en el tema de servicios de salud resilientes somos la primera oficina colaborativa de América.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Llegan al país más ventiladores médicos

06 de julio de 2020

Ayer llegaron al país más insumos médicos como parte del puente aéreo establecido entre México y China. El canciller Marcelo Ebrard informó que el vigesimotercer vuelo trajo 88 ventiladores, 58 de ellos donados por BBVA y el resto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, los cuales serán utilizados en hospitales del ISSSTE.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Publicación vespertina del 3 de julio de 2020

CUARTA Actualización de la Edición 2020 del libro de medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud

págs. 318 a 327.

[Ver actualización aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Reconoce la SSA que aumento de casos se debe a inicio del desconfiamiento

Angélica Enciso L.

06 de julio de 2020

Actualmente se observa en el país un incremento de casos de Covid-19, luego de que hubo un periodo de disminución, por lo que hay que estar atento a esta situación, ya que esto pasa cuando comienza el deconfinamiento, sostuvo el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell.

Precisó que la Ciudad de México lleva tres semanas con reducción de casos, y destacó la medida aplicada el fin de semana por la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, de suspender las actividades comerciales en el Centro Histórico.

Mencionó que los problemas de la falta de atención médica tienen que ver con que desde marzo se suscribió un convenio entre las instituciones de salud para el intercambio de servicios, pero a la fecha sólo siete estados lo han firmado. Añadió que esto impide que haya un intercambio fluido de servicios, es decir, si un hospital está lleno, los usuarios puedan ir a las instalaciones de otro.

Durante la conferencia de prensa nocturna en Palacio Nacional para informar sobre el Covid-19, dio a conocer cambios en la presentación, por lo que ahora se incluyen datos de la incidencia de casos por estado, con el seguimiento de las semanas epidemiológicas.

En el caso de la Ciudad de México, dijo que de la semana 22 a la 26 –la más reciente es la 27, pero el reporte se presenta una después– comenzó una reducción persistente de casos y esto coincide con la menor demanda hospitalaria, ya que actualmente se ubica con 50 por ciento de ocupación de camas con ventilador.

Destacó que Tabasco, Sonora, Tamaulipas, Ciudad de México y Coahuila tienen las máximas incidencias de enfermos confirmados. Ayer se llegó a escala nacional a 256 mil 848 casos, lo que significa 4 mil 683 más que el sábado. En cuanto a decesos, se reportaron 30 mil 639, 273 más que el día anterior. A la fecha se han recuperado 155 mil 604 personas, indicó.

Ahora se incluye una gráfica de comparación de casos por millón de habitantes con Francia, España, Italia, Estados Unidos, Irán y Brasil.

López-Gatell indicó que México, en relación con los países europeos y Estados Unidos, tuvo una curva plana, una velocidad menor en el aumento de casos, aunque advirtió que en este momento hay un repunte.

Precisó que el problema de las enfermedades crónicas en el país no es culpa de los ciudadanos, sino del ambiente nutricional desarrollado para favorecer los negocios de esos productos y no la salud.

En semáforo naranja se encuentran Ciudad de México, Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, Querétaro, San Luis Potosí, Yucatán y Zacatecas. El resto sigue en rojo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Gustavo Reyes Terán: COVID-19: 'Primero: no dañar' (Opinión)

05 de julio, 2020

Hace más de dos milenios, Hipócrates aconsejaba a los médicos procurar el bien y no dañar a sus enfermos. De ahí nace el precepto bioético fundamental en la atención médica de las personas enfermas: "Primero: no dañar" (Primum Non Nocere), un principio que ha sido vulnerado en todo el mundo durante la pandemia del SARS-CoV-2.

Al pasar de las semanas y meses hemos acumulado información sobre este nuevo virus, pero en poco o nada se han reducido nuestras incertidumbres debido a la complejidad con la que actúa este agente patógeno. Como médico, causa una tremenda angustia y tristeza ver morir a cientos de personas con COVID que llegan en las etapas graves o críticas de la enfermedad, con la frustración de no poder ofrecer mucho más que el soporte ventilatorio y cardiovascular debido a que todavía no existe un tratamiento farmacológico que controle la infección o cure la neumonía.

Es difícil ser razonablemente escépticos a la gran cantidad de propuestas de viejos y nuevos medicamentos y productos biotecnológicos de altos costos utilizados en personas graves por COVID. La mayoría de ellos son promocionados de diversas formas en los medios de comunicación y en las redes sociales como publicaciones de artículos aparentemente científicos pero que en la realidad nunca fueron sometidos a comités editoriales ni aceptados en publicaciones especializadas.

La desesperación por encontrar respuestas ha provocado que prestigiosas revistas científicas como The Lancet y The New England Journal of Medicine se hayan visto obligadas a retractarse de artículos publicados en ellas por no haber sido lo suficientemente rigurosos o aportar datos cuya veracidad no podía ser respaldada. Curiosamente, los artículos de las revistas analizaban el uso de hidroxiclороquina en el tratamiento de COVID-19 y los riesgos de muerte de personas hospitalizadas asociado independientemente a enfermedades cardiovasculares subyacentes y su tratamiento.

Ante estas situaciones surgen preguntas de sentido común: ¿qué tanto influyen las farmacéuticas en la promoción del uso desmedido y empírico de sus productos? ¿Qué tanto han participado los médicos, investigadores, fundaciones, funcionarios públicos y privados para la prescripción abierta e inapropiada de varios de los costosos productos sin que exista todavía un tratamiento específico o ni siquiera una justificación científica para una persona grave por COVID?

El mejor método disponible para demostrar la eficacia de una intervención contra una enfermedad con un medicamento o un producto biotecnológico es el Ensayo Clínico Controlado. Este es un estudio aplicado a pacientes con un diseño especial para saber si un medicamento o producto es útil o si incluso es perjudicial. En México, estos ensayos son llevados a cabo por los institutos y hospitales coordinados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), lo que permite conducir estudios multicéntricos, incluir a la mayor cantidad de pacientes y obtener respuestas más rápidas y sobre todo concluyentes.

Por el momento, hay una larga lista de medicamentos que se utilizan para el tratamiento del COVID, pero que la evidencia indica que podrían ser nocivos más que benéficos, como ha sido el caso -hasta ahora- de la hidroxicloroquina, la ivermectina, el lopinavir/ritonavir y algunos interferones, por nombrar solamente los más usados. También se han aplicado abierta e indiscriminadamente costosos productos, anticuerpos monoclonales tales como tocilizumab, sarilumab, baricitinib, ruxolitinib, entre otros, para "apagar" la "tormenta de citocinas", un complejo concepto usado con ligereza y erróneamente para explicar las formas graves de COVID.

Hasta hoy, la única intervención que ha demostrado disminuir la mortalidad de las personas graves por COVID es la dexametasona, un antiguo y accesible medicamento. La dexametasona debe emplearse exclusivamente en hospitales y pacientes graves, nunca en casos leves o moderados que son los ambulatorios. Desafortunadamente, la prescripción de dexametasona no ha tenido la atención ni la difusión que debería recibir en comparación con otros productos potencialmente nocivos.

El autor es Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

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

[Volver al Contenido](#)

Megalopolis

Anuncia UNAM que se encuentra trabajando en una vacuna contra Covid-19

2020-07-04

Investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) anunciaron que trabajan en una vacuna contra la COVID-19 y en un tratamiento para atender a pacientes contagiados con este virus, basado en la dexametasona que se administra vía intranasal.

Los expertos, de acuerdo con un comunicado difundido este jueves, desarrollan un método para detectar anticuerpos de tipo IgG e IgM contra el coronavirus, el cual permitirá identificar a personas que han sido infectadas y han desarrollado una respuesta inmune.

El equipo multidisciplinario, está conformado por más de 50 investigadores clínicos y básicos, todos investigadores del Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIBm) y de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia (FMVZ) de la UNAM, además de estudiantes de distintas especialidades.

También colabora personal de institutos nacionales de salud, hospitales y otras universidades, está conformado por más de 50 investigadores clínicos y básicos (18 de ellos del IIBm), y estudiantes de distintas especialidades.

“Es un grupo transdisciplinario que puede abordar objetivos tan ambiciosos como competir con las grandes empresas en el desarrollo de una vacuna, de métodos diagnósticos y de un protocolo de tratamiento de pacientes”, afirmó Juan Pedro Laclette, investigador emérito de la UNAM.

La labor de los expertos es coordinada por Edda Sciutto, doctora en Investigación Biomédica Básica e integrante del IIBm y quien ha realizado estudios sobre vacunas para prevenir la cisticercosis.

La experta explicó que trabajan en una vacuna sintética y se evalúa la posibilidad de que esta sea intranasal o inyectada.

Detalló que existen vacunas basadas en el patógeno completo y otras en algunos de sus componentes, que pueden ser recombinantes o sintéticamente producidos.

“En nuestro caso, identificamos regiones del virus que pudieran tener gran capacidad de inducir una respuesta inmune, con el objetivo de sintetizarlas con un alto grado de pureza”, apuntó.

Tratamiento

Los investigadores anunciaron que en breve se pondrá en marcha un protocolo clínico para evaluar un nuevo tratamiento basado en la administración de bajas dosis de dexametasona, entre otros antiinflamatorios, para atender a pacientes con COVID-19.

El protocolo se realizará en conjunto con médicos del Hospital General de México y del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, entre otros.

Del mismo modo, desarrollan un ensayo para detectar anticuerpos del SARS-CoV-2.

Para ello han recibido sueros de pacientes con COVID-19 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, que son analizados en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la UNAM.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Recomendará SSA uso de dexametasona para Covid-19

Dulce Soto

04 de julio, 2020

José Luis Alomía, director general de Epidemiología, explicó que la dependencia alista la publicación de un posicionamiento oficial sobre el estatus de los distintos fármacos sometidos a protocolos de investigación para tratar de encontrar un tratamiento para Covid-19.

"Va a ser oficial a partir de que se emita este posicionamiento. Ya quedó en los comités consensuado, solamente falta que salga el documento. Esto será en los próximos días", afirmó en conferencia vespertina en Palacio Nacional.

Sin embargo, subrayó, esta recomendación sólo aplica para los hospitales y para los pacientes graves, por lo que pidió a las personas no salir a comprar dexametasona ni usarla ante la sospecha de Covid-19 o en los casos con síntomas leves.

Advirtió que utilizarlo en pacientes no graves puede representar un riesgo de complicaciones para su salud.

"Esto no significa que deba usarse de manera abierta y para cualquier paciente. Sólo se debe usar en el segundo y tercer nivel de atención y no en los pacientes ambulatorios".

Alomía indicó que el fármaco debe ser administrado en dosis bajas por profesionales de la salud capacitados en su uso.

"No debo ir a adquirir este medicamento y tomarlo porque, más que un beneficio que no está demostrado en ese nivel, más bien me puede traer una complicación, sobre todo, si no lo sé dosificar, si no es un médico certificado, preparado, el que me lo está dando", remarcó.

Detalló que el pronunciamiento de la SSA detallará también qué fármacos de los que se han estudiado deben suspenderse porque representan un riesgo, cuáles siguen en investigación, y de cuáles ya se ha comprobado que sí aportan beneficios para los pacientes con Covid-19.

"Sí, dexametasona ha demostrado ser de beneficio para el paciente Covid, pero solamente se debe utilizar en pacientes graves y ser administrado por profesionales de la salud capacitados en su uso", reiteró.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. La vida tiene límites y, por más desarrollo biotecnológico, estamos destinados a dejar de existir, tenemos que aprender a cuidar la salud

Francisco Moreno Sánchez

05 de julio, 2020

El ser humano tiene que aprender de las experiencias vividas, algunas serán buenas, otras tremendamente difíciles, pero al final lo que uno debe hacer es reflexionar sobre el por qué y para qué de los sucesos que experimentamos día a día.

Finalizaba 2019 y veíamos con cotidianidad la llegada de un nuevo año, el mundo parecía girar en esa rutina donde la economía, la política y la desigualdad eran los temas que dominaban el pensamiento de la mayor parte de los que poblamos el planeta. Ese mismo día, el último de 2019, China anunciaba a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el brote de un virus nuevo, en una ciudad importante del Este, un sitio para la mayoría desconocido, Wuhan. Esta historia comenzaba y el mundo no volvería a ser el mismo.

Seis meses después, se han alcanzado los 10 millones de casos y el medio millón de muertes, el virus ha llegado a todos los rincones del planeta y parece un tsunami

sin freno. Dentro del caos, el miedo y la frustración, tendríamos que analizar las lecciones que esta pandemia ha dejado para el futuro de la humanidad.

PRIMERA LECCIÓN

La primera, es reconocernos como seres vulnerables. Hemos logrado aumentar la sobrevida del ser humano en prácticamente el doble, de 40 años en 1850 a 80 años en el 2020. El descubrimiento de la penicilina por Arthur Flemming en 1928 marcó el inicio del desarrollo de múltiples antibióticos con lo que se logró controlar y tratar la mayoría de las enfermedades gastrointestinales y respiratorias, lo cual constituía la principal causa de mortalidad infantil. Los programas de vacunación lograron erradicar a la viruela en 1977, un virus que causó más de 300 millones de muertes a lo largo de la historia, el desarrollo tecnológico permite actualmente que una cirugía sea realizada por un robot. Todo apuntaba a que el hombre evolucionaba hacia el homo deus, de Yuval Noah Harari, fue entonces cuando el SARS-Cov 2, mejor conocido como Covid, un virus desconocido, una partícula invisible a los ojos humanos, mostró que somos homo fragilis, que la salud no está garantizada, que mientras más vivimos, somos más susceptibles, que el lograr controlar enfermedades crónico-degenerativas no implica que dejes de ser propenso a otras infecciones y que estas pueden terminar con tu vida. El Covid-19 nos recuerda que la vida tiene límites y que por más desarrollo biotecnológico estamos destinados a dejar de existir, que la salud no se puede comprar y que tenemos que aprender a cuidarla.

SEGUNDA LECCIÓN

La segunda lección es que la salud está por encima de la economía, si bien para todos es lógico asumir esta frase, parecería que en los últimos años se volvió solo eso, una frase. El presidente de EU, Donald Trump, canceló el programa de vigilancia epidemiológica para pandemias en septiembre del 2019, tres meses antes del inicio de la epidemia de Covid. El programa tenía un costo anual de 200 millones de dólares.

Gobiernos del mundo tomaron posturas diferentes ante lo desconocido, aquellos que apostaron por mantener un plan austero han resultado los más afectados, un mayor número de casos, aislamientos prolongados, pero de parte de la población con cierre de comercios por tiempos mal definidos y, lo más grave, un número mayor de defunciones. El cierre de fronteras, las personas rigurosamente aisladas en sus propios hogares, la realización de pruebas incluso a personas asintomáticas llevó a un costo económico elevado, pero, como premio, el control de la dispersión de la enfermedad e índices de letalidad por debajo del 2%.

Es claro, en la actualidad, que se necesita destinar un alto porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) en salud, esto incluye ciencia, tecnología, programas de vigilancia epidemiológica, formación de personal médico adecuado e infraestructura

hospitalaria. El costo de esta pandemia será de dimensiones aún difíciles de calcular, pero seguramente mucho mayor a lo que se dejó de invertir en vigilancia epidemiológica en los últimos años.

TERCERA LECCIÓN

La tercera lección es que no hay mejor medicina que la preventiva. Llevamos siete meses lidiando con una enfermedad para la cual no hay aún un tratamiento específico y no existe una vacuna. Se han realizado miles de estudios con resultados contrastantes en donde se considera a un tratamiento efectivo cuando este logra disminuir la mortalidad de pacientes graves en un 30%. Sin embargo, dentro de toda esta investigación científica, lo que ha quedado claro es que el lavado de manos, el uso de cubrebocas, el mantener distancia entre los individuos evita esta diseminación viral y por lo tanto se logra disminuir la propagación del virus. De esta forma existen menos enfermos, menos hospitalizados y menos defunciones. Medicamentos que cuestan cientos de dólares no logran salvar la cantidad de vidas que el agua y el jabón. El concepto de higiene ha ayudado no solo a evitar la propagación del virus, sino también ha tenido un efecto en la disminución de las infecciones gastrointestinales. Lo simple puede resultar más efectivo que el más caro de los tratamientos.

El daño provocado por el Covid-19 será recordado por mucho tiempo, aún tenemos dudas y preguntas que no hemos podido resolver, la duración de la inmunidad, la disponibilidad de una vacuna, las secuelas físicas y psicológicas de los pacientes y sus familiares. Hemos aprendido también acerca de su comportamiento biológico, su capacidad de transmisibilidad, se han logrado identificar a los pacientes con factores de riesgo, para tener en ellos más cuidados de no infectarse. Pero si queremos ver hacia el futuro, si de verdad reflexionamos en la catástrofe que ha resultado la pandemia y aprender de ella, tenemos que ser humildes y vernos como somos, seres susceptibles que requieren mantenerse con una higiene física y mental, en donde la alimentación, las horas del sueño y la búsqueda de satisfactores en nuestras rutinas nos mantendrán menos vulnerables a eventos como este. Tenemos que entender que el dinero invertido en salud es fundamental y que no hay mejor medicina que la preventiva. Podemos ver este año como uno de los más destructivos de la historia reciente, pero también como el inicio de una nueva forma de vivir.

Francisco Moreno Sánchez

Médico Internista e Infectólogo. Encargado del Programa Covid-19 del Centro Médico ABC

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Piden a SSA fortalecer salud de alumnos

Iris Velázquez

05 de julio, 2020

Previo al retorno de los estudiantes a las aulas, la Secretaría de Salud debe lanzar una estrategia integral para fortalecer la salud de alumnos, señala Emilio Sánchez Valdez, especialista en enfermedades infecciosas.

El también médico adscrito a la Secretaría de Salud advierte que en un país como México existen problemas como pobreza y desnutrición de niños y jóvenes, lo que, dice, puede propiciar que el sistema inmunológico se debilite.

Sánchez Valdez llama a las autoridades a tomar en cuenta estos aspectos y que muchos padres de familia han perdido el empleo, por lo que les solicita facilitar apoyos alimenticios, servicios de salud gratuitos, un monitoreo constante del estado físico de los alumnos mexicanos y que cuenten con los insumos para protegerse.

El médico pide diseñar una estrategia que incluya la prescripción de vitaminas para fortalecer su sistema inmune con 15 días de anticipación al retorno.

El especialista de la salud que ha investigado los usos de la vitamina D en dengue, asegura que ésta ha mostrado eficacia para crear organismos más fuertes.

Recomienda el uso de vitamina D3 y vitamina C, según valoración del médico, pues deben evitarse si existen enfermedades que lo impidan y determinar lapsos de tiempo a administrarse.

También enfatiza que se debe recomendar a la población una alimentación rica en estas vitaminas.

"Desgraciadamente no todos pueden comprar vitaminas, por eso Salubridad tiene que responsabilizarse. Hay mucha gente que vive muy precariamente, esto es de prevenir", agrega.

La vitamina D, precisa, se puede encontrar en alimentos como huevo, carne roja y la leche.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Detiene OMS 2 ensayos con fármacos para Covid-19

04 de julio, 2020

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo este sábado que detuvo sus ensayos con hidroxiclороquina y con una combinación de dos fármacos para el VIH, lopinavir y ritonavir, en pacientes hospitalizados por Covid-19, debido a que no lograban reducir la tasa de mortalidad.

El anuncio ocurre el mismo día en que la OMS reportó más de 212 mil casos de coronavirus a nivel global en un solo día, marcando un nuevo récord desde el inicio de la epidemia.

Estados Unidos representó alrededor de un 25 por ciento de esos nuevos contagios, indicó el organismo.

"Los resultados preliminares de los ensayos con hidroxiclороquina y lopinavir/ritonavir producen pocas o ninguna reducción en la mortandad de pacientes hospitalizados con Covid-19 cuando se les comparó con el tratamiento estándar. Los investigadores interrumpirán estos ensayos con efecto inmediato", indicó la OMS en un comunicado.

La agencia de la ONU dijo que la decisión, tomada por recomendación del comité directivo internacional que supervisa los ensayos, no afecta otros estudios en los que esos medicamentos se han empleado en pacientes no hospitalizados o como profilaxis.

Otra rama del ensayo dirigido por la OMS está analizando el posible efecto del fármaco antiviral remdesivir de Gilead en pacientes infectados con Covid-19.

La Comisión Europea aprobó el viernes el uso del remdesivir de manera condicional después de demostrar que acorta los tiempos de recuperación hospitalaria.

El ensayo de la OMS que reunió a científicos de varias partes del mundo aborda cinco ramas que analizan posibles enfoques de tratamiento para el Covid-19: la atención estándar; el remdesivir; la hidroxiclороquina; el coctel lopinavir/ ritonavir; y lopinavir/ritonavir combinado con interferón.

El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dijo a periodistas el viernes que cerca de 5 mil 500 pacientes en 39 países habían sido reclutados hasta ahora para sus ensayos clínicos y que se esperaban resultados provisionales en dos semanas.

Se están probando unas 18 vacunas experimentales para el Covid-19 en humanos entre casi 150 tratamientos en desarrollo.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Dan positivo 18% de asintomáticos. Covid-19. Confirman laboratorios privados 6 mil 965 casos. Suman 637 mil 879 pruebas aplicadas; compra de test PCR seguirá, dice SSA

Iris Velázquez

04 de julio, 2020

Un total de 38 mil 305 personas que no presentaban síntomas de Covid-19, pero temían estar contagiadas, han solicitado un diagnóstico en un laboratorio privado y, de ellas, 6 mil 965, es decir, el 18 por ciento, resultaron positivas al SARS-CoV-2.

La Secretaría de Salud también reportó que desde que implementó la plataforma de registro de casos de Covid-19 por parte de laboratorios privados también han acudido a estos establecimientos más de 25 mil personas con síntomas, y de ellas, poco más de 14 mil han sido positivas al virus.

Sumando estos casos con los registrados antes de que se estandarizara el reporte, un total de 149 mil 656 personas han acudido a laboratorios privados a realizarse una prueba y de ellas la tercera parte, 51 mil 242, resultaron positivas.

En conferencia, José Luis Alomía, director de Epidemiología, detalló que previo al establecimiento del sistema, 85 mil 885 personas habían requerido los servicios de los laboratorios privados, de las cuales 30 mil 215 resultaron con diagnóstico positivo.

"La mayoría de las personas que demandaron esta prueba eran personas asintomáticas, es decir; tenían la curiosidad de saber si se habían o no contagiado. A lo mejor eran contactos de un caso confirmado y querían saber si estaban o no contagiadas", dijo.

"En este grupo el porcentaje de positividad es mucho menor. Sólo el 18 por ciento de este grupo salió positivo".

Por otra parte, agregó el funcionario, en el sistema de salud público, el Sistema de Vigilancia de la Enfermedad Respiratoria Viral ha procesado 547 mil 237 pruebas y de ellas 245 mil 251 resultaron positivas a la enfermedad.

La mayoría de pruebas realizadas en el sistema público -el 69 por ciento- se aplicó entre la segunda quincena de mayo y el mes de junio, es decir, en seis semanas epidemiológicas.

Alomía precisó que a nivel público se seguirán adquiriendo pruebas tipo PCR, prueba confirmatoria que está normada para todo el país para confirmar los casos de Covid-19.

Explicó que la curva de la demanda de pruebas es ascendente en concordancia con los lineamientos: a los casos sospechosos se les debe aplicar la prueba.

Señaló que además del sistema público y privado se han aplicado pruebas en laboratorios académicos que suman 2 mil 995 casos positivos.

Según el funcionario, hasta ayer, se realizaron en la Red de Laboratorios de Salud Pública 637 mil 879 pruebas.

Diagnóstico

Porcentaje de positividad según la presencia de síntomas por Covid-19 en solicitantes de servicios en laboratorios privados.

ASINTOMÁTICO

Positivo	6,965
Negativo	31,340
Porcentaje	18%

SINTOMÁTICO

Positivo	14,062
Negativo	11,404
Porcentaje	55%

Se desconoce*

Positivo	30,215
Negativo	55,670
Porcentaje	35%

*Pruebas realizadas antes de la implementación del sistema informático.

Fuente: SSA

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Cambian planteamiento de informe técnico. Informarán detalles sobre la situación de las entidades en la epidemia

Natalia Vitela

06 de julio, 2020

El número de casos de Covid-19 registrados en las últimas 24 horas y el porcentaje de incremento con base en un día anterior, así como el número de casos activos, o la tasa de letalidad, dejarán de ser presentados en el informe técnico que ofrece el Gobierno todos los días en conferencia vespertina.

Sin embargo, dichos indicadores estarán disponibles en el sitio web coronavirus.gob.mx, precisó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

"Hemos hecho un cambio de planteamiento en nuestro informe técnico. Hoy (ayer) vamos a empezar a comentar realidades estatales. Detalles sobre cómo está contribuyendo cada estado a este proceso de la epidemia en el conjunto del país, y cómo cada estado en distinto tiempo está teniendo curvas epidémicas, es decir, la ocurrencia de nuevos casos, de nuevas hospitalizaciones, de lamentables defunciones en distinto tiempo que otros estados", indicó.

"Y esto es el fundamento del semáforo de riesgo Covid para que podamos tener una percepción clara basada en la evidencia técnica de lo que está ocurriendo en su localidad".

Con los indicadores que dejaron de mostrarse ya no es posible, por ejemplo, comparar el aumento de casos notificados de un día a otro, el cual ha manifestado una tendencia al alza.

Como el pasado jueves y viernes, cuando se registraron cada día 6 mil 740 casos nuevos y extemporáneos confirmados de Covid-19, las cifras más altas desde que el inicio de la epidemia en México.

Asimismo, el funcionario advirtió sobre un repunte tras el desconfiamento.

"Estamos viendo un incremento después de haber tenido un periodo de disminución; esto no es una buena noticia. Es necesario estar atentos porque es el peligro del desconfiamento, cuando se empiezan a activar las distintas modalidades de la actividad en el espacio público puede haber repuntes de la epidemia".

Hasta la semana epidemiológica 26, los estados con la máxima incidencia y con curvas ascendentes son Tabasco, Sonora, Tamaulipas, Ciudad de México y Coahuila, aunque la CDMX, puntualizó, ya llegó a su máximo y va en descenso.

Sobre la falta de disponibilidad en hospitales, según reportes de pacientes, dijo que no se debe a escasez de camas, sino a la falta de coordinación institucional de todo el sector salud.

La Secretaría de Salud reportó ayer 273 nuevas muertes por Covid, con lo que suman 30 mil 639, así como 256 mil 848 casos acumulados, 4 mil 683 más que el sábado.

Tabasco es el estado con mayor demanda de hospitalización general, con 77 por ciento de ocupación.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Culpan de mortalidad a comida procesada

Natalia Vitela

06 de julio, 2020

La culpa por las epidemias de obesidad y diabetes, las cuales han contribuido en gran medida a que en el País haya mayor mortalidad por Covid-19, no es de los ciudadanos, sino de un ambiente nutricional que ha sido desarrollado para favorecer los negocios de productos procesados con altas cantidades de azúcar, grasas, y sal, aseguró Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

"Entonces, que nadie se confunda, no estamos culpando a los ciudadanos, no es culpa de usted; es culpa de este ambiente nutricional que ha sido desarrollado para favorecer los negocios de estos productos y no para favorecer la salud", señaló.

"A lo largo de varios años una importante omisión de las autoridades sanitarias que no han hecho los esfuerzos necesarios para regular esto, para alertarle, como ahora lo vamos a hacer. Ya se ha hecho el cambio de la Norma Oficial Mexicana 051, que va a permitir tener etiquetados claros, etiquetados que le permitan a usted darse cuenta; cuando vea un sello de color negro en forma de un octágono, ahí, exceso de grasas, exceso de azúcares o exceso de sal y usted sabrá elegir porque tendrá la información muy clara, tendrá etiquetados claros".

Agregó que las personas están en condición de desarrollar obesidad u otra enfermedad crónica porque lo que se ha puesto a disposición en los últimos 30 o 40 años es comida de mala calidad.

"Son productos industrializados, productos ultraprocesados, es decir, todos aquellos elementos que se le ponen a disposición en las tiendas que están en las esquinas donde si usted entra se va a dar cuenta que más del 80 por ciento de lo que se vende no le va a nutrir".

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Gastan en sanidad y recuperan poco

Ulises León

05 de julio, 2020

Titulares de negocios de barrio en las alcaldías Cuauhtémoc y Benito Juárez refirieron que gastan entre 300 y 700 pesos adicionales a la semana para cumplir con las medidas sanitarias de reapertura que exige la autoridad.

En la esquina de Cumbres de Maltrata y Doctor Vértiz, en la Colonia Narvarte, está la tintorería de Rigoberta, que paga hasta 500 pesos en productos sanitizantes.

"Nos significa mucho gasto porque la entrada no es la normal, ni la mitad. Gastamos en lo básico, en el gel, el líquido para desinfectar dinero, lavamos la entrada con cloro, pero lo más es en limpiar la ropa", indicó Rigoberta.

"La ropa que nos dejan las echamos en bolsas de plástico y las dejamos por lo menos cuatro cinco horas antes de lavarla, luego les echamos spray, que se acaba de volada y cada lata sale como en 80 pesos".

Jorge Tovar, titular de Casa Pablo, una fonda en la esquina de Cumbres de Maltrata y Monte Albán, asegura que gasta entre 500 y 600 pesos a la semana, además de las mamparas y un tapete sanitizante que recién adquirieron.

En la Santa María La Ribera, Tomás, encargado de la panadería El Cid, comenta que, de los gastos que obtiene en un día, una tercera parte se va en productos para el cuidado de la salud de clientes y empleados.

"Lo que más gastamos ahora es en bolsas para envolver cada uno de los panes, el gel porque las personas que pasan lo toman y gastamos hasta tres botellas al día, además de los cubrebocas que diariamente se les entregan a los trabajadores", comparte Tomás.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Plantean estandarizar el registro de casos: UNAM

Dulce Soto

05 de julio, 2020

Para tener una visión más completa de la epidemia de Covid-19 es necesario estandarizar la estimación de infectados e incluir nuevas variables en el registro de casos, como el número de asintomáticos, consideró Carlos Magis, académico de la Facultad de Medicina de la UNAM.

El especialista explicó que se requiere transparentar y consensuar cómo estimar los casos que no son diagnosticados, lo que podría hacerse en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En una conferencia virtual, subrayó que sería preferible tener la estimación de casos por estado, no solamente a nivel nacional.

"Yo creo que debemos tener ya métodos que podamos compartir. Así como en VIH la metodología de estimación de infectados se puede analizar punto por punto cómo está hecha, deberíamos tener algo equivalente, hecho además entre autoridades internacionales y nacionales (para Covid)", indicó.

Además, apuntó, se deberían difundir otras variables del registro de casos, como ocupación y nivel socioeconómico de los contagiados, e incorporar a las personas asintomáticas.

El ex integrante del primer comité de investigación epidemiológica sobre VIH/Sida de la Secretaría de Salud (SSA) indicó que se podría aprender de la vigilancia epidemiológica aplicada para esa infección.

Detalló que actualmente de VIH se sabe cuántas personas podrían estar contagiadas, cuántas han sido diagnosticadas -alrededor del 79 por ciento-, cuántas ya están en tratamiento y cuántas presentan una carga viral indetectable.

Estos índices, aplicados a la epidemia de Covid-19, señaló, podrían brindar más información sobre este nuevo coronavirus.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Los medicamentos se encarecen hasta 60%- México, entre los países con adquisiciones más costosas

Dora Villanueva

06 de julio de 2020

El precio promedio de los medicamentos para curar el Covid-19 se ha encarecido 60 por ciento en las compras gubernamentales de 21 países analizados por la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (Unops), al comparar la media de precios durante 2019 y lo acumulado a junio pasado.

México ocupa el lugar tres entre los países de América Latina donde ha resultado más costosa la adquisición de medicinas, por debajo de Argentina y Panamá. Sin embargo, en la medida en que ha transcurrido la pandemia, la cotización promedio de fármacos para atender a esos pacientes ha bajado 11.05 frente al año pasado.

Como parte de una matriz de precios que la agencia de Naciones Unidas elabora para vigilar la comercialización de fármacos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para tratar a pacientes con Covid-19, destaca que México ha pagado, en promedio, 2.8 dólares por unidad mínima de dosis, ya sean pastillas o frascos.

Suiza, Alemania, Reino Unido y Estados Unidos, en promedio, han costado con precios más altos la compra pública de medicamentos, pero en América Latina, México sólo se ve rebasado por Argentina –donde la inflación acumulada a mayo pasado era de 11.1 por ciento– y el gobierno de esa nación está pagando en promedio 4.68 dólares por dosis y Panamá 3.12.

La herramienta de la Unops revela que en los 93 contratos del gobierno mexicano analizados, las adquisiciones vía Compranet han resultado más costosas que por conducto del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los precios más altos han sido de 208.35 dólares por dosis –en un compuesto principalmente usado en el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana– y de 176.25, respectivamente.

A su vez, México ha sido el país que más caro ha adquirido la hidroxiquina, uno de los principales fármacos a los que se volcaron los tratamientos de pacientes con Covid-19 y que ha sido ingresado y sacado de las recomendaciones de la OMS, dados los estudios que se llevan a la par de la evolución de la enfermedad.

De acuerdo con la Unops, el primero de diciembre cada dosis mínima de hidroxiquina se vendió en 25 centavos de dólar y el 15 de junio el fármaco volvió a comercializarse en 25 centavos tras haber escalado en los pasados seis meses hasta 2.85 dólares.

En ese contexto, las compras que ha realizado el gobierno mexicano promedian las más caras, al haber adquirido cada unidad, en promedio, a un dólar y 75 centavos.

En cuanto al lopinar y ritonavir –la otra parte del tratamiento experimental que recién suspendió la OMS–, en el mismo periodo pasó de 3.04 dólares a 1.27. En estos meses Estados Unidos pagó en promedio 6.24 dólares por unidad; Chile, 3.57; España, 3.47, y México, 0.85 centavos.

En cuanto al paracetamol, que se usa como el principal medicamento para los síntomas menos agresivos de dicha enfermedad, al comienzo de diciembre se comercializó en 0.07 centavos de dólar y con el mismo precio llegó a junio pasado. Sin embargo, la especulación con las medicinas implicó que se llegara a vender hasta en 11.84 dólares por dosis a Brasil. Panamá pagó en promedio 3.25 dólares por unidad, Chile 1.39 y México 0.02 centavos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. La sexualidad en la pandemia

Eugenio Torres

05 de julio, 2020

Durante esta etapa de contingencia a causa de la pandemia de Covid-19, el sexo no está prohibido, pero sí hay que tomar algunas medidas de protección.

Nazarea Herrera Maldonado, directora médica y de servicios clínicos de DKT México, una organización no gubernamental que promueve información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, recomienda mantener los cuidados de sana distancia, la higiene personal exhaustiva y utilizar preservativos.

Además, sugiere usar diferentes posiciones durante las relaciones sexuales que mantengan mayor distancia entre las mucosas de la cara, verificar que la otra persona también haya seguido los cuidados de sana distancia y protección e informarse para saber si tiene síntomas de Covid.

Advierte que es preferible tener sexo con una pareja habitual, porque se tiene mayor confianza y seguridad de que cumple las recomendaciones para el sexo seguro.

En el caso de una pareja ocasional, sugiere usar siempre protección con condones, utilizar las diferentes posiciones que evitan el contacto con las mucosas de la cara (oral/nasal) y evitar las relaciones sexuales con personas que tengan síntomas respiratorios y fiebre.

"La sexualidad es una parte de la vida misma. Proporciona estabilidad emocional, mejora el estado de ánimo, la autoestima y ayuda a reducir el estrés", explica la especialista.

"Cuando tenemos un nivel de estrés elevado, una de las salidas, de los satisfactores, de los reductores del estrés, es la actividad sexual".

Herrera Maldonado señala que, durante el confinamiento por la pandemia, las ventas en línea de condones aumentaron y se redujeron las de métodos anticonceptivos, como los dispositivos intrauterinos (DIU).

"Lo que hemos visto ahora que estamos en confinamiento es que no es el mejor momento para tener un embarazo. El futuro es incierto para todas las personas. No es la mejor condición para embarazarse", indica.

La experta dice que con las nuevas tecnologías se han generado o diversificado nuevas formas de exploración de la sexualidad, como el autoerotismo y las relaciones a distancia.

Considera que las relaciones sexuales no han disminuido durante la contingencia, pues forman parte de la salud mental, física y emocional de las personas y de las parejas.

Dedicado al sexo

La Revista de la Universidad de México aborda el sexo en julio y agosto. Sus aproximaciones varían con los siglos y las culturas. ¿Cómo se practica hoy con los riesgos que vivimos?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Impacto del COVID en pacientes con hepatitis

Cecilia Higuera

2020-07-02

Un paciente con padecimientos hepáticos debe continuar con sus tratamientos para fortalecer sistema inmune, por lo que un paciente con hepatitis que se contagie de COVID-19 debe acudir al TRIAGE respiratorio y no suspender sus medicamentos.

Así lo intormó la doctora Yuridia Renata Macías Ángeles, Gastroenteróloga y Especialista en Hepatología del Hospital General Regional (HGR) No. 1 “Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro”, quien estableció que “bajo ninguna circunstancia estos pacientes deben suspender los medicamentos para la Hepatitis, antivirales de acción directa, así como tener el control de las pruebas de función hepática y no automedicarse”.

Detalló que además de las repercusiones pulmonares, el virus SARS–CoV2 también podría tener consecuencias hepáticas y derivar en un curso más severo de la enfermedad, por ello los pacientes con estos padecimientos deben continuar su tratamiento para reforzar su sistema inmunológico.

El COVID-19, abundó, podría generar anomalías en pruebas de función hepática o casos de falla hepática aguda, por ello "es fundamental que estas personas se apeguen a las medidas de higiene y prevención de la Secretaria de Salud".

El comportamiento del virus en pacientes con enfermedades hepáticas ya establecidas como Hepatitis virales B y C, Cirrosis hepática e Hígado graso no alcohólico, aún no está claro, pero se considera una población de alto riesgo a quienes tienen estos padecimientos.

“El impacto de este virus en pacientes portadores de hepatitis es que tienen mayores complicaciones de comorbilidades, desarrollan un curso más severo de la enfermedad, tienen una tasa más alta de complicaciones y además eliminan de forma más lenta el virus del su cuerpo”, puntualizó.

La doctora Macías Ángeles recordó que los pacientes con Cirrosis Hepática tienen defensas bajas y mayor susceptibilidad de desarrollar infecciones, por esta razón tienen un alto riesgo de contagiarse de COVID-19.

“Por eso que se deben de reforzar sus cuidados, evitar salir de casa, seguir los protocolos de higiene y sana distancia, no suspender sus medicamentos, evitar

consumo de alcohol, no consumir alimentos ricos en sal o trasgresión de la dieta para evitar descompensación”, apuntó.

Señaló que lo primero que debe de hacer un paciente que tiene hepatitis y se contagia de COVID-19 es acudir al TRAIGE respiratorio si se tiene falta de aire, aunado a tos, fiebre y dolor muscular.

Recomendó monitorizar las enfermedades crónico degenerativas para que puedan llevar un mejor control, así como realizar una bitácora de signos vitales por lo menos tres veces por semana.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Consumo de tabaco, alcohol y sedentarismo aumenta tras confinamiento: encuesta. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) realizó la Encuesta nacional de las características de la población y estos fueron los resultados

Fanny Miranda

03.07.2020

Durante el confinamiento por la pandemia del coronavirus, covid-19 aumentó el consumo de tabaco y alcohol, así como el sedentarismo en adultos mexicanos, según los resultados de la Encuesta nacional de las características de la población, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

La directora del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del INSP, Teresa Shamah Levy, destacó que seis de cada diez entrevistados vio disminuidos sus ingresos a partir del confinamiento; una tercera parte declaró que algún miembro de su hogar perdió el empleo en dicho periodo y uno de cada tres encuestados tuvo experiencias de inseguridad alimentaria.

Además, la encuesta telefónica aplicada a mil 73 personas encontró que 55 por ciento de la población entrevistada tiene enfermedades crónicas, lo cual se asocia con mayor vulnerabilidad a complicaciones por covid-19.

Además, dijo que un alto porcentaje de la población reconoció medidas como el uso del cubrebocas, lavado de manos por 20 segundos y quedarse en casa, y 70 por ciento reconoció cuatro o cinco síntomas característicos de covid-19.

Al inaugurar el webinar donde se presentaron los resultados de la evaluación basal ENSARS-CoV-2, el director del INSP, Juan Ángel Rivera Dommarco, destacó que el propósito de estas encuestas es brindar información de utilidad para alimentar las decisiones del Sistema Nacional de Salud en el diseño de políticas y acciones

dirigidas a la prevención y control de enfermedades, así como a la promoción de la salud.

Asimismo, explicó la encuesta fue vía telefónica y se realizó entre el 11 y 30 de mayo del 2020. Se obtuvo información de mil 73 personas adultas, mayores de 20 años de todo México, registrando una media de edad de 50 años. De las 12 mil 850 llamadas realizadas se obtuvo respuesta completa en mil 73 casos, lo que representa 8.4 por ciento, mientras que en 11 mil 777 no se obtuvieron respuestas o fueron incompletas.

En su intervención, el investigador del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Mario Luis Fuentes Alcalá, destacó que la ENSARS-CoV-2 es una encuesta de salud pública que ofrece algunos elementos para describir, entre otras cosas, la situación de las viviendas en el país.

Fuentes Alcalá sostuvo que este primer ejercicio permitirá conocer los desafíos y la urgencia de comprender la transformación del espacio social en lo que será un proceso prolongado de convivir con éste y otros virus por mucho tiempo: la época covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La recaudación por comida y bebida chatarras, en el peor nivel desde 2017

Dora Villanueva

06 de julio de 2020

De enero a mayo se recaudaron 19 mil 31 millones de pesos por bebidas azucaradas y alimentos altos en calorías conocidos como comida chatarra. Es el menor monto ingresado al erario por esos impuestos desde 2017, revelan datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

La cifra por gravar dichos productos, cuyo consumo está asociado con enfermedades que agudizan los efectos del Covid-19, representa menos de 10 por ciento de los 210 mil 630 millones de pesos que el gobierno federal erogó en salud los primeros cinco meses del año.

Sin embargo, por separado, la recaudación por comida chatarra cayó 16.6 por ciento respecto del año pasado. En total, el impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) por esos artículos fue de 7 mil 834 millones de pesos, frente a los 9 mil 116 millones que por el mismo concepto ingresaron el año anterior.

Mientras, por bebidas saborizadas, en las que se incluye el refresco, ingresaron 11 mil 196 millones de pesos, 2.2 por ciento más que los 10 mil 638 millones de enero-mayo de 2019. A este incremento le acompaña una actualización de la cuota a esos productos, la cual pasó a 1.26 pesos por litro este año.

Eso, en cuanto a alimentos y bebidas, también como parte de la Miscelánea Fiscal 2020, se actualizó a 49 centavos la cuota por tabacos labrados, una vez condensada la inflación de 2011 a 2019. De enero a mayo pasados la recaudación por ese concepto se ha incrementado 20.5 por ciento. Los 21 mil 626 millones de pesos ingresados por ese rubro son el monto más alto desde que se grava con IEPS ese producto.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), los mexicanos son más vulnerables a las complicaciones de Covid-19 por sobrepeso, obesidad y diabetes. En promedio, 42 por ciento de pacientes que han fallecido en el país padecían hipertensión, 37 por ciento diabetes y 25 por ciento obesidad, reportó la semana pasada El Poder del Consumidor.

Las bebidas azucaradas son consumidas prácticamente por toda la población, pero ocupan una gran parte del ingreso de los más pobres. De acuerdo con un reporte de Hacienda para medir el impacto de la recaudación en la distribución del ingreso, el IEPS a bebidas saborizadas, entre ellas refresco, es el gravamen con que más se capta de los hogares de menores ingresos en el país.

Entre el decil primero y segundo aportan 9.5 por ciento de la recaudación de esos productos frente al 10.9 que ingresa por el decil 10, el de mayores ingresos. En contexto, por gasolina 20 por ciento de hogares de menos ingresos contribuyen con 4 por ciento y por cerveza con 2.5; mientras, sólo 10 por ciento de los más ricos por los mismos rubros aportan 30.1 y 30.3 por ciento, respectivamente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

La salud mental de enfermeras, médicos y pacientes es clave a la hora de tratar el covid-19 en el Centro Médico Nacional 20 de noviembre del ISSSTE

Laura Toribio Y Abraham Nava

05/07/2020

La mente del personal de salud que combate el covid-19 experimenta efectos similares a los de una guerra. Al principio apostaban por una victoria rápida, pero han pasado 129 días en la primera línea de batalla.

En el Centro Médico Nacional “20 de noviembre” del ISSSTE un pug de tres años ingresó a la antesala de terapia intensiva como coterapeuta perruno para ayudar a médicos y enfermeras a lidiar con el estrés. En un muro, los trabajadores inauguraron un diario que llenan con frases motivantes, envueltos en un atuendo sanitario que impide el contacto del aire exterior y han tenido que ingeniárselas con otros distractores para hacer llevadera su jornada. Robots los auxilian, en casos necesarios, a través de consultas virtuales.

En Italia, España y Estados Unidos, los países más azotados por la pandemia del nuevo coronavirus, enfermeras y médicos se han suicidado agotados por la lucha en la primera línea de batalla. Entramos al área de covid de este hospital de la Ciudad de México. Personal médico va de aquí para allá atendiendo a sus pacientes. No se da crédito que detrás de esas caretas, goggles y gorros quirúrgicos pasan las peores pesadillas que pueden dejar la mayor crisis sanitaria de los últimos 80 años.

Encontramos reacciones muy similares a las que ocurren en situaciones de guerra donde sabemos que hay quiebres psicológicos frecuentes. Estamos en un momento en donde las complicaciones psicológicas, van desde problemas del sueño, síntomas de ansiedad, síntomas de depresión, angustia frecuente, puede haber trastorno por estrés agudo, inclusive ya pueden aparecer datos de estrés postraumático”, advierte Lucía Ledesma Torres, sicóloga y neurosicóloga clínica del 20 de noviembre.

Es la mañana número 87 desde que este hospital recibió a su primer paciente de covid-19.

Desde el cuarto de control las enfermeras del sector 4-2 se alistan para adentrarse una vez más a un área de alto riesgo de contagio.

A lo mejor el 90 por ciento de personal que está trabajando en Covid ya tiene síndrome de burn out, tiene ya mucho desgaste emocional, a veces entran llorando a las áreas de covid y aunque lleguen con toda esa ansiedad, el compromiso, el corazón y el esfuerzo de todo el personal del 20 de noviembre ha reinado y ha

sacado lo mejor de todos”, reconoce José Alfredo Merino Rajme, director del 20 de noviembre.

Antes de entrar de lleno a los pasillos de pacientes infectados con el nuevo coronavirus la sicóloga Lucía Ledesma y su equipo hacen una intervención con las enfermeras. Harley, el Tuerto acompaña la terapia de grupo.

La llegada del can provoca euforia. Todas se le amontonan con sus cámaras de celular listas para tomarse una fotografía una vez que logran cargarlo.

¿Yo lo puedo cargar jefa?”, pregunta la enfermera Salma Maldonado, quien por fin conoce al héroe de cuatro patas, cuya historia se ha contado en reportajes en inglés, alemán francés, chino, japonés, hindú y árabe.

Ay, simplemente el hecho de verlo aquí nos da mucha alegría, estar aquí es mucha ansiedad, y el tener un animalito, una mascota que nos alegre la mañana para esto que es muy fuerte y pesado nos ayuda demasiado”.

La exaltación termina y da paso a la reunión donde siete enfermeras en un semicírculo hablan de los temores que han superado y de las soluciones que han encontrado para estar cerca de los suyos. La jefa de enfermeras del sector Alma Benítez tiene sobre las piernas a Harley, cuando relata que su insomnio le ha dado tregua.

Ya puedo dormir un poco más que antes, ya puedo descansar completamente porque mi sueño era por partes, ya estoy más tranquila aquí en el servicio y eso me ayudó también a que se mejorara mi sistema inmunológico”.

Nirelia León habla enseguida. “Sigo llorando diario por mis pacientes, porque realmente me duele mucho lo que está pasando, pero me apoya el que yo esté viendo diario a mi hijo, aunque estemos a distancia, hemos aprendido a hacer abrazos virtuales, abrazos diferentes, por espalda”.

Yo creo que el momento más duro es cuando estás convirtiendo áreas y necesitas sensibilizar a todo el personal de que tenemos que atender el problema, de que no vamos a tener las vacaciones que esperaban, de que a lo mejor no somos los suficientes para tener el día de descanso que queríamos, ésa es la parte más dura”, admite el doctor Merino.

La sesión de terapia termina. Cada enfermera está lista para iniciar una extenuante jornada de 8 horas. Desayunaron ligero porque saben que ya no habrá oportunidad ni de ir al baño.

¿Qué se siente entrar todos los días a un área covid?, aparte de que tenemos estrés y miedo, pues se siente... ¿Cómo le diré?... Es una sensación de...”

La jefa Alma se detiene un momento a pensar su respuesta. “Nos llevamos aquí adentro muchas satisfacciones personales de nuestros pacientes.

Todo lo que estamos haciendo es dirigido hacia ellos, que permanecen solos hasta que se van a su casa; ahorita es cuando más nos necesitan al personal de enfermería y médico, tenderles la mano, no perder de vista el apoyo psicológico que necesitan en estos momentos”.

Un sencillo gesto ha sido suficiente para demostrarlo: escribir su nombre en las batas quirúrgicas y un poco más: un mensaje de aliento para que recuerden que debajo de esa careta industrial, de los gruesos goggles casi siempre empañados, y de los dos pares de guantes de látex, hay un ser humano tratando de salvarles la vida.

Nos colocamos un mensaje, lo que nosotros queremos para nuestros pacientes en ese momento, para que vean que no están solos”, explica la jefa Alma mientras con un plumón negro marca la espalda de la enfermera interina Adalid Juárez con la leyenda: “Tú eres lo más importante”.

Cuando ella da la espalda se lee “Juntos venceremos esta batalla”.

SECTOR 3-3 BITÁCORA DE LA PANDEMIA

Frente al control de enfermería del sector 3-3, otra área del 20 de noviembre dedicada al área Covid, tienen el distintivo de la zona: un muro en el que las enfermeras han hecho un calendario con cinta adhesiva. Día a día van dando cuenta del avance de la pandemia y cómo ésta afecta sus ánimos.

Día 40. 05-junio-20. Enfermeras unidas, más fuertes cada día. 1 día menos”

Día 44. 09-06-20. Hoy es un día muy triste porque despedimos a un compañero, fuerza compañeros”.

Día 51. 16-06-20. Es pesado estar aquí adentro, pero seguimos al pie del cañón, las enfermeras somos el pilar del CMN 20 nov. y no nos rendiremos jamás”.

En cuanto al personal de salud somos el hospital con menor tasa de mortalidad de personal nuestro, hemos tenido y siempre nos parte el corazón como siempre lo voy a señalar el trágico deceso de cinco de nuestros trabajadores”, refiere el doctor Merino.

Janet Román, enfermera jefa de servicio del turno matutino del sector 3-3, confiesa que cuando comenzaron a poner las leyendas en el muro con su puño y letra pensaron que lo harían máximo 15 días. “Hoy preferimos ya no pensar en cuándo será el último día”.

Como sus compañeros del sector 4-2, en el 3-3 también se reconoce la importancia de la salud mental al momento de estar en la zona covid.

No sólo es la parte médica del tratamiento, sino que tratamos de hacer un manejo en conjunto con otros servicios como rehabilitación, psiquiatría y lo más importante dar a nuestros pacientes el apoyo emocional”, asegura la doctora Sandra Muñoz, coordinadora del Área Covid en Medicina Interna y Terapias Intensivas que hace mancuerna con la doctora Maricela Escarela, jefa de servicio de Medicina Interna.

Se trata de curar el covid, pero al mismo tiempo curar el alma.

Todos son muy creativos, está este muro que acabamos de ver, tenemos un sector que es el sector 2-2 donde les gusta bailar”, agrega la doctora Muñoz.

ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL del Centro Médico Nacional 20 de noviembre.

Responsables: Servicio de psiquiatría, psiquiatría, psicología y neuropsicología.

1 Consultorio virtual desde el inicio de la pandemia. Funcionando para pacientes y trabajadores del hospital 7x7x24 horas.

2 Intervención en crisis interdisciplinaria (psiquiatría, psicología y neuropsicología) in situ en áreas de atención covid-19 desde la fase 2 y fase 3 de la pandemia.

Que incluyó: Terapia asistida con perro de apoyo emocional, psicoterapia de grupo (técnica balint), evaluación individual y orientación psicológica inmediata (individual y grupal).

3 Seguimiento interdisciplinario a través del consultorio virtual 7x7x24 lo que resta de la pandemia.

4 El equipo de salud mental asignado a secciones covid-19 se encuentra atendiendo también presencialmente a pacientes y a compañeros de trabajo.

Es un modelo de apoyo psicológico de multiestrategia que fue diseñado en febrero y empezó a operarse desde marzo por etapas, de acuerdo al plan que hizo, anticipando las problemáticas que suelen ocurrir en situaciones de guerra o de catástrofes en poblaciones vulnerables por su proximidad al fenómeno de contingencia.

ESTRATEGIAS

Las estrategias de contención para el equipo del Hospital 20 de noviembre no sólo vienen del servicio de sicología y de las iniciativas propias de enfermeras y médicos, sino también de sus vecinos de la unidad habitacional conjunto urbano Presidente Miguel Alemán (CUPA), que en punto de las 9 de la noche les rinden un homenaje para que éstos, a quienes consideran unos héroes, continúen con su trabajo.

Héroes no, no, porque es parte de nuestra profesión, es parte de lo que nos hemos preparado; realmente nos gusta nuestro trabajo y lo hacemos con mucho cariño y los resultados ahí están”, presume Lorena Robles, enfermera del sector 3-3.

Hay muchas estrategias, unas que hicimos nosotros, otras que nos encontramos en el camino y la verdad es que han sido muy liberadoras para el personal de salud. Es importante saber que lo que estamos haciendo es lo correcto, cuando vemos esas pinceladas de compromiso”, concluye Merino.

DON ROQUE, EL DE MÁS TIEMPO HOSPITALIZADO

En la cama 3318 del sector 3-3 del Centro Médico Nacional 20 de noviembre, Roque Juárez Aguilar cumple 62 días hospitalizado tras haberse contagiado de covid-19. Es el paciente que más tiempo ha estado hospitalizado en el 20 de noviembre durante la pandemia. Las enfermeras del sector lo llaman cariñosamente don Roque o tío Roque, porque es tío de uno de los enfermeros del hospital.

Personal del sector 3-3 del CMN 20 de noviembre monitorea la evolución de don Roque, quien cumple 62 días hospitalizado.

Él estuvo prácticamente 40 días intubado, logramos extubarlo y hasta ahorita tiene todavía su traqueotomía y estamos haciendo mucho ejercicio de rehabilitación con Roque, servicio de rehabilitación nos apoya para realizar ejercicios, no solamente respiratorios, sino musculares, debido a la falta de fuerza por los días que estuvo intubado”, explica Sandra Muñoz, coordinadora del Área Covid en Medicina Interna y Terapias Intensivas.

Don Roque es un hombre jubilado de la tercera edad fue ingresado el día 4 de mayo y el 6 fue intubado. Su sobrino Israel Juárez trabaja como enfermero en el sector 3-3, justo en el mismo donde ha sido tratado su tío, antes de ser área covid era el servicio de oncología quirúrgica.

Este servicio particularmente ha albergado a personal infectado de la institución. Por un lado, es gratificante, porque atiendes a los tuyos y, por otro lado, no es

gratificante ver a los tuyos caer”, explica Janet Román, enfermera jefa de servicio en el 3-3.

En el transcurso de la semana se espera el egreso de don Roque, cuya historia tiene un huequito en la bitácora mural que las enfermeras del turno vespertino han colocado frente al control. Fue el día 52 (17/06/2020) de su cuenta de servicio cuando escribieron: “Somos uno de los mejores servicios 3 III, la muestra es don Roque”.

El caso de don Roque igual tendremos que seguirlo en la consulta externa del área covid, seguir con el apoyo de rehabilitación en su casa mediante videoconferencias y nosotros también primero por llamadas, posteriormente acudirá con nosotros a consulta externa para continuar el manejo y valorar sobre todo si quedó algún daño secundario al covid-19 en don Roque”, detalla la doctora Muñoz.

RAMIRO ESTRADA PUDO SUPERAR LA SOLEDAD

Entre las 8 y 9 de la mañana, en el sector 4-2 del Centro Médico Nacional 20 de noviembre inicia el pase de visita. Davinchito Robotino está listo para recorrer los pasillos de la unidad COVID, con sus zapatitos de colores motorizados.

Ramiro Estrada, doctor chiapaneco, se recupera de covid-19. Es la segunda vez que le salvan la vida en el CMN 20 de noviembre.

¿Cómo se siente doctor?... Muy bien... ¿No ha tenido nada de tos?, No. ¿fiebre, se quitó desde el sábado, ¿no?... Así es.

La conversación entre el doctor Álvarez y Ramiro Estrada, un médico que se ha contagiado de covid-19, es escuchada por el personal de psiquiatría y psicología de la institución a través de la cámara de Davinchito, un robot móvil de origen japonés.

Es una gratificación el tener estos aparatos y que te estén revisando como paciente, siento que te ayuda, te motiva bastante”, dice el médico chiapaneco.

Davinchito es la coraza que permite que psicólogos y psiquiatras atiendan sin riesgos de contagio a pacientes con covid-19. Pero no está solo. Junto a él, Covidia Robotina acorta la distancia entre Ramiro y su hija.

A través de la cámara del robot, el médico, paciente regular del servicio de hematología del hospital, quien no tiene idea de dónde se contagió, pudo aliviar el dolor de no tener cerca a los suyos

Si tú tienes el alma tranquila, te olvidas un ratito de tus penas, puedes seguir adelante, imagínate si no tenemos esto, te acabas más, entonces yo creo que aquí la atención es a todo dar, muy especial, muy humana”.

A través de Davinchito y Covidia Robotina también es posible enterarse de las buenas noticias.

Ramiro ha superado la enfermedad y volverá a casa.

Gracias a Dios, pidiéndole mucho a él, y aquí a los doctores que son profesionales y que me han logrado salvar la vida; no es la primera vez, con lo de mi cáncer va la segunda vez. Lo primero que quiero es estar con mi familia”.

DAR DE ALTA A UN COLEGA

Se abre la puerta del cuarto donde está la cama 3308 del sector 3-3 del Centro Médico Nacional 20 de noviembre, el pediatra Luis Amaro está de pie regulando el flujo de su suero. Entra la doctora Sandra Muñoz, coordinadora del Área covid en Medicina Interna y Terapias Intensivas.

El pediatra Luis Amaro, médico del CMN 20 de noviembre, recibe su alta médica. Fue tratado por sus compañeros.

Doctor ya se va a ir de alta y le queremos hacer un reconocimiento de que estuvo con nosotros y se va a su domicilio a continuar con su recuperación”, le dice la doctora. Ambos trabajan en el mismo hospital, pero hoy al doctor Amaro le tocó estar del otro lado, de los pacientes.

Tras la buena noticia entran enfermeras y médicos del sector con pancartas de felicitación. “Venimos con mensajes de ánimo para usted”, “Bravo”, aplaude el grupo. El doctor Amaro agradece.

Muchas gracias a su esfuerzo y a su conocimiento, al cariño de todos y cada uno de ustedes, realmente me han dado una posibilidad de vivir, muchísimas gracias y gracias a quienes como ustedes están y persisten en la trinchera”. Todos aplauden el breve discurso del doctor.

El sector 3-3 ha sido destinado para la atención de trabajadores del 20 de noviembre que se contagien de covid-19, ya sea realizando su trabajo o en cualquier otro lugar. El doctor explica sus sentimientos al haber estado tan cerca de la muerte.

Es una experiencia inolvidable, poco satisfactoria, pero que replantea muchas cosas de las formas de pensar de uno y es una nueva oportunidad para reorganizar la vida y darle prioridad a las cosas que realmente valen la pena”.

Lo positivo para el doctor fue precisamente haber sido tratado por compañeros. “Es tener la confianza al máximo en los compañeros, entre todo lo que se está haciendo, y con la mejor expresión de cariño, dedicación y esfuerzo”.

Con el alta del doctor Amaro concluye el recorrido de Excélsior al interior de dos áreas covid del 20 de noviembre. “Éste es mi sector, el 3-3, una pequeña parte de la gran familia del 20 de noviembre, como han visto, nuestro objetivo principal es mejorar la salud de nuestros pacientes que ingresan con una neumonía asociada a covid-19”, dice la doctora Muñoz.

DIARIO LE HABLA A SU HIJA

Diario le hablo y le digo que le vamos a echar ganas para que todo salga bien”. Ésta es la promesa que Fernanda, una embarazada con covid-19, recostada en la cama 3315 del Hospital 20 de noviembre, le hace a la bebita que lleva en el vientre.

Fernanda está embarazada. Es atendida por personal del sector 3-3 mientras se recupera de covid-19.

En su semana 30 de embarazo, Fernanda llegó al hospital con una neumonía causada por el nuevo coronavirus.

Ha tenido cinco amenazas de parto prematuro, tiene contracciones, pero ya se han controlado por servicio de perinatología y ya estamos planeando la posibilidad de que se vaya a casa”, explica Irma Mendoza, jefa del área de enseñanza, investigación y enfermería de la institución.

¿No te falta el aire Fer?”, le preguntan las enfermeras, envueltas en su traje de protección mientras hacen la visita día. “Ya no”, responde la mujer que, como todos los pacientes en esta área, lleva puesto su cubrebocas.

Gracias a Dios ahí vamos yo y mi bebé, primero Dios todo sale bien. Al principio, fue lo más difícil tanto para mí como para mi bebé y para los que están en mi casa, pero se podría decir que ya va terminando la enfermedad”, cuenta a Excélsior, que ha tenido acceso al área covid.

¿Qué cosas le dice a su hija para alentarla?: “Que le eche muchas ganas, que va a pasar todo esto rápido y creo que ya está pasando lo más difícil, ahorita ya viene lo más fácil que es estar las dos juntas, bueno, las tres, porque tengo a mi otra niña de

cuatro años, que también me está esperando en mi casa, entonces son mis motores”.

Fernanda vive en Xochimilco. No sabe cómo se contagió, porque asegura que no salió desde el inicio de la pandemia. De repente, simplemente empezó con dolor de cabeza y alta temperatura.

Sentí mucho miedo porque esta situación está muy fea y ella (la bebé) no merece vivirlo, entonces lo que quiero es cuidarla, cuidarla mucho, mucho y pues, si viene en esta situación, nada más que encerrarnos y que venga lo que tenga que venir”.

Hasta el 21 de junio, la Secretaría de Salud reportó la muerte de 50 embarazadas por covid-19, equivalentes al 0.2 por ciento del total de los fallecidos por el nuevo coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Detectan graves anomalías en las políticas de trasplantes

Enrique Méndez

06 de julio de 2020, p. 5

En el sexenio pasado, el gobierno federal, el Centro Nacional de Trasplantes (Cenatra) y la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) manejaron con opacidad la política de trasplantes de órganos y la disposición de células germinales en bancos con fines de reproducción asistida, y se otorgaron licencias sanitarias aun cuando no todas las clínicas cumplieron los requisitos, informó la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

En una auditoría al sistema de trasplantes, explicó que la Secretaría de Salud, con el apoyo de dicho centro, no consolidó el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, ni resolvió la fragmentación del Sistema Nacional de Salud relativo a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células.

Ello, debido a un conjunto de deficiencias, entre otras de presupuesto; coordinación interinstitucional; promoción de la cultura de donación; actualización del Registro Nacional de Trasplantes; capacitación, acreditación y evaluación del personal de salud, así como la supervisión y el seguimiento de asignación y distribución de órganos y tejidos.

Las fallas impidieron que las donaciones de órganos, tejidos y células se realizaran en confidencialidad, con altruismo y sin ánimo de lucro, y la escasa vigilancia a los establecimientos dedicados a la donación y trasplante de órganos, tejidos y células no garantizó la calidad y seguridad de los trasplantes.

En su informe de la cuenta pública 2018, la ASF reportó que ese año la Cofepris autorizó 62 licencias sanitarias para extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células y su trasplante, pero 18 expedientes no cumplieron entre dos y 10 requisitos, de los 14 definidos en la Ley General de Salud y su reglamento en materia de trasplantes.

Además, otorgó siete licencias sanitarias para disposición de células germinales y seis para la operación de bancos de células germinales, con fines de reproducción asistida.

La auditoría informó que no se cumplió la cobertura de trasplantes, porque si bien en ese año había 21 mil 360 personas en espera, se realizaron sólo 6 mil 746, cifra 25.5 por ciento menor a las 9 mil 60 donaciones obtenidas ese año.

Demanda insatisfecha

Los trasplantes realizados representaron 31.6 por ciento de cobertura, situación que denota deficiencias de coordinación entre el Cenatra y las instituciones que integraron el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, aseguró, y alertó que, de continuar las condiciones actuales, a 2030 existirán 61 mil 376 receptores en espera, y habrá 15 mil 303 donaciones, de las cuales se trasplantará 60 por ciento, lo cual implica que el gobierno federal no responderá a la demanda y no garantizará la recuperación de la salud de los pacientes”.

El diputado Manuel Huerta (Partido de Trabajo), secretario de la Comisión de Salud, consideró que los ex titulares de Cofepris en el sexenio pasado, Julio Salvador Sánchez y Tépoz, y Mikel Arriola Peñalosa, deben dar la cara y explicar por qué tanta opacidad en las políticas de trasplantes. No es posible que en el sexenio de Enrique Peña Nieto no hayan construido un Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes y hayan desintegrado el esquema vigente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

IMSS pide a la población evitar tratamientos para bajar de peso. Señaló que estos ponen en riesgo la vida si no están supervisados por un médico

2020-07-06

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) llamó a la población a evitar tratamientos para bajar de peso, si no se está supervisada por un médico, ya que se pone en riesgo la vida.

Los minerales y vitaminas permiten un correcto funcionamiento del sistema inmunitario, pues de otra forma la gente es más susceptible a contraer enfermedades como la Covid 19.

Sin embargo, Manuel Bernardo Huerta Guerrero, jefe de Nutrición del Hospital Psiquiátrico de la Unidad de Medicina número 10, considera que la pérdida de masa corporal de manera rápida o descontrolada, puede provocar que no se consuman en cantidades adecuadas proteínas, grasas, vitaminas o minerales.

La obesidad, dijo, es un importante factor de morbi-mortalidad para diversas enfermedades, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, algunos tipos de cáncer, enfermedades articulares, apnea del sueño y eventos cardiovasculares.

También agregó, que, en estos tiempos de confinamiento, mucha gente se ha propuesto bajar de peso, lo cual es una decisión saludable, aunque no lo es recurrir a los llamados tratamientos milagrosos que ponen en peligro la salud e incluso la vida.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Cuidado con comer por aburrimiento, es un error

2020-07-05

Vivir en cuarentena representó y representa un gran desafío para todas las personas. De tener total libertad pasamos a vivir encerrados. Y si bien muchos seguimos trabajando desde el hogar, la mayoría tenemos más tiempo libre del habitual, el cual puede sobrellevarse de diferentes maneras, desde pintar mándalas y limpiar la casa, hasta comer.

No solo ingerimos las cuatro comidas que recomiendan los profesionales, sino que, además, picoteamos varias veces al día lo que haya disponible. Algo muy útil para no caer en el picoteo es aprender a diferenciar cuándo realmente tenemos hambre y cuándo no.

El hambre emocional vs. el hambre fisiológico

La teoría es fácil, pero en la práctica muchas veces cuesta distinguir uno del otro. Las diferencias más importantes entre ambos son:

El hambre fisiológica no es selectiva, en cambio el hambre emocional sí lo es. Entonces, si, por ejemplo, de golpe tenemos apetito podemos preguntarnos: ¿me comería una manzana? Si la respuesta es no, quiere decir que realmente no tenemos hambre y que nuestras emociones nos están jugando una mala pasada.

El hambre fisiológica no aparece de golpe, el hambre emocional sí. Y en esto el aburrimiento cumple un papel importante. Si estamos aburridos, sin nada para hacer que nos demande atención, posiblemente de golpe sintamos hambre, o “ganas de comer algo”.

En ese caso puede ayudar preguntarnos: "¿Cuándo fue la última vez que comí?". Si nos damos cuenta de que fue hace menos de dos horas, casi con seguridad que no es hambre fisiológica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Llama el IMSS a la población a prevenir la "gota". Consumo excesivo de alcohol, carnes, entre otros factores, aumentan su riesgo

06 de julio, 2020

El consumo excesivo de alcohol, embutidos o mariscos, puede originar el aumento de los niveles de ácido de úrico en la sangre, cuya condición de salud también se le conoce como "gota" y afecta más a hombres que a mujeres, reveló la doctora Rosario Elena Morales Fonseca, coordinadora auxiliar del Primer Nivel de Atención Médica de la Oficina de Representación del IMSS San Luis Potosí.

Detalló que, padecimientos como la hipertensión arterial influyen en esta condición, incluso, puede existir una predisposición hereditaria.

Destacó que no solo el consumo de carnes rojas condiciona el incremento de los niveles de ácido úrico en el organismo; también lo hace la ingesta de alimentos procesados altos en sodio e, incluso, tomar algunos medicamentos por periodos prolongados.

La especialista del IMSS indicó que gran parte de éste se disuelve en la sangre, viaja a los riñones y es desechado por la orina en forma de sales de sodio o en forma libre. Indicó que "si el cuerpo tiene una sobreproducción o no es eliminado de forma adecuada, puede generar otros padecimientos, entre los que destacan los de tipo renal como los cálculos, que podrían bloquear las vías urinarias y ocasionar infecciones renales o insuficiencia renal".

Morales Fonseca mencionó que la concentración de ácido úrico con altos niveles puede resultar incapacitante para el desarrollo de las actividades diarias de las personas, debido a los ataques repentinos e intensos de dolor que se suelen presentar en las áreas afectadas.

Dijo que al principio la gota afecta una sola articulación y, en más de la mitad de los casos, el primer ataque se manifiesta en el dedo gordo del pie, aunque también se puede presentar en tobillos, muñecas e incluso codos.

"La ingesta de alcohol aumenta los niveles de ácido úrico y reduce la excreción de orina, debido a que produce acidez en la sangre y en el riñón, por lo que es muy importante que las personas que presentan elevación en los niveles dejen de consumirlo", indicó.

Precisó que en las UMF del IMSS se atiende de inicio este padecimiento con asesoría nutricional; se orienta e informa sobre la adopción de un régimen alimenticio bajo en grasas y purinas, así como la pertinencia de incrementar la

ingesta de alimentos que contengan grasas insaturadas o poliinsaturadas, además se otorga tratamiento farmacológico.

Por último, recomendó realizar actividades físicas al menos por 30 minutos, tres veces por semana como mínimo, consumir dos litros de agua al día, así como asistir a su UMF en caso de presentar alguno de los síntomas enunciados

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Gadgets la Revista. El semáforo tecnológico

Aleyda Ángel

06 de julio, 2020

De acuerdo con el Plan gradual hacia la Nueva Normalidad emitido por el Gobierno de la CDMX, mientras no exista una vacuna que combata al Covid-19, se deberá diseñar una nueva relación con el espacio urbano, teniendo en cuenta las medidas de prevención.

Bajo este panorama, centros de trabajo y escuelas comienzan a planear el paso hacia esta "nueva normalidad" para cuando el semáforo epidemiológico avance, y con ello también evolucionará la adopción de herramientas digitales en la sociedad, en una especie de semáforo tecnológico.

Al comenzar la Jornada de Sana distancia, las empresas se enfrentaron a enviar a sus empleados a trabajar desde casa para mantenerlos seguros, sin embargo, ante el regreso de las actividades económicas, las compañías ahora se enfrentan a transitar por la nueva normalidad con medidas que de igual forma sigan protegiendo a sus colaboradores.

Por ello, la "nueva normalidad" será una prueba más para las empresas durante su proceso de transformación digital que les permitirá seguir compitiendo.

"La 'nueva normalidad' es lo que es hoy, no hay cómo regresemos a lo que fue antes", comentó Mauricio García-Cepeda, director general de ServiceNow para México e Hispanoamérica.

"De las crisis salen oportunidades, y de esta van a salir dos tipos de empresas: las que están a la defensiva y que básicamente sólo quieren subsistir y las que realmente se preparan y están invirtiendo porque saben que vienen las oportunidades".

Para García-Cepeda, el activo más importante de una organización son los empleados, por lo que mantener una comunicación abierta y continua será fundamental durante su regreso paulatino a las labores.

Reconocida como una compañía de software que desarrolla plataformas de cómputo en la nube para la administración de flujos de trabajo, ServiceNow habilitó herramientas para que sus clientes comiencen de a poco a regresar a sus actividades normales.

Se trata de cuatro aplicaciones y un panel de control que ayudan a las empresas a evaluar su fuerza de trabajo y el estado de sus oficinas, mientras se preparan para que los empleados regresen al lugar de trabajo.

Una de ellas es el Examen de salud de los empleados, aplicación que monitorea la temperatura y el uso de equipo de protección personal (EPP) de los colaboradores de una empresa para determinar si es seguro o no que entren al espacio de trabajo.

La app cuenta con un panel de reportes para visualizar tendencias por ubicación y registrar el regreso de los empleados a las instalaciones.

APLICACIONES DE SERVICENOW PARA LA NUEVA NORMALIDAD

- Encuestas de disposición de los empleados para sondear su estado y disposición para regresar a las oficinas.

- Examen de salud de los empleados para examinarlos antes de ingresar a las oficinas.

- Gestión de la seguridad en el lugar de trabajo para que los gerentes de instalaciones y servicios preparen estrategias de limpieza, higiene y distanciamiento social.

- Gestión del inventario de inmuebles, mobiliario y equipo (IME) en el lugar de trabajo para gestionar y monitorear las necesidades de inventario y garantizar la seguridad física de empleados.

"De las crisis salen oportunidades, y de esta van a salir dos tipos de empresas: las que están a la defensiva y que solo quieren subsistir y las que realmente se preparan y están invirtiendo porque saben que vienen las oportunidades".

Mauricio García-Cepeda, director general de ServiceNow para México e Hispanoamérica.

NUEVAS FORMAS DE APRENDER

En el mejor de los escenarios, se espera que el semáforo epidemiológico cambie a verde en agosto. Con ello, los más de 25 millones de estudiantes de educación básica, los 5.2 millones de nivel medio superior y los 3.9 millones del superior regresarán a clases.

Sin embargo, si el semáforo no cambia, el nuevo ciclo escolar comenzaría en línea, lo cual traería varios retos al sistema educativo.

La Secretaría de Educación Pública reveló en mayo que solo el 40 por ciento de los estudiantes de educación básica y media superior del País se integraron al programa Aprende en casa para estudiar en línea.

Ante esta situación, el ITAM, The Social Intelligence Unit (The SIU) y The Competitive Intelligence Unit (The CIU) presentaron una propuesta para convertir al smartphone en un salón de clases portátil, pues en México hay 111.1 millones de smartphones, es decir, un promedio de tres dispositivos por hogar.

"¿Por qué no pensar en los teléfonos inteligentes como si fueran un salón de clases de bolsillo que todos traemos?", comentó Ernesto Piedras, director general de The CIU.

La propuesta Pocket Classroom convertiría a los smartphones en un aula digital donde los estudiantes de educación básica tomarían clases a través de un formato de videojuegos.

De acuerdo con Ana Lidia Franzoni, encargada del Departamento Académico de Computación del ITAM, los videojuegos impulsan el desarrollo de habilidades motrices, favorecen la atención, la resolución de problemas, la creatividad y la capacidad de retención, además de aumentar la motivación de aprendizaje.

"(Pocket Classroom) ayudará a que los profesores sigan en busca de mejores materiales, que integren más tecnología en sus clases y que hagan una revisión de los objetivos pedagógicos y de evaluación", dijo Franzoni.

El proyecto contempla que no todos los hogares mexicanos tienen acceso a internet, por lo que también plantea la creación de un esquema de cobro compartido que absorbería el gobierno mexicano o las escuelas privadas.

"Cuando regresemos a la normalidad, la realidad nos va a caer encima", explicó Samuel Bautista, coordinador general de The SIU.

"Sabemos que tenemos 62 mil escuelas públicas que no cuentan con conectividad o al menos no la suficiente, sin embargo ya tendremos herramientas para confrontarla".

Además de la educación obligatoria, los internautas optaron por aprender nuevas cosas a través de plataformas como Crehana, startup peruana que creció más de 600 por ciento el número de sus usuarios en estos meses de confinamiento, en comparación con el año pasado.

"Antes Crehana estaba muy enfocada en personas que estaban activamente trabajando de 25 a 31 años, hoy tenemos a jóvenes y profesionales que van de los 12 a 24 años que están usando mucho más la plataforma, pero también a adultos mayores de más de 55 años", contó Diego Olcese, fundador y CEO de Crehana.

La startup se define como una compañía de contenidos cuyo objetivo es digitalizar más a Latinoamérica, meta que se está logrando con el confinamiento, pues los consumidores volcaron su confianza hacia las clases en línea.

"A Latinoamérica siempre le ha tomado tiempo confiar en el poder del internet y ahora estamos viendo un pulso en la demanda", dijo Olcese.

De acuerdo con el emprendedor, la vertical de educación vive ahora una importante transformación y, debido a la pandemia, Crehana creció en tres meses, lo que proyectaba crecer en cinco años.

Ante la nueva normalidad, la startup vislumbra que la educación en línea será más cercana a los internautas, con políticas de gobierno que le den prioridad a este tipo de aprendizaje en Latinoamérica y gracias al crecimiento en la penetración de internet, que alcanzaría el 85 por ciento en los próximos tres años.

"Después vamos a ver una migración de profesores a plataformas digitales y eso va a ser increíble porque hoy, aunque fueron forzados a hacerlo, están experimentando nuevas formas de enseñanza que antes no podían, eso les va a cambiar su perspectiva", afirmó Olcese.

PARA TOMAR UNA CLASE EN LÍNEA, CREHANA RECOMIENDA:

- Organizarte bien para cumplir tus objetivos de aprendizaje.
- Pensar que aprender digitalmente puede ser tan efectivo como aprender presencialmente, todo depende del producto y la plataforma con la que estás aprendiendo.

DESAFÍOS EN ESTA NUEVA NORMALIDAD EN LA EDUCACIÓN EN LÍNEA:

- Tener internet estable y veloz.
- Crear un ambiente adecuado para evitar distracciones.
- La confianza hacia los productos digitales.
- El trabajo en conjunto del sector privado y público.

"¿Por qué no pensar en los teléfonos inteligentes como si fueran un salón de clases de bolsillo que todos traemos?".

Ernesto Piedras, director general de The CIU.

"A Latinoamérica siempre le ha tomado tiempo confiar en el poder del internet y ahora estamos viendo un pulso en la demanda".

Diego Olcese, fundador y CEO de Crehana.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Células T: ¿luz al final del túnel?

06 de julio, 2020

CIENCIA. La mexicana Angélica Cuapio, del Instituto Karolinska de Suecia, explica cómo se descubrió en ese centro que la respuesta inmune al Covid-19 sería mucho mayor gracias a estos linfocitos

Israel Sánchez

El Covid-19, opina la investigadora Angélica Cuapio es una de las enfermedades más extrañas a la que los expertos se han tenido que enfrentar.

Lo es tanto por sus mecanismos que aún no logran entenderse por completo como por sus implicaciones clínicas. Y es que, aquello que inicialmente se pensaba como una enfermedad exclusiva del sistema respiratorio, en la actualidad se considera un mal del sistema circulatorio que afecta no sólo a los pulmones, sino a distintos tejidos y órganos.

Ejemplo de las interrogantes abiertas es, entre otras cosas, lo referente a la respuesta inmune. Un tema que ha mantenido a los científicos en los laboratorios tratando de identificar el grado de inmunidad que ofrecen los anticuerpos desarrollados frente al SARS-CoV-2.

Pero los resultados, hasta este momento, no han sido favorables; al menos no desde la óptica de los anticuerpos.

Ahora, un estudio realizado por el Instituto Karolinska y el Hospital Universitario Karolinska, en Estocolmo, Suecia, ha encontrado que la respuesta inmune a dicho mal pandémico sería mucho mayor gracias a otro elemento inmunológico esencial: las células o linfocitos T.

"Se encontró que aproximadamente el doble de los individuos ha desarrollado inmunidad basada en los linfocitos T, comparado con aquellos en quienes sólo se han detectado anticuerpos", apunta Cuapio (CDMX, 1981), investigadora del Centro de Enfermedades Infecciosas del Instituto Karolinska.

Para explicar esto, la doctora en inmunología y especialista en células asesinas naturales compara al sistema inmune con un ejército (el arsenal celular inmunológico) integrado por diferentes tropas que actúan contra las entidades enemigas o patógenas: virus, bacterias, parásitos.

En el caso de las infecciones virales, hay diferentes tipos de linfocitos que se hacen cargo: los B y T. Los primeros producen anticuerpos (o inmunoglobulinas), que son proteínas secretadas para poder localizar y neutralizar a los microorganismos.

"Por un lado tenemos eso que se llama respuesta humoral, que es la producción de moléculas como los anticuerpos. Y la otra parte del ejército sería la respuesta celular liderada por los linfocitos T, que son las células que actúan directa e indirectamente para matar a las células que se encuentran infectadas".

"Así tenemos que, por un lado, los anticuerpos encuentran al virus en sangre, y por otro lado los linfocitos T encuentran a las células que están infectadas con el virus, para con esto lograr una respuesta inmune que se complementa", detalla.

En el estudio que el Instituto Karolinska hizo público hace unos días, y en el que Cuapio participó no como parte de los autores principales, sino desde el Grupo de Estudio de Covid-19, se expone qué análisis avanzados han permitido mapear detalladamente la respuesta celular de los linfocitos T durante y después de la infección de SARS-COV-2.

Esto fue realizado en una cohorte o un grupo de muestras muy diverso y con un número importante de individuos que fueron parte del estudio. En total, se analizaron a más de 200 personas, entre quienes estuvieron enfermos u hospitalizados por enfermedad severa o moderada, así como pacientes que tuvieron la infección de forma asintomática o que mostraron síntomas leves.

También se estudiaron a los familiares de estos pacientes, expuestos al virus a través de ellos y cuya infección fue asintomática. Adicionalmente, se incluyeron

individuos sanos de una muestra recolectada en 2019 (pre-covid19) y una en 2020 (durante la pandemia) como controles.

"Una observación muy interesante fue que no sólo los pacientes que tuvieron un diagnóstico confirmado de Covid-19 mostraron inmunidad basada en células T, sino que también los familiares, quienes, a pesar de no tener anticuerpos, también tuvieron esa inmunidad", apunta.

"Otro dato cautivador es que 30 por ciento de los donadores de este año, a los cuales se consideró sanos, además de que fueron negativos para el virus y negativos para los anticuerpos, tuvieron respuesta inmune mediada por los linfocitos T".

La relevancia de estos resultados, subraya la investigadora mexicana, es que la respuesta detectada es muy similar a la que usualmente surge después de una infección o después de la aplicación de vacunas, que es lo que indica que hay una respuesta inmune importante.

Y algo interesante, continúa, son las posibles implicaciones a nivel de salud pública, pues hasta ahora se ha tomado únicamente a los estudios de anticuerpos para determinar cierto porcentaje de inmunidad colectiva.

"Esos estudios han sido basados únicamente cuantificando los anticuerpos. Pero con este nuevo estudio nos damos cuenta que la inmunidad mediada por células T es importantísima.

El camino a la inmunidad

A la luz de la nueva evidencia, asoma la interrogante que rodea todo el tema de la inmunidad: ¿Se puede volver a contraer el virus? O en este caso, ¿aquellos quienes desarrollan inmunidad por linfocitos T ya no podrían contagiarse nuevamente de SARS-CoV-2?

"Esa es la pregunta de los ¿cuántos millones?", responde la especialista, entre risas.

"Los indicios apuntan hacia algo esperanzador. Lo que se necesita ahora es determinar, estudiar qué tanto tiempo dura una respuesta inmune mediada por células T", agrega.

"Este estudio que se acaba de publicar engloba cuatro meses de análisis, es decir, muestras de esos pacientes que fueron infectados desde marzo hasta la fecha. Sabemos que dentro de estos cuatro meses no hubo reinfecciones. Pero más allá de este tiempo, no podemos decir nada; se necesita primero saber que una

respuesta inmune mediada por los linfocitos T es de largo plazo, es decir, duradera y específica".

¿Cómo se explican los casos de pacientes que vuelven a recaer?

Ha habido algunos casos reportados como que alguien se recontagia. Sin embargo, estudios sólidos sobre este tipo de casos no se han hecho. Lo que se piensa es que puede haber resultados que son falsos positivos, es decir, que quizá la muestra falla porque puede haber posible entrecruzamiento de moléculas de los virus que se parecen al actual coronavirus.

Esos casos que se han reportado como recontagias han sido principalmente en individuos de mayor edad, entonces es gente que tiene un sistema inmune no tan sano, no tan fuerte. Es posible que al tener un sistema inmune un poco deteriorado no se pueda combatir completamente la enfermedad. Entonces el virus va a escapar de la respuesta inmune y se genera esa recontagias, que en realidad no es recontagias, más bien es como un repunte de la enfermedad.

¿La inmunidad mediada por linfocitos T avalaría una estrategia como la inmunidad de rebaño?

No estoy segura si este hallazgo avalaría la inmunidad por rebaño, más bien agregaría otra información. Encontrar respuesta inmune por células T aumentaría la posibilidad de una mayor cobertura inmune. Entonces, quizá en algunos términos se podría considerar que sí, avala un poco a la inmunidad de rebaño; pero, por otro lado, la inmunidad de rebaño generalmente se mide por la presencia de anticuerpos.

Entonces, no sé si actualmente eso se podría considerar como válido, pero es posible que ahora se empiece a considerar esta posibilidad.

¿Podría consolidar un modelo como el de los pasaportes de inmunidad?

El alcance de este estudio no llega tan lejos, y esto es debido a que los estudios de anticuerpos en general son estudios que se pueden realizar de manera muy rápida, son baratos, no requieren personal ni infraestructura especializada. Los estudios de células T que realizamos en este caso se hacen en laboratorios complejos; entonces, hasta el momento no hay pruebas, no hay exámenes rápidos para determinar esta especificidad de las células T.

La doctora Cuapio señala que este estudio, aún en calidad de pre-paper y pendiente de ser sometido a revisión por pares, es tan sólo uno de los muchos que actualmente se realizan en el Karolinska, en cuyo Centro de Enfermedades

Infecciosas están desarrollando un biobanco de muestras de pacientes con Covid-19, uno de los más grandes y completos en Europa.

Celebra esfuerzos

Cuestionada, desde la postura que le da ser una observadora externa, sobre el manejo de la contingencia sanitaria por parte de las autoridades mexicanas, la inmunóloga Angélica Cuapio destaca el esfuerzo que se ha hecho por informar y educar.

"Lo que vemos desde fuera quizá no refleja completamente lo que se vive en realidad.

Pero creo que lo que sí se puede rescatar, y que me parece muy importante, es que al menos se ha tratado de informar a la población con esta hora diaria que se da sobre las actualizaciones del curso de la pandemia en México, que son de cierta forma hasta clases de epidemiología".

Angélica Cuapio, investigadora del Centro de Enfermedades Infecciosas del Instituto Karolinska.

"El doble de los individuos han desarrollado inmunidad basada en los linfocitos T, comparado con aquellos en quienes sólo se han detectado anticuerpos".

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Carlos Ornelas: Pandemia y abandono escolar: rectificación obligada (Opinión)

05 de julio, 2020

Bernardo Naranjo llamó mi atención. Él y sus colegas de su firma de consultoría, Proyecto Educativo, elaboraron un estudio con el fin de encontrar vías para detener el abandono escolar. Coincide con algunas de las medidas que propone la SEP, pero su diagnóstico es diferente

En mi artículo del domingo 28 de junio referí que, según la Secretaría de Educación Pública, se corría el riesgo de que alrededor de 800 mil alumnos egresados de secundaria no ingresaran a la educación media, que abandonarían antes de empezar.

El jueves me llamó por teléfono el subsecretario de Educación Básica, Marcos Bucio Mújica, para comentarme que hubo una errata en el boletín. Que se refería a la tendencia pasada y que en el ciclo anterior la renuncia a inscribirse fue de cerca de 80 mil.

Agradecí la llamada y la corrección por las cifras. Transfiero el testimonio a los lectores. El subsecretario Bucio, además, me proporcionó información acerca de las medidas que la SEP tomará para prevenir la deserción en la educación básica.

No son pocas esas acciones: Difundir estrategias para continuar con la sana distancia en el regreso a clases, sistema de monitoreo de asistencia en cada escuela, reactivar el Sistema de Alerta Temprana (que la SEP diseñó para que los planteles estén en condiciones de prestar atención oportuna a alumnos que se encuentran en riesgo de abandono; este asunto merece un comentario amplio que haré en un artículo futuro), reconocimiento del estudio independiente, brindar apoyos sociales, establecer en el Consejo Técnico Escolar, hacer trabajo colegiado para tratar el abandono y rezago, promover la corresponsabilidad con las familias, elaborar materiales didácticos para el caso, e impulsar proyectos colaborativos escolares”.

Suena bien y espero que la SEP pueda cumplirlo, pero me pregunto ¿de dónde saldrán fondos para poner en práctica esas medidas?; es casi seguro que la hacienda pública sufrirá mermas por la crisis económica. Más republicana austeridad.

Bernardo Naranjo llamó mi atención. Él y sus colegas de su firma de consultoría, Proyecto Educativo, elaboraron un estudio con el fin de encontrar vías para detener el abandono escolar. Coincide con algunas de las medidas que propone la SEP, pero su diagnóstico es diferente.

En breve, en 2006 hubo una enmienda que permitió la inscripción de niños a primaria si cumplían seis años antes del 31 de diciembre. En consecuencia, las generaciones que ingresaron entre 2006 y 2008 fueron más grandes, “representaron una ‘burbuja’ que transitó ya por los niveles obligatorios y que, al egresar de la media superior, hacen que la matrícula descienda. Esto habría de ocurrir con o sin contingencia”.

Esta investigación aventura que la matrícula de educación media presenta circunstancias que pueden impulsar la demanda y reducir el abandono escolar. Por ejemplo, atolladeros económicos: ante la disminución de oportunidades laborales para jóvenes, muchos prefieren permanecer en la escuela. “En 2009, en la anterior crisis económica, la matrícula creció 3.3%, casi un punto porcentual por encima de la tendencia de años anteriores”.

La beca universal para la educación media puede ser un incentivo para continuar, pienso. ¡A lo mejor hasta crece la matrícula!

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Raúl Trejo Delarbre: Pedagogía del cubrebocas (Opinión)

2020-07-06

Más de once millones de enfermos confirmados y más de 531 mil muertos acumula el mundo al cumplir seis meses bajo la maldición del coronavirus. En México tenemos tres meses y medio de confinamiento cotidianamente quebrantado por prisas e irresponsabilidades. Hay más de un cuarto de millón de casos confirmados y más de 30 mil fallecidos. Todo eso según los datos oficiales que, como las mismas autoridades reconocen ahora, son insuficientes.

A estas alturas tendríamos que estar pensando en medidas ambiciosas para tratar de atajar la pandemia y prepararnos ante los enormes desafíos sanitarios, financieros, sociales y de toda índole que ya se presentan. Por desgracia seguimos atrapados en lo más elemental. La estira y afloja entre el desparpajo del gobierno federal que ha tenido una indolente prisa para que se reanuden actividades y la precaución de algunos gobiernos locales y segmentos de la sociedad que insisten en el confinamiento domiciliario siempre que sea posible, es resultado de la ausencia de una política pública suficiente, responsable y desarrollada junto con los ciudadanos y para ellos.

La energía de la sociedad responsable sigue volcándose en preocupaciones tan obvias que debieran resultar innecesarias. El cubrebocas se ha mantenido como tema de litigio entre la inexplicable soberbia de gobernantes que se rehusan a emplearlo y prescribirlo y, por otra parte, las certezas científicas.

Dos centenares de los más relevantes médicos de nuestro país, junto con algunos destacados ciudadanos, dieron a conocer el viernes 3 de julio un llamamiento cuya urgencia es subrayada desde el encabezado:

“¡Alerta México, el peligro no ha pasado: lo peor va a suceder!”.

Ese diagnóstico se apoya en el incremento de casos de Covid 19 en las semanas recientes: 147 mil nuevos registros y más de 19 mil fallecidos en el transcurso de junio. Se trata de un aumento del 60%. El país no estaba preparado para las reaperturas de centros de trabajo y comercios que han sido parciales y temerosas, pero que han favorecido el contagio. De allí que esos prestigiados médicos exhorten:

“Los ciudadanos debemos tomar la iniciativa para salir adelante como lo hemos hecho en otras catástrofes. Para hacer frente a la enfermedad es necesario que, en unidad, con disciplina y solidaridad, pongamos en práctica acciones derivadas de la evidencia científica”.

A diferencia de otros documentos que algunos de esos médicos, presidentes de academias de medicina y especialistas en salud han suscrito en los meses recientes, el llamamiento más reciente no está dirigido al gobierno, ni a los poderes públicos, sino a la sociedad. Posiblemente han agotado la esperanza en las respuestas del poder político. La medida inicial que proponen, es:

“Utilizar todos, correctamente y en cualquier sitio público y de trabajo, el cubre bocas para nuestra protección y la de los demás. ¡Esa es la medida clave!”.

El cubrebocas se ha convertido en recurso esencial para atemperar los contagios debido a que el virus se propaga por el aire, pero, también, porque una medida tan elemental ha sido rechazada por las autoridades federales y algunos sectores de la sociedad. Si el subsecretario Hugo López Gatell no exhibiera un menosprecio tan absurdamente militante contra esa precaución, en el gobierno no habría las reticencias ampliamente conocidas para emplearla. Quizá el conocimiento inicial que se tenía del coronavirus y las primeras recomendaciones internacionales no hacían necesario el empleo del cubrebocas. Pero en ese como en otros temas las autoridades mexicanas decidieron estancarse en las primeras interpretaciones y han carecido de capacidad para actualizar y profundizar las políticas públicas que hacen falta.

La disputa por el cubrebocas ha llegado a una absurda politización. Muchos funcionarios de Morena se niegan a utilizarlo, sobre todo cuando acuden a reuniones con el presidente de la República, como si al prescindir de ese sencillo adminículo expresaran fidelidad al presidente Andrés Manuel López Obrador. La excepción más notoria ha sido la jefa de Gobierno de la ciudad de México, cuya conducción de las medidas ante la pandemia ha tomado en cuenta las recomendaciones científicas, aunque en ocasiones con tardanza y contradicciones.

El documento de los médicos que claman por el cubrebocas sugiere también: “guardar la sana distancia, lavar frecuentemente las manos o usar alcohol gel para el aseo, evitar salir de casa innecesariamente, no permanecer en espacios cerrados mal ventilados y extremar las precauciones al usar el transporte público”.

Si hubiera una política pública clara y convincente, tales admoniciones no serían indispensables. Pero las oleadas de personas que se vuelcan por las calles y sobre todo los datos que cada día muestran el crecimiento de la epidemia obligan a perseverar en lo básico.

La pertinencia del cubrebocas ha sido enfatizada por numerosos estudios, además del sentido común que tendría que ser suficiente para emplearlo. El mes pasado se difundió una investigación del Premio Nobel Mario Molina y varios científicos de las universidades de Texas y California publicada en los Proceedings de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos. Allí señalan, acerca del virus que ocasiona el Covid-19:

“La transmisión aérea es particularmente virulenta, sobre todo a través de los aerosoles originados en la atomización humana, que representa la ruta dominante para la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, la importancia de la transmisión aérea no se ha considerado para el establecimiento de las medidas de mitigación por parte de autoridades gubernamentales... Específicamente la Organización Mundial de la Salud y los Centros de los Estados Unidos para el Control de las Enfermedades, mientras que han enfatizado la prevención de la transmisión por contacto, han ignorado la importancia de la vía aérea como ruta de transmisión. Las actuales medidas de mitigación, como el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento implementadas en Estados Unidos, no son suficientes para proteger al público. Nuestro análisis revela que la diferencia con o sin el empleo del cubrebocas de manera obligatoria, representa el factor determinante en las tendencias globales de la pandemia. Nuestra conclusión es que el uso de los cubrebocas en público es la medida más efectiva para prevenir la transmisión de la enfermedad entre personas y que esta práctica que no es costosa, junto con pruebas extensas, cuarentenas y el seguimiento de contactos, plantea la mejor oportunidad para detener la pandemia del COVID-19, antes de que se desarrolle una vacuna”.

Esa investigación de Molina y sus colegas fue impugnada por epidemiólogos que consideraban que no tomaban en cuenta todas las medidas de política pública que se han desplegado en ciudades de Estados Unidos en donde la epidemia creció en los meses recientes. Sin embargo, esa ausencia no modifica la conclusión principal: el cubrebocas es indispensable.

El presidente de México no lo considera así, como ha sido frecuente y hasta patéticamente documentado. La aversión de López Obrador por el cubrebocas podría ser examinada desde variadas perspectivas psicológicas, pero tiene consecuencias en la desprotección que propicia en la sociedad. En vez de ejercer con el ejemplo un provechoso magisterio hacia la sociedad, nuestro presidente ha devaluado el empleo del cubrebocas.

Lo mismo hacen gobernantes como Donald Trump o Jair Bolsonaro. La expansión de la pandemia en Estados Unidos, Brasil y México se debe a variadas omisiones e imprevisiones de los gobiernos, pero podría documentarse la correlación entre la

desestimación de esos presidentes al cubrebocas, su empleo insuficiente en las sociedades de tales países y las cifras de expansión del Covid 19.

El uso del cubrebocas implica una pedagogía pública. Contribuye a resguardar a quien lo usa, pero, sobre todo, ayuda a proteger a los demás de que los contagiemos. Emplearlo, es indicio de consideración y solidaridad con quienes nos rodean. Traer cubrebocas es una forma de responsabilidad social. El cubrebocas hace evidente la presencia de la enfermedad, es recordatorio constante de la amenaza que aún no superamos. También por eso se niegan a ponérselo quienes intentan negar las dimensiones de esta crisis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Llaman a rechazar control parental

Antonio Baranda

06 de julio, 2020

Las Secretarías de Gobernación, Salud y Educación Pública instaron a los Congresos estatales a no aprobar iniciativas legislativas que busquen establecer el veto de madres y padres en los contenidos educativos, denominado PIN Parental.

En un documento que será enviado a los 32 congresos locales, las dependencias advierten que dicho control vulnera los derechos de la niñez y la adolescencia, y es violatorio del marco nacional e internacional de derechos humanos.

De aprobarse el PIN Parental, alertaron las Secretarías, los padres o tutores podrían vetar contenidos, clases, actividades, charlas o talleres, o bien, elegir la no asistencia de sus hijas e hijos cuando sean contrarios a sus convicciones éticas, morales o religiosas.

"Consideramos que, de aprobarse las reformas (necesarias), se afectarían los principios de progresividad y prohibición de no regresión de los derechos (art. 1) al restringir el derecho a la educación bajo los ejes rectores que prevé la Constitución", indicaron.

"Además, infringen la rectoría del Estado en la definición de los contenidos educativos; competencia que la Constitución delega a la Federación a través de la Secretaría de Educación Pública".

En mayo, la Secretaría de Gobernación hizo un exhorto similar al Congreso de Nuevo León a fin de no vulnerar los derechos de la niñez, debido a que impulsaba una reforma para incorporar el PIN Parental.

En NL dicha iniciativa fue aplazada, sin embargo, en Aguascalientes el 25 de mayo se publicaron en el Periódico Oficial del Estado dos reformas relacionadas con el PIN Parental, y hasta el momento es la única entidad que ya aprobó dicha figura.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

México se une a acuerdo de derechos de empleadas domésticas- La SRE indicó que se unió formalmente el viernes; el convenio establece directrices para evitar la explotación, violencia o condiciones laborales inseguras

05/07/2020

El gobierno mexicano informó que el país se incorporó formalmente al Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los derechos de las empleadas domésticas.

El Convenio sobre el Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos establece directrices para garantizar que las empleadas domésticas estén protegidas de la explotación, violencia o condiciones laborales inseguras. La Secretaría de Relaciones Exteriores señaló que México se unió formalmente al acuerdo el viernes.

Ratifica México Convenio 189 de la OIT sobre trabajo doméstico

Las empleadas domésticas en México a menudo reciben bajos salarios, tienen largos turnos laborales y ninguna prestación formal, condiciones que son expuestas en la cinta de 2018 "Roma", ganadora del premio Oscar a la mejor película extranjera.

La mayoría de las empleadas domésticas y otros trabajadores laboran sobre la base de acuerdos informales. Ha habido un impulso para hacer que aquellos que las contratan las registren como empleadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Raymundo Canales de la Fuente: Mortalidad materna y covid-19 (Opinión)

05 de julio de 2020

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva tiene ya una línea telefónica dedicada a las emergencias obstétricas.

Parece haber un incremento en México, respecto de las cifras del 2019, en cuanto a mortalidad materna. Por supuesto, los reportes de hoy son preliminares y no es posible establecer ni diferencias claras respecto del año previo ni hablar de causas establecidas hasta que no podamos estudiar los casos concretos, y se termine la confronta con las cifras de Inegi para establecer el exceso de muertes.

En repetidas ocasiones he afirmado aquí lo que reportan los centros obstétricos en el mundo, especialmente los de China y Europa, en cuanto a que el SARS-CoV-2 no parece ser tan peligroso para la mujer gestante en comparación con los otros coronavirus, de forma tal que una mujer gestante no tiene especial riesgo de perder la vida directamente por la infección covid-19, y como no creo que nuestras mujeres provengan del planeta rojo, seguramente tienen igual riesgo de complicarse que cualquier otra.

Adicionalmente, en mi práctica personal, ya he visto varias mujeres en diferentes etapas de la gestación que han cursado covid-19 sin consecuencias. Cabe preguntarse, entonces, cuál puede ser la causa subyacente y me parece que la respuesta debe tener relación con la desarticulación y desorganización del sistema sanitario nacional en atención obstétrica.

Hace poco un médico de otra especialidad, me dijo que era culpa nuestra (de los obstetras) que estábamos mostrando incapacidad para resolver los problemas, lo cual raya en el ridículo más absoluto. Por supuesto, la responsabilidad no recae en quienes nos dedicamos a la preservación de la salud materna y sería muy cómodo responsabilizar al virus.

Simplemente, no hay, fuera de los centros privados de alta especialidad, un sistema de salud articulado y comunicado para resolver todos los embarazos de forma segura, y me refiero especialmente a las mujeres que además de la gestación, presentan alguna condición de riesgo para el covid, como la diabetes, el sobrepeso o la hipertensión arterial, lo que las hace mucho más vulnerables frente a la infección.

Casi estoy seguro, por los años que tengo ejerciendo la especialidad, y por el contacto que he tenido con la articulación de políticas públicas, que se trata de una insuficiencia estructural que, aunada a la falta de voluntad de los centros de

atención materna, son los determinantes del incremento inaceptable en las cifras de muerte materna.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva tiene ya una línea telefónica dedicada a las emergencias obstétricas, pero, es, francamente, imposible que puedan resolver de manera aislada el problema, se requiere de la participación urgente de todo el sistema sanitario nacional, público y privado, para abonar a la resolución segura de todos y cada uno de los embarazos del país, utilizando, además, tecnología virtual en la vigilancia prenatal.

Ojalá los organismos públicos rectores puedan establecer un mecanismo rápido, eficiente y sensato para resolver el panorama, y evitar que sigan perdiendo la vida mujeres que, seguramente, no han sido atendidas de forma eficiente y tampoco se les ha brindado la atención prenatal adecuada.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Razón

¿Cuántos rebrotes de peste negra han surgido en el Siglo XXI?

04/07/2020

Durante la pandemia de COVID-19, el gobierno de Mongolia dio a conocer que tiene dos casos confirmados de la peste negra o bubónica, enfermedad que fue devastadora en Europa durante la Edad Media y que cobró la vida de más de 200 millones de personas.

El Centro Nacional para las Enfermedades Zoonóticas de ese país señaló que se trata de una pareja que al parecer consumió carne de marmota sin cocción.

El gobierno de Mongolia informó que realiza pruebas a 146 personas que estuvieron en contacto con los dos contagiados, así como a otras 504 personas.

Sin embargo, este brote no es el primero que se da en lo que va del siglo XXI. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2010 y 2015 se notificaron 3 mil 248 casos en el mundo, 584 de ellos mortales.

En mayo de 2019, Mongolia cerró su frontera con Rusia bajo el argumento de que éste segundo pudo haber contribuido a un nuevo brote de la peste negra. En esa ocasión dos personas murieron y se pusieron en observación otras 158.

Los dos fallecidos se infectaron por haber comido carne de marmota que estaba infectada con la bacteria *Yersinia pestis* que provoca la enfermedad.

En noviembre de 2019 China detectó dos casos de peste negra. Los pacientes se atendieron en Beijing y eran provenientes de Mongolia.

Por lo tanto, el resurgimiento de la peste negra en julio de 2020 no es nuevo, sin embargo, llama la atención porque se presenta justo en medio de la pandemia de COVID-19 que tiene en alerta al mundo.

De acuerdo con la OMS el contagio se da por contacto entre animal y humano y los síntomas suelen presentarse entre un periodo de 1 a 7 días. El tratamiento con antibióticos es eficaz contra la peste, de modo que el diagnóstico y el tratamiento precoces pueden salvar vidas humanas.

¿QUÉ ES LA PESTE NEGRA?

La peste negra o bubónica se transmite por una bacteria (*Yersinia pestis*) que afecta a la rata negra y que se transmite mediante la picadura de las pulgas, que actúan como parásitos de estos roedores.

Hay dos formas clínicas principales de peste: bubónica y neumónica. La peste bubónica, caracterizada por la tumefacción dolorosa de los ganglios linfáticos, denominados «bubones», es la más frecuente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Brasil autorizó pruebas en 9 mil personas de vacuna prototipo contra Covid-19 de Sinovac; ya se realizan ensayos de la candidata de Oxford

05 de julio, 2020

Brasil aprobó los ensayos de la potencial vacuna contra el coronavirus desarrollada por la farmacéutica china Sinovac que se aplicará a 9 mil voluntarios en el país.

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa), vinculada al Ministerio de Salud, indicó en una nota que las pruebas de la potencial vacuna, elaborada a partir de cepas inactivas del patógeno, servirán para evaluar su seguridad y eficacia en la inmunización contra el Covid-19.

Los ensayos se realizarán, según la previsión inicial, en 9 mil personas en los estados de Sao Paulo, el más azotado de Brasil por la pandemia, Rio Grande do Sul, Minas Gerais y Paraná, además de en Brasilia, la capital del país.

El centro de investigación Instituto Butantan de Sao Paulo coordinará los estudios tras llegar a un acuerdo con el laboratorio chino para ejecutar la tercera y última fase de pruebas clínicas de la posible vacuna.

Esta es la segunda vez que las autoridades sanitarias brasileñas permiten probar la eficacia de una vacuna candidata contra el nuevo coronavirus en el país, tras autorizar en junio pasado los ensayos de la fabricada por la Universidad de Oxford junto con la farmacéutica AstraZeneca.

Los test de esta última ya han empezado en un grupo de 2 mil personas y son conducidos por la Universidad Federal de Sao Paulo (Unifesp), con el apoyo financiero de la Fundación Lemann, del multimillonario brasileño Jorge Paulo Lemann.

El Ministerio de Salud anunció la semana pasada un acuerdo con la Universidad de Oxford y AstraZeneca que le permitirá producir esa vacuna.

El acuerdo compromete a Brasil con un desembolso de 288 millones de dólares por adquirir 100 millones de dosis y la transferencia de tecnología para su producción de forma autónoma en el país.

La cartera reconoció que se trata de una inversión de riesgo debido a que la vacuna, aunque es una de las más prometedoras, aún está en su tercera fase de pruebas clínicas y su eficacia y seguridad aún no han sido comprobadas.

Brasil, con 63 mil 174 muertes, de las que mil 290 se registraron el último día, y 1.5 millones de casos, es el segundo país más afectado en el mundo, después de Estados Unidos, y el epicentro latinoamericano de la pandemia.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El Covid-19 puede transmitirse a través del aire, alertan científicos. Llaman a la OMS a revisar su recomendación; esa teoría no es aún convincente, responde

06 de julio de 2020

Nueva York., Científicos afirmaron que existe evidencia de que el nuevo coronavirus puede infectar a personas a través de micropartículas en el aire en espacios cerrados, y pidieron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que revise sus recomendaciones, reportó ayer el diario estadounidense The New York Times.

La OMS declaró que el coronavirus se propaga principalmente de persona a persona a través de pequeñas gotas propagadas desde la nariz o la boca, que se expulsan cuando una persona con Covid-19 tose, estornuda o habla.

En una carta abierta a la agencia de la Organización de Naciones Unidas, que los investigadores planean publicar la próxima semana en una revista especializada,

cuyo nombre no se especificó, 239 científicos de 32 países señalaron que la evidencia muestra que partículas diminutas pueden infectar a las personas, indicó el diario.

Ya sea que se transporte por gotas que se elevan por el aire después de un estornudo, o por partículas mucho más pequeñas exhaladas que pueden trasladarse a lo largo de una habitación, el coronavirus se transmite por el aire y puede infectar a las personas cuando se inhala, aseguraron los expertos.

Sin embargo, la OMS precisó que la evidencia del virus transmitido por aire no era convincente, señaló The New York Times. Especialmente en los últimos meses hemos dicho que consideramos que la transmisión por vía aérea es posible, pero sin duda no está apoyada por evidencias sólidas o incluso claras, declaró Benedetta Allegranzi, jefa técnica de infección y prevención de la OMS.

En abril pasado, el principal experto en enfermedades infecciosas de Estados Unidos, Anthony Fauci, comentó que parece posible que el Covid-19 se transmita cuando las personas hablan y respiran. El virus realmente puede transmitirse incluso cuando la gente simplemente habla, no sólo cuando tose o estornuda, indicó.

También en ese mismo mes un grupo de 36 expertos en calidad del aire y aerosoles instó a la OMS a considerar la creciente evidencia sobre la transmisión aérea del coronavirus en interiores, sobre todo en lugares abarrotados y con poca ventilación.

La agencia de la Organización de Naciones Unidas se reunió con la doctora Lidia Morawska, la líder del grupo y consultora del organismo; sin embargo, las recomendaciones no cambiaron, agregó el periódico.

En junio, el premio Nobel de Química mexicano Mario Molina, junto con otros científicos, concluyó en un estudio publicado en la revista científica Proceedings of the National Academy que la transmisión aérea, particularmente a través de aerosoles nacientes de atomización humana, es altamente virulento y representa la ruta dominante para la transmisión del nuevo coronavirus.

Cifras a escala global

Hasta ayer, a escala global había 532 mil 691 muertos por el virus, 11 millones 367 mil 743 contagiados y 6 millones 156 mil 76 pacientes recuperados, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins.

Las autoridades de la región de Galicia, en el noroeste de España, volvieron a aislar a 70 mil habitantes de la comarca costera de A Mariña por un brote de Covid-19, que superó un centenar de casos.

Israel puso en cuarentena a miles de personas tras reactivar un controvertido programa de vigilancia telefónica, mientras palestinos en Cisjordania regresaron al confinamiento. Irán por su parte implementó el uso obligatorio de mascarillas ante un nuevo aumento de muertes por coronavirus.

India registró un récord de casos, con 25 mil contagios en un día. Marruecos confinó a 300 mil habitantes de la ciudad de Safí tras detectar un rebrote en una fábrica de conservas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿Qué medicamentos y terapias han demostrado funcionar y cuáles no para COVID-19?

03/07/2020

William Petri, médico y científico en la Universidad de Virginia, comparte lo que se sabe acerca de qué tratamientos funcionan y cuáles no, para el nuevo coronavirus.

" Tenga en cuenta que este campo de la medicina está evolucionando rápidamente a medida que mejora nuestra comprensión del virus SARS-CoV-2. Entonces, lo que estoy escribiendo hoy puede cambiar en días o semanas", remarca en una publicación para The Conversation.

A continuación, se presentan los tratamientos que se han probado y para los cuales tenemos el mejor conocimiento:

Hidroxiclороquina o cloroquina: no hay evidencia de que funcionen

Hay tres ensayos controlados aleatorios de hidroxiclороquina, todos los cuales no han podido probar o refutar un efecto beneficioso o perjudicial sobre el curso clínico de COVID-19 o la eliminación del virus. Dada esta falta actual de evidencia, estos medicamentos, que normalmente se usan para tratar la artritis, solo deben usarse en el contexto de un ensayo clínico controlado.

Lopinavir / ritonavir: no es útil

El medicamento Lopinavir es un inhibidor de una enzima llamada proteasa del VIH que participa en la producción de partículas virales. Los inhibidores de la proteasa para el VIH fueron revolucionarios, lo que condujo a nuestra capacidad actual para tratar eficazmente el VIH. El lopinavir también puede inhibir enzimas que realizan funciones similares a la proteasa del VIH en los coronavirus SARS y MERS. El

ritonavir aumenta el nivel de lopinavir en la sangre, por lo que la combinación de lopinavir / ritonavir se probó en un ensayo clínico aleatorizado y controlado para COVID-19.

Desafortunadamente, no hubo impacto en los niveles de virus en la garganta ni en el tiempo de eliminación del virus, tampoco cambió el curso clínico o la supervivencia de los pacientes. Por lo tanto, no hay papel para lopinavir / ritonavir en el tratamiento de COVID-19.

Esteroides: sí, para casi todos los pacientes con COVID-19

Cuando se administró una hormona esteroide sintética, llamada dexametasona, a pacientes con COVID-19, el fármaco disminuyó la mortalidad a los 28 días en un 17 por ciento y aceleró el alta hospitalaria.

Este trabajo se realizó en un ensayo clínico aleatorizado y controlado de más de 6 mil pacientes, y aunque no se repitió en otro estudio o aún no fue revisado por pares, es sin duda suficiente evidencia para recomendar su uso.

Tocilizumab: demasiado pronto para juzgar

Tocilizumab es un anticuerpo que bloquea una proteína, llamada receptor de IL-6, para que no se una a IL-6 y desencadene inflamación. Los niveles de IL-6 son más altos en muchos pacientes con COVID-19, y el sistema inmune en general parece estar hiperactivado en aquellos con la enfermedad más grave. Esto lleva a muchos médicos y médicos a pensar que inhibir el receptor de IL-6 podría proteger a los pacientes de enfermedades graves.

Actualmente, el tocilizumab está aprobado por la FDA para el tratamiento de la artritis reumatoide y otras enfermedades vasculares del colágeno y para la "tormenta de citoquinas", una reacción dañina del sistema inmunitario, que puede ser causada por ciertos tipos de terapia contra el cáncer y COVID-19.

Un estudio observacional retrospectivo encontró que los pacientes con COVID-19 tratados con tocilizumab tenían un menor riesgo de ventilación mecánica y muerte. Pero carecemos de un ensayo clínico controlado aleatorizado, por lo que no hay forma de determinar si esta mejora aparente se debió al tocilizumab o a la naturaleza imprecisa de los estudios retrospectivos.

Plasma convaleciente: demasiado pronto para juzgar

El plasma convaleciente, el líquido derivado de la sangre después de eliminar los glóbulos blancos y rojos, contiene anticuerpos de infecciones previas que tuvo el donante de plasma. Este plasma se ha utilizado para prevenir enfermedades infecciosas, como neumonía, tétanos, difteria, paperas y varicela, durante más de un siglo. Se cree que beneficia a los pacientes porque los anticuerpos del plasma

de los sobrevivientes se unen e inactivan a los patógenos o sus toxinas de los pacientes. El plasma convaleciente ahora se ha utilizado en miles de pacientes con COVID-19.

Sin embargo, el único ensayo clínico aleatorizado fue pequeño e incluyó solo 103 pacientes recibieron plasma convaleciente 14 días después de enfermarse. No hubo diferencias en el tiempo de mejoría clínica o mortalidad entre los que recibieron y no recibieron tratamiento. La noticia alentadora fue que hubo una disminución significativa en los niveles de virus detectados por PCR.

Por lo tanto, es demasiado pronto para saber si esto será beneficioso y se necesitan ensayos clínicos controlados.

Remdesivir: sí, disminuye la estancia hospitalaria

Remdesivir es un medicamento que inhibe la enzima coronavirus que hace copias del genoma viral de ARN. Actúa causando la detención prematura o la terminación de la copia y, en última instancia, bloquea la replicación del virus.

El tratamiento con remdesivir, especialmente para los pacientes que requirieron oxígeno antes de colocarlos en un ventilador redujo la mortalidad y acortó el tiempo de recuperación promedio de 15 a 11 días.

Inhibidores de la ECA y BRA: siga tomándolos

Existía la preocupación de que los medicamentos llamados inhibidores de la ECA o bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), que se usan para tratar la presión arterial alta y la insuficiencia cardíaca, podrían aumentar los niveles de las proteínas ACE2, el receptor del SARS-CoV-2, en la superficie de células en el cuerpo. Según los médicos, esto permitiría más puntos de entrada para que el virus infecte las células y, por lo tanto, aumentaría la gravedad de las nuevas infecciones por coronavirus.

Sin embargo, no hay evidencia de que este sea el caso. La American Heart Association, la Heart Failure Society of America y el American College of Cardiology recomiendan que los pacientes continúen tomando estos medicamentos durante la pandemia, ya que son beneficiosos en el tratamiento de la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca.

Hemos hecho un progreso sorprendente en el tratamiento de COVID-19. Ya se ha demostrado que dos terapias, los esteroides y remdesivir, ayudan.

La nota original la encuentras en la siguiente liga:

<https://theconversation.com/which-drugs-and-therapies-are-proven-to-work-and-which-ones-dont-for-covid-19-141513>

Por William Petri, profesor de medicina en la Universidad de Virginia, para The Conversation.

*The Conversation es una fuente independiente y sin fines de lucro de noticias, análisis y comentarios de expertos académicos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Premian a estudiantes del IPN por proyecto para producir bioplástico

06 de julio de 2020

Estudiantes del IPN lograron el tercer lugar en la categoría Economía Circular del Reto CDMX, Concurso de Innovación, con un proyecto para generar un bioplástico elaborado con residuos de cáscara de naranja, el cual pueda emplearse en la fabricación de botellas que sean biodegradables en un tiempo menor a un año.

Con el apoyo del gobierno de la Ciudad de México, la organización Ultrahack, junto con la embajada de Finlandia, Business Finland y partners industriales, reconocieron al proyecto denominado Narandam, orange is the new green, del equipo de cuatro estudiantes y un académico, de la Unidad Profesional Interdisciplinaria de Biotecnología (UPIBI).

En un comunicado del IPN, los jóvenes de la carrera de ingeniería ambiental explicaron que planean producir botellas plásticas biodegradables y biobasadas, es decir, que están hechas de materia vegetal desechada. Para ello, se proponen recolectar residuos de la cáscara de naranja que se obtiene de diversas fuentes, como negocios, comercios y empresas dedicadas a la producción de jugos.

De esta forma, nuestros proveedores se verán beneficiados al disponer sus residuos de manera óptima, para así nosotros elaborar botellas que se degradan en un lapso de tres a seis meses, destacaron.

Respecto de la materialización del prototipo, mencionaron que actualmente se encuentran en pruebas preliminares, y que la evidencia científica les ha permitido delimitar los componentes necesarios para la formación del bioplástico, así como una metodología inicial en el desarrollo de un proceso industrial para la producción de alternativas al plástico.

Los estudiantes del equipo galardonado son Adrián Emanuel Tun Panti, Karen Itzel Osorio López, Antonio Falcón Martínez e Itzel Berenice Rosas Bermúdez, quienes fueron asesorados por el maestro en ciencias Saúl Hernández Islas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)