

**ADVERTENCIA:** El presente Boletín reproduce las noticias aparecidas en los medios de comunicación que en cada caso se citan; por ello, FUNSALUD no garantiza que su contenido sea verídico y confiable, y excluye cualquier responsabilidad por dichos contenidos.

## **CONTENIDO**

<b>SEXTO 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.....</b>	<b>4</b>
<b>PRIMERA Actualización de la Edición 2020 del libro de Auxiliares del Diagnóstico del Compendio Nacional de Insumos para la Salud .....</b>	<b>4</b>
<b>Se buscará comunicación con Rusia tras presentación de medicamento Avifavir, que combate el COVID-19: AMLO .....</b>	<b>4</b>
<b>La epidemia va a la baja, pierde intensidad: AMLO .....</b>	<b>5</b>
<b>Se reúne el Consejo Nacional de Salud para definir modelo de atención comunitaria .....</b>	<b>7</b>
<b>Covid-19. Influenza: adelantan vacunación por Covid-19. Iniciará en octubre la inmunización para 2 millones de personas .....</b>	<b>8</b>
<b>Covid-19: Y la Sedena construirá el Cuajimalpa .....</b>	<b>10</b>
<b>Los contagios en el mundo rompen otro récord: 230 mil en un solo día. Destaca la OMS la recuperación de 7 millones 61 mil 896 infectados .....</b>	<b>11</b>
<b>Emprenden estudio de fármaco nacional para tratar el Covid-19.....</b>	<b>12</b>
<b>Covid-19. Investigadores de la UNAM, la UAQ, la UABC, el IPN y el Tec buscan crear una vacuna contra el nuevo coronavirus .....</b>	<b>14</b>
<b>Mexicanos desarrollan cubrebocas tan eficiente como un N95; costará menos de 50 pesos.....</b>	<b>16</b>
<b>En el CMN, 93% de los pacientes con Covid-19 se han recuperado .....</b>	<b>17</b>
<b>INAI solicita a la SSA información sobre compra de insumos para Covid-19 en China .....</b>	<b>18</b>

<b>Concentran 34 colonias de 13 alcaldías 896 de 4 mil 705 casos de Covid: gobierno.....</b>	<b>19</b>
<b>Soraya Pérez: ¿Merecemos medicinas caras o económicas? (Opinión).....</b>	<b>21</b>
<b>Traqueotomía temprana salva vida de paciente con Covid-19 .....</b>	<b>22</b>
<b>Lucha contra el coronavirus complica la prevención del dengue .....</b>	<b>23</b>
<b>Advierten ola de cáncer tras pandemia.....</b>	<b>26</b>
<b>Los orígenes de la obesidad en México.....</b>	<b>30</b>
<b>Prohíben venta callejera de bebidas alcohólicas en Iztapalapa .....</b>	<b>37</b>
<b>¿Cómo apoyar la salud mental durante la pandemia de COVID-19?.....</b>	<b>38</b>
<b>Enrique Aranda; Gatell busca culpables... (Opinión) .....</b>	<b>42</b>
<b>Federico Döring: Las muertes no se pueden ocultar (Opinión).....</b>	<b>43</b>
<b>CONVENIO General de Colaboración para la ejecución de acciones, proyectos y programas que contribuyan a garantizar el pleno ejercicio, respeto, promoción, protección, prevención y restitución integral de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Alcaldía del Gobierno de la Ciudad de México en Miguel Hidalgo .....</b>	<b>44</b>
<b>Alertan rezago escolar en 10 millones de niños por pandemia .....</b>	<b>45</b>
<b>Arturo Balderas Rodríguez: Racismo, pobreza y desigualdad, una sola ecuación (Opinión).....</b>	<b>48</b>
<b>Cecilia Soto: El Congreso: el 911 del suicida (Opinión).....</b>	<b>49</b>
<b>Caen en pobreza extrema al menos 16 millones de mexicanos debido al COVID-19: estudio de la UNAM .....</b>	<b>51</b>
<b>Corrupción, la causa de la deplorable situación de las pensiones en el IMSS ..</b>	<b>52</b>
<b>John Snow, padre de la epidemiología, descubrió la propagación del cólera ...</b>	<b>54</b>
<b>Pacientes con Déficit de Atención e Hiperactividad deben recibir mucha atención en la cuarentena .....</b>	<b>58</b>



<b>Evitar mortandad de plantas, recomienda Coneval al programa Sembrando Vida.....</b>	<b>60</b>
<b>Los plaguicidas más usados en México, prohibidos en 34 países.....</b>	<b>61</b>

### **Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México**

Publicación Vespertina del 10 de julio de 2020

JEFATURA DE GOBIERNO

**SEXTO 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 6.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México**

Publicación Vespertina del 10 de julio de 2020

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**PRIMERA Actualización de la Edición 2020 del libro de Auxiliares del Diagnóstico del Compendio Nacional de Insumos para la Salud**

págs. 49 a 53.

[Ver actualización aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Financiero**

**Se buscará comunicación con Rusia tras presentación de medicamento Avifavir, que combate el COVID-19: AMLO**

13 de julio, 2020

El presidente Andrés Manuel López Obrador informó este lunes que se buscará tener comunicación con Rusia luego de que el país presentara en países latinoamericanos el medicamento Avifavir, el cual es usado para combatir el COVID-19.

"Lo de la medicina para enfrentar el virus, nosotros estamos abiertos a participar con cualquier país en este tema (...) De modo que ese ofrecimiento del Gobierno de Rusia nosotros lo recibimos con gusto y desde luego que estaríamos dispuestos a establecer comunicación. Seguramente ya lo contempló el secretario de Relaciones Exteriores y se va a buscar entrar en comunicación", apuntó.

El 10 de julio, la embajada de Rusia en Guatemala presentó este fármaco en los países latinos de Chile, Colombia y Bolivia, de acuerdo con la agencia RIA Novosti.

El proyecto de presentación estuvo realizado en conjunto con el Fondo de Inversión Directa ruso (RDIF).

Aunque previo a la presentación no se tenía ninguna solicitud de autoridades de Guatemala y países latinos para adquirir el medicamento, la misión diplomática rusa consideró que después de la videoconferencia podrían comenzar las negociaciones para el suministro de Avifavir en la región.

Este medicamento recibió el 29 de mayo un certificado de registro del Ministerio de Salud de la Federación de Rusia, siendo el primer fármaco en el mundo contra el nuevo coronavirus en contener el ingrediente activo Favipiravir. En julio, el RDIF solicitó al Ministerio de Salud ruso que el Avifavir fuera permitido para usar de forma ambulatoria en pacientes de COVID-19 tratados en casa.

De acuerdo con Kirill Dmitriev, director del RDIF, el Avifavir es más efectivo y más barato que el Remdesivir, además de que viene en forma de tabletas, según comentó a la agencia de noticias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### La epidemia va a la baja, pierde intensidad: AMLO

García Ortiz

Alonso Urrutia

13 de julio de 2020

El presidente Andrés Manuel López Obrador aseguró que el más reciente informe que le rindieron autoridades de salud responsables de la atención del coronavirus es positivo, la conclusión es que la pandemia va a la baja, está perdiendo intensidad y sólo en nueve entidades hay incremento de contagios. De igual forma, exhortó a la gente: Tenemos que recobrar nuestra libertad; salir a la calle si es necesario, y si ahí nos buscamos la vida, pues tenemos que hacerlo, cuidándonos.

A través de un video difundido en redes sociales salió en defensa del subsecretario de Salud Hugo López-Gatell, contra quien, dijo, han emprendido una campaña. Es un profesional al que atacan permanentemente. Están muy desesperados porque no sucedió lo que ellos esperaban.

El mandatario acusó a la prensa conservadora de desatar la otra pandemia, la del amarillismo, confrontando cifras sobre fallecimientos con otros países sin ponderar la población de México.

Tras calificar a aquellas como comparaciones alarmistas irresponsables, dio a conocer otras cifras que contrastan, agregó, la realidad del país con relación a otras naciones: por cada fallecimiento ocurrido en México, en Reino Unido ha habido 2.4; respecto de España la relación es de 2.2; Francia, 1.6; Estados Unidos, 1.5, y Brasil, 1.2.

Quiero dar la tranquilidad en la medida de la circunstancia. Vamos adelante, mejorando, enfrentando bien esta pandemia, subrayó el jefe del Ejecutivo. Mencionó que, tras su regreso de Estados Unidos, el viernes por la noche, se reunió con los máximos responsables de las secretarías de Salud, Defensa Nacional y Marina, así como directores de IMSS, ISSSTE e Insabi, que le reportaron la situación.

En México no ha habido problemas de saturación hospitalaria, hay camas y personal médico suficientes para la atención.

Últimamente se saturó, no llegó al 100, pero si más de 80 por ciento en Tabasco en cuanto a sus hospitales, pero ya estamos reforzando, ampliando el número de camas y equipo. Ya se envió personal especializado, no sólo para atender a enfermos, sino también a maestros del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, los mejores especialistas, con el fin de formar a médicos generales.

Aun cuando la prevención en salud es lo importante para aminorar los efectos de la pandemia, “tenemos que ya ir transitando hacia la nueva realidad, ejerciendo nuestra libertad. Eso es muy importante, que no haya autoritarismo, prohibido prohibir, porque hay autoridades que tienen afanes autoritarios (...) que sea una actitud de libertad, voluntaria. Somos gente mayor, que hemos actuado con mucha responsabilidad, porque el pueblo de México lo ha hecho de manera ejemplar”.

Hay que cuidar la salud de la población, pero también que se vaya recuperando poco a poco la economía, indicó y comentó que esa fue la razón de su viaje a Estados Unidos, a fin de que el nuevo tratado comercial ayude a reactivar la economía.

Recordó que hay quienes se ganan la vida vendiendo gelatinas o pan en la calle, por lo que los convocó a salir. Cuidándonos, podemos hacerlo, con la sana distancia. No agrupándonos, no permitiendo que haya mucha gente junta para que no haya transmisión del virus.

Consideró que los mexicanos ya tienen suficiente información sobre las medidas de higiene personal, por eso mi respeto y admiración al doctor López-Gatell.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Se reúne el Consejo Nacional de Salud para definir modelo de atención comunitaria

Laura Poy y Alma Muñoz

10 de julio, 2020

El Consejo Nacional de Salud inició su segunda reunión ordinaria, la cual se realiza de forma virtual, para definir un nuevo modelo nacional de atención comunitaria, a fin de identificar de forma temprana a quienes pudieran tener Covid-19 y sus contactos, y con ello romper las cadenas de contagio del nuevo coronavirus.

En el encuentro, que encabeza el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, participan los secretarios de Salud de los estados y autoridades de todo el sector salud, así como la secretaria técnica del organismo, María Eugenia Lozano Torres, y el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, entre otros funcionarios del sector.

Fuentes de la Secretaría de Salud (Ssa) confirmaron que el encuentro podría prolongarse hasta las 16:00 horas, por lo que se prevé que se presenten algunos de los acuerdos durante la conferencia vespertina en Palacio Nacional, donde se da a conocer diariamente el informe técnico sobre el nuevo coronavirus en el país.

En tanto, por la mañana, el presidente Andrés Manuel López Obrador, informó que hoy sostendrá una reunión con el gabinete de salud para evaluar, entre otros temas, la reconversión hospitalaria, particularmente en entidades como Tabasco, Nayarit, Puebla y Guanajuato.

Enfatizó que “vamos a seguir actuando para seguir enfrentando la pandemia que ha ido perdiendo fuerza, tenemos elementos para sostenerlo. Sin embargo, no podemos confiarnos, tenemos que evitar que haya rebrotes, y sobre todo garantizar que no falten las camas, equipos, personal médico, que no se saturen los hospitales, que nadie se quede sin la oportunidad de ser atendido, curado”.

En su conferencia matutina, López Obrador, indicó que “hay datos muy alentadores. Por ejemplo, tenemos más saturación en hospitalización general, pero menos en terapia intensiva, eso es un buen dato; y tenemos una disminución también en fallecimientos, y aquí también vuelvo a enviar mi pésame a los familiares de los que han perdido la vida, un abrazo”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Covid-19. Influenza: adelantan vacunación por Covid-19. Iniciará en octubre la inmunización para 2 millones de personas**

Iván Sosa

12 de julio, 2020

Para prevenir una oleada de personas enfermas con influenza a fines de año, que se sumen a los casos de contagios con Covid-19, la campaña de vacunación será anticipada y con más dosis, reportó el Gobierno de la Ciudad de México.

La temporada de influenza, enfermedad que en la CDMX surgió en 2009 también como una epidemia que igualmente requirió confinamiento y va de octubre a mayo, por lo que la vacuna comenzará a aplicarse a fines de octubre, explicó la Secretaria de Salud, Oliva López Arellano.

"El día que nos entreguen la vacuna, el primer día de octubre, vamos a empezar a vacunar para tener una alta cobertura rápidamente", apuntó López Arellano.

Cada año, la población susceptible recibe un millón 100 mil vacunas, pero en esta ocasión se trabaja con el Gobierno federal, que entrega la sustancia biológica, para distribuir 2 millones, agregó.

De acuerdo con la Jefa de Investigación en Hiperreactividad Bronquial del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Patricia Segura, es posible que una persona sufra al mismo tiempo ambas enfermedades, influenza y Covid-19, por lo que avaló el anticipar la campaña de vacunación de influenza.

La Secretaria Oliva López Arellano expuso que es necesario mejorar la capacidad para procesar los resultados de las pruebas del nuevo coronavirus, que hasta ahora se realizan en instalaciones del Gobierno federal.

"(Buscamos) fortalecer los laboratorios para hacer pruebas de PCR, que son las confirmatorias rápidas para identificar si es Influenza o el nuevo Coronavirus, y así poder rápidamente atender en la perspectiva de lo que se requiere", comentó López Arellano.

La Jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, explicó que para prevenir el crecimiento de casos con Covid-19, en vez de 2 mil 100 pruebas diarias, a partir de la siguiente semana serán aplicadas 2 mil 500 cotidianas, tan sólo en el caso de las instalaciones de salud de la CDMX.

La Mandataria agregó que en este momento están disponibles 50 mil pruebas, operadas por los institutos nacionales de Nutrición y de Medicina Genómica.

"Entonces, ahora aumentamos 50 mil pruebas más con ellos y además 50 mil pruebas que fueron donadas, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores, alemanas y la adquisición de otro número similar de pruebas", detalló Sheinbaum.

En tanto, la Secretaria de Salud recomendó a las personas que superaron en casa la enfermedad del Covid-19 hacerse una prueba, pues con las dos semanas transcurridas, en promedio, se considera que el mal fue superado.

Vuelve el semáforo rojo

Hoy se dará a conocer las colonias donde aplicarán de nuevo las medidas sanitarias de máximo riesgo.

- Brigadas de Salud harán cuestionarios y tamizajes casa por casa para detectar casos positivos.
- Los vecinos de estas colonias podrán acudir a los kioscos dispuestos por la Secretaría a partir del miércoles.
- Los comercios no esenciales deberán volver a cerrar y no se podrán instalar los tianguis.
- Se brindarán apoyos económicos de 10 mil pesos a los locatarios afectados.
- En los 117 centros de salud, cualquier persona con los síntomas puede solicitar una prueba gratuita, si por la valoración se considera necesario.

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

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### Covid-19: Y la Sedena construirá el Cuajimalpa

Iván Sosa

12 de julio, 2020

En breve será suscrito un convenio con la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) para comenzar la construcción del Hospital General de Cuajimalpa, indicó la Jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum.

"Ya estamos firmando el convenio para el Hospital General de Cuajimalpa, es un convenio en donde es la Secretaría de la Defensa Nacional quien desarrolla todo el proyecto, desde la Secretaría de Salud se equipa el hospital y se da el servicio", comentó.

Un grupo de vecinos de Contadero ha impugnado el proyecto de edificación del hospital. "El Hospital General de Cuajimalpa, que tuvo algunos problemas jurídicos, pero ya estamos en la posibilidad de iniciar los trabajos ya muy pronto", mencionó Sheinbaum.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

**Los contagios en el mundo rompen otro récord: 230 mil en un solo día. Destaca la OMS la recuperación de 7 millones 61 mil 896 infectados**

13 de julio de 2020

Ginebra. Con 230 mil nuevos casos de Covid-19 reportados en 24 horas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer ayer un aumento récord en todo el mundo, y cifró el total de contagios en 12 millones 859 mil 834, y las muertes en más de 567 mil 900.

Las mayores alzas ocurrieron en Estados Unidos, Brasil, India y Sudáfrica, según el informe diario. El récord anterior de la OMS de casos diarios fue de 228 mil, el 10 de julio. Los decesos se mantuvieron estables en alrededor de 5 mil al día. El registro de pacientes recuperados asciende a 7 millones 61 mil 896, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins.

Una vacuna para el Covid-19 podría implementarse en Reino Unido en 2021 si los ensayos tienen éxito, señaló el jefe del equipo del Imperial College de Londres, Robin Shattock, quien advirtió que todavía no hay garantía de que su investigación acelerada produzca una inoculación con inmunidad contra el virus.

El éxito o el fracaso dependen del nivel de inmunidad que se necesitaría para protegerse contra la enfermedad, algo que es muy difícil de predecir. Pero Reino Unido está en una posición fuerte con dos investigaciones separadas en la Universidad de Oxford, indicó el profesor Shattock, quien espera obtener una respuesta a principios del próximo año.

Por otro lado, estudios realizados en Alemania a pacientes que se recuperaron de Covid-19 desvanecen la esperanza de una inmunidad duradera y, por tanto, también de la eficacia a largo plazo de una posible vacuna, declaró Clemens Wendtner, médico y jefe del área de infectología de la Clínica Schwabing de Múnich.

Wendtner explicó que los análisis serológicos de los primeros pacientes de coronavirus en Alemania, que fueron tratados a finales de enero en este centro especializado, mostraron una disminución significativa del número de los llamados anticuerpos neutralizantes en sangre.

El epidemiólogo francés Arnaud Fontanet advirtió que hay muy poca probabilidad de una vacuna 100 por ciento efectiva para 2021, y llamó a las personas a tomar más en serio las medidas de distancia social, informó el diario inglés The Guardian.

Los expertos del University College London alertaron que el coronavirus podría causar complicaciones neurológicas, como accidente cerebrovascular, daño nervioso e inflamación cerebral potencialmente mortal, incluso si los pacientes no mostraban síntomas respiratorios graves, reportó la cadena de noticias CNN.

En Irán, el guía supremo Alí Jamenei calificó de verdadera tragedia el rebrote de la epidemia en su país y pidió a los ciudadanos que respeten las consignas sanitarias para salvar al país.

La Autoridad Nacional Palestina anunció la aplicación de un toque de queda cotidiano nocturno y completo los fines de semana durante dos semanas para luchar contra el nuevo coronavirus, tras un aumento en el número de casos.

El presidente de Sudáfrica, Cyril Ramaphosa, volvió a imponer el toque de queda nocturno y suspendió la venta de alcohol para hacer frente a un rebrote que podría saturar el sistema sanitario.

Las autoridades de Cataluña ordenaron el reconfiamento total y obligatorio de 200 mil habitantes de la zona de Lérida, que ya había sido aislada del resto de España hace una semana.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Economista**

### **Emprenden estudio de fármaco nacional para tratar el Covid-19**

Nelly Toche

12 de julio de 2020

**Laboratorios Silanes** realizará estudios clínicos para comprobar la eficacia y seguridad de su molécula glicinato de metformina, que por sus características y mecanismos de acción distinto a otras biguanidas (grupo de medicamentos antidiabéticos orales), posiblemente ayudaría a reducir la carga viral del SARS-CoV-2 en pacientes con el virus en fase moderada y grave.

“Esta molécula tiene 9 años de ser estudiada, tiene todas las etapas preclínicas y tres etapas clínicas, ahora se encontraba frente a la unidad regulatoria (Cofepris) para su registro; sin embargo, en todo este proceso de un nuevo medicamento para atender la diabetes, al estudiar cómo funcionaba esta molécula se observaron una serie de características que funcionan para evitar que el virus salga de la célula, lo que puede ser adaptable a SARS-CoV-2”, explica Jorge González, director de Investigación y Desarrollo de **Laboratorios Silanes**, proponentes de esta molécula.

A esto se le llama reposicionamiento de fármacos, pues fueron inicialmente descubiertos para otras enfermedades, posteriormente y con la emergencia, se

estudió la posibilidad de tener actividad para atender Covid-19, dentro de los empleados actualmente hay medicamentos que se utilizaban para ébola, malaria, influenza, en este caso se estudiaba para ser empleado en diabetes.

El glicinato de metformina ha probado su seguridad y eficacia en pacientes con diabetes tipo 2; pero para demostrar que también es eficaz para Covid-19, Silanes diseñó el protocolo, junto con diferentes hospitales, para llevar a cabo un estudio clínico en dos etapas, el cual, ya cuenta con la autorización de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

Durante julio dará inicio la primera fase de investigación, el medicamento tendrá contacto con pacientes de Covid-19 y diversos hospitales estarán aplicando el medicamento que se administra vía oral; a la par, la farmacéutica estará vigilando de cerca el proceso para que todo se realice bajo las normas de calidad. “Se está trabajando de manera estrecha con hospitales del sector salud, como los Institutos Nacionales de Salud y otros nosocomios que atienden Covid-19, su colaboración científica será fundamental para contribuir a evitar más fallecimientos y eficientar el uso de recursos hospitalarios”, dijo el especialista.

El doctor González aseguró que tener tratamientos disponibles para SARS-CoV-2 en el futuro es igual de necesario que obtener una vacuna y este medicamento lo que pretende es disminuir los días de estancia hospitalaria y la mortalidad. “Esto será como con la Influenza, aunque existe la vacuna se requiere de medicamentos”.

Detalló que los resultados preliminares donde se trabajará con 20 pacientes se esperan para el mes de agosto, en ese momento se hará un ajuste en el tamaño de la muestra y con base en un primer corte de resultados, se buscará una siguiente con datos definitivos y donde participarán alrededor de 200 pacientes, esto sería para el mes de noviembre.

Una vez que se den a conocer los resultados, el representante de la farmacéutica aseguró que se tiene la capacidad para fabricarlo y producirlo, pues ya se han hecho ensayos para más de 500 pacientes. De resultar beneficioso para pacientes con Covid-19 aún no se sabe el costo del medicamento, esto sería discutido con la autoridad regulatoria. Al ser una farmacéutica mexicana se pretende dar prioridad al país y posteriormente buscar la manera de que lo obtuviera el resto del mundo.

Por último, el doctor González compartió que están positivos con esta molécula y el estudio, “es una esperanza y esperamos tener razón en lo que estamos evaluando”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Covid-19. Investigadores de la UNAM, la UAQ, la UABC, el IPN y el Tec buscan crear una vacuna contra el nuevo coronavirus**

13 de julio, 2020

Con el propósito de ponerle un alto a la pandemia de Covid-19, universidades mexicanas trabajan en diversos proyectos de investigación cuyo objetivo es desarrollar una vacuna contra el coronavirus.

"Son cuatro vacunas basadas en distintas biomoléculas", explica Cecilia Bañuelos, integrante del Programa Transdisciplinario en Desarrollo Científico y Tecnológico para la Sociedad del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav).

"Todas trabajan con componentes biológicos del virus, pero en diferentes escalas: una está a nivel proteína, otra a nivel de ADN, otra a nivel de péptidos", añade la especialista, quien además funge como coordinadora ejecutiva y de gestión estratégica del Consorcio de Científicos Innovadores en Vacunas MX.

#### Experimentan con ADN

Esta investigación es liderada por José Manuel Aguilar Yáñez, del Tecnológico de Monterrey bajo el nombre Iniciativa Jonas Salk. Cuenta con el apoyo de los especialistas Julio Enrique Valencia Suárez y Alejandro Carballo Amador, ambos profesores investigadores de la Facultad de Ciencias de la Universidad Autónoma de Baja California.

"Nuestra vacuna se basa en ADN en lugar de utilizar virus inactivado o proteínas, como las vacunas tradicionales", explica Valencia Suárez a través de la gaceta de su casa de estudios.

"Esto permite producir la vacuna de manera más económica y rápida".

#### Vacuna recombinante

Esta iniciativa es liderada por Laura Palomares Aguilera, investigadora del Instituto de Biotecnología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Es una vacuna basada en tecnología recombinante, que se llama virus-like particle, informa Bañuelos.

Palomares puntualiza en un video de TV UNAM que esta investigación aprovecha una plataforma de vacuna desarrollada previamente para usar otros virus como andamios.

Es decir, se coloca un fragmento de la cadena genética del Covid-19 en otro virus para estudiarlo y crear nuevas proteínas que ayuden a combatirlo.

Y añade que es una opción vacunal segura, ya que se trabaja con el código genético del virus publicado por otros especialistas, por lo que el SARS-CoV-2 no es manejado, por el momento, en el laboratorio.

Colaboran con el IMSS

Encabezada por Bernardo Lozano-Dubernard, director de la empresa Avimex, esta iniciativa conjuga a especialistas del corporativo con pares del IMSS.

De acuerdo con Cecilia Bañuelos, también usa tecnología recombinante para crear un andamiaje que funciona en vacunas veterinarias y que son inocuas para el ser humano.

La ventaja de este sistema, precisa la también coordinadora ejecutiva y de gestión estratégica del Consorcio de Científicos Innovadores en Vacunas MX, es que ya cuenta con certificaciones y requisitos para el escalamiento industrial.

De acuerdo con Bañuelos, existen otras instancias que se encuentran cooperando de forma transversal en los proyectos. Tal es el caso del Cinvestav, el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la Facultad de Medicina de la UNAM, la Fundación Mexicana para la Salud y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Buscan crear anticuerpos para frenar enfermedad

Esta investigación, dirigida por la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), se denomina Quivax por la unión de las partículas "qui" (quimera) y "vax" (de vacuna).

"La llamamos vacuna quimérica multipeptídica porque tomamos diferentes partes de la proteína 'S' del virus SARS-CoV-2 (llamados péptidos) y creamos una proteína sintética", explica Juan Joel Mosqueda, responsable del Laboratorio de Inmunología y Vacunas de la Facultad de Ciencias Naturales de la UAQ.

En palabras del especialista, esta vacuna busca incapacitar al virus al crear anticuerpos capaces de adherirse a éste e impedir que pueda infectar a las personas.

Mosqueda aclara que en esta iniciativa participan activamente alrededor de 25 estudiantes de posgrado.

Y especifica que las primeras etapas de esta investigación están siendo financiadas por UAQ, sin embargo, se requiere una inversión de 49 millones de dólares más para continuar el desarrollo de la vacuna en la etapa clínica.

Una vez concluida la investigación y se tenga una vacuna segura, el especialista comenta que se buscará satisfacer la demanda nacional en primera instancia, y posteriormente se apoyará a los países que carezcan de una vacuna propia.

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

[Volver al Contenido](#)

### La Crónica

#### **Mexicanos desarrollan cubrebocas tan eficiente como un N95; costará menos de 50 pesos**

2020-07-13

Un grupo de investigadores mexicanos desarrollaron un cubrebocas transparente que permitirá la lectura de labios y aseguran que, es igual de efectivo como un N95 y costará menos de 50 pesos.

Miguel Huerta, catedrático e investigador del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, explicó que este cubrebocas permitirá ver las sonrisas, es incluyente, reutilizable de manera indefinida y lo más importante, sin riesgo de uso inadecuado.

Explicó que el cubrebocas cuenta con dos patentes orientadas a permitir que las industrias las usen, no para monopolizar su fabricación, sino para reactivar pequeñas economías.

“Las patentes que tendrá serán para que la universidad haga la asignación de su explotación comercial solo a empresas con responsabilidad social. Es un proyecto que tiene como principal objetivo un sentido social”, señaló

El investigador mexicano adelantó que están empezando a gestionar las empresas que los van a fabricar para darles el uso de patente, porque la idea es reactivar pequeños negocios y que tengan la condición de dar un precio justo; esperan que en un lapso de un par de meses ya esté a la venta.

Al ser cuestionado si el cubrebocas era de plástico, respondió que están explorando pet de botellas recicladas y tiene ya comprobado en silicón, uno de los plásticos más amigables y no pétreos del planeta; además de evitar un gran desperdicio de cubrebocas de telas plásticas.

Ante las comparaciones con otros cubrebocas transparentes que hay en el mercado, Miguel Huerta detalló que las innovaciones que trae el hecho en México para garantizar el uso correcto y seguridad de filtros no las tiene ninguno, además, un hay un fin de lucro.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### En el CMN, 93% de los pacientes con Covid-19 se han recuperado

Eduardo Murillo

13 de julio de 2020

El Centro Médico Naval (CMN) de la Secretaría de Marina (Semar), ubicado en el sur de la Ciudad de México, mantiene un récord de 93 por ciento de sus pacientes de Covid-19 dados de alta satisfactoriamente, aunque durante la pandemia, 117 de sus casi mil elementos han resultado infectados por el virus.

Así lo informó el capitán de corbeta y neurofisiólogo Mario Ulises Ávila Ordóñez, coordinador del Área Covid de este hospital, quien añadió que cuentan con 130 camas y 50 respiradores para atender a pacientes con síntomas graves, no sólo a militares sino también a civiles no derechohabientes, quienes ya son poco más de la mitad de los internados.

En los días más agudos de la pandemia, el CMN llegó a registrar una ocupación de 100 por ciento, la cual ha bajado ya a 60 por ciento.

Afortunadamente, apunta, hasta el momento ningún miembro del personal ha fallecido a consecuencia del virus y casi todos han sido dados de alta.

El jefe de imagenología del CMN, capitán Roberto Rivera Villanueva, nos muestra en una tomografía cómo se ve un pulmón afectado por la enfermedad, se aprecian ramificaciones y manchas blancas, producto de las secreciones producidas por las células en su intento de protegerse y que, de no contenerse, se expanden, endurecen, y terminan por matar al órgano.

Desde que comenzó la pandemia, el CMN ha efectuado 4 mil 670 pruebas PCR que han dado resultados positivos al Covid-19, sin embargo, explica el capitán Ávila, no en todos los casos es necesaria la hospitalización. Lo importante es valorar a los pacientes, son vidas humanas, no son autos que mecánicamente vas a hacer lo mismo con todos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **INAI solicita a la SSA información sobre compra de insumos para Covid-19 en China**

11/07/2020

La Secretaría de Salud deberá informar la compra de insumos y equipo en China para combatir el Covid-19, luego de que el pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), ordenara a la dependencia la entrega de datos al respecto.

Lo anterior, debido a que un particular se inconformara por la respuesta de varias instancias de la Secretaría de Salud a 13 requerimientos específicos sobre la adquisición de insumos y equipo de salud.

La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, se declaró incompetente para conocer sobre los contenidos de la información requerida.

Por lo anterior, el comisionado Rosendoevgueni Monterrey Chepov consideró que la dependencia, por conducto de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, fungió como el área contratante del “Servicio de Traslado de Insumos COVID-19” y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) participó como área requirente.

De esta forma, el pleno del INAI revocó la respuesta de la Secretaría de Salud y le ordenó realizar una búsqueda de la información y entregarla al particular que la solicitó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Concentran 34 colonias de 13 alcaldías 896 de 4 mil 705 casos de Covid: gobierno**

Alejandro Cruz Flores

13 de julio de 2020

El Gobierno de la Ciudad de México dio a conocer la lista de 34 colonias con mayor número de casos activos de Covid-19, en las que a partir de este miércoles se reforzará la vigilancia epidemiológica y se darán apoyos económicos a enfermos y comerciantes en vía pública, con el propósito de prevenir y evitar más contagios.

Si bien la ciudad continúa en semáforo naranja, dichas circunscripciones se pondrán en color rojo y tendrán atención prioritaria, ya que concentran 896 contagios activos, casi 20 por ciento de los 4 mil 705 que se reportaron en la capital del país hasta el sábado anterior.

Las colonias fueron elegidas según el número de casos activos y la tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes, y la información arroja que Coyoacán tiene la colonia con más casos: Pedregal de Santo Domingo, con 63.

El pueblo de San José Zacatepec, en Xochimilco, con 26 casos, tiene la tasa más alta, es decir, mil 84.4 por cada 100 mil habitantes, seguido de San Salvador Cuauhtenco, en Milpa Alta, que con 62 contagios activos tiene un índice de 767.4 por cada 100 mil habitantes.

Las alcaldías con más colonias con casos activos son Xochimilco y Magdalena Contreras, con seis cada una. La primera, además de San José Zacatepec, incluye los pueblos de San Gregorio Atlapulco, Santa María Nativitas, Santa Cruz Acapulco, Santiago Tepacatlalpan y San Lucas Xochimanca, que en conjunto suman 143 contagios.

En la segunda, las colonias Cuauhtémoc, Barros Sierra, La Malinche, El Tanque y Las Cruces, además del pueblo de San Bernabé Ocotepec, suman 100 contagios activos. Sin embargo, Coyoacán reporta 150 en cuatro colonias: Pedregal de Santo Domingo, Ajusco, Pedregal de Santa Úrsula y Adolfo Ruiz Cortines.

En Milpa Alta, al pueblo de San Salvador Cuauhtenco se suman los de San Pablo Oztotepec y San Antonio Tecómitl, que en conjunto suman 124 casos; en Tlalpan, los de San Miguel Topilejo y San Pedro Mártir, así como la colonia El Capulín, con 83 casos.

El resto de las colonias y pueblos involucradas son Doctores y Guerrero, en Cuauhtémoc, con 72 casos; Anáhuac y Tlaxpana, en Miguel Hidalgo, con 63; Olivar del Conde, primera y segunda secciones, y San Bartolo Ameyalco, en Álvaro Obregón, con 55.

La colonia Lomas de San Lorenzo, en Iztapalapa, registra 30 casos; Nueva Atzacualco, en Gustavo A. Madero, 25; San Francisco Tlaltenco, en Tláhuac, 22; y en menor medida 20 de noviembre, en Venustiano Carranza, 16 casos, y en la colonia Aldana, en Azcapozalco, con 13.

Ante esta situación, a partir de este miércoles el gobierno local hará una intervención focalizada en dichas zonas, que incluye reforzar la vigilancia epidemiológica casa por casa, instalar kioscos para atención médica y aplicar pruebas.

Asimismo, difundir mediante perifoneo las medidas de prevención e invitar a los colonos a quedarse en casa; otorgar apoyos alimentario y económico a las familias con enfermos de Covid-19, y suspender el comercio en vía pública.

También se reforzará la sanitización del espacio público y se promoverá el uso de cubrebocas, caretas en el transporte público y el uso de gel antibacterial. Y ante el menor síntoma, llamará a quedarse en casa y enviar un SMS con la palabra covid19 al 51515.

El gobierno de la ciudad reiteró que todos los domingos se informará del estado de las colonias con atención prioritaria. La aplicación de las medidas será por 15 días.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### Soraya Pérez: ¿Merecemos medicinas caras o económicas? (Opinión)

13 de julio de 2020

La entrada en vigor del T-MEC sin duda traerá grandes beneficios para la región de América del Norte, pero, sobre todo, nos da la posibilidad de encender un último motor económico de recuperación que tanto necesitamos. Sin embargo, hay que reconocer que hubo grandes intereses económicos moviéndose durante la implementación de sus leyes secundarias, quedando varias cosas en el tintero, particularmente en lo que respecta a la prolongación de patentes para medicamentos de las grandes farmacéuticas. Esto limita fuertemente el acceso a medicamentos baratos para los mexicanos, lo que en medio de la pandemia y con un sistema de salud sin pies ni cabeza, se vuelve prioritario.

Es importante recordar que, en el marco de estas negociaciones, el bloque opositor logró grandes avances sobre la nueva Ley de Protección de la Propiedad Industrial. Se eliminó la Cláusula Bolar que otorgaba una garantía extraordinaria a los derechos individuales para los titulares de patentes farmacéuticas y se instauró un sistema multi-clase para la protección de marcas ante registros excesivamente costosos. Dichos logros abonan al objetivo de garantizar un equilibrio justo entre la protección de la innovación y el acceso a la salud.

Pero toda ley es perfectible, y en la medida en que los legisladores nos mantengamos abiertos al diálogo podremos seguir construyendo en favor de México y de todos sus ciudadanos. Con eso en mente, esta semana presentaré una iniciativa cuyo objeto será asegurar el acceso a medicamentos de bajo costo tan pronto como lo hacen el resto de los países que formamos parte de este tratado.

En primer lugar, busco eliminar el posible retraso en el otorgamiento de registros sanitarios a medicamentos genéricos, a través del sistema de vinculación. Esto es algo que en Estados Unidos se aplica únicamente para las patentes de medicamentos innovadores, es decir, de ingredientes activos; sin embargo, el artículo 162 de la nueva Ley, deja muy abierto el concepto, de tal manera que no se darían registros sanitarios si existe la mínima posibilidad de que se invada una patente. Otro error es sujetar esta interpretación a un Reglamento, donde los legisladores ya no podríamos intervenir ante cualquier modificación.

El otro riesgo son los denominados “segundos usos”, ya que los artículos 45 y 47 abren la posibilidad de registrar como patentes variaciones que no representan realmente una innovación. Me lo explicaban muy sencillamente los expertos: las grandes farmacéuticas hacen sólo cambios en la forma o la dimensión del medicamento y con eso alargan indefinidamente el tiempo de sus patentes.

Un ejemplo de lo que está pasando en México y seguirá pasando si mantenemos la ley en estos términos son los medicamentos para el cáncer de mama, cuyas primeras patentes ya están vencidas pero que las grandes farmacéuticas siguieron registrando variantes de uso, y hasta la fecha estos medicamentos siguen siendo muy caros y las instituciones de gobierno deben seguir importándolos, cuando ya hay capacidad de producirlos en laboratorios mexicanos mediante usos genéricos.

En medio de la crisis sanitaria que vivimos y que ha cobrado más de 36,000 vidas en nuestro país, se revela más que nunca la importancia de proteger el derecho a la salud, y para eso los parlamentarios debemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance para garantizar un mercado de medicamentos asequibles para la población. Qué prefieres, ¿medicamentos importados y caros, o más económicos y mexicanos?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **Traqueotomía temprana salva vida de paciente con Covid-19**

12/07/2020

Una traqueotomía temprana le salvó la vida de Alejandro, un paciente de 56 años de edad que egresó el 9 de julio del Hospital de Especialidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Jalisco, luego de recibir atención médica durante dos meses por las complicaciones que le generó el Covid-19.

IMSS reconoce labor de bomberos para evitar suicidio de paciente

El líder del equipo de médicos especialistas que atendió el caso, Pedro Ramírez Barba, dijo que dadas las condiciones del paciente, que requirió intubación, la probabilidad de fallecimiento era de más del 90 por ciento.

Su sobrepeso limitaba la capacidad respiratoria incluso con soporte ventilatorio a parámetros altos, por lo que se optó por realizar una traqueotomía temprana, intervención pionera en el mundo, ya que no se ha establecido el tiempo de su realización y generalmente se practica alrededor del día 21 de ventilación mecánica.

La llamamos temprana porque se realiza entre el día siete y 14 en lugar del 21, como se establece normalmente. Gracias a esto se pudo retirar la sedación al paciente y su mejoría pulmonar va en aumento. El paciente es diabético e hipertenso, y desarrolló falla renal aguda que ameritó además hemodiálisis continua, así que el riesgo de muerte era muy alto, pero él ya está en proceso de rehabilitación”, detalló.

El paciente no sólo se recuperó y fue dado de alta, sino que se pronostica que las secuelas serán mínimas y podrá reincorporarse a sus actividades, señaló el doctor Ramírez Barba.

El especialista atribuyó este logro al trabajo multidisciplinario de Medicina Interna, Neumología, Angiología, Hematología, Nefrología, Otorrinolaringología y Enfermería, porque desde cada rama se evaluó el caso del paciente y se tomaron las decisiones que mejoraran el estado de salud.

Este es un caso de éxito muy importante porque no nada más sobrevivió, fue uno de los pacientes más graves que hemos tenido. Hubo que hacer muchas maniobras, pero afortunadamente las aportaciones que hicieron los expertos que trabajan en este hospital de reconversión permitieron un resultado positivo”, señaló.

Consideró que esto se puede aplicar en casos similares para salvar más vidas, “la realización de una traqueotomía temprana, previa valoración clínica, no está establecida en ninguna parte del mundo”, indicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Milenio

### Lucha contra el coronavirus complica la prevención del dengue

Yakarta, Indonesia

12.07.2020

El coronavirus en el mundo ha provocado que los gobiernos impusieran confinamientos para mantener a las personas en casa y así frenar la expansión del coronavirus, pero las medidas también han provocado que se vieran afectados los esfuerzos por lidiar con brotes de dengue, una enfermedad incurable y transmitida por mosquitos *aedes aegypti*, conocida también como “fiebre quebrantahuesos” por sus dolorosos síntomas.

Países del sureste asiático como Singapur e Indonesia han sufrido brotes simultáneos de dengue y coronavirus este año. En Brasil, donde se han contabilizado más de 1.6 millones de casos de covid-19, también ha habido al menos 1.1 millones de casos de dengue, con casi 400 muertes, según la Organización Panamericana de Salud.

Es probable que los casos de dengue aumenten con el inicio de las lluvias estacionales en países latinoamericanos como Cuba, Chile y Costa Rica, así como en países del sureste asiático como India y Pakistán.

El dengue no suele ser mortal, pero los casos graves pueden requerir hospitalización. Los esfuerzos de prevención dirigidos a destruir lugares de cría de

mosquitos, como retirar basura o neumáticos viejos y otros objetos que contengan agua estancada, siguen siendo la mejor forma de impedir que se extienda la enfermedad. Pero las cuarentenas y otras restricciones impuestas por el coronavirus han reducido o paralizado estas labores en muchos países.

Los expertos señalaron que interrumpir esos esfuerzos de prevención plantea un sombrío panorama para la lucha global contra el dengue.

En el noroeste de Pakistán se archivaron los planes de desinfectar mercados y tiendas de neumáticos que sufrieron brotes de dengue en 2019 porque esos fondos se dedicaron a la lucha contra el coronavirus, explicó el doctor Rizwan Kundi, director de la Asociación de Médicos Jóvenes.

En la capital de India, Nueva Delhi, el personal sanitario que destruiría nidos de mosquitos está también haciendo controles para identificar casos de coronavirus.

La necesidad de identificar miles de casos del virus ha afectado a las medidas contra el dengue en muchos países latinoamericanos, indicó la doctora María Franca Tallarico, responsable de salud para la oficina regional de las Américas de la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Los expertos señalaron que interrumpir esos esfuerzos de prevención plantea un sombrío panorama para la lucha global contra el dengue.

Según la Organización Mundial de la Salud, 2019 fue el peor año documentado en casos de dengue. Todas las regiones se vieron afectadas y algunos países registraron sus primeros casos.

El *Aedes aegypti*, el mosquito que contagia el dengue, está más extendido en ciudades, y los expertos temen que un aumento de la urbanización y las temperaturas en alza por el cambio climático suponen que su zona de acción seguirá creciendo.

Aunque la reducción de los viajes reduce las posibilidades de que los mosquitos piquen a personas que se convierten en transmisores de la enfermedad, la pandemia ha introducido otras variables.

Quedarse en casa -una forma de frenar los contagios de covid-19, especialmente en ciudades- aumenta el riesgo de contraer el dengue, explicó la Agencia Medioambiental Nacional de Singapur (NEA, por sus siglas en inglés). El mosquito *Aedes* pica de día, y la gente tiene más posibilidades de sufrir una picadura si se queda en las zonas residenciales, donde hay más mosquitos.

El efecto ya es apreciable. Singapur registró cinco veces más larvas de mosquitos localizadas en viviendas y pasillos comunitarios de zonas residenciales durante los dos meses de cuarentena por el coronavirus, en comparación con los dos meses anteriores. Para el 6 de julio, el total de casos de dengue en Singapur era de más de 15 mil 500. La NEA esperaba que la cifra anual superase los 22 mil 170 casos reportados en 2013, que en su día fue el mayor brote de dengue en la historia del país.

Centroamérica y el Caribe sufren un riesgo mayor debido al solapamiento de las epidemias, dijo Oliver Brady, profesor asociado de la London School of Hygiene & Tropical Medicine.

La estrategia más exitosa contra el dengue en los últimos años suponía trabajar con las comunidades en Latinoamérica para evitar que los mosquitos se reprodujeran, dijo Tallarico. Pero dadas las estrictas limitaciones al movimiento, señaló que no sabía si esas medidas se estaban tomando, y “esa es la gran preocupación para nosotros”.

Además, la escasez de equipo de protección también limita el número de trabajadores de emergencias que puede visitar a personas con fiebre o tos, señaló.

“Mi preocupación es que tienes (muchos) más casos de dengue (...) pero la capacidad del sistema para notificar y hacer pruebas es limitada”, añadió.

Los pacientes de dengue necesitan atención médica, lo que podría sumarse a la pandemia del coronavirus para saturar los sistemas de salud, indicó Scott O'Neill, fundador y director del World Mosquito Program.

“El sistema sanitario ya se está desmoronando (...) No estoy seguro de cómo podrá el sistema de salud (de India) gestionar esta carga”, dijo el director S.P. Kalantri, especialista de salud pública.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### Advierten ola de cáncer tras pandemia

Laura Toribio

12/07/2020

Para algunas personas, resguardarse del coronavirus significa deteriorar su salud.

Expertos alertan que, al estar en confinamiento, los enfermos de cáncer padecen también el detrimento de no tener, o tener modificados, los servicios de salud.

De acuerdo con el oncólogo Jorge Adán Alegría Baños, hay consenso de que, en un segundo momento de la pandemia, estos pacientes tendrán como consecuencia enfermedades más avanzadas, retrasos en el diagnóstico y economías fracturadas.

De por sí son vulnerables, se enfrentan a retos económicos y limitaciones del sistema de salud. La pandemia nos impacta a todos, pero especialmente a ellos porque, cada vez que van a recibir su tratamiento oncológico, sienten angustia y miedo. Saben que, si no lo reciben, el cáncer puede matarlos; pero si acuden a recibirlo, pueden morir por la enfermedad porque son una población vulnerable a presentar formas graves y tener peor pronóstico”, explicó a Excélsior.

Para Alegría Baños, los tratamientos oncológicos deben analizar la migración hacia plataformas como la telemedicina.

Ahorita todos estamos viendo las muertes y el grado de infección por covid-19 y estamos viendo fallecer a los pacientes hipertensos, diabéticos u obesos; los pacientes con cáncer están resguardados, pero están sufriendo el detrimento de no tener o tener modificados los servicios de salud. Muchos expertos explican que, en un segundo pico, en un segundo momento vamos a ver todas las consecuencias en los pacientes con cáncer, con enfermedades más avanzadas, con progresiones, con retrasos en el diagnóstico y con economías fracturadas”, advirtió el oncólogo Jorge Adán Alegría Baños.

Ante esta preocupación, a partir de la colaboración de diversas instituciones, entre ellas el Instituto Nacional de Cancerología y la Universidad La Salle, ahora mismo a través de la plataforma digital ONCOVID, se está llevando a cabo el levantamiento de un registro nacional de los pacientes con cáncer y con infección de SARS-CoV-2.

El objetivo de la herramienta es identificar cuáles son los factores de riesgo que condicionaron que pacientes con cáncer contrajeran covid-19, qué tipo de tratamiento están recibiendo, así como su pronóstico, con el fin de desarrollar estrategias para su atención.

Durante una entrevista con Excélsior, el doctor Alegría, uno de líderes del proyecto, explicó que los pacientes con cáncer son un grupo más propenso a desarrollar formas graves de covid-19 y que, si bien de inicio no hay tantos casos, la prolongación de la pandemia obliga a los sistemas de salud a ajustar los tratamientos que se les brindan.

Cuando un paciente tiene cáncer de por sí ya es vulnerable en nuestra sociedad, se enfrenta a retos económicos, a problemas espirituales y, en cierto modo, a limitaciones del sistema de salud. La pandemia es un problema que nos impacta a todos, pero especialmente a ellos porque cada vez que van a recibir su tratamiento oncológico sienten angustia y miedo, saben que si no lo reciben el cáncer puede matarlos, pero saben que si acuden a recibirlo pueden morir por la enfermedad porque son una población vulnerable a presentar formas graves y tener peor pronóstico”, señaló.

Por eso, debemos trabajar para ir adecuando los esquemas, migrar hacia plataformas como la telemedicina, por ejemplo. En la experiencia que se ha ido acumulando se fueron haciendo protocolos; ahora podemos cambiar la frecuencia de la administración de la inmunoterapia; se puede rotar la quimioterapia intravenosa a terapia oral en algunos pacientes y hay que escoger en cuáles para que no vayan al hospital, sino que la tomen. Entonces ahorita estamos revolucionando toda la parte de los medicamentos, las cirugías se están difiriendo, a menos que sean urgentes, y se han hecho clasificaciones internacionales para ver qué tan urgente es operar a alguien”, indicó.

#### INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y MINERÍA DE DATOS

En este contexto, Roberto Vázquez, quien lidera todo el tema de inteligencia artificial del proyecto, detalló que al analizar la información del registro nacional de pacientes oncológicos afectados por covid-19 se podrá, entre otras cosas, evaluar si es necesario hacer cambios en los protocolos de atención para esta población.

En la parte de inteligencia artificial es en donde vamos a apoyar a que se logre hacer minería de datos sobre la información capturada de los pacientes, para poder encontrar relaciones sobre las variables que se están analizando y poder, por un lado, identificar cuál sería quizá el mejor tratamiento para un paciente y, por el otro, cuáles serían los mejores medicamentos que podrían proporcionarse a los pacientes para garantizar que no se vean afectados o que se complique su padecimiento a causa del covid-19, entonces con inteligencia artificial lo que buscamos es encontrar estas asociaciones entre las variables y poder otorgar tratamientos personalizados”, dijo el coordinador de investigación de la Universidad La Salle.

El proyecto, avalado por Comité de Ética en Investigación del INCAN, registra los casos de hospitales de 25 estados.

Entre ellos se encuentran Aguascalientes, Nuevo León, Querétaro, Ciudad de México, Campeche, San Luis Potosí, Veracruz, Sinaloa, Chiapas, Jalisco, Puebla, Durango, Quintana Roo, Oaxaca, Baja California, Chihuahua, Sonora, Guanajuato, Hidalgo y Estado de México.

El registro incluirá las principales características sociodemográficas y clínico-patológicas de los afectados.

### VENCIÓ AL COVID; AHORA SIGUE LA BATALLA CONTRA EL CÁNCER

María Eugenia todavía no vencía su cáncer colorrectal cuando tuvo que enfrentar un nuevo desafío: vencer al covid-19.

En pleno tratamiento para tratar su cáncer se contagió con el virus SARS-CoV2. Aún no se explica cómo.

Es difícil, primero, saber que tengo cáncer, y luego saber que tengo covid es difícilísimo, entonces hay que asimilarlo y pues ponerle el ánimo y todas las fuerzas y toda la entrega y pues salir adelante”, contó.

La mujer de 59 años tuvo que pasar 14 días aislada en el hospital. Ahí vivió una tercera sacudida: el sismo del pasado 20 de junio.

Hace un año a María Eugenia le detectaron cáncer de colon. La noticia la golpeó de lleno y causó estragos en su estado de ánimo. Se preguntaba qué había hecho mal, si ni siquiera fumaba y si ya estaba condena a morir con ese diagnóstico.

Pero, tras la erradicación de su tumor y una serie de quimioterapias, María Eugenia estaba llegando a la fase final de su tratamiento, hasta que se desató la pandemia de covid-19.

Cambió el panorama de mi enfermedad el cáncer, porque, de acuerdo a lo previsto estoy entre la población de más riesgo para contraer la enfermedad por covid y no sobrevivirla; cobró víctimas entre los doctores que me atienden, y en ese escenario yo presento un cuadro de dolor intenso e inflamación en el abdomen, sin fiebre pero con diarrea y vómito; ya en el servicio de urgencias dos noticias, la buena, es un padecimiento no vinculado con el cáncer de colon, la mala, yo resulté positiva a covid-19.

¿Cómo? ¿por qué? no tengo fiebre, ni tos seca ni nada de lo que se supone forma el cuadro clínico de esta enfermedad, seguí todas las recomendaciones sanitarias para disminuir el riesgo de infección, pero la prueba de laboratorio era contundente: este virus, atípico en muchos aspectos, me había infectado”, relató.

El 7 de junio pasado, María Eugenia llegó al hospital por un vólvulo intestinal y debía ser operada de urgencia. Fue ahí cuando se enteró de que estaba infectada por el nuevo coronavirus.

Ninguno de los tratamientos podía esperar, si no operaban en las siguientes horas moriría y si lo hacían había una alta probabilidad de sufrir neumonía y tener que ser intubada y conectada a un ventilador; la recomendación del equipo de médicos fue intentar ambos procedimientos aun cuando algunos de los procedimientos quirúrgicos eran riesgosos tomando el esquema de tratamiento contra el virus”, explicó.

La operación fue un éxito y María Eugenia venció al covid-19. Su siguiente lucha es vencer, de una vez por todas, al cáncer.

#### “IBA A TRATAMIENTO CON TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN”

En plena pandemia de covid-19, Eva Viveros recibió 25 sesiones de radioterapia para tratar su cáncer.

Se mudó de Hidalgo a la Ciudad de México, en el momento más álgido de contingencia, para seguir su lucha contra el cáncer.

Rentamos un departamento en la Ciudad de México, y pues todo mundo me decía ¿cómo te vas a ir para allá en plena pandemia y donde está tan fuerte? y yo pensaba, pues sí, ¿pero qué hago? si no me trato pues me gana la enfermedad, que me da miedo el cáncer y ése ya me dijeron que tengo, y el covid pues también me da miedo, pero no tengo y voy a tener si no me trato, porque mis defensas estaban muy bajas”, relató en entrevista

El 18 de diciembre del año pasado Eva recibió el diagnóstico de cáncer de endometrio. En enero le quitaron la matriz y pensó que ahí acabaría todo, sin embargo, le encontraron microcélulas cancerígenas en una trompa de falopio, por lo que le indicaron una ronda de radio y quimioterapias.

Cuando inició la pandemia de covid-19 tomó la decisión de seguir con su tratamiento y no abandonarlo aun con el miedo que le representaba ir a los hospitales.

Fui a las 25 sesiones de radioterapia, ya en el pleno de pandemia, con mi cubrebocas, me dieron vitaminas para evitar el riesgo del covid y pues mi decisión fue seguir con cuidado mi tratamiento para curarme, porque lo contrario era no salir y correr de todas maneras el riesgo de debilitarme y enfermarme más o incluso adquirir el covid por mis defensas bajas, así que la decisión mía y familiar fue encomendarnos a Dios, cuidarnos y no dejar de hacer nada relacionado con mi tratamiento”, contó.

Iba con todas las medidas de prevención, eso sí, había mucho cuidado en mi entorno, además del cubrebocas, la famosa mica, el lavado de manos”, añadió.

Eva pasó prácticamente un mes y medio luchando contra su enfermedad en la Ciudad de México.

Sí hay miedo, te da miedo el covid, porque yo no soy de la persona que cree que es algo inventado, pero también soy de las personas que pienso que Dios me cuidará y yo misma me cuido. Eva Viveros es una persona de mucha fe”, confesó.

Tras su experiencia, a sus 53 años Eva está convencida de que su elección de no abandonar el tratamiento en contra del cáncer que la aqueja a causa de la pandemia fue la mejor.

Te tienes que tratar, tienes que priorizar y atender lo que ya tienes, porque si no, puedes tener una complicación”, dijo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### Los orígenes de la obesidad en México

La actual epidemia de obesidad se advirtió hasta hace una década. Sus causas se remontan a la entrada de la industria alimentaria en los años 50 y al poco apoyo a la producción rural de alimentos, así como al descuido general de una nutrición adecuada Mochilazo en el tiempo

En el 2002 Carmen Durán, investigadora y profesora de la Facultad de Química de la UNAM se impactó al ver la cantidad de gente obesa que solicitaba atención médica en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zuribán, cuando acompañó a una amiga del trabajo que tuvo un coma diabético.

En entrevista recuerda que una médica del lugar le platicó que en los últimos 2 años había aumentado la cantidad de pacientes en esas condiciones.

En meses recientes y teniendo por contexto la pandemia de Covid-19, la obesidad ha resaltado como una importante problemática para la salud pública. “En el caso de México el 70% de la población de adultos y más de 1/3 parte de niños en edad escolar tienen sobrepeso u obesidad”, comparte la doctora Isabel Ortega del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C, uno de los Centros Públicos de Investigación del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

Compara el antes y después deslizando la barra central (desliza aquí para ver más grande) Comparativa de ilustraciones de personas obesas, 1936-1998. EL UNIVERSAL. Diseño web: Miguel Ángel Garnica.

Antes de la segunda mitad del siglo XX, la gordura era sinónimo de abundancia de recursos, los ricos eran quienes podían ser gordos. Así se demuestra en diversas planas de EL UNIVERSAL de la época, como esta descripción de 1918:

“Un tema inagotable de conversación entre las señoras es el de la obesidad. Se atribuye a las aguas, al aire, pero sobre todo a la vida que llevamos: la larga temporada de calor invita a la pereza, el automóvil es causa de obesidad. Sobre todo, cuando se gusta de la comida y no se hace ejercicio”.

Ilustración de una mujer gorda, publicada en 1935 en EL UNIVERSAL ILUSTRADO Antes el ser gordo estaba relacionado con abundancia de recursos. Ilustración de EL UNIVERSAL ILUSTRADO, 1923.

En la actualidad es al revés, a mayor corpulencia, menor nivel económico, comparte Gloria Soto, investigadora social de la gordura y psicóloga: “pensemos, ¿quién tiene tiempo de hacer ejercicio? ¿Quién tiene oportunidad de comprar comida saludable y el tiempo de cocinarla?”.

Aunque desde un punto de vista nutricional la ecuación de la obesidad es sencilla (si comes más calorías de las que gastas, éstas se acumulan como grasa corporal), los factores sociales y culturales que acompañan a esta problemática son mucho más complejos, afirma Isabel Ortega.

Son precisamente estos factores los que nos acercan a las causas de la actual epidemia de obesidad.

En entrevista con este diario, la doctora Carmen Durán afirma que la industrialización del país durante los años 50 y la migración del campo a la ciudad contribuyeron al cambio en los hábitos de alimentación de las personas recién llegadas a la capital, quienes, además, se ubicaron en “los cinturones de miseria”:

“Ellos estaban acostumbrados a comer hierbitas mientras salía el maíz y el frijol de sus milpas, huevos de sus propias gallinas... Acá en la ciudad, eso no lo podían tener, entonces empezó a perderse toda esa cultura de una comida sana”, comparte.

Los recién llegados del campo a la ciudad se ubicaron en los “cinturones de miseria”, es decir, espacios no urbanizados donde pudieron adquirir vivienda a un bajo precio. Sin embargo, las condiciones de vida carecían de servicios básicos y de disponibilidad de alimentos.

Esta fotografía es de una vivienda en Ciudad Nezahualcóyotl, años 80. EL UNIVERSAL.

A sus 73 años, la doctora Carmen Durán recuerda que los alimentos industrializados, es decir, aquellos que fueron procesados a gran escala por la industria alimentaria, se popularizaron en el país a partir de los años 70.

A diferencia de los bizcochos que ella compraba en las panaderías durante su infancia, “ahora las cosas duran en el anaquel no días, meses, incluso, años. Ahora lo que tienen son un montón de sustancias químicas para que no se oxiden, para que no se enrancien en caso de que tengan grasas, para que no se descompongan, para que no se decoloren...”, comparte.

Los panquecitos de una vigente y popular marca fueron de los primeros panes industrializados que se comercializaron a gran escala, recuerda Carmen Durán. Publicidad de 1963, Hemeroteca de EL UNIVERSAL.

“Productos selectos de importación” ofertados en las planas de este diario en el año de 1989.

Isabel Ortega añade que el ingreso de esta industria, en gran medida extranjera, se fortaleció por su publicidad y por: “la falta de políticas públicas en apoyo al consumidor primero para alertar sobre este tipo de alimentos y segundo para promover una alimentación más saludable”.

De hecho, el cambio que representó en la dieta la llegada de este tipo de alimentos se le llama “transición nutricional”, afirma Gloria Soto: “son alimentos a los que no estábamos acostumbrados. México, de tener una alimentación diversa y variada, pasó a ser más reducida y ultraprocesada”, señala.

Más tarde, en los años 90 con la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio, y en el contexto de una globalización generalizada, además de las industrias

alimentarias llegaron cadenas de centros comerciales como Walmart, Costco, Sams.

“Por el volumen que manejan estas tiendas pudieron ofertar estos productos [ultraprocesados] a bajo costo”, comenta la doctora Ortega y rememora un ejemplo. En 2008, cuando aumentó el precio de la tortilla a partir de la crisis económica mundial, las pequeñas tortillerías no pudieron competir con los precios de Walmart. “Eso hizo que muchos pequeños negocios tuvieran que cerrar”.

La obesidad comenzó a considerarse como una epidemia a finales de los años 90. Planas de 1998, EL UNIVERSAL.

“Inseguridad alimentaria”, producto de la pobreza  
Detrás de la concentración de la población en las ciudades y de la creciente industria alimentaria, se encuentra el desinterés y la falta de apoyo que tuvo el país frente al campo.

Las investigadoras Durán y Ortega coinciden en que los pocos incentivos para la producción en el medio rural provocaron el éxodo de estas comunidades a las urbes (en condiciones precarias) y, por otro lado, el incremento de la inseguridad alimentaria.

“Se ha demostrado a nivel internacional la relación entre obesidad e inseguridad alimentaria.

Esta última se caracteriza por el consumo de alimentos con muy baja calidad nutricional, que solo llenan, pero no nutren. En nuestro país, un estudio derivado de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012, donde participó la doctora Carmen Morales-Ruán demostró que la relación entre estos dos conceptos se da principalmente en mujeres indígenas del medio rural”, comparte Ortega.

“Expertos advierten que en las comunidades indígenas de Chiapas el consumo de refresco ha sido inducido a través de una agresiva campaña de comercialización”, se escribió en este medio de comunicación el 6 de mayo del 2014. Archivo de EL UNIVERSAL.

La inseguridad alimentaria es producto de la pobreza, de la carencia de alimentos de calidad suficientes, va más allá de tener o no tener hambre.

Volviendo a los alimentos ultraprocesados, al ser densos en energía y baratos, son precisamente las personas con menos recursos quienes las consumen.

“Las tiendas Diconsa venden, como parte de la canasta básica de alimentos, manteca vegetal (con alto contenido en grasas trans), frituras, refrescos, sopas instantáneas y otros alimentos industrializados que deterioran las condiciones de nutrición y salud de la población que los consume”, dijo en 2010 el Informe de Evolución Histórica de la Situación Nutricional de la Población y los Programas de Alimentación, Nutrición y Abasto en México. Fragmento de una plana de EL UNIVERSAL.

“La población urbana se enfrenta a todo el avance de la tecnología: en el transporte, en las labores dentro del hogar... toda esa modernización tecnológica incide en el aumento del sedentarismo, que es la otra parte importante de la ecuación del gasto de energía”, dice Isabel Ortega y agrega que, si bien la actividad física es importante para explicar el problema de la obesidad, de acuerdo con sus estudios, el consumo de alimentos ultraprocesados es el mayor problema.

Isabel Ortega, quien ha estudiado la nutrición pública en proyectos interdisciplinarios, señala que los primeros aumentos significativos en el peso corporal en personas de distintas edades se observaron en la Encuesta Nacional de Salud Nutrición del 2006.

“Para nosotros en México fue el punto de alerta, aunque a nivel regional, en los estados del Norte ya veíamos esa tendencia desde los 90”, agrega.

Cifras publicadas en EL UNIVERSAL el 27 de septiembre del 2006. A partir de este año comenzaron acciones para visibilizar el creciente número de personas obesas en el país.

La obesidad, un problema estructural

“Sí queremos hablar de obesidad más allá del ámbito médico tenemos que hablar de gordura.

Gordura ya nos habla de la experiencia de vida de un cuerpo que los médicos catalogan obesos”, aclara Gloria Soto, quien es candidata a maestra en Estudios de la Mujer por la UAMXochimilco.

Quienes presentan una excesiva acumulación de grasa en su cuerpo, además del posible desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (como diabetes e hipertensión), reciben también el juicio de la sociedad, al que Gloria Soto se refiere como “la moralización de la gordura”:

“Todo se reduce a que no comes bien y no haces ejercicio, a que no te quieres y no te cuidas, cuando existen muchos motivos por los que puedes ser gordo (causas hormonales, por medicamentos)”, afirma. Y, además, siendo una mujer gorda, se recibe un castigo social desde el discurso de la belleza.

Cómodas fajas que hacían un intento por ocultar la obesidad y que se anunciaban en 1932 en este diario.

En gran parte de las notas referentes a la obesidad y publicadas en este diario, se hace referencia al cuerpo de las mujeres, como en esta plana de 1998.

Es preciso recordar que la obesidad no es un problema individual, sino estructural. “Usted está en esa condición de sobrepeso, de obesidad porque lo que ha tenido a disposición los últimos 30 o 40 años es comida de mala calidad, productos industrializados, procesados [..]

“Que nadie se confunda, no estamos culpando a los ciudadanos, es culpa de este ambiente nutricional que ha sido desarrollado para favorecer el negocio de estos productos y no para favorecer la salud”, afirmó el subsecretario de salud Hugo López Gatell el domingo 5 de julio en la Conferencia de Prensa sobre Covid-19.

A partir de la alerta que lanzó la Encuesta Nacional de Salud Nutrición del 2006, comenzaron esfuerzos por hacerle frente a la obesidad no solamente por su aumento acelerado sino por ser factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, que son las principales causas de muerte en el país, comparte Isabel Ortega.

“En 2010 se lanza el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria, el primer acuerdo nacional para buscar incidir en las causas de la obesidad. Ahí se propusieron los lineamientos para la venta de productos alimenticios en las escuelas... sin embargo no fue exitoso pues no se le dio seguimiento”, agrega.

Publicación de 2010 en EL UNIVERSAL.

Hacia 2013 se lanzó la primera Estrategia Contra el Sobrepeso y la Obesidad, dirigida a identificar el problema. Un año después surgió una estrategia dirigida al consumo de refrescos con altas cantidades de azúcar, con lo cual se buscó y logró subir el impuesto a estas bebidas.

“Sin embargo ha tenido un impacto limitado”, opina la doctora.

Plana de EL UNIVERSAL, 21 de junio del 2006. Este diario alertaba una vez más del problema de obesidad entre la población mexicana.

La obesidad no se arreglará culpabilizando a las personas que la padecen; es decir, debemos dejar de verla como el origen de todos los males individuales y comenzar a vislumbrar las condiciones sociales, económicas y psicológicas que viven las personas gordas, recomienda Gloria Soto.

En este sentido, como ciudadanos debemos pensar y exigir soluciones estructurales. Isabel Ortega está convencida que se debe privilegiar la salud antes que las ganancias económicas; aboga por la regulación de la industria alimentaria y por la promoción de la alimentación saludable, el rescate de la cocina tradicional y el apoyo a pequeños productores rurales.

“Es necesario exigir seguridad alimentaria al Estado: México tiene hambre. Deberíamos tener seguridad de que podrás comer todos los días”, propone Gloria Soto.

En un ámbito familiar, las doctoras Ortega y Durán invitan a consumir productos frescos y, particularmente, a ser conscientes de qué productos industrializados forman parte de nuestra diaria alimentación.

Ante ello, la doctora Durán recomienda que “al consumir productos empaquetados, se revisen los ingredientes y se elijan los que tengan menos”.

Fuentes:

Entrevistas con:

la doctora Carmen Durán, investigadora y profesora de la Facultad de Química de la UNAM la doctora Isabel Ortega, investigadora del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. y Gloria Soto, investigadora social de la gordura. Para más información: <https://manifiestogrotesco.wordpress.com/>

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Prohíben venta callejera de bebidas alcohólicas en Iztapalapa**

Sandra Hernández García

13 de julio de 2020

Mediante un bando, la alcaldía de Iztapalapa prohibió la oferta, exhibición, distribución, venta y consumo de bebidas alcohólicas en puestos ambulantes, fijos, semifijos, tianguis, mercados rodantes y romerías.

En caso de no acatar el bando, servidores públicos de la alcaldía presentarán quejas ante el juzgado cívico hasta ejecutar la sanción aplicable.

Hasta ayer, la dependencia había colocado sellos de suspensión en un puesto de mariscos en el tianguis Texcoco por venta de alcohol. También se busca erradicar las famosas chelerías.

De acuerdo con la Ley de Cultura Cívica, el consumo de bebidas alcohólicas en lugares públicos no autorizados se considera una infracción que se castiga con una a 30 unidades de medida administrativa vigentes, es decir, de 86.88 a 2 mil 606.4 pesos, arresto de seis a 36 horas y trabajo comunitario de tres a 18 horas.

En caso de que la venta se realice en mercado se pudiera revocar la cédula o la suspensión del local.

Con el bando, que fue publicado en una edición bis de la Gaceta Oficial el viernes pasado, se prohíbe la venta y el consumo de bebidas alcohólicas en envase cerrado, botella abierta o al copeo en puestos establecidos en lugares públicos. No obstante, se excluye a establecimientos mercantiles, por lo que no se trata de una ley seca, aclara.

El objetivo del bando, informó la alcaldía, es dar cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución Política local, que ordena a las autoridades aplicar medidas necesarias para proteger a las personas y comunidades frente a riesgos derivados de acciones realizadas por los propios habitantes.

La venta de alcohol en los mercados, concentraciones, tianguis y la vía pública pone en riesgo la tranquilidad y seguridad de las personas y sus bienes, pues los consumidores que lleguen al estado de ebriedad o estén bajo el influjo del alcohol, ocasiona alternación de los sentidos, dificultades visuales e inhiben la capacidad de atender y de reaccionar ante los estímulos retardando los movimientos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Financiero

### ¿Cómo apoyar la salud mental durante la pandemia de COVID-19?

12/07/2020

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, los profesionales de salud mental de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Sudáfrica han tenido que adaptar rápidamente la forma en que tratan y atienden a los pacientes. La tecnología ha tenido que llenar varios vacíos donde el contacto cara a cara no es posible para evitar un mayor riesgo para aquellos a quienes ayudamos.

Las sesiones de seguimiento con pacientes han sido reemplazadas por llamadas telefónicas, por ejemplo. Sin embargo, el mayor cambio ha sido el aumento en el número de personas que luchan con problemas de salud mental desde el inicio del brote.

#### Adaptar la atención

"Tenemos que ser mucho más flexibles y responder en áreas y formas que no hubiéramos imaginado", señaló Cassandra Govender, psicóloga que trabaja como supervisora de salud mental para el Proyecto Migrante Tshwane de MSF.

"Inicialmente, las personas no podían acceder a nuestros servicios tan fácilmente y la continuidad de la atención se hizo difícil, pero tuvimos que continuar. Las personas necesitan ayuda para procesar el impacto que el COVID-19 ha tenido en sus vidas y la gran cantidad de información que constantemente se les arroja", consideró.

"Estamos tratando de apoyar a las personas y a las familias ayudándoles a comprender las respuestas de salud mental y brindando el apoyo adicional a aquellas respuestas que requieren intervención: asesoramiento, admisiones, medicamentos, etc. También llevamos a cabo una serie de habilidades de afrontamiento y grupos de apoyo de sustancias para ayudar a las personas a manejar las diversas dificultades con las que pueden estar lidiando en este momento".

Yolanda Hanning, psicóloga que trabaja como gerente de actividades de salud mental en el Proyecto de violencia sexual de MSF en Rustenburg, dijo: "El país tuvo que adaptarse a la 'nueva normalidad' de la cuarentena: movimiento restringido, trabajar desde casa, usar máscaras, etc. Para las víctimas de violencia de género, este encierro significaba algo más. A medida que el mundo se cerró para mantenerse a salvo, permanecer adentro para otras personas significaba estar encerrada con sus agresores con pocas oportunidades de buscar ayuda o cuidado".

Durante el encierro, el equipo de MSF en Rustenburg observó una disminución significativa en el número de víctimas de violencia sexual y de género (VSG) que

buscan atención en los Centros de Atención de Kgomotso (clínicas dedicadas a la VSG) en el Distrito de Bojanala.

"La pandemia ha impuesto grandes limitaciones a la libertad de movimiento de todos y ha aumentado la exposición de las víctimas de violencia de género a un mayor peligro. Esto podría tener impactos cada vez más graves en la salud mental, así como en el bienestar físico y la seguridad de las víctimas y sus familias", comentó Yolanda.

Mientras se continúa brindando atención médica y psicosocial integrada a los sobrevivientes de VSG, las actividades del proyecto han cambiado para incluir la salud mental remota y las intervenciones psicosociales para apoyar a pacientes, trabajadores de la salud y poblaciones clave afectadas por la pandemia de COVID-19. La tecnología, donde fue accesible, ha sido una herramienta útil.

"Las personas pueden recibir el mejor apoyo al ofrecer asistencia remota para la salud mental o asistiendo a intervenciones psicosociales en línea donde sea posible", explicó Yolanda. Con el fin de garantizar la continuidad de la atención durante la pandemia, los pacientes que requieren apoyo continuo de salud mental han estado recibiendo sesiones de asesoramiento telefónico de seguimiento. El asesoramiento psicológico asegura que aún se conectan con los pacientes y pueden ofrecer servicios de salud mental y apoyo psicosocial por teléfono.

#### Alcanzando a nuevos pacientes

Lamentablemente, no todas las personas que luchan con problemas de salud mental buscan o reciben el apoyo que necesitan, algo que es demasiado común entre las personas sin hogar. Un resultado positivo del encierro de Sudáfrica ha sido el aumento del diagnóstico de enfermedades de salud mental basado en refugios, con un mayor asesoramiento para las personas que necesitan atención de salud mental. La psicóloga Tasneem Bulbulia es uno de esos colegas de MSF que ha estado trabajando en refugios en Johannesburgo durante toda la cuarentena.

"Vimos a un paciente que había tenido alucinaciones auditivas durante un período prolongado de tiempo. Debido a que vivía en la calle y a la falta de acceso a los servicios requeridos, nunca había entendido su enfermedad ni había buscado atención psiquiátrica. Estas alucinaciones auditivas a menudo eran muy aterradoras y angustiantes. Una vez que el paciente fue derivado y visto por un psiquiatra, mejoró sustancialmente", platicó Tasneem.

"Otro ejemplo es un paciente severamente deprimido que había estado considerando suicidarse durante meses. El encierro de la cuarentena y los sentimientos que lo acompañaron aumentaron la gravedad de su depresión. Tener apoyo, psicoeducación y algunos mecanismos básicos de afrontamiento han

mejorado su estado de ánimo. Esperamos que con el apoyo continuo mejore aún más”, apuntó.

#### Apoyo en salud mental para trabajadores de la salud

Por supuesto, no solo los pacientes necesitan apoyo psicosocial en este momento. Los trabajadores de la salud en todo el mundo están bajo un enorme estrés ya que arriesgan sus vidas para tratar a los pacientes diariamente. Como parte del equipo de MSF en Khayelitsha, Leigh-Anne Snyman es una enfermera especializada en apoyo al paciente. Trabajando en el Departamento de Salud de Khayelitsha y en los centros de salud de la Ciudad de Ciudad del Cabo, descubrió que su papel cambiaba cuando se hizo evidente que el personal necesitaba apoyo para la salud mental.

"Soy una enfermera registrada y me apasiona la capacitación, así que asumí el papel de asegurar que todo el personal recibiera capacitación sobre COVID-19 y recibiera apoyo para la salud mental. A medida que la enfermedad se acercaba a casa, el miedo aumentó y nuestros colegas se sintieron inseguros y angustiados", remarcó.

“Nuestro gerente del proyecto encontró un artículo interesante de un estudio que preguntaba a los trabajadores de la salud qué necesitaban durante la pandemia. Su respuesta fue simple: sentirse preparados, protegidos y apoyados, por lo que nos aseguramos de seguir un proceso transparente. Mi función era garantizar que se mostrara todo lo relacionado con la seguridad, la preparación y el apoyo del personal, se implementaron foros para permitir que el personal expresara sus inquietudes y había un psicólogo al que el personal podía llamar para obtener asesoramiento y apoyo confidencial, si fuera necesario. Me aseguré de que la gente lo supiera. Consultaba a la gente todos los días, solo por ser una presencia amiga que les recordaba a todos que esto pasará”, dijo.

#### El estigma sobre la salud mental persiste

Si bien el costo económico, social y psicológico de la pandemia de COVID-19 ha ampliado la necesidad de apoyo en salud mental para todas las comunidades, nuestros trabajadores de salud mental no están convencidos de que la enfermedad psicológica realmente se entienda o se acepte todavía.

“No estoy seguro si las necesidades de salud mental serán entendidas o aceptadas por completo. No es como una pierna rota que puedes ver y el mundo responde apropiadamente. Una mente o alma quebrantada es difícil de identificar y la vergüenza que la acompaña hace que sea difícil de aceptar”, enfatizó Lee-Anne.

"La comprensión y la aceptación de la enfermedad mental continúa variando entre las diferentes poblaciones", agrega Tasneem. "Factores como el género, la cultura,

la edad y particularmente la aceptación general de la comunidad, entre otros aspectos, continúan afectando la forma en que las personas entienden las enfermedades mentales".

Cassandra cree que aún queda mucho trabajo por hacer. "En las comunidades de migrantes, todavía creo que hay mucho estigma con respecto a la salud mental. Las personas solo entienden el término a través del lente de la enfermedad, por lo tanto, las personas asocian la salud mental con esa imagen extrema. El estigma es estimulado por barreras a la atención médica, lo que significa que los pacientes recaen con más frecuencia", advirtió.

Comprometidos a generar una diferencia

Para nuestro equipo de trabajadores de salud mental, el COVID-19 podría haber afectado la forma en que trabajan, pero no el trabajo en sí. La pandemia solo ha reforzado su profundo compromiso de servir a las personas y comunidades vulnerables. "La posibilidad de que, de alguna manera, pueda hacer que la vida de una sola persona parezca más fácil o más llevadera me hace seguir adelante", aseguró Tasneem. Cassandra hizo eco de esto y dijo: "Pienso en todas las personas que he encontrado en el mundo que no pueden acceder a la atención, que no tienen a nadie para luchar por ellas y no tienen idea de cómo salir de sus circunstancias. Me presento todos los días por ellos".

"En días difíciles, es útil recordarme a mí misma que está bien no estar bien", remarcó Yolanda. "Desarrollar una aceptación de la incertidumbre de la vida es crucial, y aprender a vivir con esta incertidumbre es parte de la vida".

"Espero que el mundo aprenda la importancia de la necesidad de trabajar juntos para lograr el bienestar y la seguridad en la sociedad y que sin el apoyo y el cuidado de nuestras personas más vulnerables no todas podemos estar realmente seguras y saludables", dijo.

Esta nota es de MSF y se publica bajo una alianza editorial con El Financiero para difundir el trabajo de la institución.

Médicos Sin Fronteras fue fundada en Francia en 1971 por un grupo de médicos y periodistas. Ganaron el Premio Nobel de la Paz en 1999 por su labor humanitaria en varios continentes. MSF tiene operaciones en más de 70 países, entre ellos México, donde la oficina se estableció en 2008.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### Enrique Aranda; Gatell busca culpables... (Opinión)

12 de Julio de 2020

Rebasado de manera por demás evidente en el manejo de las crisis sanitaria y económica causadas por la pandemia del coronavirus, el cada vez menos creíble subsecretario Hugo López-Gatell, responsable de la política de contención y erradicación del covid-19 a nivel federal, parece haber encontrado ya en los gobiernos estatales y municipales a los responsables de su personal fracaso en el cumplimiento de la tarea que le fue confiada.

Tras un sinnúmero de yerros, afirmaciones sin sustento y predicciones fallidas; acostumbrado a corregir o (intentar) ignorar sus propias afirmaciones, efectivamente, el subsecretario reconoció apenas el viernes que, si bien existe un rebrote de casos, ello, deslizó entonces, es responsabilidad de autoridades estatales que avanzaron por la ruta del desconfinamiento en forma prematura o, peor, sin tener a la mano ni la información ni las medidas a cumplir por la ciudadanía para evitarlo.

Más que aceptar eventuales errores en la definición e implementación de la estrategia a su cargo, pues, el así llamado (por sus afines) “secretario (de Salud) en funciones”, optó por buscar a quién echarle la culpa por el fracaso de la misma pretendiendo ignorar no sólo la falta de apoyo económico y logístico de la autoridad federal a los gobiernos estatales o municipales, sino también, como refieren ahora sus críticos, que es él quien, por supuestas razones de austeridad (republicana), se ha negado a aceptar la opción de elevar el número de pruebas a la ciudadanía y desestimó el uso de cubrebocas como alternativas de previsión o a avanzar en la detección activa de contagios al tiempo que, como vía Twitter exhibió ayer su exjefe Felipe Calderón, avala prácticas y conductas criticables por parte de funcionarios (superiores), como el referido no uso de tapabocas o la realización de giras en medio de la crisis.

Al margen de polémicas sin fundamento que, huelga insistir, no hacen más que abonar a la crispación y polarización social, pronunciamientos como el que nos ocupa no aportan a la solución de un problema, la crisis sanitaria y económica producto de la pandemia, que mantiene una tendencia claramente ascendente. Por momentos, al menos, se muestra incontrolable.

Vale destacar que antes de los pronunciamientos del impresentable, el director ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para emergencias sanitarias, Mike Ryan, había externado su convicción de que un buen número de países, México entre ellos, habían iniciado el proceso de apertura, a pesar de tener un alto número de contagios, al tiempo que el representante de la Organización

Panamericana de Salud (OPS), Cristián Morales, había llamado la atención sobre la situación extremadamente compleja que se vive a nivel país.

¿No sería eso lo que motivó su reparto de culpas? Es pregunta...

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### Federico Döring: Las muertes no se pueden ocultar (Opinión)

12 de Julio de 2020

Tuvimos meses para prepararnos ante la llegada del covid-19, pero la respuesta del gobierno fue tardía.

En la Ciudad de México, y en el país en general, el gobierno ha fallado. Lo sabemos porque en su forma de administrar la función pública dejan ver sus filias y fobias, lo que los lleva a acorralarse en grupos tribales en donde los líderes mesiánicos tienen en su voz la “única” verdad.

Pero el problema es grave porque con esa desmesura hoy dirigen los gobiernos. A la que de por sí es una tarea más que complicada, ahora hay que sumarle la gestión de una pandemia que tiene al mundo contra la lona, que ha paralizado la economía mundial con repercusiones que aún desconocemos qué alcance final tendrán.

\*

La pandemia por covid-19 ha puesto en evidencia lo poco preparados que están los gobiernos de todo el mundo para enfrentar un hecho como este. Sin embargo, hay quienes en el camino han aprendido, y lo han hecho dejando lecciones a replicar, pero hay quienes se empequeñecen, voltean la mirada y optan por mentir en lugar de enfrentar; ese es el caso de México y su ciudad capital.

Desde el inicio de la pandemia, la jefa de Gobierno demostró su incapacidad para lanzar un plan de contingencia. De este lado del mundo tuvimos meses para prepararnos ante la llegada del covid-19, pero la respuesta del gobierno fue tardía, accidentada y equivocada. Al día de hoy, sigue siendo así.

Tal vez sea por ello que Claudia Sheinbaum le sigue mintiendo a los ciudadanos al dar cifras a modo sobre el número de defunciones por el virus. Basta con leer el artículo publicado en Nexos ([https://datos.nexos.com.mx/?p=1480#\\_ftn2](https://datos.nexos.com.mx/?p=1480#_ftn2)), coordinado por Mario Romero Zavala y Laurianne Despeghel, quienes se han dado a la tarea de analizar los datos de excesos de mortalidad con información del Registro Civil local.

En su investigación demuestran, con datos duros, que “para todo el periodo de la semana 14 (30 de marzo), al final de la semana 26 (28 de junio), esa cifra alcanza 22,705 decesos, equivalente a un 126 por ciento superior al promedio observado en los últimos cuatro años”.

Comparando la emisión de actas de defunción entre años, encuentran que el exceso de mortalidad se estima en 22,705 decesos al 28 de junio, pero el gobierno sólo reconoce 6,533 muertes confirmadas por covid-19 y 7,352 sospechosos; las cifras de Sheinbaum no encajan de ninguna manera con la realidad.

Sin embargo, pese a esto, la jefa de Gobierno se mantiene en lo dicho y conservará el semáforo en naranja para continuar con su “nueva normalidad” o, lo que es lo mismo, la fuga política de su desastre.

Ya fuimos testigos de las enormes filas de ciudadanos esperando ingresar a un centro comercial porque el gobierno les dijo que estaba bien que salieran, que la epidemia estaba retrocediendo.

La mandataria capitalina no puede mirar más allá de Iztapalapa para observar casos como el de Nueva York o el de Italia, en donde en el momento en el que se relajaron las medidas hubo un rebote importante de casos, y eso que en esos lugares sí se estaba aplanando en serio la curva.

La vida de los capitalinos que hoy están siguiendo las instrucciones del gobierno, su salud y el riesgo de muerte están en las manos de Claudia Sheinbaum y de nadie más.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

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

Publicación Vespertina del 10 de julio de 2020

SECRETARÍA DE SALUD

**CONVENIO General de Colaboración para la ejecución de acciones, proyectos y programas que contribuyan a garantizar el pleno ejercicio, respeto, promoción, protección, prevención y restitución integral de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Alcaldía del Gobierno de la Ciudad de México en Miguel Hidalgo**

págs. 42 a 48.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### Alertan rezago escolar en 10 millones de niños por pandemia

Alejandro Páez Morales

2020-07-13

“La SEP hizo un gran esfuerzo por rescatar el semestre durante la pandemia, pero la brecha digital no lo permitió ni el gobierno hizo mucho para reducirla”, resume el estudio “la Pandemia en México, dimensión de la Tragedia”.

El panorama educativo para México en medio de esta crisis por Covid donde los contagios no dan tregua, es sombrío, pues se espera que más de 10 millones de alumnos tendrán rezagos educativos aunado a una deserción escolar aun incuantificable “pero altamente probable” a partir de la brecha tecnológica y la imposibilidad de miles de padres de familia para adquirir una computadora y contratar internet.

Un botón de muestra es justamente el año escolar que recién concluyó en medio de las medidas de restricción donde los niños de educación básica que tomaron los cursos en línea que “improvisó” la Secretaria de Educación Pública no son más de 8 millones, de una matrícula de alrededor de 26 millones de niños, según cifras del INEGI.

Es decir, menos de la tercera parte de los educandos matriculados en México tuvieron acceso a la llamada educación en línea o clases virtuales con el “Aprende en Casa” que se activaron en un intento por rescatar el año escolar luego de la crisis por Covid que obligó a los alumnos de todos los niveles a dejar de acudir a las escuelas.

“La SEP hizo un gran esfuerzo por rescatar el semestre durante la pandemia, pero la brecha digital no lo permitió ni el gobierno hizo mucho para reducirla”, resume el estudio “la Pandemia en México, dimensión de la Tragedia”.

“Más de 10 millones de alumnos tendrán rezagos educativos añadidos a los de por sí existentes en el sistema educativo mexicano. No parece exagerado hablar de una generación perdida en el año 2020 en México. La brecha digital será un motor de desigualdad”, considera

De acuerdo con el INEGI, el 70.1% de la población mayor a seis años cuenta con un acceso a internet, pero solamente el 44.3% cuenta con equipo de cómputo en sus hogares. Es decir, menos de la mitad de la población en el país podría tener acceso a tomar cursos a través del uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

El panorama luce complicado para millones de alumnos cuando se perfila que por lo menos los primeros meses del inicio del ciclo escolar 2020-2021, las medidas sanitarias y de confinamiento se mantendrán ante la posibilidad de un nuevo confinamiento por el incremento de contagios.

El riesgo de que se continúe en México con esta modalidad es que genera estrés en alumnos y maestros, y los niveles de aprendizaje disminuyen sensiblemente, asevera

En ese contexto, “cierto porcentaje de padres de familia que consideren que el nuevo ciclo demandará una accesibilidad obligatoria o casi obligatoria a una computadora y a internet desde casa (preferentemente), la posibilidad de que sus hijos abandonen la escuela es altamente probable”, advierte el estudio.

El documento elaborado por Signos Vitales donde colaboran entre otros María Amparo Casar, Federico Reyes Heróles, Julio Frenk, Enrique Cárdenas, advierte que la situación actual de México registra numerosas carencias en la infraestructura educativa.

Para el cierre del año 2016, el país contaba con 243,698 planteles (para educación básica y educación media superior), de los cuales 226,298 correspondían al nivel de educación básica. De este número, se podría asegurar que prácticamente todos cuentan con alguna carencia. De acuerdo con el INEGI, el 70.1% de la población mayor a seis años cuenta con un acceso a internet, pero solamente el 44.3% cuenta con equipo de cómputo en sus hogares.

SIN PREPARACION. El análisis reconoce que ningún sistema educativo en el mundo pudo haber advertido el nivel de restricción y contingencia que estamos actualmente viviendo por el impacto del Covid; mucho menos, haberse preparado para enfrentarlo.

Incluso reconoció que la decisión del gobierno federal continuar con el rescate del ciclo escolar en este año debe considerarse como una medida adecuada y pertinente donde se recurrió a todos y cada uno de los medios tecnológicos que se tuvieran a la mano para seguir con las clases virtuales.

Sin embargo, pronto se enfrentaron a la realidad: muchos hogares mexicanos no cuentan con acceso ni equipo a internet y equipo de cómputo adecuado.

De acuerdo con la encuesta Encovid-19 Infancia de la Universidad Iberoamericana CdMx levantada en el mes de mayo, más del 60% de las personas de 18 años o más con niños en casa reportó haber visto o escuchado la programación de

“Aprende en Casa”, el programa gubernamental para seguir los cursos fuera de la escuela.

Es importante precisar que para tener una educación a distancia efectiva se requieren también otras capacidades de estudiantes y maestros, infraestructura y diseño de cursos para la modalidad a distancia, agrega el estudio

De acuerdo con la Encovid-19 Infancia, casi el 80% de los encuestados con niños o adolescentes en casa reportó problemas para continuar con la educación de los menores de edad durante el confinamiento. El problema más significativo era la falta de equipo de cómputo o de internet (48.5%) como ya se comentó anteriormente, al que le siguió la falta de apoyo de los maestros (31.4%) por la no asistencia en las escuelas, 21.1% por distracción de los alumnos, 17.1% falta de conocimientos y 14.9% por falta de libros y material didáctico.

No se trata de tener videoconferencias a una hora determinada (preestablecida) y con un material diseñado con objetivos didácticos tradicionales.

La gran mayoría de los profesores del país están capacitados para atender y resolver problemas del día a día en sus equipos de cómputo, ya sean éstos didácticos, administrativos o de comunicación, pero no cuentan con las capacidades técnicas adecuadas para darle seguimiento a un curso en línea.

Ello resulta, en que tanto el alumno como el profesor, dejan de tener un desempeño adecuado en el logro educativo y por ende, los objetivos y metas del curso pueden llegar a perderse fácilmente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Arturo Balderas Rodríguez: Racismo, pobreza y desigualdad, una sola ecuación (Opinión)**

13 de julio, 2020

El extraordinario movimiento de reivindicación de los derechos civiles, en el que millones de ciudadanos han sido impulsores y protagonistas, ha puesto en marcha la ingente necesidad de revisar normas y procedimientos que durante años se han esgrimido para agredir a una parte de la sociedad. Así se advierte cuando en el Congreso, en las legislaturas estatales y locales, ya se discuten las leyes y reglamentos encaminados a reformarlos y, de ser el caso, suprimirlos. Pero la historia es necia, y nos recuerda que del dicho al hecho hay un buen trecho. A partir de los años 60 se ha elaborado un puñado de leyes y proyectos destinados a suprimir las condiciones que ahora son motivo para el levantamiento popular en miles de ciudades a lo largo de Estados Unidos. El hecho es que, por una u otra razón, dichas normas se han quedado en la letra, y en muchos casos simplemente han sido ignoradas. Pero haberlas ignorado ha puesto también de manifiesto que, en el fondo, hay una causa que va más allá de la necesidad de un maquillaje que con el tiempo se deslave nuevamente: la creciente desigualdad social y el abismo que, a causa de ella, se abre entre sus diferentes estratos. Ahora, con mayor fuerza y claridad, se advierte que, en el cimiento de la protesta en contra de la brutalidad de la policía y la desigual forma de aplicar la justicia, yace la creciente inconformidad por una desigualdad que va más allá de la que emana de las leyes.

En años recientes, una de las expresiones más claras de esa inconformidad fue el movimiento de los 99 contra el uno por ciento (Occupy) que cimbrara las sedes del poder financiero y pusiera de manifiesto la astronómica riqueza de un puñado de magnates. Con el tiempo, el movimiento se perdió en las páginas interiores de los diarios hasta desaparecer casi por completo. Sin embargo, sus causas son necias y subyacen en una sociedad que, por conveniencia o comodidad, las ignora.

Tal vez el eje del que en su momento carecían quienes integraron el movimiento Occupy lo han encontrado ahora con el piso más firme de las demandas por una mayor justicia e igualdad frente a la ley. Es una exigencia que día con día crece en el país más rico de la tierra, en el que la segmentación de clases sociales y económicas emerge cada vez con mayor fuerza. Al menos es lo que se advierte en las consignas que se repiten, esta vez, en un movimiento en el que la discriminación racial se amalgama y camina en el mismo sentido con la querrela en contra de la marginación de aquellos que el desarrollo ha dejado de lado.

A quererlo o no, lo que no ha desaparecido en el espejismo que propicia el desarrollo sin adjetivos es una redición de la lucha de clases cuyo fantasma asusta, y con razón, a las buenas almas. Tal vez sea exagerada y demodé la observación, pero es una realidad inocultable que se deja ver en las cifras que revelan un crecimiento exponencial de la pobreza.

En este contexto, vale sintetizar las palabras de algunos jóvenes de origen latino que recientemente marcharon a lado de los negros demandando justicia e igualdad cuando advierten la necesidad de “que las comunidades latinas reconozcan el interés común con los afroestadunidenses, cuya poderosa infraestructura política debiera ser un modelo a seguir. Siempre hemos sabido que la brutalidad policiaca es un asunto de negros y cafés y, en el fondo, uno de gente pobre (The New York Times, 4 de julio).

Ellos, mejor que nadie, han sabido expresarlo: es un asunto de pobres. Uno que cada vez, con más fuerza, devela una realidad cuyo efecto concreto es que millones tienen que buscar el sustento familiar en horas en los que pocos son los que tienen el privilegio de descansar. Desigualdad, pobreza, racismo y violencia social son realidades cada vez más difíciles de disociar entre sí, y tienen antecedentes más lejanos que la actual crisis derivada de la pandemia.

Pero que, al igual que otras calamidades, como el huracán Katrina y los incendios en California, han ocasionado que esas lacras sociales sean más aparentes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Cecilia Soto: El Congreso: el 911 del suicida (Opinión)**

13 de Julio de 2020

Una cosa es el suicida individual; otra son los suicidios que acarrearán la desgracia para víctimas inocentes. Por ejemplo, el empleado de la línea alemana local que decidió suicidarse en marzo de 2015 piloteando un avión lleno de estudiantes que regresaban de vacaciones. Uno podría respetar la decisión del suicida individual, pero difícilmente puede permanecer indiferente ante el suicida que dirige la nave hacia la pared de una montaña sacrificando a inocentes. Y, sin embargo, el Congreso de la Unión, que tiene todas las herramientas para detener el curso suicida que lleva la economía mexicana ante la crisis agravada por la epidemia de covid-19, permanece indiferente o se atreve incluso a defender el curso de la nave piloteada en solitario desde Palacio Nacional.

La corrección del curso no va a venir del equipo del Presidente. Ante el decreto de reducción de 75% del presupuesto operativo del gobierno, no ha habido renunciaciones como protesta; más bien se multiplican las órdenes de usar menos el agua de los

baños, apagar las computadoras, guardar los autos, despedir empleados, evitar la impresión de documentos y prohibir los minirefrigeradores y hornos de microondas, con los que los empleados ahorran en comidas fuera de la oficina. En vez de intentar impedir que el suicida proceda a mutilarse, los titulares del gabinete dan instrucciones para cómo hacerlo mejor.

La razón de esta colaboración con la destrucción de las capacidades del sector público para salir airoso de esta crisis las tendrá que analizar siquiátras o sociólogos. Sin profesar ninguna de estas especialidades, aventuro una hipótesis, la más benigna. Por los rumbos del gabinete realmente creen en una recuperación rápida y duradera. En forma de V, en forma de  $\sqrt{\quad}$ , de W, etcétera. Pero entre más se permita que la onda expansiva del desempleo y pérdida de ingresos abarque a un número mayor de trabajadores y de empleadores, más difícil e improbable será posible una recuperación duradera.

Es cierto, tal como se reflejan las prioridades gubernamentales en el presupuesto, no hay dinero para un #IngresoVital. Pero si se reconoce que el rumbo que se sigue no facilitará una recuperación por más letras que tenga el abecedario, entonces se pueden cambiar prioridades.

El Congreso no puede permanecer indiferente ante esta catástrofe. En los recuentos históricos sobre las dramáticas cifras de fallecidos por la epidemia y de mexicanos que pasaron a la pobreza, los líderes del Congreso pueden pasar como los mudos testigos conniventes con la tragedia o como los legisladores que tuvieron el valor civil de corregir el rumbo. Un ejemplo formidable lo acaban de dar parlamentarios progresistas brasileños que, aun aborreciendo al gobierno de Jair Bolsonaro, lograron un voto mayoritario a favor de la implementación de un salario de emergencia, un #IngresoVital, de 600 reales durante tres meses, para 66 millones de brasileños, medida que se acaba de prorrogar por otros tres meses, con 500, 300 y 200 reales.

En México, políticamente sería más fácil, pues las mayorías, tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados, consideran un honor apoyar al Presidente. Honorablemente pueden dedicarse a acompañar musicalmente el naufragio, como el cuarteto del Titanic, o pueden utilizar las formidables herramientas que una democracia da a los Congresos para examinar descarnadamente las cifras reales de la catástrofe, que proveen instituciones con gran credibilidad como el Inegi, el Coneval y el Banco de México, discutir las soluciones y poner manos a la obra.

Antes de que deje de leer aquí con el argumento de “que no hay dinero”, permítame decirle lo siguiente: el #IngresoVital, que ha sido apoyado por legisladores de todos los grupos parlamentarios en un punto de acuerdo en la Cámara de Diputados y que ahora ha ingresado por Movimiento Ciudadano como iniciativa formal en el

Senado, es sólo una de las herramientas para paliar la crisis y garantizar un bien público sin precio: que millones de personas se queden en casa. Es cierto, tal como se reflejan las prioridades gubernamentales en el presupuesto, no hay dinero para un #IngresoVital. Pero si se reconoce que el rumbo que se sigue no facilitará una recuperación por más letras que tenga el abecedario, entonces se pueden cambiar prioridades, reasignar partidas y tal vez recurrir al endeudamiento negociado en mejores condiciones. Todo esto no sólo para la implementación de alguna modalidad del #IngresoVital, sino también para otras medidas fiscales y de otro tipo que se han presentado por diversos grupos de especialistas. La mayor dificultad no estriba en el raquítico estado de nuestras finanzas, sino en la dificultad — parafraseando al gran Keynes— “de escapar de las viejas ideas que colonizan cada célula de nuestras mentes”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **Caen en pobreza extrema al menos 16 millones de mexicanos debido al COVID-19: estudio de la UNAM**

11/07/2020

Al menos 16 millones de mexicanos habrían caído en pobreza extrema por ingresos entre los meses de febrero y mayo de 2020, debido a la pérdida de empleos y los consiguientes ingresos que se han registrado por el paro de la economía a consecuencia de las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias ante la pandemia del COVID-19.

Así lo muestra un nuevo estudio del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), elaborado por Curtis Huffman y Héctor Nájera, el cual estima que la adición de los 16 millones de personas a la pobreza extrema por ingresos sería “el peor escenario” identificado hasta ahora.

Lo anterior implica que entre febrero y mayo el número de personas en condición de pobreza extrema por ingreso se habría elevado de 22 a 38 millones de personas, un resultado que estaría en línea con estimaciones presentadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) en semanas anteriores.

El pasado 11 de mayo el Coneval publicó un estudio en el que presentó una primera aproximación del impacto de COVID-19 en la pobreza, el cual arrojó que hasta 10.7 millones de mexicanos podrían caer en pobreza laboral al cierre del 2020 ante la crisis sanitaria generada por el coronavirus y sus potenciales consecuencias económicas.

“Los resultados del estudio PUED-UNAM, al igual que el de Coneval, indicarían que, probablemente, las transferencias de la administración federal no estarían teniendo un impacto significativo en mitigar la crisis que vive la población”, suscribe el estudio del PUED-UNAM.

Con base en el estudio, “se sostiene la urgencia de realizar en las próximas semanas transferencias adicionales de ingreso a esta población a fin de evitar la agudización de la privación de sus derechos sociales”.

El PUED-UNAM estima que el monto mínimo adicional necesario es de 450 pesos mensuales por persona en promedio, lo que permitiría a toda la población al menos asegurar la adquisición de la canasta básica alimentaria del Coneval.

“Este monto deberá transferirse a 38 millones de personas y tendría un costo fiscal de 19 mil millones de pesos por mes, que anualizados representan el 3.2 por ciento del Presupuesto de Egresos de la Federación de 2020 o el 0.9 por ciento del PIB. Esta suma de recursos tiene viabilidad financiera para el presente ejercicio fiscal y la primera mitad de 2021”, previó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **Corrupción, la causa de la deplorable situación de las pensiones en el IMSS**

Lic. Horacio Villar Barajas

13/07/2020

Es lamentable lo que le sucedió en días pasados a Omar García Harfuch, Secretario de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México y, cómo dicen por ahí, esa es historia de policías y ladrones, a nosotros nos toca platicar de la Seguridad Social, de esa que enfrenta a legisladores, académicos y expertos en la búsqueda de un sistema más justo y con mejores resultados, particularmente en lo que a pensiones se refiere.

En este sentido, el enfrentamiento no es con balas ni camionetas blindadas, los sicarios de las pensiones visten de traje y usualmente pueden tener un puesto en el gobierno, y las víctimas claramente son el pueblo de México.

Los sistemas de pensiones vigentes en el país se distinguen conforme a la Ley del Seguro Social de 1973 y la posterior ley que entro en vigor en 1997, siendo la diferencia más importante que en el sistema anterior la solidaridad es el pilar del sostenimiento del mismo y la pensión es pagada por el IMSS, sin embargo, en el sistema actual, de manera individual hay que ahorrar dinero que a su vez es administrado por las AFORES.

Los legisladores en 1997 copiaron el sistema de pensiones utilizado por Chile, aunque desafortunadamente ni para copiar salieron buenos porque mientras en el citado país se ahorra a una tasa del 10% sobre del salario base de cotización, en México se pensó que con un 6% sería suficiente (Colombia tiene una tasa de ahorro del 16%). De este modo, surge el primer problema: qué tasa es la que actuarios, legisladores, expertos y otros deben considerar para obtener un ahorro que permita tener una pensión digna en la edad de retiro.

Como segundo problema surge sobre de qué importe se paga la tasa antes mencionada y para ello la Ley del Seguro Social establece que será sobre el “salario base de cotización”, resultando esto en una clara afectación de carácter práctico, ya que el IMSS no logra fiscalizar de manera adecuada a los patrones, quienes en ocasiones por desconocimiento y otras tantas por no incrementar sus gastos, cotizan a los trabajadores con salarios base de cotización menores a los que realmente perciben, es decir, si un trabajador gana \$10 mil pesos al mes, normalmente estaría ahorrando el 6% que son \$600 pesos, sin embargo, si lo dan de alta con el salario mínimo de aproximadamente \$4,000 pesos, entonces solo estará ahorrando \$240 pesos mensuales.

La falta de voluntad política, así como la complacencia de los funcionarios del IMSS, ha provocado una evidente afectación en el valor de las pensiones a que pudieran tener derecho los trabajadores, destacando un siguiente elemento importante que son las “semanas cotizadas”, mismas que son un requisito indispensable en la ley anterior de 500 semanas y en la actual de 1,250.

Aquí es donde observamos el tercer problema e incluso diversos mecanismos de fraude que sólo pueden ser entendidos con el apoyo de funcionarios, los cuales afilian a personas que no son empleados. A este respecto, tenemos conocimiento de casos en los que una empresa ha sido objeto del robo de identidad de su representante legal, para posteriormente afiliar de manera fraudulenta a personas que tienen entre 60 y 75 años de edad, mismas que no son empleados del patrón, trayendo como consecuencia el intento de cobro de cuotas en perjuicio de este último, del IMSS y de México.

Por ello, surgen las preguntas, ¿son los funcionarios del IMSS o la CONSAR, quienes de manera indebida y de común acuerdo con personas que desean pensionarse, hacen este tipo de fraudes?, ¿dónde están los actuales funcionarios mientras esto sucede frente a sus ojos? Pareciera que la respuesta es la misma de siempre, están de floreros.

Al más claro estilo del crimen organizado, encontramos a legisladores que establecen leyes con políticas públicas insuficientes al considerar una tasa de ahorro irrisoria, así como funcionarios que en el ejercicio de su cargo público omiten

fiscalizar la base de cotización. Así mismo, existen funcionarios coludidos con personas para que los afilien de manera fraudulenta y así obtener semanas de cotización. Patrones que, aún cumpliendo con la obligación de afiliar, ya sea con los salarios reales o salarios ficticios, no pagan las cuotas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, que son las que constituyen el ahorro para la pensión y, por último, las AFORES que cobran comisiones elevadas y otorgan rendimientos tan pequeños que las hace partícipes de este entramado.

Es la corrupción que tanto aqueja a nuestro país, sí, esa que el presidente Andrés Manuel López Obrador dice que se ha terminado, pero que está arraigada en cada rincón de las oficinas de organismos como el IMSS. No usan balas ni camionetas, sólo son sicarios que utilizan sus cargos y funciones para afectar al pueblo, al mismo que pertenecen, por ello hay que cuidarnos de esta guerra de pensiones y ladrones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Universal**

**John Snow, padre de la epidemiología, descubrió la propagación del cólera**  
11/07/2020

En el siglo XIX, los doctores estaban perplejos. La razón: el cólera, una misteriosa enfermedad que estaba matando a millones de personas en todo el mundo.

Nadie sabía cómo evitarlo hasta que un médico inglés, John Snow, comenzó a investigar el brote de 1854.

En esa década, Londres estaba en auge. Era el centro del vasto imperio de la reina Victoria y, por lo tanto, un núcleo de comercio internacional.

Su población se expandía rápidamente; las viviendas estaban abarrotadas y eran miserables.

"Era entre los pobres, con familias que vivían, dormían, cocinaban, comían, se aseaban juntas en una sola habitación que se expandía la cólera", escribió el doctor Snow.

Como muchos otros en esa época, le horrorizaban las condiciones en las que vivían muchos londinenses, pero notó algo importante durante los brotes de cólera de las décadas 1840 y 1850.

"Cuando, por otro lado, el cólera se introduce en las casas mejores, casi nunca pasa de un miembro de la familia a otro. El uso constante del lavamanos y la toalla,

y el hecho de que las habitaciones para cocinar y comer no sean las mismas que la del enfermo, es la razón de ello".

María Tifoidea,

"Una corte para el rey del cólera", dice esta ilustración hecha en 1852, que muestra una escena típica de las condiciones de hacinamiento, insalubres en los barrios bajos de Londres. El cólera apareció por primera vez en Gran Bretaña en 1831, y los brotes ocurrieron regularmente en Londres a mediados del siglo XIX.

Snow concluyó que el cólera no se contagiaba por el aire o al respirar y pensó que debía ser algo que se ingería.

Un seguimiento exhaustivo

En ese entonces, se le seguía la pista a la aterradora enfermedad: "Está en Moscú"; "Está en París"; "Está en Asia"... a Inglaterra llegó por primera vez en 1831.

Pero era muy poco lo que se sabía sobre ella, aparte de que mataba rápido, a menudo en cuestión de horas.

No se sabía cómo ni por qué era tan contagiosa.

Algunos científicos creían que un agente infectado, o germen, podía transmitirse de persona a persona, pero pasarían 30 años antes de que se probara la teoría germinal o microbiana de las enfermedades la primera paciente asintomática de la historia. Qué era el sulfurozador, el aparato que usó la élite contra la peste bubónica infecciosas.

En vez de escucharlos, las autoridades sanitarias de Londres se centraron en el mal aire de la ciudad.

La teoría que manejaban era la miasmática, que decía que partículas de enfermedad flotaban en los repugnantes olores de verduras podridas, carne, desechos humanos y estiércol de caballo, todo lo cual se mezclaba sin diluir en el aire lleno de hollín de Londres.

Sin saber qué causaba el cólera, las medidas preventivas pululaban, como muestra esta litografía publicada durante una epidemia de cólera que muestra a un hombre vestido con un traje voluminoso hecho de preventivos inútiles, que incluyen goma de India, una máscara facial y bayas de enebro. El comentario satírico a continuación también recomienda arrastrar un pequeño carrito que contiene más artículos y concluye que "siguiendo exactamente estas instrucciones, puede estar seguro de que el cólera... lo atacará primero".

Pero John Snow no solo era un experto en flujo de aire y gases -ya había desarrollado la ciencia de la anestesia- sino que había visto de cerca el cólera durante la primera epidemia de Reino Unido a principios de los 1830.

Joven aprendiz

Como un aprendiz de médico de 18 años de edad, Snow había sido enviado a una mina de carbón en el noreste de Inglaterra para tratar a los enfermos.

"La comunidad minera ha sufrido más que cualquier otra en Inglaterra, una circunstancia que creo que solo puede explicarse por el modo de comunicación de la enfermedad: no hay baños en las minas, los obreros pasan tanto tiempo en ellas que están obligados a llevar su comida que se comen, invariablemente, con las manos sucias y sin cubiertos".

John Snow se dio cuenta de que el cólera se estaba propagando de persona a persona, específicamente cuando las heces que contenían el virus del cólera eran ingeridas inadvertidamente.

Un botiquín para el cólera, inglés, 1849-1900, que contiene medicamentos para el tratamiento de la enfermedad gastrointestinal infecciosa. Incluye gotas de opio para aliviar el dolor y otras con catechu para reducir la inflamación en el revestimiento de los intestinos, así como instrucciones para mezclar los remedios.

Desarrolló su teoría a lo largo de los años, de modo que cuando llegó el brote de cólera de 1854 se puso a trabajar rápidamente para probarla.

"El más terrible brote de cólera que haya ocurrido jamás en este reino es probablemente aquel que tuvo lugar en Broad St., Golden Sq. y las calles cercanas hace unas semanas. Hubo más de 500 ataques fatales de cólera en 10 días".

"La mortalidad en esta limitada área probablemente iguala cualquiera que haya sido causada en este país, hasta por la peste".

Aunque no era oficialmente miembro de la Junta de Salud, se sintió obligado a investigar, solo por el interés de la ciencia.

Una bomba de agua

Pronto se dio cuenta de que ese brote en particular se había dado alrededor de una bomba de agua compartida que la mayoría de los lugareños usaban para recolectar agua para beber y lavar.

"Tan pronto como fui al lugar, me di cuenta de que todas las muertes habían tenido lugar en la cercanía de la bomba de agua"

Más tarde se descubrió que una fosa séptica debajo de una de las casas cercanas estaba goteando en el pozo que suministraba la bomba de agua. Pero curiosamente, un gran grupo de personas cercanas a la bomba no parecía afectado.

John Snow investigó más a fondo.

Snow hizo estudios estadísticos calle por calle, y examinando sus mapas pudo encontrar tendencias y explorar las razones de la misteriosa enfermedad.

"Hay una cervecería cerca de la bomba de agua, y al notar que ningún cervecero estaba en la lista de quienes habían muerto de cólera, visité al señor Hoggins, el propietario".

"Me informó que había más de 70 empleados en la cervecería y ninguno había sufrido de cólera. A los hombres se les permitía tomar cierta cantidad del licor de malta, y el señor Hoggins pensaba que no tomaban agua en absoluto".

Eso lo llevó a postular una hipótesis de que la transmisión no se daba con solo agua sucia, sino agua contaminada con un bicho. Y encontró la manera perfecta de demostrarla, cuando descubrió un área del sur de Londres que recibía agua de dos proveedores diferentes.

Uno tomaba su agua de una parte del Támesis que estaba contaminada con aguas residuales; el otro, de una fuente pura.

Encontró que quienes tomaban agua del primer proveedor tenían más probabilidad de morir por cólera que los otros y, dado que eran vecinos, en esos casos la teoría miasmática no aplicaba.

John Snow murió de un derrame cerebral solo un par de años después: nunca vivió para ver a la Junta de Salud Pública de Reino Unido reconocer plenamente su teoría, ni el sistema de alcantarillado de Londres, que se comenzó a construir poco después de su muerte.

La Organización Mundial de la Salud dice que todavía hay hasta cuatro millones de casos de cólera al año, lo que podría evitarse proporcionando agua potable y saneamiento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **Pacientes con Déficit de Atención e Hiperactividad deben recibir mucha atención en la cuarentena**

Bertha Sola Valdés

2020-07-12

El Día Mundial del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se conmemora este 13 de julio, y se busca concientizar en estos días de confinamiento sobre dicho padecimiento y sus implicaciones en niños y adultos.

Se calcula que entre el 5 al 7% de los niños en México tienen TDAH y de ellos, 4 al 5% podría seguir con los síntomas al ser adultos.

El TDAH es una condición neurobiológica que resalta por falta de atención y/o aumento en la actividad e impulsividad, lo que puede provocar alteraciones en el aprendizaje y comportamiento.

En el 79% de los casos, la causa de este padecimiento está ligado a factores genéticos, por lo que no se relaciona con la crianza o educación sino con la herencia.

Entre las causas no genéticas asociadas a TDAH se encuentran: estresores durante el embarazo, la falta de oxígeno del niño durante el parto o un bajo peso al nacer.

Actualmente, nos encontramos ante un momento emocionalmente complejo, donde las circunstancias han modificado en buena medida el estilo de vida y para aquellas personas con TDAH, significa experimentar cambios emocionales, en su calidad de vida y en relaciones interpersonales.

Por ello se debe procurar brindarles un ambiente óptimo. “En el caso de los niños que han sido diagnosticados con TDAH, esta pandemia podría ser un desafío para los padres o responsables del menor, ya que el aislamiento podría ocasionar que los niños tengan mayor dificultad para aceptar las reglas o tareas.

Los papás deben estar atentos a posibles cambios e incrementos en factores propios del TDAH para que, en caso de ser necesario, acudan con un especialista que los pueda orientar para tratar el padecimiento desde casa”, destaca Patricia González, médico neurólogo en Takeda México y experta en Trastorno por Déficit de Atención.

Una persona con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad puede presentar la siguientes características o factores combinados:

1. Inatenta (distracción o déficit para mantenerse enfocado), es decir, no pone atención en los detalles, no sigue las instrucciones, se distrae fácilmente, es olvidadizo, por mencionar algunas. 2. Impulsividad/Hiperactividad (incapacidad para detenerse y movimiento en exceso), aquí la persona es intranquila, habla excesivamente, interrumpe o tiene dificultades para esperar su turno.

3. Mixto (mezcla de los dos anteriores).

El TDAH se presenta tanto en hombres como en mujeres, es importante realizar un diagnóstico oportuno, para ofrecer calidad de vida y evitar que se desarrollen otras condiciones psiquiátricas, entre ellas depresión y ansiedad.

“Si bien las medidas de confinamiento y distanciamiento social pueden incrementar los problemas de comportamiento en los niños, es importante encontrar tácticas conductuales que, con apoyo de un especialista y la familia puedan definir reglas claras y mejorar su comportamiento”.

El TDAH se trata de forma multimodal, es decir, con terapias y tratamientos farmacológicos, que aumentan la capacidad de atención y disminuyen la hiperactividad”, agrega la doctora González.

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones que son importantes para las personas que viven con TDAH y que se encuentran en casa debido a la cuarentena:

- Ser comprensivos y pacientes.
- No modificar el tratamiento del paciente.
- Estructurar su día con pequeñas tareas e intentar desarrollar actividades físicas o de coordinación; en el caso de los adultos, se recomienda establecer rutinas de trabajo.
- Segmentar y alternar actividades, para evitar hartazgo.
- Es importante descansar las horas necesarias.
- Cuidar las emociones del paciente, entre ellas ansiedad y depresión asociados al estrés que provoca la pandemia.
- Buscar ambientes estructurados para el óptimo desarrollo del paciente, procurando que no haya distractores.

“Entendemos que en el marco del Día Mundial del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un momento clave para concientizar a los pacientes, familiares y amigos sobre el TDAH y su importancia de tratarse oportunamente. A los profesionales de la salud nos corresponde hacer difusión respecto al diagnóstico y tratamientos necesarios para que los pacientes tengan una mejor salud y estabilidad emocional durante esta situación de emergencia sanitaria que estamos viviendo como país”, comenta la neuróloga Patricia González.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **Evitar mortandad de plantas, recomienda Coneval al programa Sembrando Vida**

Angélica Enciso L.

13 de julio de 2020

El programa Sembrando Vida, a cargo de la Secretaría de Bienestar, que está destinado a ejidatarios y comuneros de 20 entidades, debe tomar en cuenta los ciclos productivos para evitar la mortandad de plantas; además, carece de información del Fondo del Bienestar, al que cada beneficiario destina 250 pesos, señaló el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Consideró como un acierto que con este programa se busque potenciar el diálogo para el aprendizaje y encuentro intergeneracional, con las Comunidades de Aprendizaje Campesino (CAC) que son el el sujeto colectivo del programa, integradas por un promedio de 25 personas.

El presupuesto aprobado en 2019 fue de 15 mil millones de pesos. En 2020 tiene asignados 28 mil 504 millones, lo que representa un incremento de 90 por ciento en términos nominales. En 2019, tuvo cobertura en Campeche, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán; este año se agregó Nayarit, indica el reporte de la evaluación.

Resalta que en 2019 se destinaban 50 pesos al Fondo de Bienestar, para este año son 500 pesos, 250 de los cuales se asignan a una cuenta de ahorro y el resto al fondo mencionado.

Explica que para el ahorro se establece que podrá quedar depositado en cuentas del Bansefi, o bien en cuentas de las cajas o sociedades pertenecientes a la red de distribución asociada, así como con otras instituciones financieras públicas o privadas.

El Fondo para el Bienestar se mantiene independiente del programa, bajo la figura jurídica de fideicomiso privado y tendrá contrato y reglas de operación propias; pero durante el ejercicio de evaluación no se encontraron documentos en que describan sus mecanismos de operación, indicó el Coneval.

Detalla que el programa se establece en municipios con rezago social y que son propietarios o poseedores de 2.5 hectáreas disponibles para ser trabajadas en un proyecto agroforestal, cuenten con ingresos suficientes para hacer productiva la tierra, mediante un apoyo económico mensual de 5 mil pesos, apoyos en especie para la producción agroforestal (plantas, insumos y herramientas) y acompañamiento técnico para la implementación de sistemas agroforestales, el cual se desarrolla en las CAC.

Agregó que se debe concluir el diagnóstico con información sobre los criterios para definir la estrategia de cobertura y explicar conceptos de organización comunitaria, finanzas sociales, cultura del ahorro, regeneración del tejido social, así como seguridad alimentaria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Los plaguicidas más usados en México, prohibidos en 34 países

Angélica Enciso L.

13 de julio de 2020

Los cinco plaguicidas más utilizados en México están prohibidos en por lo menos 34 países debido a su alto grado de toxicidad aguda o crónica que puede ocasionar daños graves y permanentes a la salud. Entre 2010 y 2019 se importaron 233 mil 724 toneladas de esas sustancias, 92 por ciento de las cuales se quedaron en el país. Las mayores adquisiciones se realizan a China y Estados Unidos, señaló el Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (Inecc).

En el estudio Perspectivas de las importaciones y las exportaciones de plaguicidas en México, el Inecc indicó que hasta el año pasado en menor cantidad se importaron plaguicidas altamente peligrosos, también prohibidos en otros países, como el endosulfán y el DDT, con registro de uso restringido en la Secretaría de Salud. Un decreto emitido en noviembre de 2019 en el Diario Oficial ya prohibió la importación de estas dos últimas sustancias además de otras 15 a partir de febrero pasado.

De las adquisiciones que se hicieron en el país en el periodo de estudio, los principales compuestos son paraquat, prohibido en 38 países; atrazina, vedado en 37; metamidofós, restringido en 49; la cloropicrina la tienen abolida 34 países y terbufós en 34.

El paraquat concentró 53 por ciento de las compras, con 114 mil 569 toneladas, y se utiliza para controlar hierbas en el cultivo de hortalizas, granos y frutales.

El documento indica que a pesar de los beneficios derivados del uso de plaguicidas, se han señalado efectos adversos potenciales y comprobados sobre la salud humana y de los ecosistemas, lo cual ha llevado a buscar la reducción o eliminación de su uso.

Menciona que entre las iniciativas internacionales se encuentra el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, que busca restringir o eliminar la producción, uso, comercio y liberación de múltiples sustancias altamente tóxicas, que no se degradan o su desaparición en el ambiente es muy lenta, además de que genera daños importantes a la salud.

Otra iniciativa es el Convenio de Róterdam, que promueve la responsabilidad entre los países exportadores e importadores de sustancias químicas a través del procedimiento de consentimiento fundamentado previo, que se aplica a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos en el comercio internacional.

La Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) también establecieron criterios para definir los plaguicidas altamente peligrosos e integraron una lista de ellos, ya que su uso es persistente.

Por otro lado, además de las sustancias mencionadas, está el glifosato, uno de los más aplicados en México para el control de las malezas en los cultivos, en particular de plantas genéticamente modificadas, indica el reporte. En el periodo 2010 a 2019, las importaciones llegaron a 178 mil 470 toneladas.

La Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales rechazó en 2019 la importación de 67 mil toneladas de glifosato, sustancia catalogada como probable cancerígeno por la OMS, y buscará que en 2024 se deje de utilizar en el país.

El Inecc recomendó dar atribución a la autoridad competente, en particular a la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (Profepa) para vigilar la importación y exportación de plaguicidas. Agregó que una vez que se otorgan las autorizaciones de importación, es necesario verificar si, efectivamente, la cantidad autorizada en cada permiso es la que ingresa al país, así como saber cuál es su destino final.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)