

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

AMLO: patentaré vacuna contra la crisis económica. Creo que a finales de año vamos a estar en la normalidad productiva, dice.....	4
Vacunar a mexicanos al mismo tiempo que países desarrollados es el objetivo del Gobierno de México.....	5
Busca México aplicar la vacuna al mismo tiempo que EU y países de la OCDE..	8
Misión de la SRE, que también se beneficie a América Latina: Ebrard.....	8
Covid-19. Alistan para abril venta de vacuna. Descartan distribuir biológico entre el sector privado. Costará unidad 14 dólares a gobiernos latinoamericanos.....	10
Apuesta Ebrard por gran producción de vacunas	11
Ebrard dice que México producirá mayor número de vacunas vs COVID-19	12
Por la emergencia se pospusieron 25% de las cirugías en cancerología.....	12
Director de OMS afirmó que la pandemia de Covid-19 había afectado salud mental de millones y llamó a atender esta emergencia.....	14
Errada y errática: la respuesta gubernamental a la pandemia.....	15
CDMX se mantiene en semáforo naranja con alerta, por décima ocasión.....	23
Cofepris expide 375 registros para nuevos medicamentos genéricos	24
El ISSSTE debe aumentar su aportación para las pensiones de burócratas.....	25
El subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, rechazó promover en los estados la llamada Ley Antichatarra	26
Con estas acciones pretenden prevenir la mala nutrición en el país.....	27
Califica IP de linchamiento la regulación de alimentos	29

Coca-Cola, contra el etiquetado; decide ampararse	30
En AL, 40% de escuelas no cuentan con servicios para lavado de manos	31
Cercos sanitarios han funcionado en las comunidades indígenas: INPI.....	32
En México, la diabetes se duplicó de 2000 a 2018	33
UNAM: México no está en condiciones de reaccionar ante una emergencia de salud como la actual	34
UAM-Xochimilco: se debe adquirir la primera vacuna que sea liberada.....	37
'Codiciosas y desalmadas': las farmacéuticas buscan borrar esa imagen con la vacuna del COVID-19	38
En el mundo, un tercio de niños carece de acceso a la educación a distancia: Unicef	43
Gabriela Rodríguez*: De remesas y migrantes ante el Covid-19 (Opinión)	45
ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Jalisco	47
Anticoagulantes reducen mortalidad en pacientes con Covid-19	47
Inmunidad al Zika aumenta riesgo de sufrir dengue más grave	50
IMSS promueve envejecimiento activo con estrategias digitales. A través de los cursos, más de 46 mil adultos mayores desde sus hogares aprenden a cuidarse	52
El Consejo Ciudadano ha recibido más de 32 mil llamadas de ancianos, entre enero y agosto, quienes buscan apoyo emocional.....	53
Nueva normalidad destapa aumento de violencia y feminicidios: red de refugios	54
Clara Scherer: Ternura radical (Opinión)	56
En el día del abuelo, hablemos del crecimiento prostático benigno en México.	58

Mujeres con Alzheimer viven más que los hombres- Debido a que los cromosomas femeninos ofrecen mayor protección contra estragos de la enfermedad.....60

Hoy se conmemora el Día Mundial del Síndrome de Turner. Se trata de una afección genética que solo afecta a las personas de género femenino61

Despertar temprano, el mayor problema para los niños durante confinamiento62

La Jornada

AMLO: patentaré vacuna contra la crisis económica. Creo que a finales de año vamos a estar en la normalidad productiva, dice

28 de agosto de 2020

El Presidente Andrés Manuel López Obrador dijo que patentará el modelo mexicano, la vacuna, para hacer frente a la crisis económica derivada de la pandemia, porque ha sido exitoso, sin necesidad de recurrir a préstamos. Informó que en lo que va de agosto ya se recuperaron 80 mil empleos formales, pero advirtió que llevará tiempo volver a generar el millón de plazas perdidas este año.

Yo espero que el caso de México al final va a ser un ejemplo. Vamos a patentar esta vacuna. (El nuevo modelo) lo aplicamos ya, y vamos a escribir la experiencia de qué hicimos nosotros a diferencia de otros países, y con resultados, con datos, indicó.

En materia de salud, el Presidente aseveró que en México “no nos ganaron los acontecimientos, como ocurrió en Italia, España o Nueva York, gracias a que se alistó la reconversión de hospitales para atender a los enfermos de Covid; así se evitó la saturación, no se impuso nada a la gente y pudimos aplanar la curva.

“También se molestan los del periódico El País, de España, pero en lo sanitario, yo quiero mucho al pueblo español, pero estuvo mal manejado el tema, el problema de la pandemia, desgraciadamente hay más fallecidos que en México, y en lo económico, lo mismo, se les cayó más la economía que a nosotros”, dijo.

En conferencia de prensa matutina realizada en Apodaca, Nuevo León, reiteró que “el país ya tocó fondo, como una ‘V’, y ahora vamos recuperándonos.

Es como cuando hay una ola, una marejada fuerte, pasa y ya queda más en calma el mar y se ve cómo salimos, expresó.

Una vuelta a la tuerca

Pese a las presiones recibidas, incluso de intelectuales y académicos de izquierda, se optó por reducir los gastos del gobierno, darle una vuelta a la tuerca.

Cuando un reportero preguntó de la caída en exportaciones tanto petroleras como aquellas que no lo son, el mandatario respondió: pues vamos recuperándonos y estoy muy consciente de que la principal preocupación de los ciudadanos es la falta de empleo.

Entonces, todo esto va a llevar un tiempo, pero yo espero, creo que para finales de año vamos a estar ya casi en la normalidad productiva, puntualizó.

Reconoció que el desplome económico mundial fue muy fuerte, como no se había visto incluso en los últimos 100 años.

A nivel interno, rechazó que se haya dejado sin apoyo a Nuevo León en materia sanitaria o presupuestal, y mencionó que su gobierno cumplió a los auténticos empresarios de esta entidad que le pidieron la apertura de la industria automotriz, minera y de la construcción, así como el soporte a pequeñas empresas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Gobierno de México

Vacunar a mexicanos al mismo tiempo que países desarrollados es el objetivo del Gobierno de México

Comunicado No. 248

Secretaría de Relaciones Exteriores

27 de agosto de 2020

El secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard Casaubon, dio a conocer hoy que el objetivo del Gobierno de México es iniciar la vacunación al mismo que los países desarrollados, como Estados Unidos y los Estados miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). El antídoto podría estar listo en el mes de noviembre y se aumentaría su producción al máximo para su distribución en México y América Latina. Asimismo, se dio a conocer la prolongación por un mes más del acuerdo entre hospitales privados y públicos para hacer frente común a la pandemia.



El canciller Ebrard encabezó hoy un informe sobre los avances más recientes en el marco de la iniciativa público-privada de apoyo al sector médico denominada **“Juntos por la Salud” de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), bajo el liderazgo de Héctor Valle Mesto**, presidente ejecutivo; en coordinación con el Gobierno de México, en la que participan más de 680 entidades entre universidades, empresas, medios y organizaciones civiles que buscan fortalecer los esfuerzos del sector salud contra la pandemia de COVID-19.



“Todo esto ha sido y está siendo un esfuerzo conjunto que queremos reconocer, a nombre del Gobierno de la República, por parte de todas las instituciones y

empresas que están en Juntos por la Salud y que, sin duda, es ya hoy por hoy una de las experiencias más exitosas que hemos tenido de cooperación entre el sector público, el sector privado y las instituciones de la sociedad civil. Es una buena noticia para México”, sostuvo el canciller.

Estuvieron presentes el presidente ejecutivo de la **Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud), Héctor Valle Mesto**; el presidente del Consorcio Mexicano de Hospitales, Javier Potes González; el director Médico de la Unidad Temporal COVID-19 Centro Citibanamex, Rafael Valdez Vázquez; la directora de Fundación Alberto Baillères, Rosa Isela Gluyas Fitch; el CEO de Huawei México, Liu Jiude; la directora de Asuntos Corporativos de BASF México, Verónica Hernández Reyna; el director general de Volaris, Enrique Beltranena y el director general del Instituto Nacional de Cancerología, Abelardo Meneses García.



Igualmente, se hizo un recuento del proceso hasta ahora recorrido para fomentar el alcance hacia la obtención y distribución de vacunas, con especial hincapié en el convenio AstraZeneca-Fundación Slim y los **Laboratorios Liomont** para producir en México esa vacuna en particular. El secretario Marcelo Ebrard señaló que lo que sigue es “producir en México el mayor número de vacunas que podamos. Es decir, que aumentemos la capacidad y disponibilidad de vacunas para nuestro país y, en su caso, para toda América Latina para garantizar que México tenga la mayor disponibilidad, en el menor tiempo posible, de vacunas que nos van a permitir entrar, entonces sí, a otra situación. Esa es la encomienda que tenemos”, añadió.

El canciller anunció que dentro de ocho días se tendrá más información sobre esta etapa que tiene que ver con las vacunas, “solamente hago un repaso muy breve: tenemos producción en México AstraZeneca-Universidad de Oxford ya por concluir sus estudios, estimamos, en los primeros días de noviembre; tener ya la presentación de esos resultados para que Cofepris, que es la autoridad regulatoria, y la Secretaría de Salud tomen conocimiento de éstos y puedan otorgar su autorización para que se inicie en México la producción de la vacuna [...]. Eso ya está firmado o está en firma”, señaló.

Finalmente, recordó que México participa activamente en la fase III, que es la fase en la que se aplican más de 35 mil vacunas al mismo número de voluntarios y se presentan los resultados a las autoridades regulatorias para evaluar los efectos de esa vacuna. México tiene comprometido participar con Sanofi, Janssen, la vacuna rusa y la italiana. También nuestro país está participando en CEPI y Covax que son las dos iniciativas globales más importantes para lograr este cometido.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

**Busca México aplicar la vacuna al mismo tiempo que EU y países de la OCDE
Misión de la SRE, que también se beneficie a América Latina: Ebrard**

Ángeles Cruz Martínez

28 de agosto de 2020

México seguirá buscando participar en los proyectos de investigación para obtener una vacuna contra el Covid-19. El propósito es agilizar el acceso del país al producto que sea exitoso en la prevención de la enfermedad y que iniciemos (su aplicación) al mismo tiempo que países como Estados Unidos y los de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), afirmó el canciller Marcelo Ebrard Casaubón.

La misión que tiene la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) es, además, que los acuerdos que se concreten también benefician a las naciones de América Latina. De ahí la iniciativa de colaboración con Argentina, por medio de la Fundación Slim, con la potencial vacuna del laboratorio AstraZeneca y la Universidad de Oxford.

El funcionario asistió ayer a la conferencia organizada por la **Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud)**, en la que algunas empresas participantes en la iniciativa Juntos por la Salud informaron de las acciones que han realizado en apoyo a las instituciones públicas durante la pandemia de Covid-19.

Ahí se informó sobre la cuarta renovación del convenio de colaboración entre el gobierno federal y hospitales privados a fin de continuar brindando atención, hasta

septiembre, sobre enfermedades diversas a derechohabientes de los institutos Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y adscritos al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi).

Javier Potes, presidente del Consorcio Hospitalario Mexicano, informó que hasta ahora han sido atendidas más de 15 mil personas, la mayoría mujeres en parto y cesárea. Desde abril, cuando empezó a operar el convenio, se han liberado 50 mil días/cama en los nosocomios del sector público. De los pacientes atendidos, 85 por ciento son derechohabientes del IMSS, 11 por ciento del ISSSTE y 4 por ciento del Insabi.

Ebrard recordó que hasta ahora México interviene en siete proyectos para el desarrollo de una vacuna contra el coronavirus. Nuestra tarea es estar seguros de que en todas las iniciativas México participa, señaló.

En relación con las cuatro instituciones mexicanas que también desarrollan un biológico contra el nuevo coronavirus y que participaron en la convocatoria internacional de la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI, por sus siglas en inglés) para obtener financiamiento, informó que en septiembre se dará a conocer los primeros seleccionados.

Recordó que el pasado lunes se informó del financiamiento por 80 millones de pesos para que avancen. Los recursos provienen de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo y convenios de colaboración que México tiene con otras naciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Alistan para abril venta de vacuna. Descartan distribuir biológico entre el sector privado. Costará unidad 14 dólares a gobiernos latinoamericanos

Arely Sánchez

28 de agosto, 2020

La primera producción de la vacuna contra Covid-19, que desarrollan AstraZeneca, la Universidad de Oxford y el laboratorio mAbxience, estará disponible para la población a partir de abril de 2021 en Latinoamérica, a un costo de 14 dólares para los gobiernos de la región, indicó Grupo Insud, que, en conjunto con el **laboratorio mexicano Liomont**, fabricarán el biológico.

Hugo Sigman, fundador y director de Grupo Insud, mencionó que gracias al acuerdo firmado entre AstraZeneca y la Fundación Carlos Slim, que proveerá inicialmente 150 millones de dosis para Latinoamérica, se logró anticipar hasta ocho meses la llegada de la vacuna, en comparación al tiempo de espera que se hubiera tenido sin el acuerdo.

"La producción da la garantía de que tendremos la vacuna rápido, que llegará casi al mismo tiempo que a nivel global. Es probable que estén disponibles las primeras dosis a partir de abril del próximo año", expuso el directivo durante el foro virtual Líderes por la Humanidad.

Por su parte, **Alfredo Rimoch, director general de Laboratorios Liomont**, aseveró que las dosis de producto terminado de las vacunas estarán listas en marzo y la distribución se dará en abril.

"Nuestras plantas farmacéuticas de alta tecnología estarán a disposición de la sociedad. Hemos detenido otros proyectos que teníamos en marcha. Esto tomó prioridad sobre cualquier otro tema, todos los demás proyectos se dejaron de lado y el 100 por ciento de nuestras plantas será dedicado a esta vacuna", remarcó.

Hugo Sigman hizo hincapié en que esta vacuna no se podrá vender al sector privado, sino que sólo estará disponible para ser adquirida por los gobiernos.

"Primero se vacunará a los grupos vulnerables, como adultos mayores, personal de salud o personas con otras enfermedades crónicas, y con estas primeras dosis se va a cubrir por lo menos el 20 por ciento de las necesidades más apremiantes de los gobiernos latinoamericanos", estimó.

Añadió que hasta ahora se vislumbra que serán necesarias dos dosis de la vacuna para proteger a adultos mayores y solamente una para niños y jóvenes.

Laboratorios Liomont detalló en días pasados que mAbxience enviará desde Argentina la sustancia activa a su planta en Ocoyoacac, Estado de México, para realizar el proceso de fabricación y entrega del producto final.

Asimismo, explicó que, de acuerdo con AstraZeneca, en noviembre se contarán con los resultados del estudio clínico fase 3, y si la vacuna es eficaz se iniciarán todos los procesos con la Cofepris para obtener un registro sanitario.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Apuesta Ebrard por gran producción de vacunas

Perla Miranda

28/08/2020

Al presentar los resultados de **Funsalud**, el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard Casaubon, afirmó que el siguiente paso en la lucha contra el Covid-19 es producir en el país el mayor número de vacunas contra el SARS-CoV-2.

“¿Qué sigue? Pues producir en México el mayor número de vacunas que podamos, que aumentemos la capacidad y disponibilidad, por lo que será clave la participación de las mismas instituciones”, señaló.

El canciller recordó que el país participará en los estudios clínicos de la vacuna rusa, con la intención de garantizar que México cuente con la mayor disponibilidad de dosis en el menor tiempo posible.

“Eso nos permitirá entrar a otra situación. Muchas gracias por todo lo que se ha hecho, vamos a seguir adelante, dentro de ocho días tendremos más información sobre vacunas”, dijo.

Comentó que los estudios clínicos de la vacuna que producirá AstraZeneca en conjunto con la Universidad de Oxford están por concluir y se prevé que para los primeros días de noviembre se tengan los resultados, con la finalidad de que Cofepris otorgue la autorización y se inicie en el país la producción de la vacuna.

“Eso ya está firmado; además, tenemos varias participaciones en la fase 3, que es en la que se aplican más de 35 mil vacunas a igual número de voluntarios y se presentan resultados a autoridades regulatorias”.

Marcelo Ebrard Casaubon resaltó que además de estos esfuerzos, el proyecto Juntos por la Salud está respaldando cuatro proyectos de vacunas mexicanas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Político

Ebrard dice que México producirá mayor número de vacunas vs COVID-19

27 de agosto, 2020

Marcelo Ebrard, secretario de Relaciones Exteriores, aseguró que tras acordar convenios para obtener y distribuir las vacunas contra el coronavirus o COVID-19, ahora México tiene el objetivo de "producir el mayor número de vacunas" posibles.

"(Tenemos que) producir en México el mayor número de vacunas que podamos. Es decir, que aumentemos la capacidad y disponibilidad de vacunas para nuestro país y, en su caso, para toda América Latina para garantizar que México tenga la mayor disponibilidad, en el menor tiempo posible, de vacunas que nos van a permitir entrar, entonces sí, a otra situación. Esa es la encomienda que tenemos", señaló durante el informe sobre los avances más recientes de la iniciativa público privada de apoyo al sector médico denominada **"Juntos por la Salud" de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud)**.

¿Por qué es importante?

El Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), logró acordar la obtención y distribución de la vacuna contra el COVID-19 mediante los convenios alcanzados con AstraZeneca y los **Laboratorios Liomont**.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Por la emergencia se pospusieron 25% de las cirugías en cancerología

Ángeles Cruz Martínez

28 de agosto de 2020

En el Instituto Nacional de Cancerología se pospusieron 25 por ciento de las cirugías a causa de la pandemia de Covid-19, mientras que las campañas de diagnóstico oportuno se suspendieron, pero ya es hora de que las personas regresen. El cáncer no espera y lo mejor es detectarlo lo más pronto posible, advirtió Abelardo Meneses, director del nosocomio.

Explicó que durante la emergencia sanitaria se programaron alrededor de 700 operaciones quirúrgicas, de las cuales 7 por ciento (49) se suspendieron porque los pacientes tenían el coronavirus. Se les identificó porque en el Incan se puso en marcha un programa de detección de la enfermedad.

En entrevista, previo a la conferencia organizada por la **Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud)**, el especialista comentó que 14 días antes de la cirugía se llama a los pacientes para realizarles la prueba de detección del virus SARS-CoV-2.

Los que han salido positivos, pero no tienen síntomas, se les indica que regresen a sus domicilios, se mantengan en aislamiento y con indicaciones de medidas de prevención para quienes les rodean.

Meneses resaltó que es importante detectarlos porque hay evidencia científica de que individuos con Covid-19 que son sometidos a una operación quirúrgica, en el periodo posterior incrementan su riesgo de presentar complicaciones graves por el virus, e incluso de morir por esta causa. Además, está el riesgo de contagio al personal de salud.

Durante su participación en la conferencia de **Funsalud**, Meneses señaló que la llegada del Covid-19 representó un desafío mayor porque además del cáncer, los pacientes del Incan viven con sobrepeso y obesidad (75 por ciento), hipertensión arterial (35 por ciento) y diabetes (20 por ciento). Todos factores que aumentan la posibilidad de cuadros graves y letales de la infección.

En las pasadas dos semanas no se han detectado casos positivos. De todas maneras, el programa continuará como parte de la nueva normalidad para prevenir la transmisión. El director del Incan también comentó que los tratamientos de quimioterapia y radioterapia que iniciaron antes de la contingencia sanitaria, continuaron y los pacientes han cumplido con sus citas.

Respecto de la cantidad de personas con cáncer que también han enfermado de Covid-19, dijo que, en el Incan, ha sido 8.5 por ciento de sus pacientes que acuden a la consulta externa.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Director de OMS afirmó que la pandemia de Covid-19 había afectado salud mental de millones y llamó a atender esta emergencia

28 de agosto, 2020

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, enfatizó que la pandemia de Covid-19 ha afectado la salud mental de millones de personas en términos de la ansiedad y el miedo que ha causado, y que ha trastornado los servicios de salud mental.

"Para muchas personas, la falta de interacción social causada por la pandemia ha tenido un profundo efecto sobre su salud mental", dijo el jefe de la OMS en una conferencia de prensa virtual desde Ginebra.

Luego de señalar que las personas en instalaciones de cuidados de largo plazo como asilos e instituciones psiquiátricas corren un riesgo mayor de contagio, el jefe de la OMS añadió que los propios profesionales de la salud mental se han contagiado del virus y dijo que algunas instalaciones de salud mental han sido cerradas para convertirlas en centros de tratamiento para personas con Covid-19.

El jefe de la OMS recordó que la salud mental ya era "un asunto de salud desatendido a nivel mundial antes de la pandemia" con cerca de mil millones de personas con algún trastorno mental.

Sin embargo, relativamente pocas personas tienen acceso a servicios de salud mental de calidad, agregó.

"En los países de ingresos bajos y medios, más del 75 por ciento de las personas con trastornos mentales, neurológicos o por uso de sustancias no reciben tratamiento en lo absoluto para su afección", dijo el jefe de la OMS.

El jefe de la agencia de salud declaró que, para el Día Mundial de la Salud Mental de este año, celebrado el 10 de octubre, la OMS, junto con las organizaciones socias, Unidos por la Salud Mental Mundial y la Federación Mundial de Salud Mental, harán un llamado para incrementar masivamente la inversión en este rubro.

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

[Volver al Contenido](#)

NEXOS

Errada y errática: la respuesta gubernamental a la pandemia

27 de agosto, 2020

Mariano Sánchez Talanquer • Felicia Marie Knaul • Julio Frenk • Salomón Chertorivski • Héctor Arreola-Ornelas

A quien nos lee,

El covid-19 ha puesto a los gobiernos del mundo entero frente a un enorme desafío de salud pública, con efectos devastadores sobre los demás ámbitos económicos y sociales. País tras país, la misma amenaza ha llegado: una enfermedad altamente contagiosa, potencialmente letal, hasta ahora sin tratamiento o vacuna y sobre la cual la ciencia sabe todavía poco.

El shock ha sido común, pero la respuesta de los gobiernos muy contrastante —y con ello, la escala del sufrimiento humano pasado, presente y futuro. La pandemia es un barómetro de la eficacia de los gobiernos para cumplir con su función esencial: proteger a sus habitantes. En un sentido literal, la efectividad de la acción gubernamental puede hacer la diferencia, en cuestión de días, entre la salud y la enfermedad, entre la vida y la muerte. En momentos de emergencia como el actual, la gravedad inherente al ejercicio del poder se agudiza.

Este artículo aporta elementos para una deliberación documentada sobre la gestión pública de la pandemia en México. A unos seis meses del primer caso confirmado de covid-19, contamos con información suficiente para hacer un balance comparativo de la respuesta gubernamental a la emergencia sanitaria.

Centramos la comparación en América Latina, que está, desde mayo, convertida en el foco rojo de la pandemia (con Estados Unidos). Los países latinoamericanos estuvieron expuestos al virus en forma más o menos simultánea hacia fines de febrero, después de Asia, Europa y Norte América. Con ello, los gobiernos de la región tuvieron una ventana temporal para aprender y hacer preparativos. Lamentablemente varios la desaprovecharon. Entre ellos, México.

La región está marcada por características económicas, sociales e institucionales que la vuelven especialmente vulnerable, como las altas tasas de informalidad laboral, pobreza urbana y población dependiente del ingreso diario. Los sistemas de salud tienen también rasgos comunes. Son varios los países donde la cobertura y afiliación a instituciones de salud se amplió de forma acelerada en décadas recientes, pero se requieren fuertes inversiones para mejorar la calidad. Los sistemas comparten también una tradicional dualización público-privada, reflejo de las desigualdades sociales.

En vísperas de la pandemia, México clausuró además dos programas nacionales altamente progresivos —el Seguro Popular y Oportunidades/Prospera— cuyos beneficios habían sido demostrados en repetidas evaluaciones. Estos programas pudieron haber amortiguado el impacto de la pandemia en la salud, el desarrollo social y la pobreza, sobre todo en la población más vulnerable.

Una evaluación completa de la respuesta del Estado mexicano tendría que abarcar no sólo las medidas sanitarias, sino las acciones para lidiar con los muchos daños colaterales de la pandemia. Por ahora, nos centramos en la forma en la que los gobernantes han actuado frente al desafío medular del presente: contener la propagación de la enfermedad.

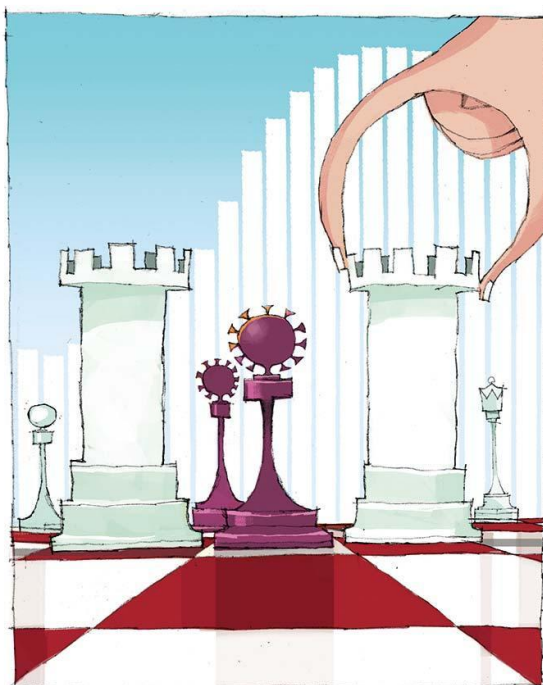


Ilustración: Patricio Betteo

I. Lentitud y descoordinación de origen

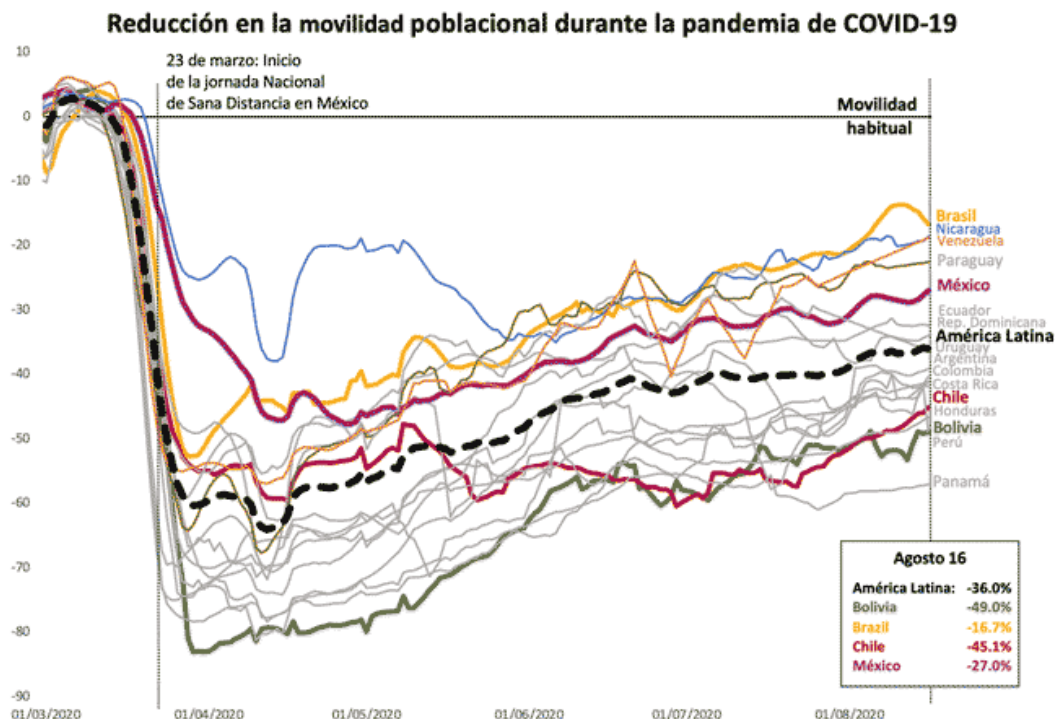
Recordemos que el primer caso confirmado de covid-19 en el país ocurrió el 27 de febrero, 28 días después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara una emergencia de salud pública. El 11 de marzo, trece días después del primer caso, la OMS confirmó la existencia de una pandemia, ante signos ya alarmantes de propagación global del virus. La propia OMS ha sido criticada por la dilación. El gobierno federal esperó aún más, pese a la posibilidad real de que hubiera en el país casos de contagio no reportados. Bajo el amparo de su pasividad inicial, el 14 y 15 de marzo, declarada globalmente la pandemia, se celebró un concierto multitudinario en la Ciudad de México.

Más aun, el órgano constitucionalmente facultado para realizar la coordinación nacional en una emergencia sanitaria —el Consejo de Salubridad General, órgano que depende directamente del presidente de la República— fue convocado a sesionar hasta el 19 de marzo, tres semanas después de comprobarse que el virus estaba en el país. La publicación del Acuerdo de declaración de la epidemia como emergencia sanitaria, mediante el cual se suspendieron actividades no esenciales, ocurrió hasta el 30 de marzo.

Así, en una ventana crítica, el momento de la toma del liderazgo inicial, el gobierno dio la impresión de ir varios pasos atrás de la realidad. De origen, la credibilidad indispensable para organizar un esfuerzo coordinado se vio mermada.

Un primer elemento de prueba lo encontramos en los patrones de movilidad poblacional, una medida del éxito de los gobiernos en la implementación de medidas de distanciamiento físico, para disminuir así la probabilidad de propagación comunitaria. Los datos de Google arrojan que, desde el inicio de la pandemia, la disminución en la movilidad poblacional en México no ha alcanzado el promedio latinoamericano. Además, México tardó más que el grueso de los países en llegar a reducciones de al menos 40% de la movilidad; y aun en su momento más bajo, en abril, la disminución no llegó al 50 %.

La gran mayoría de los países ha conseguido disminuciones mayores. Las principales excepciones son Haití, Nicaragua y Brasil. El primero es, por mucho, el país más pobre de la región. Los dos últimos no son ejemplos a seguir. Los respectivos presidentes se negaron a adoptar medidas sanitarias nacionales para contener la propagación del virus. Lo cierto es que tomando como referencia el estándar latinoamericano y a juzgar por los datos de movilidad, en los primeros cinco meses de la emergencia México perdió oportunidades para contener mejor la transmisión comunitaria.



Nota: Estimaciones con base en datos de movilidad de Google. Media móvil de 7 días. La línea punteada muestra el promedio regional. El recuadro a la derecha indica la reducción promedio diaria del 1 de marzo al 16 de agosto.

II. Negación de la evidencia, mensajes equívocos

El mal desempeño de México en la movilidad poblacional puede deberse a varios factores, incluyendo la ausencia de un programa económico que permitiera a amplias capas de la población respetar las directrices de confinamiento sin pérdidas catastróficas de ingreso.

También influyó la inconsistencia del mensaje gubernamental y su negación de la evidencia. Las recomendaciones de quedarse en casa coexistieron con declaraciones y acciones repetidas—varias de ellas provenientes del propio presidente de la República—que minimizaron la gravedad de la pandemia y la dieron por controlada de manera anticipada.

Las dos muestras más prominentes de la costosa desatención a la evidencia son la negación sostenida a establecer la recomendación general de uso de cubrebocas y la falta de una política de ampliación del número de pruebas. En ambos casos, el gobierno nuevamente se ha mantenido muchos pasos atrás de la evidencia científica disponible, con graves implicaciones.

Pese a la acumulación de conocimiento sobre la transmisión aérea del virus y la efectividad del uso de cubrebocas o mascarillas para prevenir contagios, el gobierno se rehusó a adoptar su uso como una medida nacional. Solamente hasta fines de julio, ante la gran presión social e internacional, comenzó a sugerirse como “recomendación complementaria”. Al menos hasta el 21 de julio, por ejemplo, la página oficial de información sobre el coronavirus seguía indicando que “los cubrebocas no son fuente de protección”.

Es en el uso de pruebas, dentro de una estrategia de monitoreo enfocado y rastreo de contactos, donde más obvio ha sido el fracaso en integrar a la política sanitaria las mejores prácticas sustentadas en evidencia. Realizar pruebas entre personas potencialmente contagiadas pero asintomáticas, o con síntomas inciertos o leves, ha quedado documentada como una estrategia eficaz para mitigar la propagación. También permite contar con más información cierta para el monitoreo de la pandemia a escala no sólo nacional sino local, así como brindar atención médica oportuna.

Aquí, por decisión y obstinación gubernamental, se ha mantenido un modelo de aplicación de pruebas casi en exclusiva a personas sintomáticas. Esa política restrictiva encuentra correlato también en los criterios de admisión a la atención hospitalaria.

A fines de agosto, México es el país de América Latina con menos pruebas realizadas por habitante durante toda la pandemia, de entre 14 países con información disponible. Chile, con un ingreso per cápita similar, y a la cabeza en la región en este indicador, ha realizado casi 13 veces más pruebas relativo al tamaño de la población.

Los desaires hacia la comunidad científica y la clausura de la deliberación sobre la política sanitaria son ingredientes de una actuación con altísimos costos humanos y sociales. Sobre este panorama, con una baja capacidad de detección de infecciones, sin el despliegue de equipos coordinados de rastreadores y sin una disminución significativa de los casos, comenzó en el país la relajación de medidas de confinamiento.

III. La abdicación de responsabilidad federal

Ante una epidemia, ningún actor está facultado, legalmente o en la práctica, para movilizar recursos, organizar esfuerzos e implementar decisiones en todo el territorio y en la escala necesaria, salvo el gobierno federal. Esa responsabilidad básica —la coordinación institucional y social— fue sin embargo descuidada.

A principios de marzo, ante las dudas y la incertidumbre sobre los criterios de la actuación gubernamental, la propia sociedad comenzó a autorregularse. Varias universidades del país cancelaron las actividades presenciales por iniciativa propia. Ocho gobiernos estatales suspendieron las clases dentro de sus jurisdicciones antes de que, frente a la presión social, la Secretaría de Educación Pública anunciara la suspensión general a partir del 20 de marzo.

Así se estableció la pauta para los meses siguientes. Vinieron las controversias entre los estados y el centro por la toma de decisiones unilaterales, la falta de pruebas e interlocución y las diferencias en el conteo de casos. Las fallas en la organización de una respuesta coordinada se reflejaron también en la débil articulación entre instituciones del sector salud, además de la escasez de equipo de protección adecuado. El propio personal médico se encontró, en varios hospitales y sectores, teniendo que suplir la subprovisión pública.

Expresión patente del déficit de coordinación de una respuesta de Estado es la desconcertante ausencia del Consejo de Salubridad, la instancia por excelencia para articular una respuesta común y propiamente nacional en salud, de forma colegiada. En plena emergencia sanitaria, el Consejo ha pasado a segundo plano. Tampoco se establecieron órganos técnicos externos de asesoría, revisión y supervisión de la política sanitaria, una buena práctica ante una pandemia.

El vacío en la rectoría nacional disparó tendencias centrífugas. Los gobiernos de las entidades federativas se volvieron, por transferencia de la responsabilidad desde el centro, actores protagónicos no solo en la implementación, sino en la definición misma de medidas sanitarias. En algunas regiones, como el noreste del país (Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas), los gobiernos estatales establecieron instancias de coordinación ad hoc, en un intento por llenar el vacío federal.

El Observatorio para la Contención del covid-19 en América Latina ha sistematizado datos sobre el número de medidas públicas adoptadas por los gobiernos estatales desde el inicio de la pandemia, su rigor y su tiempo de implementación, entre un listado de diez medidas recomendables para la contención del contagio.¹ El índice se obtiene como un promedio de las diez medidas y se ajusta por el momento de adopción de cada una, de modo que retrasos mayores signifiquen un índice más bajo. El ejercicio arroja varias conclusiones importantes.

Primero, de los países para los que se cuenta con información subnacional comparable (México, Brasil, Bolivia, Chile, Argentina y Colombia), México es, nuevamente con Brasil, el país con la mayor heterogeneidad en la implementación de medidas sanitarias. Tal disparidad es subóptima, pues el virus, desde luego, no conoce de fronteras estatales. A falta de coordinación, los esfuerzos de contención de un estado podían verse mermados por la falta de medidas similares en otros.

Segundo, algunos estados de la república tendieron a ajustarse a la pauta federal e implementaron medidas en forma relativamente tardía. Otros, en cambio, actuaron con mayor rigor y anticipación. Nuevo León, el Estado de México, Tamaulipas, la Ciudad de México, Morelos, Jalisco y Quintana Roo, por ejemplo, adoptaron la directiva de uso universal de cubrebocas desde la primera mitad de abril. Otros, como Chiapas y Nayarit, no emitieron esta medida sino hasta varias semanas después y como recomendación no obligatoria.

Otro patrón notable es que, si tomamos el índice diario de implementación de medidas para contener la propagación en cada estado, y sumamos todos los días desde el inicio de la pandemia hasta el 16 de agosto, ninguno de los 11 primeros lugares corresponde a un estado gobernado por el partido en control del ejecutivo federal. Los gobiernos de Morena tendieron a ajustarse a la política federal, teniendo así desempeños apenas regulares en la adopción de políticas internacionalmente recomendadas.

Solamente en fechas más recientes algunos de esos gobiernos, como el de la Ciudad de México, han comenzado a diferenciar su política sanitaria de los dictados nacionales. Varios gobiernos de oposición, aunque no la totalidad, actuaron en cambio de manera más temprana y decisiva.

Así, la respuesta fue fragmentada y poco consensuada, sin una autoridad nacional que concertara y coordinara una respuesta nacional coherente. Este patrón se repite en otros dos países federales del continente donde los respectivos presidentes han enviado mensajes equívocos sobre la enfermedad y sus gobiernos fallado en asumir su responsabilidad de coordinación: Estados Unidos y Brasil. Con México, se trata de los países con las tasas más altas de fallecimientos relativo a la población.

Las crisis internacionales requieren respuestas nacionales organizadas y contundentes. Dejar a la sociedad y los gobiernos subnacionales autorregularse, cuando se enfrenta un desafío común de esta magnitud, es humanamente costoso y políticamente poco responsable. Para ello se requieren capacidad y voluntad de interlocución y adaptación, comunicación eficaz y acciones decisivas fundadas en la evidencia y la deliberación colegiada. El fracaso en establecer la rectoría nacional en la emergencia, con sentido de Estado, está en la base del daño causado por la pandemia en México.

IV. Conclusiones y soluciones

A pesar de que el país enfrentaba la pandemia en condiciones similares a las de otros países de América Latina, los resultados—si nos atenemos a los hechos—han sido funestos. Los recortes y la reorganización desordenada del sistema público de salud han además minado capacidades en un momento determinante.

Por sus contradicciones, renuncia a la interlocución y vacilaciones iniciales, el gobierno desgastó un activo esencial para poder dirigir un esfuerzo colectivo: la credibilidad. Este desgaste se profundizó además por la incapacidad de adaptar la estrategia de control y vigilancia epidemiológica a la evidencia científica y la experiencia adquirida a escala internacional sobre la propagación del virus.

La falta de un plan nacional coherente, conjunto, construido y adaptado con base en la interlocución ha hecho ya un daño irreversible. No obstante, la experiencia debe generar un aprendizaje inmediato. La pandemia no ha terminado. Hay que corregir el rumbo.

Los cómo son claros: fortalecer el papel del Consejo de Salubridad General para promover una política nacional y basada en decisiones colegiadas, introducir de manera decisiva y como mandato nacional el uso de cubrebocas, rastrear contactos de personas contagiadas, ampliar el número de pruebas para mejorar la identificación de casos, realizar confinamientos con apoyos económicos cuando sea necesario, ejercer la autocrítica y dejar atrás los mensajes equívocos, el triunfalismo anticipado, la evasión de la responsabilidad. Las proyecciones más creíbles indican que adoptar estas medidas de manera enérgica e inmediata evitará que se agreguen decenas de miles de muertes evitables al terrible saldo acumulado hasta ahora.

Mariano Sánchez Talanquer
Profesor Investigador del CIDE.

Felicia Marie Knaul
Directora del Instituto para el Estudio Avanzado de las Américas y Profesora de la Escuela de Medicina de la Universidad de Miami y Presidenta, Tómatelo a Pecho A. C.

Julio Frenk
Presidente de la Universidad de Miami.

Salomón Chertorivski
Profesor Investigador del CIDE.

Héctor Arreola-Ornelas
Investigador afiliado al Instituto para el Estudio Avanzado de las Américas de la Universidad de Miami y a Tómatelo a Pecho A. C.

1 Las medidas consideradas son el cierre de escuelas; las suspensiones en áreas laborales; la cancelación de eventos públicos; suspensiones del transporte público; el desarrollo de campañas informativas; las restricciones de viajes y puntos de revisión dentro del estado; el control de viajes y viajeros internacionales; la directiva de quedarse en casa; las restricciones al tamaño de reuniones de personas; y el uso obligatorio de cubrebocas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

CDMX se mantiene en semáforo naranja con alerta, por décima ocasión

Adriana Rodríguez

2020-08-28

Sheinbaum informó esta mañana que la Ciudad de México se mantendrá por décima semana consecutiva en semáforo naranja.

“En los últimos días, aun cuando ayer bajaron un poco las hospitalizaciones, en los últimos días hemos tenido un muy ligero incremento que no es importante, que todavía mantiene la ciudad, pero es importante que aún con todas las actividades económicas que se han abierto, mantengamos la alerta de que estamos con la pandemia y que hay que guardar sana distancia y las distintas acciones que debemos de cumplir”, dijo la mandataria local en conferencia de prensa virtual.

Sheinbaum Pardo reiteró a la población hacer uso del cubrebocas, resguardarse en casa y llamar al Locatel en caso de tener algún síntoma.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Cofepris expide 375 registros para nuevos medicamentos genéricos

Patricia Rodríguez Calva

27/08/2020

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) informó que ha expedido 375 registros de medicamentos genéricos, del 1 de diciembre de 2018 al 20 de agosto de este año, los cuales son utilizados para tratar cáncer, VIH, enfermedades infecciosas, analgesia, cardiopatías, hipercolesterolemia, narcolepsia, osteoporosis y depresión mayor.

Entre los registros sanitarios otorgados destacan:

Desketoprofeno Tabletas, Metotrexato Solución Inyectable, Ivermectina Tabletas, Ezetimiba/Simvastatina Tabletas, Milrinona solución Inyectable, Nebivolol Tabletas, Bicalutamida Tabletas, Desvenlafaxina Tabletas, Efavirenz Comprimidos, Raloxifeno Tabletas, Moxifloxacino Tabletas, Modafilino Tabletas, Imatinib Tabletas, Propofol Emulsión Inyectable.

En un comunicado, la Cofepris reiteró que desde el pasado 19 de agosto eliminó las barreras que limitaban la producción de medicamentos genéricos, con el objetivo de empezar a recibir solicitudes de nuevos registros sanitarios, independientemente de la fecha de vencimiento de la patente del producto innovador.

Añadió que está respaldando su producción, toda vez que abren opciones asequibles para la población, además de propiciar la ampliación de la oferta para la compra pública, a través de la industria farmacéutica nacional.

Para impulsar los medicamentos genéricos en México, se han eliminado criterios que limitaban su producción, al dictaminar los expedientes que ingresen dentro de los años anteriores al vencimiento de la patente y la resolución final, siempre y cuando sea una autorización, será notificada mediante un oficio blanco.

Este oficio, deberá ser intercambiado por el registro sanitario una vez vencida la patente correspondiente, con lo que se impulsa la entrada inmediata de genéricos a disposición del pueblo de México”, señaló.

A partir del levantamiento de la suspensión de plazos en la Secretaría de Salud, el Centro Integral de Servicios (CIS) de la Cofepris, cuenta con una ventanilla especial para que la industria farmacéutica productora de genéricos pueda realizar ágilmente sus trámites de registro y estos puedan iniciar a partir del día siguiente al del otorgamiento de la patente del medicamento innovador.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El ISSSTE debe aumentar su aportación para las pensiones de burócratas

Ángeles Cruz Martínez

28 de agosto de 2020

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tendrá que aumentar su aportación como patrón a las cuentas de ahorro para las pensiones de los servidores públicos, en concordancia con la iniciativa que presentará el Ejecutivo para los empleados del sector privado, señaló el director del organismo, Luis Antonio Ramírez Pineda.

Explicó que en el instituto estamos conscientes de la necesidad de mejorar las pensiones de los trabajadores, por lo que ya se trabaja en la revisión de opciones que se podrían aplicar en el mediano y largo plazos.

El funcionario participó ayer en la presentación de la nueva revista digital Ahorrador Inteligente. Destacó que, como parte de las acciones en beneficio de los empleados, Pensionissste busca seguir disminuyendo las comisiones y tiene la más baja del mercado (0.79 por ciento).

Además, es la única administradora de fondos para el retiro (Afore) que cada año reparte utilidades entre sus cuentahabientes.

En Pensionissste se buscan opciones de inversión seguras y con mayores utilidades, las cuales repercuten en el propósito de que los asegurados tengan una pensión digna.

El vocal ejecutivo de Pensionissste dijo que la revista Ahorrador Inteligente busca fortalecer la educación financiera entre los ciudadanos y reducir la incertidumbre ante situaciones adversas.

Uno de los mayores desafíos es aprender a elegir el producto financiero más adecuado para hacer crecer los ahorros, sobre todo al tener diferentes opciones en el mercado. También hace falta comprender la importancia de realizar aportaciones voluntarias a la Afore para tener una buena pensión.

Manifestó que el reto está en revertir la tendencia que prevalece en el país de escasa cultura de ahorro. La Encuesta Nacional de Inclusión Financiera 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía y la Comisión Nacional Bancaria y de Valores reveló que sólo 13.5 millones de mexicanos tienen alguna cuenta de ahorro.

En tanto, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros estima que 43.7 por ciento de los adultos tienen el hábito de ahorrar, pero sin recurrir a una institución financiera.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, rechazó promover en los estados la llamada Ley Antichatarra

Martha Martínez

28 de agosto, 2020

El subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, rechazó promover en los estados la llamada Ley Antichatarra.

En conferencia, negó haber diseñado el "machote" de una legislación que prohíbe la venta de alimentos con alto contenido calórico a menores de edad, como se menciona en redes sociales.

"Yo no legislo, hace unos días, la semana pasada, alguien me comentaba que se rumoraba que yo mandé a hacer un formato de ley y que lo distribuí en los 32 congresos estatales dando instrucciones a los congresos estatales, no. Me hizo gracia porque es una acusación absurda", aseveró.

López-Gatell informó que desde la Secretaría de Salud buscan un diálogo con los congresos locales interesados en impulsar este tipo de legislaciones para aportar elementos científicos y técnicos para su formulación.

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

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Con estas acciones pretenden prevenir la mala nutrición en el país

Blanca Valadez

27.08.2020

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) diseñó un programa integral de alimentación sana basado, entre otras cosas, en fomentar, por ejemplo, el consumo de tortillas como parte de los cereales de grano enteros, y reducir a más de la mitad la ingesta, del 27 al 13 por ciento, los productos ultraprocesados y las bebidas azucaradas, básicamente los refrescos que, antes de la pandemia, causaban 40 mil decesos anuales.

Juan Ángel Rivera Dommarco, director general del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) detalló que el proyecto promueve elevar de 31 a 53 por ciento los cereales, maíz, trigo, avena, arroz con alto contenido de fibra, y entre ellos la tortilla que es, a nivel mundial, un excelente cereal de grano entero.

“Comamos tortilla, desde luego, pan integral; hay que duplicar el consumo de frutas y verduras; consumir leche sin azúcar, reducir el consumo de carnes rojas, evitar embutidos, reducir esas calorías por bebidas y productos ultra procesados de 27 a un 13 por ciento.

“Esa es la meta para elevar la calidad alimentaria de los mexicanos que aumentará los años de vida saludable, disminuya las enfermedades crónicas y la muerte prematura” y ese es un compromiso no solo del Estado sino de la industria y de la sociedad”, comentó durante la conferencia sobre el informe diario del covid-19.

En México, el 23 por ciento de los hogares también viven de inseguridad alimentaria, carece de lo necesario para comer, 14 por ciento de los menores de 5 años tienen desnutrición crónica; más de una tercera parte de los menores de cinco años y mujeres embarazadas y 18 por ciento de mujeres en edad reproductiva cursan con anemia.

Por ello el INSP está proponiendo también fomentar la producción, distribución y abasto de alimentos saludables, por ejemplo, apoyar a los pequeños productores agropecuarios y las técnicas de producción; el desarrollo de cadenas agroalimentarias que fortalezcan la seguridad alimentaria y nutricional; subsidios agrícolas a la producción de frutas y verduras frescas, leguminosas, cereales de grano entero, oleaginosas, asimismo, garantizar agua potable en escuelas y actividad física.

Las propuestas abarcan, además, partir del hecho de que 47 por ciento de las muertes son causadas por diabetes, cáncer y eventos cerebrovasculares propiciadas por la mala alimentación, básicamente, la ingesta de bebidas azucaradas y de comida chatarra.

Rivera Dommarco explicó que 75 por ciento de adultos, 36 por ciento de escolares y 38 por ciento de adolescentes tienen sobrepeso u obesidad; 14 por ciento de los adultos cursan con diabetes.

“El 10 por ciento del total de la carga de la enfermedad se debe por tener una dieta no saludable, basada en comida chatarra. México ocupa de los primeros lugares en el consumo de bebidas azucaradas, refrescos, así como de alimentos ultra-procesados, en América Latina somos el de mayor consumo”.

Solo por consumo de bebidas azucaradas, el instituto publicó recientemente un artículo donde se establece que anualmente, antes de la pandemia, morían alrededor de 40 mil personas debido al consumo excesivo de dichos líquidos.

“Las bebidas azucaradas elevan el riesgo de enfermedades y de muerte, y como son líquidas no causan saciedad, de modo de que se consume más calorías a lo largo del día y produce ganancia de peso, y debido a la alta cantidad de azúcar y fructosa. Se produce síndrome metabólico, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, por supuesto obesidad y esto lleva a la muerte prematura”.

La obesidad, por ejemplo, aumenta el riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión, dislipidemia, 14 tipos de cánceres que producen mortalidad temprana, reducción de la calidad de vida, altos costos en la salud. Pero con la pandemia del coronavirus, la diabetes, la obesidad y la hipertensión aumenta en el riesgo de complicaciones y muertes”.

El especialista presentó seis grupos que reducen las enfermedades y muertes como son las frutas, vegetales nueces y semillas, granos enteros y leche, inclusive. Su ingesta reduce la posibilidad de tener cáncer de boca, faringe, laringe, esófago y pulmón, asimismo de colon y recto, afecciones coronarias, cardiovasculares y diabetes.

En tanto que existe otros alimentos, entre estos, exceso de consumo de carnes rojas y embutidos, así como de bebidas azucaradas que están asociados directamente con la diabetes, enfermedades cardiovasculares, con obesidad, sobrepeso y 14 tipo de cánceres, entre estos de colon y recto.

Los alimentos ultra procesados, por ejemplo, generan calorías que con el tiempo causan daño. Una hamburguesa y sus componentes producen la ganancia de un kilo en 15 días de consumo, de acuerdo con publicaciones internacionales citadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Califica IP de linchamiento la regulación de alimentos

Verónica Gascón

28 de agosto, 2020

El sector industrial afirmó que existe un linchamiento al sector, con medidas como el nuevo etiquetado y la prohibición para la venta de alimentos procesados a menores de edad.

Francisco Cervantes, presidente de la Confederación de Cámaras Industriales (Concamin), consideró que normas como las aprobadas en Oaxaca y Tabasco, que prohíben la venta de alimentos con alto contenido calórico, no son la solución.

"Tal pareciera que están haciendo un linchamiento a la industria, en el tema del etiquetado ya hicieron una norma con mucho dinero de por medio, con una denostación total.

"Ahorita lo están empujando también con los Estados, me refiero a Oaxaca y Tabasco, ahí han impulsado una ley que además a la agroalimentación y al empleo que genera, le llaman chatarra (...) creemos que eso no es la solución, esto es un linchamiento", dijo en conferencia.

Señaló que los más de 25 mil millones de pesos que se recaudan por concepto de IEPS se deben destinar a programas de salud y a un plan integral de alimentación.

Cervantes aseguró que el País ha sufrido un gran retraso en la creación de empleos, al hacer un balance de la situación económica de México.

"México no solamente se ha desangrado, también se ha empobrecido. Somos el tercer país con mayor número de muertes, nuestra economía caerá este año hasta un 12.8 por ciento, hemos perdido más de un millón de empleos formales y dejado de crear el millón anual que es necesario, más de 10 millones de personas han perdido sus fuentes de ingreso", comentó.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Coca-Cola, contra el etiquetado; decide ampararse

Eréndira Espinosa

28/08/2020

Coca-Cola Femsa, una de las principales embotelladoras de bebidas Coca-Cola a nivel mundial, decidió ampararse contra el nuevo etiquetado que deberá estar presente en todos sus productos a partir del primero de octubre.

La compañía ha promovido un juicio de amparo en contra de esta reforma, la cual se encuentra pendiente de resolución. La compañía no puede asegurar que esta reforma no tendrá un efecto adverso en su negocio y en los resultados de sus operaciones en México”, detalló.

En información enviada a la Bolsa Mexicana de Valores, la refresquera señaló que en marzo de 2020 se promulgó una reforma a la Norma Oficial Mexicana (NOM-051) en México, que regula el etiquetado de bebidas no-alcohólicas y alimentos pre-ensados introduciendo un nuevo sistema de etiquetado para productos a la venta en México.

Dicha reforma obliga a los productos a incluir una declaración nutricional sobre el contenido de proteínas, endulzantes, azúcares añadidos, sodio, grasas saturadas y otras grasas por cada 100 gramos o 100 mililitros en el producto.

También establece la obligación de incluir información nutricional complementaria a través de sellos octagonales, como lo marca la ley.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En AL, 40% de escuelas no cuentan con servicios para lavado de manos

Laura Poy Solano

28 de agosto de 2020

La estrategia de reapertura de las escuelas será lenta y de forma no lineal. Se avanzará un paso y se retrocederán dos, reconocieron especialistas de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), quienes destacaron que existe un nuevo debate sobre el papel de niños y adolescentes como transmisores del Covid-19.

Por ello llamaron a los países de América Latina y el Caribe, incluido México, a fortalecer las estrategias de preparación del regreso a clases presencial cuando las condiciones sanitarias de cada nación así lo determinen, pero debe ser una prioridad ante el daño que ocasiona en el aprendizaje de los menores la suspensión de actividades educativas.

Al presentar las Notas de orientación sobre la reapertura de escuelas en el contexto de Covid-19 para los ministerios de Educación de la región y directores y docentes, Mary Guinn Delaney, asesora regional de Educación para la Salud y el Bienestar de la Unesco para América Latina, indicó que la reapertura de los centros escolares demanda un proceso muy riguroso de preparación que debe iniciar ya. Sabemos que no será un proceso lineal, sino que se irá avanzando de forma irregular y errática, hasta que haya una solución definitiva.

Alertó que la preparación para el regreso presencial a clases es urgente y posible, pues el impacto en el aprendizaje por el cierre de las escuelas es muy negativo tanto a corto como a mediano plazo, y recordó que una de las acciones centrales debe ser la atención de las necesidades educativas de niños y adolescentes, pero también de salud, alimentación e higiene.

Sunny Guidotti, coordinadora regional de la campaña para garantizar agua, saneamiento e higiene de la Unesco, destacó que cuatro de cada 10 escuelas en América Latina no cuentan con servicios básicos para el lavado de manos ni tienen acceso a servicios esenciales para que alumnos y maestros puedan prevenir los contagios de Covid-19.

Margarete Sachs-Israel, asesora regional de Educación para la oficina de Unicef en América Latina, destacó que todo proceso de reapertura de escuela debe mantener una visión integral que considere tanto los factores educativos como de salud y fortalezca la colaboración entre todos los actores sociales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Cercos sanitarios han funcionado en las comunidades indígenas: INPI

Carolina Gómez Mena

28 de agosto de 2020

En el contexto de la emergencia sanitaria, la estrategia de las comunidades originarias basada en controles y cercos ha funcionado, aseguró Adelfo Regino Montes, titular del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI).

En conferencia de prensa realizada en Palacio Nacional, donde presentó un reporte de las acciones institucionales para la mitigación del Covid-19 en comunidades indígenas, detalló que a casi seis meses de que se detectaron los primeros casos de coronavirus en México, en estas zonas, tomando como criterio ser hablante de lenguas originarias, los contagios hasta el 20 de agosto sumaron 7 mil 441 casos positivos y mil 100 defunciones.

El funcionario detalló que del alrededor de 700 municipios indígenas existentes en el país, entre 250 a 300, casi no tiene casos o bien son muy bajos.

Comentó que esto ha sido difícil porque hay interdependencia entre las comunidades, tanto entre ellas como con los centros urbanos cercanos.

La situación ha significado lejanía, sacrificio, pero destacó que con esta estrategia también se ha logrado salvar vidas.

Regino Montes remarcó la importancia en la prevención que ha tenido la Guía de Pueblos Indígenas” que se elaboró en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a cargo de Hugo López-Gatell, y que fue publicada el 19 de mayo pasado.

Respecto de los cuestionamientos sobre cómo se aplica la estrategia de regreso a clases en las zonas indígenas, comentó que debe ser múltiple para que funcione en las comunidades originarias e hizo hincapié en que ante la dificultad de las comunicaciones, se utiliza la infraestructura de radiodifusoras indígenas en conjunto con la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe) y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), dado que en diversas comunidades no hay acceso a la televisión y ni al Internet.

Remarcó la participación comunitaria en las 22 radiodifusoras indígenas existentes en el país, las cuales serán primordiales para que las estrategias educativas puedan desarrollarse. Ahora volteamos la mirada y vemos el papel tan importante que las radiodifusoras tienen en los temas de salud y ahora en educación.

Destacó que se han emitido más de 59 mil mensajes en estos casos seis meses de pandemia en el país, y se ha insistido en el quédate en casa, pero sobre todo en la recomendación quédate en tu comunidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En México, la diabetes se duplicó de 2000 a 2018

Jessica Xantomila

28 de agosto de 2020

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en México aumentó de 62 a 75 por ciento de 2000 a 2018; la diabetes incrementó de 5.8 a 10.3 por ciento, y la hipertensión de 12.5 a 18.4 por ciento, señaló Anand Grover, relator especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud de 2008 a 2014.

En un conversatorio digital, organizado por la Alianza por la Salud Alimentaria, expuso que la causa de las enfermedades no transmisibles es la tendencia a ingerir alimentos pocos saludables con alto contenido calórico, de azúcar, grasas, sal, entre otros, por lo que reconoció que el país adopte el etiquetado frontal de advertencia en alimentos y bebidas azucaradas. Ha dado un paso importante y sabio, destacó.

En un mensaje videograbado Grover calificó de preocupante la estimación de que alrededor de 10 por ciento de los ingresos familiares se gastan en bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad calórica, y que 70 por ciento de los niños que viven en comunidades rurales consumen refrescos en el desayuno.

Añadió que estos productos no saludables son empujados por la industria al gastar miles de millones de dólares y de pesos en mercadotecnia y publicidad agresiva.

Dijo que los estados deben enfrentar de manera proactiva e integral los factores de riesgo prevenibles de las enfermedades no transmisibles, relacionados con la dieta, en el marco del derecho a la salud.

Refirió que estudios realizados en Chile han mostrado la eficacia del etiquetado frontal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

UNAM: México no está en condiciones de reaccionar ante una emergencia de salud como la actual

28 de agosto de 2020

La pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus ha movilizado al mundo, y en México la situación en torno al Covid-19 refleja que el país no está en condiciones adecuadas para reaccionar ante una emergencia de salud como esta. Para lograrlo es necesaria una inversión sostenida, sustancial y comprometida en ciencia, tecnología e innovación, así como el fomento de la interacción productiva y virtuosa con el sector empresarial y social de nuestro país, sostuvo Octavio Tonatíuh Ramírez Reivich, director del Instituto de Biotecnología (IBt) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Al participar en el segundo webinar de la Academia Mexicana de Ciencias (AMC), de la cual es integrante, titulada Las vacunas, medicamentos y diagnóstico en la lucha contra el Covid-19 en México: el caso del Instituto de Biotecnología de la UNAM, el investigador señaló que pareciera que no aprendimos la lección (con la pandemia por influenza AH1N1 de 2009), nos volvemos a tropezar con la misma piedra y caímos en un agujero mucho peor. Esperemos que la pandemia nos sacuda como país de manera positiva, es decir, qué lecciones vamos a aprender para estar mejor preparados en el futuro.

La experiencia de 2009

De acuerdo con el artículo de divulgación Hacia la soberanía en salud: aportaciones de la investigación científica de la UNAM y de su Instituto de Biotecnología en la lucha contra el Covid-19, que Ramírez Reivich firma como uno de sus autores, la pandemia por influenza AH1N1 de 2009 dejó muchas lecciones, particularmente sobre el hecho de que ante una contingencia mundial, los países necesariamente velan por sus connacionales, lo que explica el tardío y limitado arribo de vacunas específicas contra la cepa viral circulante ese año.

El texto agrega que esa pandemia evidenció la imprescindible necesidad de garantizar la soberanía en salud. En particular, hizo notoria la fragilidad de México en cuanto a su dependencia del extranjero en el abasto de medicamentos y vacunas, así como la falta de infraestructura física y humana críticas para garantizar la producción de terapéuticos y profilácticos en territorio nacional. Lamentablemente, la fragilidad estructural que se evidenció en 2009, tanto para el sector público como el privado, permanece 11 años después e incluso se podría ser que se haya agravado.

Pieza fundamental para garantizar la soberanía

Además, según el artículo, también firmado por Laura Palomares Aguilera, es urgente que las políticas de planeación en salud, energía y desarrollo económico tomen en cuenta lo anterior para estar en condiciones de prevención, más que de reacción, ante situaciones como la del Covid-19. La inversión en ciencia y tecnología es pieza fundamental para garantizar la soberanía del país, particularmente en el campo de la salud humana.

De acuerdo con Ramírez Reivich, el también impulsor del Laboratorio Nacional para la Producción y Análisis de Moléculas y Medicamentos Biotecnológicos, pese a los recortes presupuestales, en el país existen varios grupos de investigadores que trabajan de manera muy activa en varios proyectos científicos para combatir el Covid-19, desde el desarrollo de pruebas para detectar la enfermedad hasta vacunas.

Señaló que se busca desarrollar una terapia serológica para pacientes de Covid-19. Queremos tener un anticuerpo monoclonal recombinante específico y neutralizante para el coronavirus causante de la enfermedad que sea utilizado en el tratamiento de los enfermos o en la prevención del mal en personal de salud, en este proyecto trabajamos en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, Laboratorios Liomont y el IBt-UNAM.

Los investigadores pueden diseñar anticuerpos que tengan como objetivo específico a un antígeno en particular, como el SARS-CoV-2. Luego, ellos pueden hacer muchas copias de ese anticuerpo en el laboratorio, los cuales se conocen como anticuerpos monoclonales (mAbs o Moabs).

Definición de la OMS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una vacuna es una preparación biológica que mejora la inmunidad contra una enfermedad en particular. Típicamente contiene un agente que emula un microorganismo que causa una enfermedad. Frecuentemente contiene formas atenuadas o inactivadas del microorganismo, toxinas o una de sus proteínas superficiales.

Aunque en el país sólo se producen dos vacunas, la de hepatitis B por Probiomed y la de influenza tradicional por Sanofi Pasteur, en México únicamente se fabrica el principio activo y se termina en Francia; en el país hay científicos trabajando en una vacuna recombinante para combatir el nuevo coronavirus.

Ventajas

En su participación, Palomares Aguilera, también integrante de la AMC, coordinado por el ex presidente de la Academia, José Luis Morán, explicó que las vacunas virales recombinantes tienen ventajas sobre las tradicionales: permiten expresar los antígenos virales a partir de la construcción de elementos formados por proteínas

que carecen de material genético y no pueden reproducirse (virus artificiales), lo que permite su empleo completamente seguro.

Agregó que su equipo de trabajo colabora con los **Laboratorios Liomont** en el desarrollo de la vacuna contra el Covid-19 y otra para zika y dengue. Estamos en la fase 1 y hemos tenido buenos resultados.

Señaló que la principal barrera para la producción de vacunas en México es la falta de coordinación del esfuerzo económico y de políticas públicas que fomenten su producción nacional.

Recordó que en el país ha habido desabasto de algunas vacunas. Cada año, señaló, nacen 2 millones de niños que las necesitan y, por ejemplo, en 2017 fueron insuficientes la BCG y la pentavalente. Asimismo, en ese año y en 2018 no hubo suficientes inmunizaciones contra la hepatitis B, y en 2018 y 2019 hubo escasez de la doble y triple viral. Además, Birmex, cuyo propósito es garantizar la soberanía del Sistema Nacional de Salud mediante el acceso eficiente y oportuno a biológicos y medicamentos esenciales, no fabrica vacunas en la actualidad.

Palomares Aguilera destacó que los diferentes proyectos de vacuna en el mundo se han desarrollado en un tiempo récord. En el caso de dengue tuvieron que pasar 100 años, con el ébola los estudios empezaron en 1976 y se logró una en este año. Para el SARS-CoV-2 llevamos siete meses y medio, y aunque nosotros teníamos un calendario muy riguroso y lo hemos tenido que modificar por falta de presupuesto, lo que sucede en el mundo en el desarrollo de vacunas y tratamientos es un cambio de paradigma.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

UAM-Xochimilco: se debe adquirir la primera vacuna que sea liberada

José Antonio Román

28 de agosto de 2020

México no debe centrar sus esfuerzos en adquirir solamente una vacuna contra el Covid-19, sino buscar alianzas para acceder a la primera que sea liberada a nivel global, señaló Jorge Castañeda Sánchez, investigador en inmunología por la UAM-Xochimilco, quien pidió al gobierno mexicano, en el caso de la vacuna rusa, Sputnik-V, ser muy minucioso en los requisitos para participar en las fases clínicas de estudio, por seguridad de los mexicanos que participen.

Estimó que la vacuna de la Universidad de Oxford y la firma AstraZeneca, entidades con las que México tiene ya un acuerdo a fin de contar con ella, podría comercializarse por 2.8 dólares cada dosis, es decir, al costo de producción del desarrollo tecnológico, pues aunque estuviera patentado, ya se anunció que se pondrá a disposición de la comunidad científica para –en alianza con un laboratorio– elaborarlo de manera masiva.

Por otra parte, el IPN informó que un grupo de investigadores de esa casa de estudios participa en la etapa preclínica de la vacuna liderada por el Instituto Gould-Stephano, elaborada con material genético. Sandra Pérez Tapia, investigadora de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas, y quien participa de manera directa en este proyecto, explicó que el IPN acompañará esta iniciativa desarrollando y validando los métodos analíticos que permitan vigilar la calidad y la potencia de la vacuna en las diferentes etapas del proceso de su fabricación.

Castañeda Sánchez, al participar en el programa Responsabilidad social de la UAM frente al Covid-19, destacó el esfuerzo de las naciones, universidades y grandes laboratorios por lograr rápidamente una vacuna contra la pandemia, donde ya hay cuatro proyectos muy adelantados, además de la rusa, la cual detonó una polémica debido a que no se tuvo información sobre ella, sino hasta que se hallaba en la etapa de evaluación de seguridad y eficacia más completa.

Dijo que ante el anuncio del gobierno mexicano –a través del canciller Marcelo Ebrard– de una asociación con Rusia para hacer pruebas de efectividad de la Sputnik-V en mexicanos, recomendó a las autoridades ser muy minuciosas en los requisitos para que un grupo de personas ingrese a este tipo de estudios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

'Codiciosas y desalmadas': las farmacéuticas buscan borrar esa imagen con la vacuna del COVID-19

Joe Nocera

28 de agosto, 2020

Qué lugar debe haber sido Estados Unidos en la década de los cincuenta, cuando una vida de clase media no requería una educación universitaria; los trabajos en la manufactura eran abundantes, y los directores ejecutivos ganaban salarios modestos. Y cuando el científico que desarrolló la primera vacuna contra la polio que funcionaba se negó a sacar provecho de ella.

"¿Quién es el propietario de la patente de esta vacuna?" preguntó el periodista de CBS, Edward R. Murrow, a Jonas Salk en abril de 1955. "Pues la gente", respondió, sonando un poco sorprendido por la pregunta. "No hay patente. ¿Podrías patentar el sol?", agregó.

Esta famosa anécdota se suele invocar para ilustrar cómo ha cambiado la industria farmacéutica. No es que el negocio farmacéutico de la década de los cincuenta no quisiera obtener ganancias, pero su incansable enfoque en la maximización de las ganancias aún no se había establecido.

No había anuncios directos al consumidor. Los presupuestos de marketing no eclipsaban a los de investigación y desarrollo. Empresas como Eli Lilly & Co. (que fabricaba insulina) y Bristol-Myers (como se llamaba entonces), un pionero en antibióticos, eran ampliamente admirados. Realmente existía la sensación de que las empresas farmacéuticas trabajaban por el bien común.

Eso ya no es así. Muchos consumidores ven a las principales compañías farmacéuticas como codiciosas y desalmadas, y que se preocupan más por el precio de sus acciones que por las personas que necesitan sus medicamentos. Toman sustancias antiguas como la insulina, cuyo frasco costaba 21 dólares hace dos décadas, y suben su precio hasta los 321 dólares. Llevan nuevos medicamentos al mercado con precios que pueden superar los 100 mil dólares.

El implacable aumento de los precios de los medicamentos (aumentaron 60 por ciento entre 2007 y 2018, según un estudio de la Universidad de Pittsburgh) es lo más importante cuando los consumidores caracterizan la industria farmacéutica. El otoño pasado, en la encuesta anual de Gallup que pedía a las personas que clasificaran 25 industrias de la mejor a la peor, la industria farmacéutica quedó en último lugar. Incluso el Gobierno federal se ubicó por encima del negocio farmacéutico.

Luego llegó la pandemia de COVID-19.

Sin duda, las empresas farmacéuticas se han apresurado a atender la 'llamada de auxilio' del mundo. Algunos, como Johnson & Johnson, Moderna y Pfizer, están intensamente enfocados en desarrollar una vacuna. Otros, como Gilead Sciences, han buscado medicamentos para tratar a los infectados.

"Para eso están construidas estas empresas", afirmó Brad Loncar, director ejecutivo de Loncar Investments. "Si no están invirtiendo todo lo que tienen en la vacuna, entonces ¿por qué son una compañía farmacéutica?"

Loncar, un inversor en biotecnología desde hace mucho tiempo, dijo que está convencido de que las empresas lo están "haciendo por la razón correcta", es decir, han dejado de lado el afán de lucro mientras se apresuran a encontrar una manera de detener un virus que amenaza a toda la humanidad.

Pero también hay otro motivo. Las empresas esperan que, si tienen éxito, el público las verá mejor. "Esta pandemia es la primera vez en mucho tiempo que está viendo el mejor paso adelante de esta industria. Las empresas quieren aprovechar esto al máximo y obtener un poco de redención", agregó Loncar.

Los ejecutivos de la industria lo admiten. En una conferencia de inversión reciente, John Young, director comercial de Pfizer, afirmó que, si la industria tenía éxito en el desarrollo de una vacuna, tenía la esperanza de que "la percepción de nuestra industria reflejará los esfuerzos que hemos realizado".

En una conferencia telefónica a fines de abril, el director ejecutivo de Gilead Sciences, Daniel O'Day, después de señalar que la industria "no ha escatimado en gastos" en la lucha contra la pandemia, agregó: "Ciertamente creo que esto ayudará a la reputación de la industria".

Sin duda lo hará a corto plazo. La pregunta es: ¿Durará ese aumento de reputación más allá del COVID-19? ¿O la industria farmacéutica desperdiciará su reputación mejorada? Eso depende de si los cambios que ocurren ahora indican un cambio fundamental en la cultura de la industria. Y en ese frente, las señales no son esperanzadoras.

La pregunta de los millones: ¿cuánto costarán las 'armas' contra el COVID-19? Hay mucho que admirar sobre la forma en que la industria ha atacado la pandemia. Las empresas se han movilizado en un grado casi inaudito. Con el consentimiento de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EU (FDA, por sus siglas en inglés), están comprimiendo el trabajo que normalmente podría llevar años a meses. Ha habido un nivel asombroso de cooperación entre empresas. Como

resultado, existe una posibilidad legítima de que una vacuna, o varias, se consigan antes de que termine el año.

Aún así, la pregunta más importante en la mente de los críticos de la industria farmacéutica es: ¿Cómo se fijarán los precios de los medicamentos y vacunas contra el nuevo coronavirus?

La primera empresa en poner precio a su medicamento contra la pandemia, a finales de junio, fue Gilead Sciences, con el remdesivir. El medicamento se desarrolló originalmente para tratar a las víctimas del virus del Ébola, pero su eficacia no cumplía con los requisitos de la FDA, por lo que nunca se usó.

Cuando llegó el virus SARS-CoV-2, Gilead Sciences 'desempolvó' el remdesivir y comenzó a suministrarlo a los hospitales de forma gratuita sobre la base de un 'uso compasivo', lo que significa que, aunque no se habían realizado ensayos aleatorizados, podría administrarse a los pacientes en caso de emergencia.

En cuestión de meses, se llevaron a cabo varios ensayos, que mostraron que el remdesivir redujo la estancia hospitalaria de un paciente con COVID-19 en un promedio de cuatro días. El Gobierno de Donald Trump dio permiso a Gilead Sciences para comenzar a comercializar el medicamento como tratamiento para la enfermedad, lo que significó que la compañía debía establecer un precio.

Esta no era la primera vez que la empresa se enfrentaba a una decisión de precios de alto perfil. En 2013, después de desarrollar Sovaldi, el primer medicamento para curar la hepatitis C, Gilead fijó el precio de un tratamiento de tres meses en 84 mil dólares. Las críticas contra la decisión fueron intensas.

John Rother, director de la Coalición Nacional de Atención de la Salud, calificó el precio de "completamente irrazonable" e "insostenible". El Comité de Finanzas del Senado concluyó después de una investigación que Gilead "sabía que estos precios pondrían el tratamiento fuera del alcance de millones y causarían problemas extraordinarios a Medicare y Medicaid, pero la compañía aun así siguió adelante".

Gilead no cedió. Su argumento era que, al curar la hepatitis C, Sovaldi estaba ahorrando al sistema de salud decenas de millones de dólares que se habrían gastado en tratamientos para pacientes con hepatitis C. En la industria, esto se denomina 'precio basado en el valor'. No importa cuánto cueste un medicamento, según el razonamiento, si uno puede demostrar que le ahorra dinero al sistema, entonces vale la pena.

En los días antes de que Gilead tomara su decisión sobre el remdesivir, un analista muy respetado de Wall Street, Geoffrey Porges de SVB Leerink, escribió que

esperaba un precio de alrededor de 5 mil dólares por curso de tratamiento. Eso se convirtió en la expectativa de Wall Street. Mientras tanto, Public Citizen, un grupo de interés público, escribió que el remdesivir no debería costar más de un dólar por día una cifra que, dijo, le daría a la empresa una "ganancia razonable" teniendo en cuenta el papel que desempeñó el Gobierno en el pago de ensayos clínicos.

El esquema de precios que la compañía finalmente dio a conocer a fines de junio no era de 5 mil dólares, pero tampoco era de un dólar por día. Gilead dijo que cobraría 2 mil 340 dólares por un tratamiento completo de seis viales en la mayor parte del mundo desarrollado. En Estados Unidos sería de 3 mil 120 dólares. En el mundo en desarrollo, Gilead lo licenciará a compañías genéricas que lo venderían por mucho menos.

¿Cómo justificó la empresa su decisión de precios? En una carta abierta, el director ejecutivo O'Day escribió que reducir la hospitalización de los pacientes con COVID-19 en cuatro días ahorraría al menos 12 mil dólares.

"Hemos decidido poner el precio del remdesivir muy por debajo de ese valor", enfatizó.

Aun así, esa es una forma de fijación de precios basada en el valor, ya que no se basa en el costo de desarrollo del medicamento, sino en cuánto se estima para salvar el sistema de atención médica. En una reciente convocatoria de ganancias, la compañía también señaló que es probable que el medicamento agregue 2.8 mil millones de dólares en ingresos en la segunda mitad de 2020.

Aunque Gilead considera que el precio del remdesivir está muy por debajo de lo que podría haber cobrado, los críticos no estaban precisamente saltando de alegría.

"Esto es completamente predecible", dijo a Stat, un servicio de noticias de salud en línea, Peter Bach, director del Centro de Políticas y Resultados de Salud del Centro Oncológico Memorial Sloan Kettering. "Toman el número más alto que nadie ha pensado, lo reducen un poco, y ahora dicen que son 'los buenos'".

Un 'voto' en contra de lucrar con el nuevo coronavirus

Mientras tanto, un puñado de empresas, incluidas AstraZeneca y Johnson & Johnson, se han comprometido a no obtener ganancias si logran desarrollar una vacuna. El CEO de AstraZeneca, Pascal Soriot, ha sido particularmente explícito en este punto.

"Sentimos que [hay] un momento en la vida en el que las empresas necesitan dar un paso al frente y hacer una contribución", remarcó en la última llamada de

resultados de su empresa. "Este es el tipo de época de la historia en la que la humanidad está realmente amenazada en su conjunto".

Se estima que la fabricación y distribución de una vacuna cueste alrededor de 4 dólares. Si es fiel a su palabra, eso es lo que cobraría AstraZeneca, que está trabajando en la vacuna con la Universidad de Oxford.

Al principio, Pfizer también hizo que pareciera que tampoco le preocupaba sacar provecho de una vacuna. Young, el director comercial de la compañía, dijo en esa conferencia de biotecnología que Pfizer se sumergió en la investigación de vacunas sin pensar en el retorno de la inversión.

"Nos dimos cuenta de que este no es el momento para pensar en retorno por inversión", dijo. "Todo lo que importaba en ese momento es desarrollar una vacuna segura y eficaz".

Sin embargo, a fines de julio, Pfizer firmó un acuerdo para entregar 100 millones de dosis al Gobierno de EU por mil 950 millones de dólares. Eso estableció un precio efectivo de 19.50 dólares por dosis. La empresa asume que las personas necesitarán dos dosis, lo que eleva el costo del tratamiento a 39 dólares.

Al igual que Gilead, Pfizer quiere que los consumidores creen que este es un precio bajísimo. Un portavoz le dijo a Bloomberg News que era "30 por ciento menos de lo que otros cobran por una vacuna contra la influenza estacional".

Y sin duda lo es, pero todavía generará unos 12 mil millones de dólares en ingresos solo en EU para la compañía, según el analista de Bloomberg Intelligence Sam Fazeli. Cuando le pregunté a Fazeli si pensaba que era un precio justo, dijo en un correo electrónico: "Tienes que equilibrar el costo de 12 mil millones de dólares para que Estados Unidos vuelva potencialmente a algo que se parezca a lo normal frente al impacto económico de un billón de dólares. Creo que es un precio que vale la pena pagar".

"Ningún país tiene que comprarlo. Todos pueden ir a AstraZeneca y correr el riesgo de no recibir las dosis suficientes", agregó.

Es probable que si Pfizer desarrolla una vacuna que funcione, a pocos consumidores les importará que cueste 39 dólares por tratamiento. Lo mismo ocurre con Moderna, que espera cobrar 50 dólares por tratamiento por su inyección. Habrá una lucha gigante por parte de todos los jugadores con vacunas viables para ponerlas en manos de los proveedores de atención médica que puedan entregárnoslas al resto de nosotros.

Pero, ¿qué sucede una vez que termine la emergencia inmediata? Parece probable que las vacunas contra el nuevo coronavirus se requerirán todos los años, como pasa con las vacunas contra la gripe.

¿Las empresas seguirán entregándolos al costo? Improbable. Pfizer ya le ha dado a Wall Street su respuesta. Durante su llamada de ganancias, la directora de Pfizer Biopharmaceuticals, Angela Hwang, dijo que una vez que la vacuna se convierta en un evento estacional, la compañía pasará a, lo adivinó, un enfoque de precios más basado en el valor. Es decir, precios más altos.

Al final, es difícil imaginar una industria farmacéutica posterior a una pandemia que sea muy diferente a la que tenemos ahora. Sí, está actuando de manera diferente en este momento porque cualquier indicio de lucro sería un desastre de relaciones públicas.

Las compañías farmacéuticas cambiarán solo si cambia la sociedad en general: cuando a los trabajadores se les pague más y a los altos ejecutivos menos; cuando las empresas dejen de 'bailar' al ritmo de Wall Street; cuando un científico puede regalar una patente —como hizo Jonas Salk hace tantos años— y no ser considerado un tonto.

Así que no contenga la respiración.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En el mundo, un tercio de niños carece de acceso a la educación a distancia: Unicef

28 de agosto de 2020

Madrid. Una tercera parte de los niños en edad escolar de todo el mundo, unos 463 millones, no han tenido acceso a la educación a distancia durante el cierre de las escuelas debido a la crisis sanitaria provocada por el Covid-19, aseguró ayer el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). En tanto, según la Universidad Johns Hopkins, se alcanzaron en el mundo 827 mil 801 muertes y 24 millones 279 mil 315 contagios por Covid-19.

La gran cantidad de niños que debieron interrumpir por completo sus estudios durante meses representa una emergencia mundial en materia de educación. Las repercusiones sobre las economías y las sociedades pueden durar décadas, alertó Henrietta Fore, directora ejecutiva del Unicef.

De acuerdo con La accesibilidad de la educación a distancia, informe de este organismo, en el momento más álgido de los confinamientos nacionales y locales, casi mil 500 millones de niños se vieron afectados por el cierre de las escuelas.

El estudio no sólo revela las limitaciones de la educación a distancia y las graves desigualdades en el acceso, sino también un análisis representativo a escala mundial sobre la disponibilidad de la tecnología y las herramientas necesarias, con datos recopilados en hogares con menores en edad escolar de 100 países.

El Unicef alertó que es probable que la situación empeore si el panorama continúa como hasta ahora, ya que incluso aquellos pequeños que disponen de herramientas para atender las clases de manera virtual no siempre pueden seguir el ritmo normal debido a otros factores, ya sea la presión para realizar tareas en el hogar, la precariedad del entorno o la falta de ayuda para utilizar los planes de estudio.

El informe también detalló las notables desigualdades que existen entre regiones, siendo África subsahariana la peor para la edad escolar, pues ni la mitad de los niños dispone de los instrumentos para continuar los estudios a distancia.

Detalló que en el este y sur de África, 49 por ciento de los niños (67 millones) no tienen acceso a la educación a distancia, mientras en la zona oeste y central del continente son 48 por ciento, es decir, unos 54 millones.

En Medio Oriente y en el norte de África la situación es algo mejor, con 40 por ciento de los más pequeños sin acceso a materiales didácticos necesarios, lo que viene a ser 37 millones de niños.

En el sureste asiático y el Pacífico es 20 por ciento, unos 80 millones, mientras en la zona meridional del continente las cifras suben hasta 38 por ciento, disparándose así a 147 millones. En la zona más oriental de Europa y en Asia Central, 34 por ciento de los escolares (25 millones) sufren esta situación.

En América Latina y el Caribe la situación es significativamente menos problemática, aunque son 13 millones de niños (9 por ciento) los que no han podido continuar correctamente con las clases durante la pandemia.

En tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió de un posible aumento de casos por el retorno a las escuelas y la temporada de gripe durante la transición del verano al otoño boreal.

El director de la OMS para Europa, Hans Kluge, vaticinó un aumento de la mortalidad por el Covid-19 en invierno.

La Unión Europea firmó un contrato con la farmacéutica AstraZeneca para adquirir la vacuna contra el coronavirus. Los países comunitarios podrán comprar 300 millones de dosis a este laboratorio, con la opción de comprar 100 millones

adicionales, que se distribuirán prorrateados entre la población dentro de 12 a 18 meses.

En ese continente, Francia anunció el uso obligatorio de la mascarilla en todo París, mientras Madrid cerrará los parques por una noche para intentar frenar la propagación de Covid-19.

En Asia, Corea del Sur también aumentó las restricciones ante el incremento de los contagios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Gabriela Rodríguez*: De remesas y migrantes ante el Covid-19 (Opinión)

28 de agosto, 2020

México se colocó como el tercer país del planeta con mayor ingreso por remesas, llegando a 36 mil millones de dólares (mmd) en 2019 (Banco Mundial), provenientes en su mayor parte de Estados Unidos. Éstas superaron por primera vez a los flujos por inversión extranjera y por exportaciones de petróleo. La tendencia continúa, toda vez que durante el primer semestre de 2020 y pese a la pandemia del Covid-19, las remesas llegaron a 19.1 mmd, un aumento de 10.6 por ciento en valores nominales, respecto del mismo periodo del año pasado. Se registraron 2 mil 591 mmd en enero y subieron a 2 mil 699 mmd en febrero, en marzo se duplican al llegar a 4 mil 7 mmd; disminuyen a 2 mil 861 mmd en abril y para mayo y junio aumentaron nuevamente, registrándose 3 mil 379 y 3 mil 537 mmd, respectivamente. Las entidades federativas que reciben el mayor monto son Michoacán, Jalisco y Guanajuato, las cuales concentraron 28.8 por ciento del total de 2019. Desconocemos las razones del asenso, puede ser que quienes viven del otro lado de la frontera norte quieran enviar más dinero a sus familiares por las necesidades que enfrentan, que intenten ampliar los ahorros o que los emigrantes estén trabajando en labores esenciales o estratégicas para atender la pandemia, o quizá sean beneficiarios de los apoyos económicos que se ofrecen en Estados Unidos. Pero éstas no son más que hipótesis que lanzo sin mayor sustento.

Otro cambio notable e inesperado en el año del Covid-19 es que bajó casi a la mitad el número de mexicanos expulsados y cerca de 70 por ciento el de los aprehendidos en la frontera México-Estados Unidos y otro 70 por ciento de solicitantes de refugio en México.

Mientras que en el año fiscal anterior –de octubre 2018 a julio 2019– las autoridades estadounidenses expulsaron a 101 mil 49 mexicanos, en 2019 y lo que va de 2020 han deportado a 51 mil 279. En cuanto a la población aprehendida en la frontera suroeste, la disminución alcanza casi dos terceras partes: en abril de 2019

fue aprehendida una población de 99 mil 273 personas, en mayo 132 mil 856, en junio 94 mil 902 y 71 mil 978 en julio; en tanto que en 2020 la población migrante aprehendida fue de 16 mil 162 personas, 21 mil 553, 30 mil 721 en mayo y junio, y en julio 38 mil 347.

Los servicios que ofrecen los consulados mexicanos son de orientación para el retorno voluntario, para obtener la prueba del Covid-19, así como para trasladar el cuerpo de una persona fallecida. La Secretaría de Relaciones Exteriores comunicó que el número de mexicanos fallecidos en el extranjero ascendía a 2 mil 187, de los cuales 2 mil 173 murieron en Estados Unidos. Asimismo, entre julio y agosto, llegaron a México las cenizas de 245 personas fallecidas por Covid-19 en Estados Unidos, 18 de mexicanos. Desde el inicio de la pandemia el gobierno de México ha operado medidas que impactan a poblaciones de migrantes, algunas de ellas de tipo contingente y coyuntural: se han repatriado personas de Colombia, El Salvador y Estados Unidos; contención migratoria a personas de Guatemala y El Salvador y atención humanitaria a migrantes de Honduras.

El número de refugiados descendió 81 por ciento en el primer semestre de 2020, respecto del mismo periodo de 2019. Al cierre de julio pasado han solicitado refugio en México 22 mil 192 personas.

La pandemia parece inhibir sobre todo el número de mujeres que solicitan refugio que el de hombres: el año pasado 42.5 por ciento de las solicitantes de refugio fueron mujeres, pero en el actual lo hicieron 39.26 por ciento (un total de 8 mil 712). Más sustantivamente disminuyó el número de niñas, niños y adolescentes (NNA) solicitantes de refugio, que pasó de ser 27 por ciento en 2019, a 19.97 en 2020; un total de 4 mil 432 han solicitado la condición de refugiados en el país, de los cuales 4 mil 204 son NNA acompañados, pero 228 son no acompañados (Comar).

La Procuraduría Federal de Protección de NNA, DIF, registra que se ha ofrecido atención integral por eventual contagio de Covid-19 a 525 niñas, niños y adolescentes migrantes, principalmente de Guatemala, Honduras y El Salvador, con medidas de protección, reunificación familiar y planes de restitución de derechos. En paralelo, durante el año cayó la cifra de migrantes atendidos por los Grupos Beta, de 11 mil 324 en enero a 5 mil 622 en abril, recuperándose a 7 mil 349 en junio; estos grupos ofrecen refugio, alimentos, atención médica menor, traslados a centros hospitalarios para atención médica mayor y asesoría en trámites administrativos en ríos, desiertos, vías de tren, túneles o áreas urbanas.

* Secretaria general del Conapo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Jalisco

28 de agosto, 2020. págs. 91 a 124.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Excelsior

Anticoagulantes reducen mortalidad en pacientes con Covid-19

27/08/2020

Los investigadores del Hospital Mount Sinai de Nueva York han comprobado que los anticoagulantes mejoran hasta un 50 por ciento la supervivencia de los pacientes con Covid-19 y reducen la mortalidad, según publican en el 'Journal of the American College of Cardiology'.

Estos científicos, dirigidos por el cardiólogo español Valentín Fuster, fueron de los primeros en demostrar que la terapia de anticoagulación se asocia con una mejor supervivencia entre los pacientes hospitalizados con COVID-19. Pero quedaban muchas preguntas: sobre el tamaño del beneficio potencial y sobre qué dosis de esta terapia podría ser más eficaz. Ahora, el equipo de investigación ha sugerido algunas posibles respuestas.

En este estudio observacional, los investigadores encontraron que todos los regímenes de anticoagulantes (medicamentos que previenen la coagulación de la sangre) fueron muy superiores a la ausencia de anticoagulantes en pacientes con Covid-19.

Más específicamente, los pacientes que recibieron tanto una dosis "terapéutica" o completa, como los que recibieron una dosis "profiláctica" o más baja, mostraron alrededor de un 50 por ciento más de probabilidad de supervivencia y aproximadamente un 30 por ciento menos de posibilidades de intubación que los que no recibieron anticoagulantes.

Los investigadores analizaron seis regímenes anticoagulantes diferentes, que incluían dosis tanto por vía oral como intravenosa, dentro de los grupos terapéuticos y profilácticos. Observaron que la heparina de bajo peso molecular subcutánea terapéutica y profiláctica y el apixaban oral terapéutico pueden conducir a mejores resultados.

"Este trabajo del Mount Sinai Covid Informatics Center proporciona información adicional sobre el papel de la anticoagulación en el manejo de pacientes ingresados en el hospital con COVID-19. Aunque se trata de un estudio observacional, ayudó en el diseño de un ensayo clínico internacional a gran escala que estamos coordinando. El ensayo aleatorizado se centra en esos tres regímenes antitrombóticos: heparina subcutánea de bajo peso molecular terapéutica y profiláctica y apixabán oral terapéutico", dice el autor principal correspondiente Valentín Fuster, director del Mount Sinai Heart y médico en jefe del Hospital Mount Sinai.

Este estudio es una extensión de la investigación de Mount Sinai que mostró que el tratamiento con anticoagulantes se asoció con mejores resultados tanto dentro como fuera de la unidad de cuidados intensivos entre los pacientes hospitalizados con Covid-19. El trabajo fue impulsado por el descubrimiento de que muchos pacientes hospitalizados con Covid-19 desarrollaron altos niveles de coágulos sanguíneos potencialmente mortales.

El equipo de investigadores evaluó los registros médicos electrónicos de 4.389 pacientes positivos para Covid-19 confirmados ingresados en cinco hospitales del Sistema de Salud Mount Sinai en la ciudad de Nueva York entre el 1 de marzo y el 30 de abril de 2020.

Analizaron específicamente las tasas de supervivencia y muerte de los pacientes que recibieron dosis terapéuticas y profilácticas de anticoagulantes (antitrombóticos orales, heparina subcutánea y heparina intravenosa) en comparación con los que no recibieron anticoagulantes.

Los investigadores utilizaron una puntuación de peligro para estimar el riesgo de muerte, que tuvo en cuenta los factores de riesgo relevantes antes de evaluar la eficacia de la anticoagulación, incluida la edad, el origen étnico, las afecciones preexistentes y si el paciente ya estaba tomando anticoagulantes.

De los pacientes analizados, 900 (20.5 por ciento) recibieron una dosis de tratamiento completo de anticoagulantes. Otros mil 959 pacientes (44.6 por ciento) recibieron una dosis profiláctica más baja de anticoagulantes y mil 530 (34.5 por ciento) no recibieron anticoagulantes.

Hubo una fuerte asociación entre los anticoagulantes y la reducción de la probabilidad de muertes intrahospitalarias: las dosis terapéuticas y profilácticas de anticoagulantes redujeron la mortalidad en aproximadamente un 50 por ciento en comparación con los pacientes sin anticoagulantes.

En general, 467 (10.6 por ciento) de los pacientes requirieron intubación y ventilación mecánica durante su hospitalización. Los que tomaron anticoagulantes terapéuticos tuvieron un 31 por ciento menos de intubaciones que los que no tomaron anticoagulantes, mientras que los que tomaron anticoagulantes profilácticos tuvieron un 28 por ciento menos.

Las tasas de sangrado, una complicación conocida de los anticoagulantes, fueron sorprendentemente bajas en general entre todos los pacientes (tres por ciento o menos), pero ligeramente más altas en el grupo terapéutico en comparación con los grupos profilácticos y sin anticoagulantes, dijeron los investigadores. Sus hallazgos sugieren que los médicos deben evaluar a los pacientes de forma individual dada la relación beneficio-riesgo.

Por separado, los investigadores observaron los resultados de la autopsia de 26 pacientes con Covid-19 y encontraron que 11 de ellos (42 por ciento) tenían coágulos de sangre (pulmonares, cerebrales y / o cardíacos) que nunca se sospecharon en el entorno clínico. Estos hallazgos sugieren que el tratamiento de pacientes con anticoagulantes puede estar asociado con una mejor supervivencia.

"Este informe es mucho más detallado que nuestro breve informe anterior e incluye muchos más pacientes, un seguimiento más prolongado y una metodología rigurosa. Claramente, la anticoagulación se asocia con mejores resultados y las tasas de hemorragia parecen ser bajas", dice la autora correspondiente Anu Lala, profesora asistente de Medicina (Cardiología) y Directora de Investigación de Insuficiencia Cardíaca en la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai.

"Como médico que ha tratado a pacientes con Covid-19 en primera línea, reconozco la importancia de tener respuestas sobre lo que implica el mejor tratamiento para estos pacientes, y estos resultados informarán el diseño de los ensayos clínicos para finalmente dar información concreta", añade.

"Estos análisis observacionales se realizaron con el más alto nivel de rigor estadístico y brindan información interesante sobre la asociación de la anticoagulación con resultados críticos en el hospital de mortalidad e intubación", señala el primer autor Girish Nadkarni, cofundador y codirector del Centro de Informática Covid Mount Sinai y Director Clínico del Instituto Hasso Plattner para la Salud Digital en Mount Sinai.

"Estamos entusiasmados de que los resultados de este estudio observacional en una de las poblaciones hospitalizadas más grandes y diversas hayan llevado a un ensayo en curso sobre el tipo, la duración y las dosis de anticoagulación -destaca-. En última instancia, esperamos que este trabajo conduzca a mejores resultados y tratamiento para Covid -19 pacientes".

"Este trabajo destaca la necesidad de comprender mejor la enfermedad desde un punto de vista diagnóstico y terapéutico y la importancia de realizar estudios diagnósticos e intervencionistas adecuadamente diseñados", explica el coautor Zahi Fayad, cofundador de Mount Sinai Covid Informatics Centro y Director del Instituto de Imágenes e Ingeniería Biomédica de Mount Sinai.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Inmunidad al Zika aumenta riesgo de sufrir dengue más grave

27/08/2020

Las personas con anticuerpos contra el virus del Zika son más vulnerables a sufrir una infección más grave por ciertos tipos de dengue, lo que además podría complicar la búsqueda de una vacuna contra la primera enfermedad, señala un estudio que publica Science.

La investigación, realizada en Nicaragua y que se basó en datos de niños que vivieron una epidemia de Zika en 2016 y otra de dengue en 2019, es la primera que estudia los efectos de la inmunidad al Zika en la enfermedad del dengue.

El estudio establece que una infección previa por Zika "aumenta significativamente el riesgo de que se presenten formas sintomáticas y más graves de la enfermedad del dengue", explicó una de las autoras de la investigación Leah Katzelnick de la Universidad de California Berkeley.

Esta interacción podría dificultar a los investigadores el diseño de una vacuna segura y eficaz que proteja contra el Zika sin aumentar también el riesgo de dengue, señala un comunicado de la universidad.

La enfermedad del dengue está causada por cuatro tipos de flavivirus estrechamente relacionados, cada uno de los cuales puede atacar con un conjunto de síntomas y una gravedad ligeramente diferentes. Padecer uno de ellos puede aumentar la probabilidad de que una persona desarrolle una segunda enfermedad más grave cuando se infecta con un tipo distinto de virus del dengue.

Sin embargo, cuando una persona se ha infectado con dos tipos de virus del dengue, suele obtener cierto grado de protección inmunológica contra la futura gravedad de la enfermedad.

El equipo sigue desde hace años a un grupo de varios miles de niños que viven en Managua para rastrear cualquier signo de enfermedad del dengue, chikungunya y el zika, y cada año toman muestras de sangre para analizar virus y anticuerpos.

El equipo llegó el año pasado a Managua al comienzo de una epidemia del virus del dengue tipo 2, uno de los más graves y el primer brote importante desde la epidemia de Zika en 2016.

En aquel momento reunió datos del grupo de niños a los que seguían y de otro de menores tratados en un hospital pediátrico cercano y observaron que tener una infección previa de Zika hacía más probable que una persona tuviera una infección de dengue sintomática.

A medida que los casos aumentaban, descubrieron que una infección previa por Zika también podía aumentar la gravedad de la enfermedad del dengue.

El equipo recurrió al banco de muestras de sangre que se remonta a 2004 para investigar otros patrones de enfermedades y descubrió que las personas que tenían una infección de dengue, seguida de una de Zika, seguían teniendo un alto riesgo de desarrollar una segunda infección de dengue más grave.

Ante un virus, el cuerpo activa diversos tipos de defensa y, en el caso del Zika y el dengue, uno de ellos hace que los anticuerpos puedan recubrir el virus neutralizándolo.

Sin embargo, cuando un anticuerpo diseñado para adherirse a un virus como el Zika trata de hacerlo con otro ligeramente diferente, no logra neutralizarlo, por eso cuando una célula inmune intenta descomponer el virus del dengue, puede terminar siendo infectada.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

IMSS promueve envejecimiento activo con estrategias digitales. A través de los cursos, más de 46 mil adultos mayores desde sus hogares aprenden a cuidarse

2020-08-28

Reconocer las necesidades de los adultos mayores y mejorar la atención social, es una de las prioridades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por ello, a través de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales se han adaptado herramientas digitales para beneficiar a personas de la tercera edad.

Con motivo del Día de las Personas Adultas Mayores, que se conmemora hoy 28 de agosto, la coordinadora de Bienestar Social, doctora Olga Georgina Martínez Montañez, detalló que en apoyo a este grupo vulnerable se han desarrollado diversas estrategias, dentro de las cuales se encuentran los cursos CLIMSS.

En esta plataforma se diseñaron tres cursos especiales para sus cuidadores, en los que cerca de 800 mil personas han recibido instrucción en los temas: "Cuidados de Adultos Mayores", "Covid-19 y residencias de personas mayores" y "Cuidado a personas adultas mayores ante Covid".

Asimismo, la especialista del IMSS anunció que bajo el lema "El Covid-19 nos mantiene en sana distancia, la tecnología nos mantiene juntos", del 24 al 28 de agosto las 35 oficinas de representación del Seguro Social en los estados difundieron campañas y actividades enfocadas a fortalecer el autocuidado, respeto y dignificación de este sector.

La coordinadora de Bienestar Social informó que durante dicho periodo, a través de redes sociales, los adultos mayores participaron en seis actividades que incluyeron ejercicio físico, pláticas y talleres.

La epidemióloga del IMSS subrayó que la Coordinación de Bienestar Social realizó nueve videoconferencias con temas enfocados a sensibilizar a la población en general sobre el proceso de envejecimiento desde el ciclo vital, y así fortalecer las recomendaciones a los adultos mayores y sus familiares en la búsqueda de actividades que permitan su pleno desarrollo físico, mental y emocional.

Estas actividades, detalló, permiten estimular la capacidad funcional para que la persona mayor conserve la independencia y sepa lo que es importante para sí mismo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El Consejo Ciudadano ha recibido más de 32 mil llamadas de ancianos, entre enero y agosto, quienes buscan apoyo emocional

Ariadna Lobo

28 de agosto, 2020

La Línea Plateada, del Consejo Ciudadano, ha recibido más de 32 mil llamadas por parte de adultos mayores a 61 años, de enero a agosto, para solicitar contención emocional, por lo que expertos plantearon la necesidad de dar acompañamiento a este sector de la población.

"El 27 por ciento de las llamadas que recibimos en el Consejo son de personas adultas mayores. De quienes han recurrido a nuestra Línea Plateada para solicitar asesoría psicológica, el 31 por ciento ha presentado depresión por duelo, al perder un ser querido. El 20 por ciento manifestó alguna alteración por miedo al contagio, ansiedad, angustia e insomnio.

"El 19 por ciento reportó que su familia ha omitido su cuidado o incluso violencia y un 13 por ciento reportó temor y preocupación por algún proceso jurídico", explicó Salvador Guerrero, presidente del Consejo, durante el Conversatorio Virtual "Retos en la Salud Psicoemocional de las Personas Mayores frente al Covid-19".

En la Ciudad de México hay 240 mil adultos mayores, lo que representa la séptima parte de la población mayor en el País, de estos, el 10 por ciento vive solo, aunque no todos carecen de apoyo familiar.

"El Instituto para el Envejecimiento Digno (INED) apoya a los 6 mil que sí carecen de ella para mantener activada la socialización virtual y estar muy vigilantes sobre el abuso y maltrato, que el confinamiento ha exacerbado en algunos casos", indicó Almudena Ocejo Rojo, titular de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social CDMX (Sibiso).

La diputada, Maricela Zúñiga, presidenta de la Comisión de Inclusión y Bienestar Social del Congreso capitalino, también explicó que ha recibido reportes de adultos mayores por sentimientos de soledad, pérdida de libertad, incertidumbre y aburrimiento.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Nueva normalidad destapa aumento de violencia y feminicidios: red de refugios

Alejandro Páez

2020-08-27

La “nueva normalidad” en el marco de la pandemia por el Covid que sufre México ha “destapado” aún más la violencia física, agresiones y hasta asesinatos que sufren miles de mujeres, niñas y niños en sus casas por parte de sus parejas o padres que ha llevado a un incremento de feminicidios en el país con respecto al año pasado y el aumento de llamadas de auxilio de mujeres en peligro.

Cada hora se reciben 2 solicitudes de auxilio de parte de mujeres en peligro al interior de su hogar, lo que representa un incremento del 61% en comparación al mes de junio, esto se relaciona al regreso paulatino de la “nueva normalidad” que ha llevado a que las mujeres en situación de violencias vuelvan a tener tempo a solas para poder realizar las llamadas e incluso salir de casa, asegura la Red Nacional de Refugios

“Te lo advertí que dejaras de decir pende. en tu red. Te vas a acodar de este día, pronto te va a llegar el primer madraso (sic) y después vas a ver dónde vas a estar con toda tu familia (...) tu familia sabrá que lo que les llegue fue generado por ti. No eres valiente, eres pend...” fue uno de tantos mensajes que ha recibido Ingrid por atreverse a denunciar a su agresor, quien es su esposo.

“El miedo me hizo salir de casa, él me golpeaba, me insultaba y me quiso hasta matar, no sabía si habría otro día o me mataría, fue entonces cuando mi cuñada me dio el teléfono de esta red y me apoyaron...Cuando llegue al Refugio sentí seguridad, era un lugar donde estar con mis hijos”, relata por su parte, otra mujer radicada en el estado de Morelos.

Estos son dos testimonios de mujeres violentadas y amenazadas por sus parejas que incluso las golpearon.

Con la pandemia se han registrado incrementos en los feminicidios, delitos sexuales y la violencia familiar, de acuerdo con los datos oficiales del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Tan sólo en el mes de julio se atendieron a mil 648 personas en redes sociales y líneas telefónicas de la RNR representando un incremento del 61.10% en comparación al mes de junio de este mismo año, siendo el tercer mes con más mensajes y llamadas de auxilio, recibiendo dos solicitudes de apoyo y auxilio cada hora.

El Informe de la RNR “De los discursos a los hechos”, establece que de enero a julio de 2020 se registraron 549 feminicidios, pero en ese mismo lapso dos mil 240 mujeres fueron asesinadas, aunque no fueron clasificadas como Feminicidios. Según la ONU cada dos horas y 29 minutos, una mujer es asesinada.

La Ciudad de México registró 43 feminicidios de enero a julio, lo que la ubica en el tercer lugar a nivel nacional en este delito, que significó un aumento de 43.5% respecto al mismo periodo del año pasado, de acuerdo con información del SESNSP.

A su vez, la Secretaría de la Mujer detectó en dicho lapso 469 casos de mujeres en riesgo crítico de violencia, por lo que se desplegó un programa de atención con "mareaje especial" a cada una, señaló su titular, Ingrid Gómez, en una charla pública con diputadas del Congreso local.

Durante los primeros 5 meses de contingencia por COVID-19 las atenciones en Refugios; Centros de Atención Externa, Casas de Emergencia y de Transición de la RNR incrementaron 68%, realizándose 28 rescates a nivel nacional previniendo feminicidios.

El 28% de los rescates de mujeres y en su caso de sus hijas e hijos fueron en la CDMX y el 25% del Estado de México.

Asimismo, 4 de cada 10 mujeres que se comunicaron a la RNR refirieron sufrir violencia física y el 51% de las hijas e hijos fueron víctimas de agresiones mientras se quedaban en casa protegiéndose por la pandemia.

“Ello refleja una vez más que en México no todas las familias son fraternas y es, justamente en el seno familiar donde un gran porcentaje de las violencias contra las mujeres e infantes se perpetúan”, establece el informe

La red Nacional de Refugios advierte que a más de un año y medio de la actual administración que encabeza el presidente Andrés Manuel López Obrador, no hay certeza sobre cuáles son las políticas públicas para enfrentar el grave problema de las violencias contra las mujeres.

“Mientras más se alargue la etapa de confinamiento la vida de las mujeres y en su caso, la de sus hijas e hijos se encontrará en mayor riesgo, debido a que cada día se ven mayormente imposibilitadas a comunicarse y pedir auxilio al cohabitar con su agresor, diversas mujeres han mencionado que sus agresores les controlan los celulares y equipos de cómputo, aislándolas de redes de apoyo y limitando sus opciones de pedir ayuda”, establece

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Clara Scherer: Ternura radical (Opinión)

28 de agosto de 2020

“Ternura radical es ser crítico y amoroso, al mismo tiempo. Ternura radical es entender cómo utilizar la fuerza como una caricia. Ternura radical es saber acompañarnos entre amigos y amantes, a distintas distancias y velocidades. Ternura radical es no permitir que los demonios existenciales se conviertan en cinismos permanentes”.

Esta idea ha girado, desde hace algunos años, en diversos blogs y otro tipo de publicaciones (y en mi cabeza-corazón también, gracias a Violeta). Y ¿cómo no sentirla cuando por fin, después de tantísimos años, se ha logrado erradicar la poliomielitis en África? Aquí, desde hace años, ya ni sabemos cuántos, las niñas y los niños, madres y padres mexicanas dejaron de sufrir por ese virus tan odioso. Ver a una chiquita de tres años, a un niño de dos que no pueden caminar, que están paralizados, hiere en el centro mismo del corazón. Falta aún proteger a las y los niños de Afganistán y Pakistán en Asia. Seguro, lo lograrán a pesar de sus políticas.

Ternura radical vibra en muchas personas cuando se piensa en tantas madres con las ilusiones quebradas por ya no volver ver a quien cuidaron con tanto amor; en los padres que supieron cuidar a esa muy querida persona y ahora se quedaron con un enorme vacío en la vida y un fuerte dolor en la memoria. Tantas hermanas, hermanos a quienes les faltara esa dulce y solidaria compañía para siempre. A las novias, novios, amigas, amigos, quizás muchas mascotas, que, al recordar el 2020, sólo tendrán lágrimas para paliar la ausencia de una de las sesenta y no sé cuántos miles de personas fallecidas por covid 19 y de las que seguirán falleciendo, por haber tenido la mala fortuna de contagiarse. Un consuelo pudiera ser saber que esa persona quizás les recordó con cariño en sus últimos momentos. Sabemos que, si queremos amar, debemos estar dispuestas, dispuestos a sufrir, pero hacerlo con ternura hace una gran diferencia.

¿Cómo no sentir ternura radical al saber de tantas mujeres violentadas de múltiples formas por el sólo hecho de ser mujeres? Por quienes habían puesto en ellas tantas esperanzas, tantos deseos no cumplidos, tantos goces pasados en compañía, tantos proyectos de futuro y ahora no encuentran descanso porque esas mujeres, niñas, muchachitas lo mínimo que merecen es justicia. Acompañarlas con ternura es obligación de cualquier persona de bien.

Dejar de ser el muro, la fortaleza, el impenetrable ser humano que no muestra su propia vulnerabilidad al escuchar las interesantes filosofías infantiles frente a una cajita de música; los ardores adolescentes desesperados frente al lento pasar de las horas en un reloj. Del saber de las energías adultas empeñadas en lograr una vida mejor para sus querencias. La ternura, cariño gratuito, sostén emocional de la humanidad toda. Dice Luis Reynoso que “la ternura es un acto de coraje y de voluntad para mantener y reforzar el vínculo de una relación”. ¿Por qué no cultivamos la ternura radical, restablecemos el tejido social y en cambio, promovemos la desconfianza, la falta de respeto, el rencor?

La ternura tiene una relación fuerte con el cuidado, quizás lo implica. Ambos son parte fundamental de las y los seres humanos como oferta y como demanda, como una urgente necesidad básica. Cuidar de una misma, cuidar de la otra/o. Sin el cuidado y la ternura, la crueldad se apodera de nuestros actos, nuestros sentimientos, nuestra vida. Hay propuestas, muchas, como la de Cepal. Construir un sistema de cuidados sería estrenar una nueva dimensión económica y social de la política pública. Y, además, contribuiría a establecer y afianzar la igualdad de derechos entre los géneros.

“Ternura radical es ser crítico y amoroso, al mismo tiempo. Ternura radical es entender cómo utilizar la fuerza como una caricia. Ternura radical es saber acompañarnos entre amigos y amantes, a distintas distancias y velocidades. Ternura radical es no permitir que los demonios existenciales se conviertan en cinismos permanentes”. (Manifiesto vivo. Por Dani d’Emilia y Daniel B. Chávez). ¿Se ha instalado entre nosotrxs, en nuestro país, el cinismo permanente?

Ser una buena persona es en estos tiempos, y quizás, en cualquiera, una meta difícilísima de cumplir, cuando por todas partes se ensalza a los muy mal tipificados “machos alfa”, hombres agresivos y violentos. Ser una buena persona implica saber del valor humano de la otra, del otro y el impedimento ético que esto supone para no humillar a nadie.

Alfredo Sanzol afirma: “Una sociedad sin ternura es una sociedad en guerra”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

En el día del abuelo, hablemos del crecimiento prostático benigno en México

Nelly Toche

27 de agosto de 2020

En México cada 28 de agosto se celebra el día del abuelo, una oportunidad para recordar la importancia de las personas mayores y reivindicar su papel en la sociedad, aunque hay muchas maneras de festejarlos, una de las más importantes debería ser la atención de su salud. En este sentido hay una enfermedad asociada con el envejecimiento, y particularmente con la población masculina que es la que menos atiende su salud, que es el crecimiento prostático benigno (CPB).

Actualmente, ese padecimiento se posiciona como la cuarta enfermedad más prevalente en hombres mayores de 50 años, misma que afecta su calidad de vida, pues los síntomas severos pueden tener un impacto similar al de cualquier enfermedad crónica. Cabe mencionar que, en nuestro país, alrededor de 61% de la población masculina arriba de ese rango de edad reporta sintomatología prostática, la cual podría ser causada por esta condición.

La doctora Norma López-Turrent, gerente médico de urología y alta especialidad en GSK México, explica que a partir de los 40 años la próstata empieza a crecer paulatinamente, esto depende mucho del estilo de vida, comorbilidades y las causas genéticas, pero llega un momento en que obstruye la salida de la orina de la vejiga y es cuando empieza a ocasionar síntomas en el paciente.

Los síntomas

Estos síntomas van desde la disminución del calibre del chorro, aumentar la duración de la micción, cuando se tiene que pujar o hacer esfuerzo para tener una micción o alta frecuencia en la necesidad de ir al baño, “es normal que pasen más de tres horas entre micciones, pero cuando esto es menos tiempo, el síntoma es muy molesto para el paciente”.

También se presenta la nicturia (orinar más de una vez en la noche), lo que provoca problemas todavía más allá, pues se han documentado casos en que, por no despertar a la familia, esa persona acaba cayéndose y presentado fracturas, además de que el rendimiento al día siguiente no es bueno porque no hubo un sueño continuo.

“Estos síntomas del tracto urinario inferior que se empiezan a presentar son la punta del iceberg”, asegura la especialista, pues se tiene que ver qué está causando estos síntomas, pero la mayor parte de las veces en los hombres de 50 años en adelante se trata de un tema en donde la próstata está crecida.

El problema es que, en lugar de acudir a un médico, los hombres prefieren hacer adecuaciones a su vida, por ejemplo, conocen todos los baños de la carretera, van al cine y se sientan cerca de la salida, o se aíslan para no salir a lugares públicos, también pueden no estar vaciando bien la vejiga y esto es un caldo de cultivo para infecciones bacterianas.

“Revisar la calidad de su micción o síntomas de esta naturaleza, no son frecuentes en las consultas médicas, se ve como algo normal y a pesar de acudir por otros temas como obesidad o diabetes, no lo comenta con el médico”, reveló López-Turrent.

Frente a este problema, la especialista invita a que de una manera más proactiva los hombres se hagan chequeos médicos, “quizá es un factor cultural pues el hombre que ahora tiene 50, 60 años fue educado para ser estoico, el pilar de la familia y el sostén, esto hace que la mayoría de los hombres acudan al médico cuando la enfermedad lo venció”.

Agregó que tenemos que generar esa cultura, “ahora es por los hombres, con la mujer se han logrado muchos avances en las campañas de atención oportuna por ejemplo para cáncer de mama o cérvix, pero en el hombre no hemos logrado llegar a un número importante de detección oportuna”.

Lo más importante, dijo es comentar con su médico general o de primer contacto sobre alguna molestia, incluso sin tener síntomas, pedir una revisión de próstata. “Los hombres no deben vivir así el resto de su vida, aunque el crecimiento prostático es progresivo y asociado a comorbilidades, hay varias opciones de tratamiento, desde el médico hasta el quirúrgico”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Mujeres con Alzheimer viven más que los hombres- Debido a que los cromosomas femeninos ofrecen mayor protección contra estragos de la enfermedad

2020-08-27

Las mujeres con Alzheimer viven más que los hombres con la enfermedad, y los científicos de la Universidad de California en San Francisco ahora tienen evidencia de que esto se debe a que tienen protección genética contra los estragos de la enfermedad.

Por tener un segundo cromosoma X, las mujeres obtienen dos dosis de una proteína protectora de un gen que solo existe en este cromosoma.

Algunas personas, tanto hombres como mujeres, tienen una variante especialmente potente de este gen, que se llama KDM6A, que les brinda aún más protección.

Pero, debido a la forma en que funcionan los cromosomas sexuales, las mujeres tienen dos copias de este gen que producen la proteína protectora.

Este nuevo estudio ayuda a explicar por qué las mujeres sobreviven más tiempo y con síntomas menos graves que los hombres durante las primeras etapas de la enfermedad, incluso cuando tienen niveles comparables de proteínas tóxicas del Alzheimer en sus cerebros.

Este hallazgo desafía un dogma de larga data de que las mujeres son más vulnerables al Alzheimer", señaló Dena Dubal, autora principal del estudio y miembro del Instituto Weill de Neurociencias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Hoy se conmemora el Día Mundial del Síndrome de Turner. Se trata de una afección genética que solo afecta a las personas de género femenino

2020-08-28

El síndrome Turner es una afección genética que solo afecta a las personas de género femenino. Afecta aproximadamente a 1 de cada 2.500 niñas.

Las chicas con síndrome de Turner suelen ser más bajas que las compañeras de su edad. Lo bueno es que, si el síndrome de Turner se diagnostica cuando la niña aún está creciendo, se puede tratar con hormonas del crecimiento para ayudarla a ser más alta.

La pérdida precoz de la función ovárica hace que las chicas síndrome de Turner sean estériles (no se puedan quedar embarazadas de una forma natural). De todos modos, los avances en la tecnología médica, como el tratamiento hormonal y la fecundación in vitro, pueden ayudar a ser madres a las mujeres que padecen de esta afección.

¿Cuáles son las causas?

El síndrome de Turner es el resultado de una anomalía cromosómica.

Generalmente, una persona tiene 46 cromosomas en cada célula, divididos en 23 pares, entre los que se incluye el par de los cromosomas sexuales. La mitad de los cromosomas que se heredan proceden del padre y la otra mitad proceden de la madre. Los cromosomas contienen genes, que determinan los rasgos de cada individuo, como el color de los ojos y la estatura.

¿Cuáles son los signos y los síntomas?

La mayoría de las chicas con síndrome de Turner que no reciben tratamiento son más bajas que sus compañeras de edad, con una estatura final promedio en la etapa adulta de 4 pies con 7 pulgadas (aproximadamente 140 cm).

Pueden presentar otros rasgos físicos relacionados, como los siguientes:

“cuello alado” (pliegues de piel adicional que se extienden desde la parte superior de los hombros hasta ambos lados del cuello)

línea de cabello baja en la parte posterior de la cabeza

orejas bajas

rasgos anómalos en los ojos, incluyendo los párpados caídos

desarrollo óseo anormal, sobre todo en los huesos de las manos y de los codos

falta de desarrollo de los senos a la edad esperada (generalmente sobre los trece años)

ausencia de menstruación (amenorrea)

¿Qué puede ocurrir?

Las niñas con síndrome de Turner no tienen el desarrollo ovárico típico. Debido a que los ovarios son los encargados de fabricar las hormonas sexuales, que controlan el crecimiento de los senos y la menstruación, la mayoría de las chicas con síndrome de Turner no desarrollan todos los cambios corporales asociados a la pubertad a menos que reciban tratamiento hormonal. Prácticamente todas las chicas afectadas por este síndrome serán estériles, es decir, no podrán tener hijos por sí mismas.

¿Cómo se diagnostica?

Las niñas con síndrome de Turner suelen recibir el diagnóstico en torno al nacimiento o bien cuando se supone que deberían atravesar la pubertad. Si una bebé presenta algunos de los signos del síndrome de Turner, lo más probable es que el médico le pida un análisis de sangre especial llamado cariotipo. Esta prueba cuenta la cantidad de cromosomas y permite identificar los que tienen una forma anormal o los que le falta alguna parte.

¿Cómo se trata?

Puesto que el síndrome de Turner es un trastorno cromosómico, no tiene cura. Pero hay varios tratamientos que pueden ayudar

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Despertar temprano, el mayor problema para los niños durante confinamiento

Cecilia Higuera Albarrán

2020-08-25

Sin duda alguna, uno de los principales problemas para los padres de familia, en este regreso a clases virtual, ha sido lograr que los más pequeñitos de la casa se levanten a tiempo, cuando se trata de tomar las clases por televisión que inician a las 7:30 de la mañana, ya que mínimo tendrían que levantarse alrededor de 45 minutos antes, para despertar bien, cambiarse de ropa quizá desayunar algo y estar listos a la hora.

Este problema de volverlos a levantar tan temprano después de poco más de cuatro meses, tiene su origen a toda la serie de sentimientos de miedo, incertidumbre y estrés, ocasionados por la pandemia de la COVID-19.

El doctor Reyes Haro Valencia, director del Instituto Mexicano de Medicina Integral del Sueño (IMMIS), precisó que en el caso de los niños estos problemas han afectado los patrones normales de sueño en los niños y su ritmo circadiano, debido a que, en esta temporada de pandemia, los niños se han estado durmiendo muy

tarde y se levantan cansados, ya que no tienen horarios de sueño definidos, e incluso hay quienes pueden presentar pesadillas y terrores nocturnos e insomnio.

Resaltó que debido a la contingencia los niños para algunos menores de edad, han comenzado a presentar la incapacidad de poder dormir varias horas seguidas, tienden a despertar varias veces durante la noche buscando la presencia de los padres y con muchas dificultades para volver a conciliar el sueño muchas veces provocado por pesadillas.

El especialista en temas del sueño recordó que, para los menores de edad, sobre todo en la primera infancia y en etapa escolar de primaria, el sueño es fundamental para el crecimiento y la salud y más que nunca para la preservación de un correcto funcionamiento del sistema inmune, de ahí la importancia de tener una buena higiene del sueño, la alimentación y aumentar la actividad física”.

Reyes Haro dijo que el distanciamiento social ha provocado el aislamiento de los niños que tienen que estar entre “cuatro paredes” y la falta de actividad física provoca que al llegar la noche los niños no tengan sueño, no se sientan cansados ya que los niños tienen mucha energía gran parte del día y a la hora de dormir no pueden esto genera un fuerte estrés y cansancio a los padres.

Para poder hacer frente a estos cambios en el ciclo del sueño, es importante tener cautela en torno a la información que se les brinda a los menores.

“Los padres deben platicar con sus hijos proporcionando información apropiada para la edad del niño explicándole la situación y las medidas necesarias para cuidarse del COVID-19 así como la importancia de dormir bien, siendo flexibles y comprensivos con los pequeños.

Para lograr regularizar el ciclo del sueño de las y los niños, es conveniente crear rutinas, siempre a la misma hora para llevarlos a la cama, hacerlo con las luces apagadas y evitar manejar teléfonos celulares y pantallas, al menos una hora antes de acostarse.

Levantarse todos los días a la misma hora, con ligera flexibilidad los fines de semana, así como mantener la recámara adecuada para dormir, poca luz, no abrigar demasiado al niño y evitar estímulos, además de no comer ni tomar líquidos antes de acostarse.

Tampoco se recomienda realizar actividad física antes de dormir. En el día, en la medida de lo posible, hay que procurar salir y tomar el sol un rato en la tarde y en el día, aprovechar las horas de sol para jugar lo más que puedan los niños.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)