

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

Vigésimo Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México y se establecen modificaciones a los Lineamientos para la ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse	4
En evento en CDMX, AMLO aseguró que pandemia de Covid ha tratado mejor a México que a otros lugares, ya que el País ha sabido enfrentarla	4
Se han recuperado 120 mil empleos perdidos por la pandemia, afirma López Obrador	5
Reanuda AstraZeneca ensayos de su vacuna.....	6
Covid-19. Prevén tener dotación este año. Firman convenio con el fondo que promueve antiviral Covid	7
SSA: confirman compras con OMS	8
Reconversión hospitalaria privilegió atención a pacientes con Covid-19: IMSS ..	9
INER aún mantiene alta ocupación hospitalaria por coronavirus. Carmen Hernández Cárdenas, jefa del departamento de Áreas Críticas del INER, dijo que aún no hay fecha para comenzar a desahogar citas para pacientes no covid.....	10
UNAM: recuperados deben esperar 10 días antes de convivir con más gente ..	13
Nuevo récord de contagios a nivel global: 307 mil 930 en 24 horas	14
Estrategia contra la epidemia, bajo constante sabotaje: López-Gatell	17
Ve SSA a 80% aún en riesgo	20
La SSA informó que suman mil 249 personas indígenas muertas por Covid y 8 mil 563 casos en ese sector, donde hombres son más afectados	22

México asegurará vacunas para 25 millones de personas en Covax: SSA	22
Pandemia por COVID no cede y está por iniciar la temporada de Influenza	24
El gasto en médicos privados ha mermado la economía de miles de mexicanos.....	26
A través de un convenio entre el INSABI, la Secretaría de Salud y el gobierno capitalino, 585 médicos cubanos colaboraron ante el Covid en nuestro país, hasta julio pasado	28
Científicos mexicanos ya trabajan en vacuna anti-COVID: SSA.....	29
Coronavirus se convierte en la cuarta causa de muerte en México: Inegi	30
Cofepris debería detener llegada a México de vacuna rusa: “zar de la Influenza”	31
Fármaco para la artritis de Eli Lilly ayuda en la recuperación de pacientes con Covid-19	33
Incidente Cutter: Lotes defectuosos ayudaron a desarrollar vacunas más seguras	34
Invertir en educación y salud debe ser prioridad en las políticas públicas: Uia. El nuevo rector Saúl Cuautle afirma que su institución colaborará para acabar con la polarización social.....	38
Aprende a manejar la hipersensibilidad en pandemia.....	40
Secretaría de Salud: 24 estados, con riesgo alto al coronavirus.....	44
México se encuentra actualmente atrapado en una crisis de salud, económica y de seguridad preocupantes, advierte análisis de CSIS	45
Colaborador Invitado / Juan-Pablo Calderón Patiño: 70,000 (Opinión).....	46
Función Pública va por gastos inútiles contra obesidad	48
Juan Pablo Becerra-Acosta M.: Y de nuestra obesidad y pereza, ¿también es culpable López-Gatell? (Opinión)	50
La restricción a vender comida chatarra: sólo un paso más en la dirección correcta para combatir la obesidad.....	52

Etiquetado frontal, básico para una nutrición saludable. Efectos positivos, en los países donde se ha instaurado: Lina Pohl, representante de la FAO	55
Isaac KatzIsaac Katz: A favor de los consumidores (sobre todo los más pobres) (Opinión)	56
Carolina Gómez Vinales: Los niños deben ser nuestra prioridad (Opinión)	58
La epidemia ha paralizado los proyectos de muchos jóvenes	59
Santiago García Álvarez*: De la crisis sanitaria a la crisis educativa (Opinión).	61
Raúl Contreras Bustamante: Deserción escolar por la pandemia (Opinión)	63
Por llegar, los peores efectos del Covid en los más pobres: ONU	64
Aumentan dificultades para 48.6% de estudiantes ante pobreza y coronavirus	67
Francisco Zea: Los derechos humanos y ser mujer (Opinión)	68
CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 en el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato	70
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 la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tabasco	70
Insomnio familiar letal: puede llevar a la muerte.....	70
¿Olvidar un nombre o una palabra significa que tengo demencia?	71

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Vigésimo Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México y se establecen modificaciones a los Lineamientos para la ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse

Publicación vespertina del 11 de septiembre de 2020. págs. 3 a 7.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

En evento en CDMX, AMLO aseguró que pandemia de Covid ha tratado mejor a México que a otros lugares, ya que el País ha sabido enfrentarla

Oscar Uscanga

13 de septiembre, 2020

Con 70 mil 604 muertos y al menos 600 mil contagios en México, el Presidente Andrés Manuel López Obrador afirmó este domingo que la pandemia por Covid-19 ha tratado mejor a México que a otros países.

Sin detallar a qué países se refería, el Mandatario aseguró que se está mejorando el combate a este nuevo coronavirus, porque el País ha sabido cómo enfrentarlo.

"Siempre he dicho que son malas las comparaciones, máximo cuando se trata del dolor humano, pero ya cuando todo esto pase, porque tendrá que pasar, se va a hacer la evaluación y esta pandemia que azota a todo el mundo, a nosotros nos está tratando mejor, aunque repito no deben darse comparaciones", dijo en un evento en la Ciudad de México.

"Desde luego, no quisiéramos que nadie sufriera, que nadie perdiera la vida, pero esta pandemia mundial, desgraciadamente, ha afectado más en otros países, inclusive en países con más potencial económico, que se pensaría que tienen más infraestructura para la atención médica, sin embargo, no han podido enfrentar con éxito esta pandemia".

En medio de la obra de ampliación de la Línea 12 del Metro en la Ciudad de México, el Presidente añadió que tiene datos que demuestran que su Administración sí ha sabido enfrentar la contingencia, con apoyo de la ciudadanía.

"Hay datos que demuestran que en el caso de nuestro País hemos sabido enfrentar esta pandemia, desde luego con la participación principal de la gente, sacrificio de

nuestro pueblo, la obediencia de nuestro pueblo, sin necesidad de actos autoritarios", concluyó sobre este tema.

También, el líder del Ejecutivo federal destacó apoyo de empresarios, hospitales privados, enfermeras, médicos y trabajadores de salud para hacerle frente a la contingencia sanitaria.

Asimismo, añadió que durante agosto pasado y en lo que va de este mes se han recuperado 120 mil empleos, algo que también indica mejorías en la crisis económica.

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

[Volver al Contenido](#)

El Heraldo de México

Se han recuperado 120 mil empleos perdidos por la pandemia, afirma López Obrador

Septiembre 13, 2020

Andrés Manuel López Obrador, presidente de México, afirmó que la economía mexicana ya recuperó cerca de 120 mil empleados formales de los 1,1 millón que se han perdido durante la pandemia de Covid-19.

Estas cifras muestran que “va mejorando la economía” y un avance “hacia la normalidad de las actividades productivas”, comentó el mandatario en un acto de supervisión de la ampliación de la Línea 12 del Metro.

“Vamos avanzando, enfrentando la pandemia, y también se está avanzando enfrentando la crisis económica, ya no estamos perdiendo empleos”, puntualizó López Obrador.

Números de empleos según el IMSS

Las afirmaciones del presidente mexicano se dan un día después de que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) afirmó que durante el mes de agosto se crearon 92 mil 390 empleos formales en agosto.

Según estas cifras, en septiembre, México ha recobrado otros 27 mil 610 puestos formales, según los datos del mandatario.

Estas cifras contrastan con el millón 185 mil 24 puestos formales desaparecidos en la crisis por las caídas de 3 mil 907 en julio, 83 mil 311 en junio, 344 mil 526 en mayo, 555 mil 247 en abril y 198 mil 33 entre el 13 y el 31 de marzo, cuando comenzó la pandemia.

Esto quiere decir que un millón 65 mil 24 puestos registrados ante el IMSS, lo que representa uno de los principales indicadores del trabajo formal en México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Reanuda AstraZeneca ensayos de su vacuna

13 de septiembre, 2020

La Universidad de Oxford y la farmacéutica AstraZeneca informaron ayer que retomarán los ensayos de Fase 3 de su vacuna contra el coronavirus, tras ser interrumpidos el pasado día 6 por la reacción adversa sufrida por una voluntaria.

Las pruebas se reanudarán luego de completarse el proceso de revisión independiente y el visto bueno de la Autoridad de Regulación de Medicinas para la Salud, regulador del sector farmacéutico.

La Universidad señaló que en pruebas grandes como ésta es previsible que algunos participantes sufran trastornos, por lo que "es necesario evaluar cuidadosamente cada caso para garantizar la seguridad".

Agregó que unas 18 mil personas en Reino Unido, Brasil y Sudáfrica han recibido la vacuna como participantes en la prueba, mientras que alrededor de 30 mil están siendo reclutadas en EU.

Aunque la Universidad se negó a revelar información sobre la enfermedad de la paciente, un vocero de AstraZeneca dijo que la mujer exhibió síntomas neurológicos graves. En concreto, se dice que la mujer presentó una inflamación poco común de la médula espinal.

El estudio también se detuvo en julio por varios días cuando un participante exhibió síntomas neurológicos. Resultó ser un caso de esclerosis múltiple sin relación con la vacuna.

El mes pasado, Argentina y México llegaron a un acuerdo con AstraZeneca y la Universidad de Oxford para fabricar la vacuna y distribuirla después al resto de América Latina.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Preven tener dotación este año. Firman convenio con el fondo que promueve antivirus Covid

Arely Sánchez

12 de septiembre, 2020

El laboratorio mexicano Landsteiner Scientific busca que México sea uno de los primeros países en protegerse contra la pandemia de Covid-19 a través de la vacuna Sputnik V, desarrollada en Rusia.

Alejandro Lara, director médico de Landsteiner Scientific, mencionó que hay altas posibilidades de que este mismo año la vacuna rusa esté disponible en el País, aunque todavía no hay una fecha específica.

"Con base en los lineamientos regulatorios del sector salud, aún falta que se concluyan los estudios fase 3 para entonces realizar la solicitud de registro sanitario a la Cofepris", dijo en entrevista.

Señaló que Landsteiner, que tiene amplia experiencia en biotecnológicos y genéricos, ha dado ya los primeros pasos para obtener el registro sanitario en México conforme las directrices y lineamientos del sector salud en materia de estudios clínicos.

Para traer la vacuna Sputnik V, Landsteiner firmó un convenio con RDIF, el fondo de inversión que promueve al antivirus en Rusia.

Alejandro Lara detalló que, para satisfacer la alta demanda mundial, por ahora, la manufactura del biológico contempla a Rusia y otros países como India y Brasil, que cuentan con amplia experiencia y reconocimiento en buenas prácticas de manufactura de medicamentos.

Enfaticó que actualmente está corriendo la tercera fase de ensayos clínicos con la participación de al menos 100 mil voluntarios de distintos países, y se estima contar con los resultados a finales de septiembre.

"En los estudios de fase 1 y 2 la vacuna ha mostrado su seguridad y eficacia. Ahora, a través de la fase 3 se busca asegurar los mismos resultados en población abierta", agregó.

El director médico de Landsteiner Scientific recordó que el desarrollo de Sputnik V está basado en la plataforma de adenovirus humano, cuyo proceso de manufactura ha sido utilizado desde 1953 y, desde su perspectiva, es una solución segura y eficaz, ya que a través de dicho proceso se han generado más de 20 vacunas en el país asiático.

Sin embargo, reconoció que aún no es posible determinar el precio que tendrá la vacuna en el mercado mexicano.

"Buscaremos que la vacuna Sputnik V esté disponible en el sector público y privado", recalcó.

Cabe destacar que la vacuna rusa contra el contagio de Covid-19 se debe aplicar en doble dosis y genera inmunidad por hasta dos años contra el virus causante de la actual pandemia.

Lara dejó en claro que el laboratorio mexicano ha entablado comunicación con la Secretaría de Salud para garantizar el acceso del País a esta solución.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

SSA: confirman compras con OMS

Jorge Ricardo

13 de septiembre, 2020

El director general de Epidemiología, José Luis Alomía, indicó que México confirmará su participación en el mecanismo Covax, un plan mundial de distribución equitativa de productos biológicos, entre ellos una posible vacuna contra Covid-19.

El mecanismo, liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuenta con 172 países que están a la espera de los resultados de al menos 18 proyectos de investigación sobre el coronavirus.

Alomía informó que ya se envió una carta de compromiso de compra y entre el 18 y el 19 de septiembre se va a tomar la decisión de si es de exclusividad con Covax o más adelante es modificado para que el País pueda comprar a otros proveedores.

"Eso se es el único punto que está pendiente de definirse", precisó.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Reconversión hospitalaria privilegió atención a pacientes con Covid-19: IMSS

13/09/2020

Zoé Robledo Aburto, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), señaló que la reconversión hospitalaria que se realizó para enfrentar la Covid-19 fue un proceso histórico que priorizó brindar hospitalización a toda persona que lo requiriera.

“La reconversión en el Instituto estuvo determinada por dos elementos: oferta y demanda, es decir, cuántas personas iban a requerir hospitalización y con qué número de camas con un ventilador se disponía para pacientes graves”, indicó Robledo Aburto.

Agregó que el IMSS ha sido la piedra angular de la respuesta mexicana frente al Covid-19, “en el cálculo que tenemos al día de hoy, que se sigue construyendo, logramos que se tuvieran cerca de siete mil camas que han servido para atender a pacientes con la enfermedad, y que sin la reconversión no habiéramos podido contar con estas camas”.

Además, el director general destacó que para la atención de la pandemia fue necesaria la contratación de cerca de 39 mil médicos, médicas, enfermeras, enfermeros especialistas, camilleros, y diez mil médicos y enfermeras que antes del Covid se incorporaron al Seguro Social para la estrategia de unidades médicas de tiempo completo.

Apuntó que el IMSS abrió sus puertas a personas no afiliadas, lo que ha permitido brindar atención a 25 mil no derechohabientes.

“Este esfuerzo ha sido posible gracias al personal del Instituto, en particular de las y los trabajadores que integran los equipos Covid, a quienes se ha dotado de Equipos de Protección Personal para que desempeñen su labor, además de otorgarles el Bono Covid, lo que representó una inversión de más de tres mil millones de pesos”, puntualizó.

Robledo Aburto indicó que durante la pandemia se han entregado más de 12 millones de recetas resurtibles, esto es, tres meses de medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas controladas y en 17 entidades fue posible llevarlas a su domicilio.

Por otra parte, destacó la cooperación con el sector privado para la atención de más de 14 mil derechohabientes en hospitales particulares, donde se priorizó la atención de mujeres embarazadas.

“Ya son cerca de 11 mil niñas y niños derechohabientes del Seguro Social que nacieron en hospitales privados, para que nosotros pudiéramos dedicar algunas áreas de Ginecobstetría a atender también Covid”, expuso.

Esa mancuerna hizo posible atender pacientes con Covid-19 en tres Centros de Rehabilitación e Inclusión Infantil Teletón (CRIT) y la construcción, hasta el momento, de nueve hospitales temporales con el apoyo de la empresa CEMEX, que van desde Villahermosa hasta Tijuana.

“La construcción y equipamiento se ha logrado realizar en un promedio de cinco semanas, mientras que una unidad con características similares puede tardar entre dos años y medio y tres años. En el transcurso del año se abrirán dos hospitales temporales adicionales”, concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

INER aún mantiene alta ocupación hospitalaria por coronavirus. Carmen Hernández Cárdenas, jefa del departamento de Áreas Críticas del INER, dijo que aún no hay fecha para comenzar a desahogar citas para pacientes no covid

Blanca Valadez

13.09.2020

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) aún mantiene un nivel de ocupación de camas por arriba del 85 por ciento, por lo que el proyecto de liberar o normalizar la atención del paciente no covid en las unidades de alta especialidad sigue sin fecha, informó Carmen Hernández Cárdenas, jefa del departamento de Áreas Críticas del INER.

En entrevista con MILENIO, la especialista indicó que el instituto “va a intentar absorber la carga de pacientes graves” por el virus SARS-CoV-2, que se atienden en la red de hospitales e institutos de alta especialidad ubicadas en el sur de la Ciudad de México, pero hasta el momento el número de pacientes no ha bajado a una cantidad en la que el INER “pueda solo con ellos”.

Detalló que el INER cuenta con 150 camas destinadas a los pacientes graves con covid, de las cuales, alrededor de 132 están ocupadas y, de éstas, cerca de 100 con pacientes que requieren ventilación mecánica.

Si bien en el INER creció hasta ocho veces su capacidad de atención de pacientes críticos, la ocupación de camas por pacientes graves “nunca ha bajado”, de hecho, “el 75 por ciento llega a intubarse”, además de que atienden a pacientes del Estado de México y de la Ciudad de México, pocos de Morelos.

Por ello, se carece de fecha para que sus vecinos, los institutos nacionales de Cardiología, Cancerología, de Nutrición así como del Hospital General Manuel Gea González, vuelvan a la normalidad y retomen la agenda de sus pacientes con citas postergadas.

“Yo recibí en el INER al primer paciente en terapia intensiva el 15 de marzo, para finales de ese mes, estaba llena terapia intensiva y otras unidades, y probablemente habremos alcanzado en mayo los cien pacientes. Desde ese momento no hemos bajado una sola vez de 70 pacientes, muy por encima de lo antes registrado.

“La mortalidad en el INER es del 40, 45 o 50 por ciento, al igual que los estándares internacionales en pacientes intubados y no intubados probablemente estemos en el 3 por ciento”, explicó.

Destacó que entre todos estos institutos y hospitales de la zona sur de la capital hay, por lo menos a 200 pacientes intubados y, por lo tanto, sobrepasaría la capacidad instalada del INER.

“Esto sin considerar a los pacientes graves que no requieren ventilación mecánica pero que también ocupan una cama y que serían otros 200 pacientes en la zona sur”, comentó.

Ante esto, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad planteó otra posibilidad para regresar a la normalidad, la cual consiste en que las unidades médicas mencionadas abran zonas dirigidas a sus pacientes no covid.

“Para esto lo que se necesita es mucha planeación: Establecer de manera muy específica rutas, unidades de urgencias, de terapia intensiva, pisos para que los pacientes no se mezclen entre ellos. De esta manera sería posible abrir algunas áreas de atención, no al cien por ciento”, aclaró.

Sin embargo, mencionó que las propuestas viables, que seguramente se “irán instaurando poco a poco”, también carecen de una fecha específica para su implementación.

Sobre todo, porque se aproxima la temporada de influenza y cada año, en particular de diciembre a febrero, el INER tiene una mayor exigencia de demanda de internamiento y del uso de ventilación mecánica por estos virus estacionales.

Actualmente, el INER ya cuenta con un plan estratégico para atender a los pacientes con influenza y con covid, ya que no se pueden mezclar dentro del instituto.

"De hecho, el covid no se puede mezclar con ningún tipo de paciente. La influenza sí permite que se mezclen porque no se dan brotes intrahospitalarios.

"El plan ya está hecho. Se hizo una división para recibir a los pacientes con influenza, proyectamos alrededor de 150, entre estos, 56 intubados y es la intubación lo que nos limitaría", mencionó.

La especialista resaltó que aún no se sabe cuántas camas se van a requerir, pero ya se cuenta con un pabellón especial para influenza, además de que cuentan con 2 mil trabajadores, de intensivistas, enfermeras, camilleros y gente de aseo.

"Todavía no sabemos cuántas camas se van a requerir. Todo depende del virus. Si sigue predominando, igual abrimos un pabellón exclusivo para influenza, pero si predomina influenza iremos corriendo esa división.

"Eso también ya está planeado, desde hace más de un mes el cómo desplazar las áreas de covid a influenza. La temporada empieza en octubre y termina en abril", añadió.

Si los dos virus circulan con la misma intensidad, comentó, también ya se cuenta con otro plan estratégico. En el INER tenemos nuestra capacidad medida, no nos va a poner contra la pared a nosotros, va a obligar al resto de las unidades a tender a estos pacientes en la misma proporción. Si no caben en el INER en algún lado tienen que entrar".

Lo preocupante, reconoció, es que a estas alturas el personal que está en la primera línea de batalla contra el covid-19 ya está cansado y en el país hay una carencia de médicos especialistas a fines. "Intensivistas, que es el que lleva al paciente crítico, habrá unos mil en todo el país; nosotros somos punto y aparte porque preparamos al personal en atención del paciente crítico desde la residencia".

La especialista dijo desconocer la cantidad de citas, cirugías no esenciales, estudios y tratamientos que se dejaron de dar a la población en esos hospitales e institutos de alta especialidad.

"Desde abril, el INER comenzó a dar atención a distancia a través de telemedicina y, por ejemplo, todos nuestros pacientes oncológicos, junto con sus médicos y

enfermeras, se mudaron al INCAN y algunos de nuestros pacientes que requerían cirugías fueron atendidos en el Hospital General de México”, comentó.

El Hospital General de México, ubicado en la zona centro de la Ciudad de México, atendió tanto a pacientes covid como no covid, de hecho, recuperó algunas áreas; sin embargo, “en las últimas semanas hubo un repunte de casos” afectados con la pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

UNAM: recuperados deben esperar 10 días antes de convivir con más gente

Arturo Sánchez Jiménez

14 de septiembre de 2020

Las personas que tuvieron Covid-19, permanecieron en situación crítica y se aliviaron, deben esperar 10 días después del alta hospitalaria para volver a convivir con otros individuos, de acuerdo con especialistas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Mauricio Rodríguez Álvarez, profesor de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM y vocero de la Comisión Universitaria para la Atención de la Emergencia de Coronavirus, agregó: sin embargo, en estas circunstancias no hay una regla general y se evalúa caso por caso, pues depende de si el paciente salió con secuelas: respiratorias, de presión arterial o cardíacas, entre otras.

Los cuidados, alertó el especialista, deben seguir siendo estrictos, porque pueden adquirir otras afecciones, como neumonía, y cuando ya son dados de alta es poco probable que sigan contagiando el nuevo coronavirus, aseveró.

Respecto de la posibilidad de recontagio, Rodríguez Álvarez comentó que este tema aún no está definido.

Para quienes padecieron la enfermedad con menor intensidad, también es indispensable dejar transcurrir un periodo de 10 días a partir de que comenzaron con síntomas.

Los lineamientos

Por meses, abundó, los lineamientos técnicos determinaban una espera de 14 días para la convivencia normal, pero estudios recientes revelaron que con 10 es suficiente.

El profesor universitario reiteró que una vez que se recupera un enfermo, la convivencia puede darse en términos regulares, conservando las medidas

sanitarias. En los lugares de trabajo hay que respetar los lineamientos de entrada, salida y de seguridad personal, y no discriminar cuando alguien que se contagió de Covid-19 se reincorpore a sus labores.

El médico anotó que, si se vive con alguien que estuvo enfermo, hay que respetar en la medida de lo posible la sana distancia; si reside en otro domicilio, se debe procurar que la convivencia sea con cubrebocas e higiene de manos.

Recomendó entonces limpiar las superficies de uso común, como jaladeras, manijas de puertas, cajones, baños, llaves, barandales, orillas de escritorios, mesas, controles remotos, computadoras y teléfonos celulares.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Nuevo récord de contagios a nivel global: 307 mil 930 en 24 horas

14 de septiembre de 2020, p. 3

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reiteró ayer que no es conveniente el saludo de codo con codo, ya que no permite la sana distancia de más de un metro, y reportó un récord diario de casos globales de coronavirus, con más de 307 mil 930 contagios confirmados en las últimas 24 horas.

El director de la agencia de la Organización de Naciones Unidas, Tedros Adhanom Ghebreyesus, recordó a través de un tuit la recomendación que hizo el pasado mes de marzo de evitar saludarse con el codo, porque no permite guardar la distancia de seguridad.

Al saludar a la gente, es mejor evitar chocar el codo, porque te pones a menos de un metro de distancia de la otra persona. A mí me gusta poner la mano en el corazón para saludar a la gente estos días, aconsejó en un mensaje publicado en su cuenta de Twitter el pasado 7 de marzo.

Se trata de una de las recomendaciones que ofrecía, además de lavarse las manos con jabón frecuentemente y con cuidado o quedarse en casa si uno se encuentra enfermo.

Ayer, el director de la OMS retuiteó un mensaje publicado por la economista Diana Ortega, en el que alude en concreto al consejo de la OMS de evitar el choque de codos para saludar durante la pandemia.

“La OMS desaconseja saludar con el codo: lo mejor es llevarse la mano al corazón. El director de la OMS, @DrTedros, rechaza este saludo porque no se guarda la

distancia de seguridad y puede haber transmisión del virus a través de la piel”, señala el tuit de la economista.

Por otra parte, la OMS reportó más de 307 mil 930 contagios confirmados en las últimas 24 horas, un nuevo récord.

Las mayores alzas de casos se registraron en India, Estados Unidos y Brasil, según el sitio web de la agencia. Las muertes subieron en 5 mil 537, a un total de 917 mil 417.

India reportó 94 mil 372 nuevos casos de contagio, seguida por Estados Unidos, con 45 mil 523, y Brasil, con 43 mil 718.

Tanto Estados Unidos como India reportaron más de mil muertes en las últimas 24 horas, y Brasil informó de 874.

El récord previo de nuevos casos en un día, según la OMS, era de 306 mil 857, registrado el 6 de septiembre. La agencia dio a conocer un récord de 12 mil 430 muertes el 17 de abril.

En el mundo van 921 mil 491 muertes y 28 millones 841 mil 789 casos positivos, según la Universidad Johns Hopkins.

Manifestaciones

Miles de manifestantes, muchos de ellos personal de salud, reclamaron ayer en Bruselas un mejor financiamiento para el sistema sanitario, en un país que es duramente golpeado por la pandemia.

Bajo el sol y en calma, miembros del personal de salud, vestidos con batas blancas o verdes, exigieron más profesionales para mejorar la calidad de la atención y aumentos de salarios.

Bélgica es uno de los países europeos más enlutados por el coronavirus, que ha dejado cerca de 100 mil muertos en una población de alrededor de 11.5 millones.

Austria (463), República Checa (más de mil 500), Portugal (637) y Reino Unido registraron nuevos máximos de contagios y este último con más de 3 mil infectados por tercer día consecutivo, primera vez que se muestra esa tendencia desde mayo.

Israel decidió imponer un bloqueo que durará tres semanas; es el primer país en volver a imponer restricciones tan severas a escala nacional, después de un resurgimiento dramático en los contagios, al tiempo que Yaacov Litzman, líder de un

partido ultraortodoxo israelí y aliado clave del primer ministro, Benjamin Netanyahu, renunció como protesta contra el plan de reconfiamento, que entrará en vigor a partir del viernes para el Año Nuevo judío y terminará el 9 de octubre.

La tasa de infección en Israel ha vuelto a subir con 153 mil 217 casos de Covid-19, incluyendo mil 103 muertes, para una población de 9 millones de habitantes.

En Estados Unidos, luego de que muchos profesores optaron por no regresar a las aulas a causa del coronavirus, las escuelas a lo largo y ancho del país tienen problemas para encontrar sustitutos y en algunos lugares han relajado los requerimientos para poder contratar personal.

Varios estados han registrado un aumento repentino en los educadores que solicitan la jubilación o permisos para ausentarse. Las bajas han causado escasez de personal en sitios que ya sufrían faltas de docentes incluso antes de la pandemia.

Estados Unidos registra 193 mil 935 decesos y 6 millones 506 mil 618 infectados según datos de la Universidad Johns Hopkins.

En Cuba, los servicios de transporte público estatales y privados de carácter interprovincial serán suspendidos desde la medianoche de este domingo hasta el 30 de septiembre, buscando frenar la propagación del Covid-19, que hasta el momento ha contagiado a 4 mil 684 personas en la isla.

América Latina tiene 309 mil 317 fallecidos y 8 millones 229 mil 215 contagios, según Afp.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Estrategia contra la epidemia, bajo constante sabotaje: López-Gatell

Ángeles Cruz Martínez

14 de septiembre de 2020

La estrategia para hacer frente a la pandemia de Covid-19 es técnicamente la correcta, pero ha estado sujeta a un sabotaje constante por parte de grupos políticos, económicos y sociales, a causa del cual se han hecho ajustes tácticos, como ya no presentar predicciones sobre la cantidad de enfermos y muertos que habrá en el país, afirma Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y responsable del plan contra el nuevo coronavirus.

El funcionario no se arrepiente de las decisiones adoptadas y reconoce que una parte de la elevada cifra de decesos –se rebasaron 70 mil el fin de semana pasado– se debe a que, aunque hay disponibilidad de camas, el país carece de especialistas en el manejo de enfermos críticos y se tuvo que habilitar a médicos generales.

En entrevista con La Jornada, advierte de un nuevo riesgo: que por la prisa de tener una vacuna contra el Covid-19 se pretenda adoptar alguno de los biológicos que se encuentran en ensayos clínicos de fase 3, antes de comprobar su eficacia y sobre todo que no causarán daño a las personas.

Recuerda la experiencia de la vacuna contra el dengue en 2015: México fue el primero en el mundo en autorizar el registro sanitario. Por el respaldo que tuvo de la Fundación Slim y las autoridades de la Secretaría de Salud, estuvo a punto de ser incluida en el esquema universal de vacunación, a pesar de que existía evidencia de que puede causar daño.

–¿Cuáles son las lecciones de la pandemia?

–Muchas, y sabemos que son temporales, porque el Covid-19 es un blanco móvil. En enero se pensaba que el virus sería parecido al de la influenza y no fue así. También la importancia de actuar con base en la evidencia científica y no por presiones políticas ni de aspiraciones de quedar bien con la sociedad.

–Si pudiera regresar el tiempo, ¿qué cambiaría de lo hecho hasta ahora?

–Algunas cosas, pero si y sólo si hubiera condiciones propicias como una actitud comprometida de los actores políticos y económicos y algunos medios de comunicación; sin embargo, no han estado dispuestos a trabajar con visión de país y mantenernos en la esfera técnica. De manera inocente pensé que habría generosidad humana, pero se han pasado saboteando el esfuerzo del gobierno y la sociedad para controlar la pandemia.

–¿En la pandemia ha habido dinero extra para las entidades que no firmaron los acuerdos de adhesión al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi)?

–Sí, parte de los 40 mil millones de pesos que se tomaron del antiguo Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Los recursos se usaron para la reconversión, remodelación de hospitales y compra de equipos, incluso en esos estados, porque la pandemia es un asunto de interés nacional.

–Pero no están de acuerdo con la estrategia.

–No, como los ex secretarios de Salud que proponen hacer pruebas.

–Dicen que los países que han tenido éxito en el control de la pandemia han hecho pruebas.

–Así es –dice el subsecretario en relación con el documento que presentaron el pasado miércoles los ex funcionarios–. Esperaba un documento técnico con bibliografía científica, y sobre las pruebas, la evidencia. La realidad es que no hay nada que indique con claridad la relación entre el número de pruebas y la calidad del control de los contagios.

En México, el Insabi ha pagado las pruebas de los estados. Eso no dicen los gobernadores y tampoco que no hacen más porque su laboratorio estatal llegó al tope y no están dispuestos a pagar salarios de personal y comprar equipo.

Pruebas suficientes

–¿Han faltado pruebas para la vigilancia centinela?

–Nunca nos hemos quedado sin pruebas. La vigilancia centinela funciona, pero es un pedacito de todo lo que se realiza. Están las 475 unidades monitoras y 26 mil de la red de infecciones respiratorias que nos da un panorama nacional.

–¿Fue un error hacer proyecciones de casos y defunciones, los modelos matemáticos?

–No diría eso. Confieso que fui optimista. Pensé que los actores políticos estaban preparados para la verdad. Que se pueden recibir buenas y malas noticias, en lugar de verlo de manera maniquea, de que ante una mala noticia lo señalan como un error y quieren culpables.

–¿La disponibilidad de las bases de datos dio pauta para análisis con diferentes interpretaciones?

–Sí, pero no me arrepiento. Dijimos lo que pasaría si y solo si se respeta el confinamiento, las empresas no esenciales cierran y los gobiernos estatales verifican que así sea. Entonces se cumpliría la predicción de la curva epidémica y podemos documentar que donde no se respetó el confinamiento, no ocurrió la predicción.

–¿Hubiese sido mejor cerrar el país por regiones?

–No. Nos guiamos por lo que pasaba en otros países. Pero no se entendía, incluso en el gabinete. Durante 15 días les dije que teníamos que cerrar el país y sólo hasta que lo enfatizé, algunos secretarios de Estado se sorprendieron y dijeron que se informara al Presidente. Fue lo mejor, dar un primer impacto que hiciera el choque cultural rápido para incorporarse al modo de sana distancia.

–¿Es posible que la elevada mortalidad se deba a que los enfermos llegan graves y en pocos días mueren y además por la falta de médicos especialistas?

–Sobre los médicos, hicimos todo nuestro esfuerzo para que tuvieran la mejor capacidad técnica con tutores de los institutos de salud, pero no es lo mismo que tener especialistas en medicina crítica. Podría ser que eso explique las muertes, pero es la realidad que enfrentamos. Teníamos un déficit de 240 mil trabajadores de la salud. Sobre que las personas llegaran graves, fue al principio. No teníamos camas suficientes y si decíamos: no te esperes, se hubieran saturado los hospitales.

–¿Así lo pensó y por eso no lo decía?

–Sí. No es un accidente. En cuanto ampliamos la capacidad hospitalaria –en abril– pasamos del quédate en casa a señalar que las personas desconocen que tienen diabetes, pero si tienen familiares con la enfermedad y además presentan síntomas respiratorios deben acudir al hospital.

–¿Falta más dinero para adquirir la vacuna?

–El dinero del fondo de gastos catastróficos casi se terminó. No queremos tomar más, y con la vacuna debemos tener una postura mesurada; que no se infle la expectativa pública.

–Es un poco tarde para eso. ¿Hay riesgo por la prisa?

–Uf. Está la historia vergonzosa con la vacuna contra el dengue, del laboratorio Sanofi Pasteur. México fue el primero en autorizar el registro sanitario, a pesar de que los ensayos clínicos de fase 3 revelaron problemas de seguridad. Si el biológico

se aplica a personas que no han tenido la enfermedad, aumenta 750 por ciento su riesgo de que si se infectan tendrán un cuadro grave. Además, tiene una pobre eficiencia en la prevención.

“Es tal el riesgo, que la Organización Mundial de la Salud recomendó que se considere su aplicación si previamente se verifica en cada individuo si ha estado expuesto a los virus del dengue.

“No obstante, en México las autoridades de la Ssa y la Fundación Slim –que respalda uno de los proyectos para agilizar el acceso a la vacuna contra el Covid-19 en América Latina– buscaban que se comprara en México. Desde el Instituto Nacional de Salud Pública documentamos el problema. No se aprobó su incorporación al entonces cuadro básico de medicamentos.

Las vacunas son de las mejores medidas de protección de la salud, pero con las candidatas contra Covid-19 no será aceptable que por la prisa de tener alguna se salten etapas para verificar la seguridad, calidad y eficacia, sobre todo la primera, para no causar daño a las personas. Los gobiernos del mundo debemos estar preparados para eso, concluye.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Herald de México

Ve SSA a 80% aún en riesgo

13 septiembre, 2020

Jorge Ricardo

Con más de 663 mil casos confirmados de Covid-19 en México desde el 27 de febrero, el 80 por ciento de la población nacional aún es susceptible de contagiarse, alertó la Secretaría de Salud (SSA), por lo que insistió en mantener las medidas de prevención sobre todo ante la semana de festejos patrios.

El director general de Epidemiología, José Luis Alomía, informó ayer de 421 muertes por Covid confirmadas en las últimas 24 horas, con lo que el número de fallecimientos llegó a 70 mil 604.

El total de casos confirmados ascendió a 663 mil 973, 5 mil 674 más que el viernes. En tanto, 467 mil 565 personas se han recuperado y 759 mil 188 han salido negativas a la prueba. La positividad es del 42 por ciento.

El informe de ayer correspondió a la semana epidemiológica número 35. “Estamos cerrando con un descenso”, afirmó; sin embargo, alertó que el riesgo es todavía mayor.

“Cuando hablamos de una seroprevalencia (proporción de personas que sufren una enfermedad) que posiblemente esté presente en un 20 o 22 por ciento de la población, eso también revela es que el 80 o el 78 por ciento de la población todavía es susceptible de contagiarse y por lo tanto de enfermarse”, dijo.

“Entonces, mientras todavía no llegemos a una cantidad de personas que hayan enfermado o se hayan recuperado menor al 50 por ciento de la población y mientras continúe avanzando, todavía tenemos un riesgo importante de que se presenten rebrotes”, añadió.

Es fácil, explicó, que el rebrote pueda ser mucho más alto que el pico anterior. Incluso recordó que algunos estados que se ubicaban en riesgo moderado de contagio han subido al alto y otros se han mantenido más semanas de las previstas en riesgo alto.

“El descenso todavía no ha llegado ni siquiera la mitad de lo que significó el pico nacional, acabamos de ver entidades federativas donde ese descenso apenas inicia, apenas lleva dos o tres semanas y esto se puede revertir rápidamente. No debemos de confiarnos”, insistió.

Impacto en indígenas

Alomía informó también que de los 70 mil 604 personas muertas por Covid en México, mil 249 eran indígenas, sobre todo de Yucatán, Oaxaca y el Estado de México.

Las personas que reconocieron como indígenas al momento de la consulta suman 8 mil 563 casos confirmados entre el total nacional de 663 mil 973 casos acumulados desde febrero. El 65 por ciento eran hombres entre 35 y 54 años.

El funcionario federal indicó que no existe gran diferencia entre el impacto en población indígena frente a la población en general, inclusive en comorbilidades asociadas. El 42 por ciento de las personas indígenas fallecidas padecía hipertensión, 39 por ciento diabetes y el 26 por ciento obesidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La SSA informó que suman mil 249 personas indígenas muertas por Covid y 8 mil 563 casos en ese sector, donde hombres son más afectados

Jorge Ricardo

12 de septiembre, 2020

De las 70 mil 604 personas muertas por Covid-19 en México, mil 249 eran indígenas, sobre todo de Yucatán, Oaxaca y el Estado de México, reportó la Secretaría de Salud (SSA).

Asimismo, suman 8 mil 563 casos confirmados de este sector de la población, de los 663 mil 973 casos acumulados desde febrero.

En conferencia de prensa, José Luis Alomía, Director General de Epidemiología, precisó que 191 de esas muertes ocurrieron en Yucatán, 157 en Oaxaca, 102 en el Estado de México y 95 en Quintana, aunque en todos los estados ha habido fallecimientos de personas de pueblos originarios.

El 65 por ciento de las muertes eran hombres entre 35 y 54 años.

Alomía indicó que no existe gran diferencia entre el impacto en población indígena frente a la población en general, inclusive en comorbilidades asociadas.

El 42 por ciento de las personas indígenas fallecidas padecía hipertensión, 39 por ciento diabetes y el 26 por ciento obesidad.

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

[Volver al Contenido](#)

Milenio

México asegurará vacunas para 25 millones de personas en Covax: SSA

Fanny Miranda

12.09.2020

Por medio de la coalición Covax de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gobierno mexicano asegurará las dosis que se requieran para vacunar contra covid-19 a 25 millones de personas vulnerables y trabajadores de la salud, informó José Luis Alomía, director general de Epidemiología, al señalar que, a más tardar el próximo martes, México definirá el modelo del compromiso que asumirá con la coalición, si es de exclusividad con Covax o si deja la puerta abierta a adquirir la inmunización con negociaciones directas con las farmacéuticas.

“Los tiempos tienen que ver con que los países se expresen primero que están de acuerdo que los mecanismos que Covax ofrece, que uno de los principales requisitos que el país debe tener es asegurar una proporción específica de su población, en este caso México está asegurando a través de Covax 25 millones de

vacunas o mejor dicho 25 millones de personas que podrán ser vacunadas (...) sabemos que los grupos de riesgo de personas vulnerables y también muy destacable los grupos de profesionales de la salud porque son las personas que están al frente de batalla haciendo la lucha diaria contra el virus son los primeros que deberían de recibir la vacuna, prácticamente con estos grupos no hay mucha duda de que estos grupos sean los que deben de recibir la vacuna y sean los primeros en hacerlo”, indicó el funcionario.

La coalición Covax es el mecanismo de la OMS para lograr el desarrollo y la distribución equitativa de una vacuna contra el covid-19, una plataforma que integra en ella todos los desarrollos que hasta el momento se están llevando a cabo de las diferentes vacunas, incluidas las siete que están en fase 3.

“Uno de los objetivos de esta iniciativa es poder tener el mayor inventario posible de vacunas a nivel mundial para que a través de este instrumento todos los países puedan tener acceso más equitativo, para que los países subdesarrollados o con menos capacidades financieras pueden también poder adquirir la vacuna”, destacó. En conferencia vespertina, Alomía dijo que la ventaja de Covax es que integra todos los desarrollos que se están llevando este momento y los pone a disposición, pero que no limita a los países a llevar a cabo compras directas con algunos otros desarrolladores o farmacéuticas.

De acuerdo con Alomía, la coalición estableció una primera fecha límite que se cumplió hace dos semanas, en donde México entregó una carta de intención “que en su momento todavía no requería la implementación de recursos, se metió y el país está dentro del grupo que va a llevar a cabo a Cobax”.

El otro plazo se cumplirá este viernes 18 de septiembre, en el que México debe tomar la decisión del tipo de compromiso que se va a suscribir con la coalición “si es se exclusividad con Cobax o si es en su momento de acceso, pero que más adelante pueda ser modificado o que el país pueda comprar también a otros proveedores, porque tiene un impacto directo en el costo de la vacuna ese es el único punto que está pendiente de definir”.

José Luis Alomía dijo que el modelo se definirá entre el lunes y martes de la próxima semana, “para estar listos para en su momento ya expresar cuál va a ser el modelo que finalmente México va a tomar y por lo tanto pasado en ese modelo cual tendría que ser la transferencia de recursos que se tendría que realizar para comprometer ese número”.

Asimismo, dijo que se está terminando de hacer el análisis de costo-efectividad que a su vez tiene que ver con la expectativa de la vacuna, “dependiendo de que la vacuna pueda ser realmente eficiente, es decir, ya que alcance la eficacia en campo

al momento de aplicar la vacuna, la seguridad que tenga es la que va a poder definir si es necesario aplicarla a muchos más grupos de personas o si en su momento sería necesario aplicarlo a toda la población, eso está terminando de definirse, pero se está trabajando desde un enfoque que la vacuna pueda llegar y tenga acceso universal y que sea gratuita, que todas las personas que la necesiten la puedan tener y que no les cueste ni un solo peso”, enfatizó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Pandemia por COVID no cede y está por iniciar la temporada de Influenza

Cecilia Higuera Albarrán

2020-09-14

Aún con la epidemia de la COVID-19 circulando en nuestro país, la cual para sectores vulnerables de la población -niños y adultos mayores, principalmente-, los ha obligado a mantenerse en un confinamiento que se ha extendido por casi seis meses, el panorama de poder salir a las calles no es nada halagüeño si se toma en cuenta que México está por iniciar lo que comúnmente se ha llamado la temporada estacional del virus de la Influenza, vacuna que cobra especial relevancia en estos tiempos, si se toma en cuenta que los síntomas de ambos virus respiratorios, son muy similares y a primera vista podrían causar confusión por la sintomatología tan parecida.

La enorme diferencia entre las enfermedades producidas por los virus de la Influenza y el del SARS-CoV-2, es que la primera ya cuenta con una vacuna, que si bien es cierto no evita que la persona que se aplica dicha dosis enferme, porque puede suceder, sí es cierto que permite tener la enfermedad de influenza sin mayores complicaciones, el impacto es menor, si la persona no se aplica esta vacuna, corre el riesgo de complicaciones respiratorias y hasta perder la vida.

El doctor Salvador Pineda, gerente médico de Vacunas de la farmacéutica Sanofi-Pasteur enfatizó que otro de los retos en materia de salud en nuestro país, es que todos los niños menores de cinco años tengan completos sus esquemas de vacunación, los cuales en la actual epidemia de la COVID-19 prácticamente se derrumbaron a niveles preocupantes, debido a que un gran número de infantes no están vacunados y eventualmente comenzará a perderse el efecto “rebaño”, que es aquel en el cual, un enorme número de niños vacunados repelen la enfermedad y así evitan que llegue a los pocos niños no vacunados.

En este momento, señaló que no es tan notorio la pérdida de protección por las vacunas, porque la mayoría de los niños, aunque no están vacunados, están encerrados en sus casas y no hay una exposición al medioambiente ni a otros niños, pero lo cierto es que se ha perdido esta protección de rebaño, ante la baja

cobertura en la aplicación de diversas vacunas, y los pocos que han sido llevados a vacunar, tampoco se les aplicó la dosis en la edad exacta que les correspondía, sino que se hizo a destiempo.

Para el caso específico de sarampión y poliomielitis, el especialista sostuvo que la fuerza y capacidad de la enfermedad de diseminarse, y de que un solo individuo a cuántas personas más es capaz de contagiar, el sarampión -enfermedad viral altamente transmisible-, puede diseminarse hasta en 15 a 17 individuos, y aunque la poliomielitis no tiene una fuerza de diseminación tan fuerte, sí puede ocasionar problemas serios y al respecto recordó el brote que se registró en la Ciudad de México y algunos municipios del estado de México que se registró a principios de este año.

Advirtió que el sarampión es una enfermedad que fue endémica en todo el mundo, causando epidemias en el mundo cada dos a tres años y se estima que se registraban alrededor de 30 millones de casos a nivel mundial y más de dos millones de muertes al año, por esta enfermedad, incluso, hoy en día es la principal causa de muerte en niños pequeños, pese a que hay una vacuna segura y eficaz para prevenirlo y en 2016 se registraron casi 90 mil muertes por sarampión en todo el mundo.

Para garantizar que la fuerza de transmisión del sarampión no sea tal, se debe vacunar al 92-95 por ciento de la población, por debajo de eso, el riesgo es tener brotes importantes en México o cualquier parte del mundo. Lo mismo ocurre con la poliomielitis, aunque se piensa que es una enfermedad del pasado, porque en el país hace 30 años que ha habido un solo caso de esta enfermedad, el riesgo es que si se vacuna al 80-85 por ciento de la población protegida, nos podríamos llevar alguna sorpresa en estos tiempos de pandemia bastante desagradable”.

Al 31 de julio, de este año, datos del Observatorio Nacional de Vacunación señalan que sólo cuatro estados están reportando su información, con lo que, el porcentaje de población protegida al año de edad, sólo el 27.5 por ciento la recibieron, aunque en tiempo adecuado sólo fue el 25 por ciento, por lo tanto “si hoy en día el confinamiento desapareciera y volvieran los niños a las escuelas, muy probablemente tendríamos un brote muy importante de esta enfermedad. El hecho es que si no vacunamos habrá brotes en el país, aumento de casos, y desafortunadamente también se registrarán decesos”.

En el caso del virus de la Influenza, que está por iniciar la temporada de transmisión, el doctor Ricardo Iglesias, de la Universidad de Buenos Aires, recordó que todas las personas corren el riesgo de contraer esta enfermedad, la cual es de fácil transmisión al toser, estornudar o hablar, aunque hay ciertos grupos de personas con mayor vulnerabilidad al desarrollo de complicaciones asociadas a la

Influenza como diabéticos, personas con enfermedades cardiovasculares, respiratorias, mayores de 50 años, mujeres embarazadas, inmunosuprimidos, entre otras, quienes deben vacunarse tan pronto como inicie la temporada de vacunación a partir de octubre.

Asimismo, señaló que después de una infección por influenza, el riesgo de un ataque cardíaco aumenta 10 veces, mientras que las personas que viven con diabetes tienen entre tres y seis veces más probabilidades de ser hospitalizadas y el riesgo de muerte por complicaciones es seis veces mayor en este grupo.

La doctora Flor Muñoz, subrayó que es muy importante vacunar a los niños en etapa escolar, ya que ellos son considerados como los súper-diseminadores del virus al resto de la comunidad, ya que tan solo en 2019, este grupo fue el segundo más afectado por influenza, de ahí que se vuelva trascendental la vacunación para este grupo poblacional durante la temporada de influenza que está por comenzar”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

El gasto en médicos privados ha mermado la economía de miles de mexicanos

Alejandro Páez

2020-09-14

En medio de una pandemia por el Covid que no cede, el gasto privado en salud o lo que se conoce como “el gasto de bolsillo” ha provocado una sangría constante en la economía de miles de mexicanos, endeudamiento, pérdida de patrimonio y en ocasiones, empobrecimiento para un gran sector de la población.

Los abusos en hospitales privados, las citas postergadas en servicios públicos y el incremento de uso de consultorios de farmacias, producen un fuerte “gasto de bolsillo” en las familias mexicanas en materia de salud y que muchas veces se han disparado o agravado si contrajeron Covid.

Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) muestra como el 40% de las consultas de primer nivel se realizaron en consultorios privados. De ellas, el 38% fue en consultorios adyacentes a farmacias. 7 de cada 10 usuarios que acudieron a consulta privada estaban afiliados a sistemas públicos

El gasto privado de bolsillo se da cuando alguien enferma y las familias tienen que recurrir a un servicio privado y pagar el costo de medicamentos, de un estudio médico o de cualquier gasto relacionado con la salud.

México tiene una de las más altas tasas de gasto privado y de gasto de bolsillo en salud de los países de la OCDE. En 2006 el gasto de bolsillo era el 53% del gasto total en salud, en 2012 bajó al 40%, para 2018 seguía igual, pero ligeramente peor: 41%.

El gasto de bolsillo es la peor forma del gasto privado en salud, pues se ejerce en el peor momento y en las peores condiciones pues requiere pagar costos al menudeo, con poca capacidad de buscar alternativas por ser situaciones de emergencia y más aún en medio de esta crisis por el Covid.

“Estas situaciones que se prestan al abuso y a la inflación de precios de servicios privados, por la urgencia y el dolor, en momentos que, a veces literalmente son de vida o muerte”, según un análisis de la organización Acción Ciudadana Frente a la Pobreza

Los medicamentos representan casi la cuarta parte del gasto privado en salud de las familias (23.4%), y para los hogares más pobres representa más de la tercera parte (34.5%).

La causa más evidente es cuando las personas no tienen afiliación al IMSS, ISSSTE o INSABI (antes “Seguro Popular”) y cada vez que requieren atención en salud deben pagar.

En 2018, unos 20 millones 245 mil personas, el 16% de la población carecía de afiliación y acceso a alguno de los subsistemas de salud.

Estas personas están totalmente excluidas para ejercer su derecho a la salud. La carencia de afiliación es una de las dimensiones de la pobreza en México.

Sin embargo, el que estés afiliado tampoco es garantía de quedar exento del llamado “pago de bolsillo” pues el desabasto de medicinas también provoca que no se surtan las recetas y ello obliga a los pacientes a pagar los medicamentos.

Otros casos en que falla la atención se dan cuando se programan citas con varias semanas o meses después. Por la condición médica de la persona si requiere una cirugía o un estudio y se las programan semanas después, no puede esperar y debe acudir a un servicio privado.

El gasto privado genera desigualdad, pues obviamente las familias de menores recursos tienen menor capacidad para pagar tratamientos de alto costo.

FALLAS EN ATENCION PRIMARIA Y BROTE DE CONSULTORIOS PRIVADOS

Otra falla grave del sistema público de salud es el abandono y deterioro de la atención primaria en salud. Esta situación tiene efectos muy negativos en salud, además de los económicos pues afecta la prevención y la detección oportuna de riesgos y de las enfermedades en sus primeras fases, con lo cual aumenta el dolor, la muerte y también los costos de los tratamientos cuando se complican las enfermedades.

“Las fallas en la atención primaria provocan que muchas personas, aun cuando tengan afiliación, acudan primero a consultorios privados, ante la pérdida de tiempo para conseguir una consulta, ante la mala atención o por la falta de abasto de medicamentos, en los servicios públicos” establece el documento

Acusa que en particular se ha multiplicado el uso de consultorios adyacentes a farmacias. Esto produce mayor gasto. Pero sobre todo impide medidas preventivas y de detección oportuna de riesgos o de complicación de enfermedades, pues ese no es el objetivo de los consultorios privados y menos aún de los adyacentes a farmacias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

A través de un convenio entre el INSABI, la Secretaría de Salud y el gobierno capitalino, 585 médicos cubanos colaboraron ante el Covid en nuestro país, hasta julio pasado

Jorge Monroy

13 de septiembre de 2020

El Gobierno de México basó la contratación de 585 médicos cubanos para atender entre abril y julio la pandemia del Covid-19 en la Ciudad de México, en una carta intención firmada entre los secretarios de Salud de ambos países en abril del 2012, y que en el caso de México fue firmada por Salomón Chertorivski.

Mediante el mecanismo de transparencia, un ciudadano solicitó a la Secretaría de Salud federal (con folio 0001200251320) dar a conocer toda la información relativa a la presencia de médicos cubanos en nuestro país, principalmente los convenios o acuerdos que avalaran dicha acción.

La Dirección de Relaciones Internacionales dio a conocer la Carta de Intención entre el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita el 11 de abril del 2012, en la cual se manifestó la intención de ambas partes de cooperar entre sí con miras a alentar

y facilitar contactos mutuos, intercambios, capacitación y cooperación entre sus agencias gubernamentales, instituciones de salud, especialistas y profesionales del campo de la salud.

La Carta fue firmada en su momento en La Habana por los ministros de salud de ambos países, Roberto Morales Ojeda y Salomón Chertorivski.

“Facilitando el intercambio de sus respectivos científicos, médicos, clínicos y otros profesionales de la salud, así como de información en salud. Participando en congresos, reuniones, conferencias y simposios”.

El acuerdo permitía realizar intercambios y desarrollar acciones de cooperación; por ejemplo, en la prevención, atención e investigación en materia de VIH Sida; dengue y tuberculosis, enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes y sus complicaciones; sistemas de información en salud y vigilancia; nutrición; tamiz neonatal, entre otras materias.

La carta menciona que se requería de un convenio en la materia para especificar los términos y alcances de la cooperación, y cualquiera de las partes podría dar por terminada la relación con 30 días de anticipación.

El 27 de abril de este año comenzaron a llegar a México 585 médicos cubanos que fueron asignados en hospitales de la Ciudad de México para apoyar la lucha contra el coronavirus, lo cual desató una polémica social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Debate

Científicos mexicanos ya trabajan en vacuna anti-COVID: SSA

David Ortega

12 de septiembre de 2020

Es un orgullo y también merecen un reconocimiento los científicos mexicanos que están involucrados en el desarrollo de una vacuna, aseguró José Luis Alomía Zegarra, director general de Epidemiología.

Durante la conferencia de este sábado sobre el virus Sars-Cov-2, señaló que el Conacyt forma parte activa de la búsqueda de una vacuna contra el Covid-19, al ser quien dirige a este conjunto de científicos, que en su momento fue definido por la Secretaría de Salud.

Para dar seguimiento a los diferentes desarrollos de vacuna, para implementar todas características que debe de cumplir un grupo de científicos o una farmacéutica o algún desarrollador para llevar a cabo los ensayos en la población

mexicana y es lógicamente el grupo que también está trabajando en cómo se va a llevar a cabo la aplicación de la vacuna Covid-19 cuando se tenga disponible más adelante, explicó.

Informó también que hay diferentes grupos de científicos mexicanos que están trabajando en el desarrollo de una vacuna, pues también tenemos la capacidad a nivel nacional de llevar a cabo estos diferentes procesos.

“Algunos, lógicamente, están en etapas todavía más de inicio, están por entrar a lo que podría ser los ensayos etapa 1, no tenía yo el conocimiento directo que ya este grupo científico que menciona de Querétaro podría estar llegando incluso a una etapa 2, si es así sería muy bueno, lógicamente los ensayos en etapa 3 son los más importantes, porque son los que se realizan precisamente en una mayor cantidad de personas, el grupo poblacional es más grande y es el que cuando se cumple bien es el que da pie a que se lleve a cabo ya la producción de la vacuna”, informó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Coronavirus se convierte en la cuarta causa de muerte en México: Inegi

12.09.2020

El virus SARS-CoV-2, que ocasiona la enfermedad covid-19, se convirtió en la cuarta causa de muerte en México, luego de que el país superó las 70 mil muertes por coronavirus, por debajo de problemas de corazón, diabetes mellitus y tumores malignos, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

El presidente del organismo, Julio Santaella, explicó que las defunciones por coronavirus casi duplican a las generadas por enfermedades de hígado (39 mil 287), la cual se ubica en quinta posición entre las causas de mortalidad.

Las estadísticas del Inegi señalan que en 2018 los padecimientos del corazón provocaron 149 mil 368 muertes, mientras que la diabetes quitó la vida a 101 mil personas en el país.

Actualmente, la pandemia de covid-19 en el país mantiene un ritmo elevado de las defunciones y de mantenerlo, se prevé que a finales de año haya al menos 127 mil muertes por coronavirus, de acuerdo con estimaciones del Instituto de Métricas y Evaluación de Salud de la Universidad de Washington.

De tener ese escenario, el covid-19 terminará el año como la segunda causa de muerte en el país, a espera que en el próximo año se realice un reajuste en la cifra

de defunciones cuando el Inegi realice la revisión pormenorizada de las actas de defunción emitidas en 2020.

Por lo pronto, los decesos por covid-19 ya duplican a las muertes provocadas por accidentes de tránsito y casi triplica a las defunciones causadas por las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Cofepris debería detener llegada a México de vacuna rusa: “zar de la Influenza”

Eduardo Dina

13/09/2020

Ante la pausa a las investigaciones de la vacuna contra el coronavirus que desarrolla Astrazeneca, en conjunto con la Universidad de Oxford y en la que tiene participación México, Alejandro Macías, quien fue comisionado nacional para la Prevención y Control de la Influenza en 2009, indicó que por fortuna se estudian otras.

Si bien los ensayos de la dosis ya se reanudaron, “el zar de la influenza” dijo en entrevista con EL UNIVERSAL que la suspensión era una mala noticia porque en esa vacuna se tiene situada una de las mayores esperanzas porque “es una de las mejores estudiadas”.

Antes de la reanudación de los ensayos de Astrazeneca, puntualizó que el estudio seguía, más no el reclutamiento de nuevos pacientes, luego de que uno presentó mielitis transversa como reacción a la dosis.

“Saber si el efecto colateral que encontraron está relacionado con una vacuna es suficientemente grave para detenerla definitivamente, ojalá no sea así. Eso no lo puede determinar ni siquiera la propia compañía, eso lo tiene que determinar un comité independiente”, señaló.

El infectólogo dijo que si hay un velo de duda en esta dosis, “ese mismo velo de duda va a cubrir la propia vacuna de Rusia” Sputnik 5, que de acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores, nuestro país recibirá el suministro de al menos 32 millones.

“La vacuna de Rusia se parece mucho a esta. Es una vacuna de adenovirus, es un virus vector. Nada más que Rusia, francamente, había rebasado por la derecha”, señaló.

Refirió que se había dictaminado que se trataba de vacuna completamente estudiada, “cuando la verdad es que no estaba completamente estudiada” pues tenía apenas estudio de fase uno y fase dos cuando ya planeaban ponerla a miles de personas.

Señaló que, en este caso, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), que es la autoridad regulatoria, “tendrá que detener eso mientras no haya una evidencia de que es una vacuna bien estudiada”.

“Si hay duda sobre una vacuna de un adenovirus, habría que hacerse con mucho cuidado”, apuntó.

“Yo creo que en estos momentos, no es una vacuna que sea suficientemente bien estudiada para brindar seguridad”, puntualizó y agregó que la Cofepris debería detener su llegada, sobre todo por lo que sucede con la de Astrazeneca**.

“No quiero decir que la vacuna de adenovirus necesariamente sea insegura, pero hay que ver que sean seguras para poderlas aprobar”, dijo.

Ante el planteamiento de exsecretarios de Salud de los sexenios de Vicente Fox, Felipe Calderón y Enrique Peña Nieto para que el Gobierno cambie la estrategia encabezada por el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, Macías vio estas propuestas para frenar la pandemia como un intento de aportar a la solución.

Aunque Salomón Chertorivski, José Ángel Córdova Villalobos, Mercedes Juan, Julio Frenk y Guillermo Soberón han sido criticados por presentar el plan medio año después de que comenzó la pandemia, el doctor Macías refirió que “las cosas siempre se pueden hacer mejor”.

“Si ahora hay una propuesta para hacer unas cosas mejor, por lo menos escucharlas, entenderlas y en lo posible, si se les considera, aplicarlas.

“Independientemente de cómo se ha hecho ahora, hay que hacer una recomendación sin ambigüedades”, expresó.

Asimismo, dijo estar de acuerdo en que no sirve únicamente hacer más pruebas, pero si se tienen que realizar, deben ser reportadas rápidamente.

“En la medida en que las pruebas se hagan, aunadas a una acción de salud pública, está bien. Eso se puede mejorar también, es una buena propuesta que hagamos pruebas, que se reporten rápidamente y se reporten tempranamente y se busquen a los contactos”, dijo.

Señaló que el tema no debe ser político y las propuestas deben tener un fundamento científico.

El doctor Macías llamó a usar e intensificar el uso del cubrebocas, que debería ser de orden nacional, así como a aplicarse la vacuna de la Influenza ante la llegada de la enfermedad en los próximos meses.

“La pandemia llegó para quedarse un buen rato”, dijo “el zar de la influenza” y refirió que no es que vaya a desaparecer, pero sí va a disminuir su incidencia en algunas zonas.

“Falta que todavía entren muchas ciudades, inclusive falta que se ruralice en buena medida en México, como pasa en Estados Unidos”, declaró al mencionar un rebrote.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Fármaco para la artritis de Eli Lilly ayuda en la recuperación de pacientes con Covid-19

14 de septiembre de 2020, 07:38

Eli Lilly and Co dijo este lunes que su fármaco para la artritis reumatoide baricitinib ayudó a reducir el tiempo de recuperación de Covid-19 en pacientes hospitalizados en un ensayo clínico cuando se toma en combinación con el antiviral remdesivir de Gilead Sciences Inc.

El fabricante de medicamentos de Estados Unidos dijo que el compuesto, vendido bajo la marca Olumiant, cumplió el objetivo principal de acortar la recuperación al utilizarlo combinación con el remdesivir de Gilead, en comparación con el uso de este último fármaco en solitario.

Basándose en los resultados del ensayo, en el que se hicieron pruebas a más de 1,000 pacientes, Lilly dijo que tiene previsto examinar el potencial de una autorización de uso de emergencia con la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos.

El remdesivir está a la vanguardia de la lucha contra la pandemia de Covid-19 después de que el fármaco obtuviera una autorización de emergencia en mayo, después de que los datos del ensayo mostraran que el fármaco antiviral ayudó a acortar el tiempo de recuperación en los hospitales.

El fármaco, que Lilly comercializa tras un acuerdo con Incyte Corp, podría contribuir a suprimir una respuesta inmunológica potencialmente letal a la Covid-19 llamada "tormenta de citoquinas".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Incidente Cutter: Lotes defectuosos ayudaron a desarrollar vacunas más seguras

13/09/2020

Los estadounidenses recibieron una gran noticia en abril de 1955: las autoridades sanitarias anunciaron que tenían lista la primera vacuna contra la temible poliomielitis.

A fines de los años 40, los brotes de polio dejaban parálíticas a unas 35 mil personas cada año en Estados Unidos. Para la década del 50, la enfermedad seguía activa y causaba entre 13 mil y 20 mil casos anuales de parálisis, según los Centros de Control de Enfermedades (CDC) de EU.

Cada verano, que era la temporada en la que proliferaban los contagios, los padres encerraban a sus niños en las casas para evitar que se infectaran.

"La gente hacía cuarentena, parecido a lo que pasa ahora, los cines y las piscinas cerraban, los niños no salían a jugar, no jugaban con sus amigos", le dijo a BBC Mundo el doctor Michael Kinch, autor del libro sobre la historia de las vacunas "Entre la esperanza y el miedo".

"Los niños parálíticos, en sillas de ruedas o con muletas, eran un recuerdo constante del miedo a la enfermedad", agrega.

A veces también se restringía el transporte y el comercio entre las ciudades afectadas por la polio.

Así que la llegada de la vacuna significó un gran alivio.

Pero apenas un mes después del lanzamiento, lo que pasaría a la historia como el "incidente Cutter" empañó el avance médico y obligó a suspender el programa de inmunización por unos meses.

El incidente Cutter resultó decisivo en la mejoría de los sistemas de la fabricación y en la supervisión gubernamental de las vacunas.

Vacuna efectiva

La polio es una enfermedad viral que ataca principalmente a niños menores de 5 años y que afecta el sistema nervioso y puede causar parálisis.

Actualmente se considera erradicada de casi todo el planeta, gracias a programas masivos de vacunación, y solo se reportan casos en Pakistán y Afganistán.

Desde al menos 1935, los científicos habían tratado de desarrollar una vacuna contra la enfermedad.

Hasta que, en 1953, el científico estadounidense Jonas Salk logró crear una a partir de cepas inactivas del virus causante de la infección, el poliovirus.

Las cepas quedaban inactivas mediante la aplicación de formaldehído en cultivos del virus desarrollado en células renales de mono.

En 1954, se realizó un gran ensayo clínico de la vacuna de Salk, en el que participaron alrededor de 1.8 millones de niños en EU, Canadá y Finlandia.

Fue "la prueba clínica más grande de un medicamento o vacuna en la historia médica", según la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EU.

Los resultados fueron positivos y las autoridades estadounidenses anunciaron en abril de 1955 que la vacuna había mostrado una efectividad de entre 80 y 90 por ciento.

Una vez que las autoridades aprobaron la vacuna, licenciaron a seis laboratorios para fabricarla. Uno de esta era Cutter, ubicado en California.

Lotes defectuosos

La farmacéutica lanzó 380 mil dosis del producto al mercado, pero unos lotes habían salido defectuosos: accidentalmente contenían cepas activas del virus.

Como resultado, se confirmaron más de 260 casos de polio -con o sin parálisis- vinculados a la vacuna y a contagios comunitarios a partir de los niños vacunados, según la FDA.

Pero este número no incluía al resto de personas que reportaron otros síntomas de la infección.

De acuerdo al doctor Paul Offit, autor del libro "El incidente Cutter: cómo la primera vacuna contra la polio llevó a la creciente crisis de vacunas", unos 40 mil niños vacunados presentaron dolores de cabeza, rigidez en el cuello, debilidad muscular y fiebre (síntomas de la polio), unos 164 menores quedaron parálíticos y 10 murieron.

La mayoría quedó paralizado en los brazos (donde habían recibido la vacuna) pese a que la polio solía paralizar las piernas, detalla Offit en su libro.

Ante el brote, en mayo de 1955, el cirujano general de EE.UU. recomendó que "todas las vacunaciones de polio se suspendan hasta que se haya completado una inspección minuciosa de cada fábrica y una revisión de los procedimientos para probar la seguridad de la vacuna", cuenta la FDA.

Aunque antes y después hubo otros incidentes con vacunas, Offit dijo a BBC Mundo que el incidente Cutter "fue probablemente el peor desastre biológico de la historia de EE.UU."

Sin embargo, para el otoño de 1955, se reanudó el programa de vacunación.

"La gente en esa época no cuestionaba las cosas tanto como ahora, confiaban más en las autoridades", le dijo a BBC Mundo el doctor Kinch. Además, "le tenían más miedo a la polio".

La vacunación dio resultado y la incidencia de la polio en EU "disminuyó dramáticamente" a partir de 1955. La enfermedad quedó erradicada en ese país en 1979.

La vacuna del virus inactivado creada por Salk sigue usándose en EE.UU., mientras que otros países usan una vacuna que se administra por vía oral.

¿Qué salió mal con las vacunas de Cutter?

El libro de Offit señala varios factores que llevaron a que las vacunas de los laboratorios Cutter contuvieran cepas activas del virus y que se produjera el brote de polio.

Cutter había usado la cepa más agresiva del poliovirus para fabricar la vacuna y había usado filtros defectuosos para separar el virus del tejido de los monos en los que se cultivaba y este tejido podía contener moléculas activas del virus.

Además, las pruebas de seguridad que exigía el gobierno -y con las que Cutter había cumplido- eran inadecuadas.

"Nadie mostró más desdén por las teorías de desactivación de Salk que los laboratorios Cutter. Salk tenía un procedimiento para desactivar el virus. Pero Cutter no sabía si estaban siguiendo sus teorías o no. Creo que no tenían la experiencia interna para hacerlo, mientras que otros laboratorios sí la tenían", dijo Offit a BBC Mundo.

Otro problema fue que cuando los laboratorios Cutter empezaron a fabricar la vacuna, no había un requisito de "consistencia". Es decir, ya no existía la obligación -vigente en el ensayo clínico- de producir al menos 11 lotes consecutivos de la vacuna que pasaran las pruebas de seguridad.

En su libro, Offit señala que nueve de 27 lotes de Cutter habían fallado las pruebas de seguridad. Pero Cutter tampoco avisó a las autoridades que había tenido problemas para desactivar el virus.

El laboratorio Wyeth también fabricó vacunas defectuosas, pero menos que Cutter, y dejaron paralizados a 11 niños.

"Cutter hizo muchas cosas mal y tampoco tenía la experiencia interna con la que sí contaban otros laboratorios", dice Offit en su publicación. "Como consecuencia, fabricó una vacuna que era mucho más peligrosa que cualquier otra vacuna en EU o en el mundo".

Sin embargo, "Cutter culpó a Salk por desarrollar un proceso que era inconsistente y culpó al gobierno federal por establecer estándares de fabricación y de prueba que eran inadecuados", cuenta Offit en "El incidente Cutter".

¿Cómo ayudó a que las vacunas sean seguras?

Cuando ocurrió el incidente Cutter, la regulación de las vacunas en EU recaía sobre el Laboratorio de Control Biológico, parte del Instituto Nacional de Microbiología, que a su vez era parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés).

A partir del incidente, en junio de 1955 se creó la División de Estándares Biológicos (DBS), que ya no era un área subordinada, sino una entidad independiente dentro de los NIH, según información enviada a BBC Mundo por la FDA.

El doctor Offit señala en su libro otros "legados" del incidente, como el propiciar la creación de una "regulación federal efectiva de las vacunas".

"El gobierno federal lanzó una investigación inmediata de la manufactura y procesos de prueba de todas las compañías y encontró que las regulaciones y los lineamientos eran inadecuados", cuenta Offit en su libro.

"Se desarrollaron mejores procedimientos para la filtración, almacenamiento y pruebas de seguridad y en meses se fabricó una vacuna segura contra la polio", añade el autor.

También aumentó el número de profesionales que regulaban vacunas en EU y la "consistencia" (obligación de producir un número mínimo de los lotes efectivos consecutivos), requisito implantado a partir del incidente Cutter, se exige hasta hoy para todos los fabricantes de vacunas.

¿Qué se puede aprender del incidente?

El doctor Kinch está de acuerdo con que el incidente Cutter tiene "una moraleja".

"Creo que la prisa es una de las preocupaciones con la actual vacuna, o que terminemos con una situación como la de Cutter, así que es una lección muy importante para aprender", añadió Kinch.

"Debemos aprender de esto para no apurar la vacuna contra el covid-19, hasta que realmente entendamos cómo fabricarla de manera segura", comentó Kinch.

Además, el doctor Offit señala que "ahora sabemos mucho más sobre cómo producir vacunas masivamente" y que hay más regulaciones, y cree que "la FDA supervisará adecuadamente las vacunas" contra el covid-19.

"La vacuna contra el covid-19 no podría acercarse a lo que pasó con esa vacuna. La cepa que se usó para la vacuna contra la polio era la más virulenta", dijo Offit a BBC Mundo.

"Las estrategias que estamos usando no son peligrosas. Seguramente habrá una curva de aprendizaje y un costo humano, pero no me imagino que se acerque al costo humano que pagamos en los 50", agregó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Invertir en educación y salud debe ser prioridad en las políticas públicas: Uia. El nuevo rector Saúl Cuautle afirma que su institución colaborará para acabar con la polarización social

José Antonio Román

14 de septiembre de 2020

Aun cuando México debe apostar de manera prioritaria a ampliar la cobertura a la educación superior, la pandemia de Covid-19 evidenció en el país una estructura de los servicios de salud sumamente disminuida desde hace ya varios gobiernos.

Ese sector también requiere mucha inversión, todo eso en medio de una difícil situación económica, afirmó el nuevo rector de la Universidad Iberoamericana (Uia), Saúl Cuautle Quechol.

El académico reconoció que la situación del país es sumamente compleja, dada la crisis económica y las condiciones de pobreza y desigualdades sociales presentes. La realidad exige muchos recursos económicos e inversión en diversos sectores, pero no hay presupuesto suficiente.

El rector tomó posesión el pasado viernes para el periodo 2020-2024 al frente a la Uia, universidad privada confiada a la orden religiosa de la Compañía de Jesús, reconocida internacionalmente por su labor educativa.

En entrevista, Cuautle Quechol enlista algunos de los principales retos que tiene la institución para los años siguientes, como mantener y elevar el nivel de la calidad académica y en investigación, pero también enumera algunos de los problemas nacionales más importantes, donde la universidad y sus egresados pretenden incidir para transformar a la sociedad a fin de hacerla más humana y más justa.

Insiste en que la educación superior juega un papel trascendental en el desarrollo y bienestar de las naciones y los pueblos, por lo que su inversión debe ser un tema prioritario en las políticas públicas, pero actualmente en el país nos encontramos con muchas necesidades.

Por ejemplo, con la pandemia quedó claro que la estructura del sector salud está muy disminuida.

Cuántos hubiéramos querido tener la seguridad de ir a un hospital, con médicos suficientes y en las mejores condiciones para ser atendidos, pero nos dimos cuenta de esta realidad, que no es solamente de este gobierno, sino que venimos arrastrando de años y años, en la pobreza, en la salud, y también en el tema educativo, pero también la necesidad de tener una cultura donde verdaderamente nadie se lleve lo que le corresponde a la sociedad.

En un breve análisis de la realidad nacional, el rector originario de Puebla y con varios grados académicos en educación y pedagogía, indica que la sociedad mexicana está polarizada y desgraciadamente no se han generado vínculos de integración social, político y económico. Esto es muy importante porque ha generado diferencias de clases entre ricos y pobres desde hace ya mucho tiempo.

Agregó que la Uia tiene el compromiso de contribuir en todo lo que evite y elimine esta polarización social al fomentar el diálogo constructivo entre todos los actores sociales, pues como institución la universidad, desde su propio ámbito académico y de investigación, mantendrá vínculo con los diferentes actores sociales, incluidos los partidos políticos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Aprende a manejar la hipersensibilidad en pandemia

Tania Romero

12 de septiembre de 2020

Usar el cubrebocas en espacios públicos para frenar el contagio por Covid-19 sigue siendo una medida necesaria y recomendada por las entidades sanitarias -de carácter obligatorio en algunas localidades-.

Sin embargo, el uso de este aditamento no es adoptado por muchas personas. ¿Qué pasa con quienes sí lo usan y pueden sentirse expuestos y vulnerables ante la decisión de otros de no usarlo?

La Ciudad de México se mantiene en semáforo naranja y, a la par de la reapertura paulatina de más espacios públicos, se nota un porcentaje importante de personas sin cubrebocas, incluso, en el transporte público, aunque se anunció que su uso en éstos es obligatorio.

Quienes sí usan cubrebocas pueden experimentar estados emocionales negativos, como frustración y enojo, exacerbados por una hipersensibilidad gestada ante la situación actual, advierte el psicólogo y especialista en neuropsicología educativa Raymundo Calderón Sánchez.

Sin embargo, agrega, hay que entender que es un proceso de cambio y aprender a enfrentarlo desde lo individual, más que esperar a que todos los demás cambien, puesto que esta expectativa quizá conllevaría a más desgaste.

"Ante esta circunstancia en la que nos encontramos, los seres humanos, en general, estamos en una situación de hipersensibilidad", comenta.

"Desde esta necesidad y deseo de mantenernos seguros física y psicológicamente queremos hacer planes y que todo esté bajo control, pero esto genera cierto desgaste emocional".

Es muy probable que, por esta hipersensibilidad, añade, quienes se frustran por la situación pública, salgan a la calle con cierto prejuicio y muy atentos al comportamiento de los demás.

"Y que estén quejándose mucho de lo que hacen los otros, pero la primera recomendación es concentrarnos en cuidarnos nosotros mismos", aconseja.

"No podemos controlar lo que hacen los demás, pero sí lo que nosotros hagamos; si todas las veces salgo con mi cubrebocas, careta, guantes, y cuando regreso me lavo las manos, las posibilidades de contagio son bajas".

Lo segundo, sugiere, es evitar las conglomeraciones, y entender que una persona no puede obligar a otra a que cumpla con la normatividad, aunque sea por un bien común.

"Decirle a los demás que cumplan es sumamente complicado, porque son circunstancias de vida diferentes y no se sabe cómo van a reaccionar las otras personas, quizá, motivadas también por su propia hipersensibilidad", expresa.

"Por lo regular, la mayoría de las personas más grandes respetan la normatividad, y los que menos lo hacen son los jóvenes. Tiene que ver con la percepción que cada quien tiene de la enfermedad, alguien puede pensar 'a mí no me va a pasar' o 'no es tan grave'".

Además, señala el especialista, hubo países como Perú donde se determinó un toque de queda a partir de cierta hora; sin embargo, no se limitó el índice de contagios.

Habría que pensar qué dispara esa hipersensibilidad, ese enojo ante la conducta de otros, porque quizás el detonante de fondo sea el miedo y la vulnerabilidad ante una enfermedad de la que aún no se conoce todo, y la incertidumbre de no saber hasta cuándo llegará la vacuna.

Aprender y prepararse

Calderón Sánchez explica que estos estados emocionales, como la frustración, son parte de un proceso de transición hacia una nueva realidad, para la cual cada quien puede ir preparándose.

"Esta es la nueva normalidad; ¿existe la posibilidad de que en mayo del próximo año aún salgamos a la calle con cubrebocas? ¡Claro!", indica el Coordinador Nacional de Psicología de la Universidad del Valle de México.

"Hay que entender que ya existe la nueva normalidad, no es cuando nos digan que ya estamos en (semáforo) verde y podemos regresar a la calle".

El especialista asegura que, en la medida en que las personas sean más tolerantes con la realidad externa, combinado con la certeza de que cada quien se cuida, podrán adaptarse más rápido a la nueva normalidad y, consecuentemente, bajar los niveles de hipersensibilidad.

También resalta que quienes se adaptan mejor al cambio demuestran que tienen una autoestima sólida y son realistas, no optimistas ni pesimistas, y ello les permite tomar mejores decisiones.

"Hay una frase que dice 'cuando veo que hace mucho aire en una embarcación, si soy pesimista temo por la tormenta; si soy optimista, pienso que no habrá tormenta, pero si soy realista preparo las velas de la embarcación'; de eso se trata", menciona el psicólogo.

Las personas a las que les cuesta mucho trabajo adaptarse, reflexiona, probablemente tuvieron problemas para quedarse en casa, estar aislados, relacionarse con su familia o trabajar en modalidad home office.

"Esas personas que no han incorporado elementos para mejorar esto quizá van a pasar mal esta transición, o se van a tardar más".

En estos casos, sugiere buscar ayuda psicológica, pues la capacidad de adaptación es una herramienta muy valiosa para la vida, en diversos ámbitos.

"Pueden preguntarse qué han aprendido de esta nueva normalidad, y si no ha habido nuevos aprendizajes, cuáles podrían trabajar; no es contrarreloj, sino al ritmo de cada quién".

Y ponga atención a sus emociones

Rosalinda Ballesteros, maestra en Psicología Positiva por la Universidad de Pensilvania, aconseja poner atención a las emociones que cada quien va experimentando ante la pandemia por el Covid-19, para transitar mejor los cambios y retos que implica.

"¿Qué información me están dando mis emociones? Las emociones negativas o adaptativas nos están haciendo saber que tenemos que tomar acción", indica.

Normalmente, explica, ante la situación de un peligro que acecha, la persona ataca o corre.

"Sin embargo, con el tema que tenemos actualmente, las personas nos pasamos de un estresor a otro, y, en conjunto, el tiempo de descarga de la adrenalina y el cortisol, las sustancias que se producen cuando sentimos estrés, tiene efectos negativos en nosotros", advierte.

Para liberar esas sustancias, aconseja hacer ejercicio, estiramientos, meditar, incluso limpiar la casa, alguna actividad física.

Ballesteros precisa que emociones negativas como la tristeza dificultan la capacidad para procesar los cambios actuales y pueden repercutir en la persona ya que, si son intensas, es desgastante, y si son de baja intensidad, pueden provocar falta de motivación.

"Estábamos acostumbrados a estar tan estimulados, como un entretenimiento, fuera de casa, con luces, gente y ruido, que ahora sentimos que nos hace falta algo", indica.

"Pero es un buen momento para cultivar la serenidad, la calma, la gratitud, es importante para nuestra estabilidad; la calma es una de las habilidades que podemos desarrollar en estos momentos".

Para combatir el estrés que generan los diversos cambios derivados de la pandemia, aconseja tener una rutina que permita cambiar de pensamiento.

"Cuando me siento estresada o me enojo por algo, si me pongo a hacer otra cosa o meto otra pregunta a mi cerebro, el estrés es menor", señala la directora del Instituto de Ciencias de la Felicidad de la Universidad TecMilenio.

También sugiere establecer metas logrables y planear estrategias para alcanzarlas, contemplando dificultades y teniendo la mente abierta a las posibilidades, como cambios abruptos u otras situaciones inesperadas, así como, en la medida de lo posible, hacer cosas en favor de la comunidad.

Estas medidas, precisa, ayudarán a la persona a reforzar su propósito de vida y a enfrentar mejor la situación actual.

La Universidad TecMilenio ha organizado diversos webinars para orientar a las personas y mantener una buena salud mental durante la pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Secretaría de Salud: 24 estados, con riesgo alto al coronavirus

Héctor Molina

11 de septiembre de 2020

México llegó este viernes 11 de septiembre a 658,299 casos confirmados de Covid-19 y a 70,183 defunciones de personas a causa del virus.

Lo anterior significa que se confirmaron 5,935 casos de infección en las últimas 24 horas, así como 534 muertes más de acuerdo a las cifras de la Secretaría de Salud federal.

Del total de infectados, se estimó que 41,025 son casos activos de Covid-19.

En cuanto a ocupación de camas de hospitalización general los tres estados que presentan mayor saturación son: Colima (57%), Nuevo León (55%) y Nayarit (49 por ciento).

En términos generales, de las 31,248 camas de hospitalización general, 10,119 ocupadas en el país equivalente a 32% del total.

En las camas con ventilador para casos graves, de las 10,770 en total, 2,936 (27%) se mantenían ocupadas. Las tres entidades con mayor saturación son: Aguascalientes (47%), Nuevo León (42%) y Ciudad de México (42 por ciento).

En la conferencia de prensa por la epidemia, Ricardo Cortés Alcalá, director general de Promoción de la Salud informó que hasta la semana epidemiológica 35 “que es la que se considera que tiene los datos más consistentes a la fecha podemos observar cómo después de un descenso franco a partir de la semana 29, 30, 31 y en la 32 hay un incremento en la actividad.

“Sin embargo, la positividad sigue yendo hacia abajo, esas nos parecen que son noticias alentadoras porque si la positividad sigue bajando el número de casos sospechoso, aunque aumente el número de casos confirmados y la velocidad se sigue manteniendo”, dijo.

Al presentar los resultados sobre el color del semáforo epidemiológico por estado, Cortés Alcalá indicó que en la actualidad ya no hay ningún estado en color rojo; el último que permanecía en rojo, equivalente a riesgo máximo, era Colima, que avanzó a naranja.

No obstante, el funcionario destacó que estados como Guerrero, Oaxaca, Tabasco y Veracruz tuvieron “un ligero incremento en los indicadores del semáforo”.

En total se dio a conocer que ocho estados del país se mantienen en color amarillo (riesgo medio al Covid) que son: Sonora, Chihuahua, Tamaulipas, Morelos, Tlaxcala, Chiapas, Quintana Roo y Campeche.

En tanto que los 24 estados restantes se mantienen en color naranja (riesgo alto al Covid).

“Recordemos que este semáforo se presenta este viernes 11 de septiembre, pero comienza su vigencia el próximo lunes 14 de septiembre y tiene una vigencia de dos semanas, aunque la estimación de los riesgos se realiza cada semana y se comunica a los estados cada semana”, refirió Cortés Alcalá.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

México se encuentra actualmente atrapado en una crisis de salud, económica y de seguridad preocupantes, advierte análisis de CSIS

Silvia Olvera

14 de septiembre, 2020

Debido a la cercanía y a la relación económica, social, de seguridad y de cooperación en otros rubros que tiene con México, Estados Unidos debe estar preparado para ampliar los esfuerzos y cooperación con su vecino, que vive una crisis que se está agravando por las políticas de Andrés Manuel López Obrador, advirtió el Centro de Estudios Estratégicos e Internacionales (CSIS).

En su análisis "Vecino en riesgo: la crisis de México se agrava", el autor Evan Ellis describió que el desempeño de la economía mexicana, las condiciones locales y la efectividad de su gobernanza afectan los empleos, la inversión, la seguridad y las vidas de los estadounidenses.

"México, cuya estabilidad y bienestar son por lo tanto vitales para Estados Unidos, se encuentra actualmente atrapado en una crisis de salud, económica y de seguridad preocupantes".

En el documento cuestionan la débil respuesta del Gobierno de AMLO ante la pandemia, que ubicó al País como el segundo más afectado de América Latina, así como la crisis económica que ya está enfrentando y que se puede extender.

"Más allá de las graves perspectivas para los próximos meses, las perspectivas económicas a largo plazo de México se ven perjudicadas por varios factores.

"Estados Unidos, como principal mercado externo y fuente de inversión de México, no muestra indicios de recuperarse pronto de su propia recesión inducida por Covid-

19 y podría contraerse entre un 4 y un 5 por ciento en 2020 a medida que la pandemia continúe".

Mientras que del lado mexicano, señaló, la perspectiva de recuperarse del Covid-19 se ha visto obstaculizada por las políticas hostiles al mercado por parte de AMLO.

Ello incluye las restricciones a la inversión privada en los sectores de electricidad y petróleo, y políticas que incluso antes de la pandemia habían aumentado la incertidumbre en el entorno empresarial y reducción de la inversión extranjera.

"Más allá de la contracción de la actividad económica y un entorno de inversión inhóspito, la pandemia ha creado una creciente crisis fiscal en México, a pesar del compromiso de AMLO con la austeridad.

"La crisis ha reducido los ingresos de México tanto de las actividades económicas internas como de las exportaciones al mismo tiempo que ha obligado al Gobierno federal a incrementar el gasto, incluyendo 3 mil millones de pesos en créditos para poblaciones vulnerables impactadas por la pandemia".

Esto además de otros temas del manejo de seguridad y salud que detalló el documento del CSIS.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Juan-Pablo Calderón Patiño: 70,000 (Opinión)

* El autor es internacionalista.

13 de septiembre, 2020

El mundo se ha encerrado, literal. Los cielos han disminuido como nunca el tráfico aéreo global. Hoy la nacionalidad se ha convertido en causa sanitaria para suspender la entrada a diversos países, tal es el caso de mexicanos y brasileños para viajar a la Unión Europea. La globalización, esa mega realidad que empezó su primer despliegue con los marinos genoveses, españoles y lusitanos hace 500 años, parece que se repliega, dicen muchos especialistas.

La pandemia rebasó las capacidades de cualquier Estado por más que se creían blindadas sus democracias "contra lo que sea y como sea". El trabajo en muchas naciones de Oriente que han podido contener mejor al virus hace pensar a muchos que más que democracia se necesita una dosis autoritaria para poner orden. ¿Sirve la democracia para enfrentar al enemigo invisible?

El caudal de muertes por el coronavirus en la cuna del parlamentarismo en Reino Unido y en Estados Unidos, creador del presidencialismo democrático, abona a la

crisis del desgaste democrático. Ambos países, manejados por exponentes del chocante populismo, que todo lo engloba, tienen un espejo en el sur en tres países emergentes: Brasil, México y la India. Los tres, aun tan disímolos y diversos, excepcionales en su marcha histórica y en las dimensiones de su demografía, geopolítica y economía, hoy tan parecidos en sus gobernantes. Los tres avasalladores del viejo sistema, pero sin proponer algo nuevo que conjunte a todos, son la representación del balazo en el pie que han dado sus votantes en su democracia, por cierto, la de la India, la más grande del orbe por sus dimensiones demográficas.

El caudal de muertes por el virus en cada uno de los cinco países exige el respeto por los caídos, pero en aras del rescate democrático, también una rendición de cuentas de cada uno de sus gobiernos por la manera de afrontar la pandemia que unió la crisis sanitaria con la económica, ahondando la social y política. No serán años perdidos, sino décadas, y más acuciosamente en América Latina con sus dos grandes, México y Brasil; la región más desigual del mundo. ¿Cuál es el mirador del futuro para millones de seres humanos? ¿Cómo encauzar el conflicto en el mayor reto de la democracia que deja en claro que las elecciones no lo son todo?

El reto de la pandemia en México y en cualquier país debiera ser de Estado, no como alegoría centralizada en la seguridad nacional, sino en la capacidad de vincular, unir, acordar y sumar al gobierno y los diversos sectores de la sociedad. El Presidente de México ha vapuleado el acuerdo nacional en la polarización que ha generado. De la ciencia fue la burla; de la precaución al "hay que abrazarnos"; de resguardarse en el palacio a seguir en la eterna arenga con los suyos.

El encuentro de los ex secretarios de Salud sin importar al gobierno que sirvieron, en lugar de sumar para acabar con el virus, exhibe el resentimiento del poder desde la célula de éste. ¿Se puede gobernar un país como México desde el resentimiento biológico? ¿Una emergencia de la dimensión que vivimos no exige el concurso de todas las voces especializadas en la cosa pública? La vocación de la política como articuladora del acuerdo y de la solución es la ocurrencia de "solo yo y nadie más". En la reactivación económica, ¿el Congreso de la Unión mostrará la casta de buscar el consenso y la comunicación con los sectores productivos o la fuerza de las mayorías blindará la decisión presidencial para convertir todo, en el peor momento, en la mejor simulación democrática?

Cuando el otoño toca las puertas para recordar el 75 aniversario de las Naciones Unidas, el embajador mexicano ante la ONU, también ex secretario de Salud, recuerda que México reconoce al Comité de Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas por parte del Estado, que de acuerdo a la propia Segob, son la otra numeralia del terror en "plena democracia": 70,000

desaparecidos. La tragedia sigue con 4,000 fosas clandestinas en la República, quizá mucho más que las que existen en países con misiones de paz de la ONU.

Setenta mil es el número de terror que también ocupan las muertes oficiales por el virus, con la diferencia que para los que han fallecido por la pandemia, se tiene la penosa certidumbre de lo que pasó. Otros 70,000 mexicanos desaparecidos en el limbo de la amarga esperan de sus familiares. ¿Es correcto que la democracia soporte estos números en la costumbre cotidiana con la que se anuncian?

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Función Pública va por gastos inútiles contra obesidad

Daniel Blancas Madrigal

2020-09-13

El Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, dependiente de Función Pública investiga ya diversas anomalías en torno al Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT), creado en el sexenio pasado como unidad de control y monitoreo de obesidad, sobrepeso, diabetes e hipertensión, pero el cual fue utilizado por gobiernos estatales para dilapidar recursos transferidos desde la Federación.

“Ya le dimos vista al Órgano Interno de Control de todas esas irregularidades”, dijo a Crónica el subsecretario de Salud Hugo López-Gatell.

“Vamos a ir por esas”

La semana pasada, este diario publicó cómo el OMENT, el cual operó de forma oficial del 25 de agosto de 2015 al 30 de noviembre de 2018, sirvió a nivel local para consumir de manera sistemática partidas del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual manejó en ese periodo 341 mil 366 millones de pesos, y del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), cuyo alcance en ese lapso llegó a 173 mil 960 millones de pesos.

Mediante la revisión de informes sobre avances de indicadores de salud en las entidades de la República, reportes financieros y análisis de la cuenta pública, quedaron develados contratos sin evidencia de ejecución, compras simuladas o ficticias y la supuesta obtención de insumos sin repercusión positiva en el tratamiento de esos males crónicos.

Se documentó, por ejemplo, la adquisición de vibradores auditivos, hojas para cuestionarios, soportes para expedientes electrónicos, cursos, pláticas históricas y

hasta servicios de asesoría, cuya justificación -en todos los casos- fue “la implementación del Observatorio”.

“Lo que se ha revelado nos deja una ruta trazada sobre los abusos cometidos en el OMENT y no los vamos a ignorar. Se identifican actores institucionales, mecanismos y procesos mal utilizados”, dijo el subsecretario, quien defendió la esencia del AFASPE como un convenio cuyo principal objetivo es evitar la dispersión de recursos.

“Fue creado en 2009. Antes de ese año cada unidad administrativa suscribía convenios con las entidades federativas para muchos temas. Se firmaban cientos de acuerdos y se perdía el rastro del presupuesto. El AFASPE tiene candados muy positivos, pero debe usarse para lo que fue creado, como un instrumento para la rendición de cuentas”.

-Queda clara la bondad de ese acuerdo para concentrar los recursos y unificarlos, ¿pero es válido que se tome dinero de ahí para conceptos tan difusos e intangibles?
-se le preguntó.

-No, la bandera principal de este gobierno siempre ha sido la lucha anticorrupción.
-Se supone que el OMENT tenía su propio presupuesto, desde la Secretaría de Salud, ¿por qué los estados tenían que justificar desembolsos con la excusa de su implementación?

-Sí, el presupuesto venía de la Secretaría de Salud, por eso ya está en el terreno del Órgano Interno de Control: está saturado, con mucho trabajo, pero aquí hay más evidencias a investigar.

El enlace con los estados era el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprese), el cual estaba dirigido por Jesús Felipe González Roldán, hoy vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y muy cercano del entonces subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Pablo Antonio Kuri Morales, principal promotor del Observatorio.

CANDADOS Y DEMANDAS. “El reto es cerrar esas brechas o espacios a la malversación o al uso discrecional de los recursos públicos. Quien decidía sobre las políticas públicas relacionadas con la prevención de una mala alimentación, eran los actores de la industria alimentaria y destacadamente corporaciones con participación en la obesidad y en el mercado de los productos industrializados ultraprocesados y procesados, sobre todo los líquidos. En eso también estriba la relación hacia Monterrey y hacia la Universidad Autónoma de Nuevo León”, señaló el funcionario.

- ¿Qué plan tiene el gobierno federal para reducir el margen de discrecionalidad en los estados sobre el manejo de recursos transferidos mediante estos fondos y acuerdos? -se le cuestionó.

-Cuando existía el Seguro Popular se involucraba el contrato hacia éste para que los recursos de salud pública fueran identificados con claridad en sus metas. Ahora que ya no existe el Seguro Popular, estamos revisando cuál es el mejor modo de incorporar al Insabi con las entidades federativas. En esta revisión, buscamos que los mecanismos de transferencia de recursos sean mucho más estrictos, mucho más rigurosos de lo que fueron en el pasado y nos permitan que se use el dinero específicamente para lo que está contemplado y no para otros gastos, a veces accesorios o suntuarios que no tiene que ver con las acciones de salud pública.

En los 10 años de operación del AFASPE, refirió López-Gatell, “ha habido denuncias penales en contra de autoridades estatales cuando han incumplido en la comprobación del gasto para los propósitos que fueron establecidos. Estas prácticas han ocurrido. El reportaje de Crónica nos ayuda avanzar de manera directa en los elementos de sospecha donde pudiera haber una mala práctica de uso de los recursos”.

Según la actual administración, el OMENT fue cancelado a partir del 1 de diciembre de 2018. Sin embargo, los estados continúan utilizando el membrete para realizar compras, derrochar en talleres y aprobar adjudicaciones directas con el propósito de recibir servicios de asesoría de empresas sin relación con enfermedades crónicas.

“El Observatorio dejó de existir el primero de diciembre de 2018, cualquier justificación de gasto en el que se haya invocado el OMENT, es irregular, así de simple”

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Juan Pablo Becerra-Acosta M.: Y de nuestra obesidad y pereza, ¿también es culpable López-Gatell? (Opinión)

12/09/2020

En esta columna he criticado duro al gobierno federal, la ocasión más reciente la semana pasada (<https://bit.ly/2RkYPfy>), pero setenta mil muertos después, me parece que ya va siendo hora de que también nosotros, los ciudadanos, nos hagamos cargo de nuestra parte de responsabilidad en esta desgracia pandémica que padece México, y que ha mutilado a decenas de miles de familias, cuyos miembros no debieron morir prematuramente.

Quizá es políticamente incorrecto decirlo, pero eso no impide que sea verdad: buena parte del pueblo mexicano, de todos los estratos sociales, se ha convertido en gente físicamente floja y pésimamente alimentada. Y no, no le podemos estar echando la culpa a la chatarra y los refrescos como si fueran entes vivos que penetran e inoculan nuestros organismos por arte de magia: es doloroso, pero el 38% de los muertos por coronavirus (27 mil) tenía diabetes, el 24% (17 mil) obesidad, y el 44% hipertensión (31 mil).

Y todas esas comorbilidades no surgieron súbitamente. Repasemos datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) más reciente, elaborada por el INEGI y el Instituto Nacional de Salud Pública (<https://bit.ly/3bOXdUS>):

-En 2012, el 34.4% de los niños entre 5 y 11 años tenía sobrepeso y obesidad (combinadas). En 2018, el dato más del reciente disponible, la cifra alcanzó al 35.6%. Sí, tres de cada diez niñitos mexicanos padecen obesidad y/o sobrepeso.

-Casi cuatro de cada diez adolescentes (el 38.4% entre 12 y 19 años) tienen sobrepeso y/u obesidad. En 2012 eran el 34.9%.

-En los adultos de 20 años y más, los problemas se tornan más agudos: siete de cada diez están excedidos de peso, o son obesos: el 75.2%. En 2012, eran el 71.3%.

-La diabetes en adultos pasó de 9.2% a 10.3%. La hipertensión creció del 16.6% al 18.4%.

Ahora vea el consumo de “alimentos no recomendables”:

-Ocho de cada diez mexicanos consumen COTIDIANAMENTE refrescos. El 83% de los niños de 1 a 4 años, el 85% de los niños entre 5 y 9 años, y el 85% de los adolescentes y adultos.

-Seis de cada diez niños (1 a 11 años) consumen COTIDIANAMENTE chatarra, es decir, botanas, dulces y postres. Cinco de cada diez adolescentes, también. El porcentaje baja a tres de cada diez adultos mayores de 20 años (35%): pues sí, a esa edad ya están enfermos.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, desde 1975 la obesidad casi se ha triplicado en el mundo. ¿Qué pasó? Que nos jodimos. En los setentas la gran mayoría éramos correosos. Me acaban de añadir a un chat de compañeros de primaria. Subieron varias fotos de esa época. El 98% éramos delgados. Por supuesto que comíamos chatarra y tomábamos refrescos (¿a quién no le gusta la deliciosa chatarra con sus crujidos de placer, o el estímulo del azúcar y la cafeína?),

pero la dosificábamos los fines de semana, y la que comíamos a hurtadillas entre semana, la eliminábamos con la cantidad bárbara de ejercicio que hacíamos TODOS los días. Jugábamos fútbol diario, andábamos en bicicleta diario, saltábamos la cuerda diaria, corríamos y sudábamos como locos. En algún momento nos apoltronábamos a ver caricaturas porque nuestras madres y padres trabajaban, pero cuando llegaban corríamos más: nos escondíamos porque nos daban Emulsión Scott, aceite de hígado de bacalao que era vomitivo, ya que no había de sabores como ahora.

Nos descuidamos irresponsablemente. Y descuidamos a muchos de nuestros hijos, los hicimos seres sedentarios, casi esclavos de los gadgets, adictos a la chatarra, fritangas, y fast food.

En un ánimo patriarcal, y en absoluto estado de negación, ¿también le vamos echar la culpa a Andrés Manuel López Obrador y al doctor Hugo López-Gatell de nuestra irresponsable pereza y de nuestra temeraria gula?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

La restricción a vender comida chatarra: sólo un paso más en la dirección correcta para combatir la obesidad

Punam Ohri-Vachaspati

13/09/2020

Con casi tres cuartas partes de los adultos y cerca del 40% de los niños en México experimentando sobrepeso u obesidad, no es sorprendente que más de uno de cada diez adultos en el país sea diabético. En 2014, reconociendo la obesidad como una de las principales preocupaciones de salud pública, México fue uno de los primeros países en instituir un impuesto nacional a las bebidas azucaradas. Si bien esta iniciativa nacional ha tenido algunos resultados positivos como una reducción en las ventas y un menor consumo de bebidas azucaradas, no ha sido suficiente para modificar la trayectoria ascendente de la epidemia de obesidad. La lucha contra el problema nutricional en México se ha vuelto cada vez más urgente dada la pandemia de COVID-19, esto debido a que las personas que tienen obesidad y condiciones crónicas asociadas como la diabetes, enfermedades cardíacas y la hipertensión son propensas a experimentar síntomas más graves del coronavirus y a padecer mayores tasas de mortalidad. El problema a resolver es grande, ya que en promedio los hogares mexicanos reportaron gastar una cuarta parte de su presupuesto para comer en alimentos altamente procesados como comida chatarra empaquetada y bebidas azucaradas. A causa de esto, las altas tasas de obesidad en México se han atribuido al consumo excesivo de alimentos procesados y bebidas con alto contenido energético. El porcentaje del presupuesto de los hogares que se destina a estos alimentos de bajo valor nutricional se ha más

que duplicado desde los ochentas. Como resultado, con base en los datos más recientes, los niños en edad escolar consumen más de un tercio de sus calorías diarias de alimentos chatarra, esta proporción es del 40% para los niños en preescolar.

Las fuerzas del mercado, la mercadotecnia y los cambios demográficos son impulsores importantes de los cambios en la compra de alimentos y dietas de las personas. Oaxaca y Tabasco demostraron recientemente una manera de abordar el poder que estos factores tienen, así como el de las empresas detrás de ellos: prohibiendo la venta de comida chatarra y bebidas azucaradas a niños menores de 18 años, una medida que también está siendo considerada por la Ciudad de México. Estas prohibiciones irán acompañadas de la iniciativa nacional de etiquetado de los paquetes y envases de alimentos, así como de las próximas restricciones a la publicidad de comida poco saludable para los niños.

Estas medidas son una parte importante del arsenal de salud pública. Sin embargo, queda por ver cómo funcionarán en la práctica, si sobrevivirán a los desafíos legales y si realmente se harán cumplir. Algunos de estos esfuerzos han mostrado resultados positivos en otros países. En Chile, por ejemplo, las leyes de etiquetado y publicidad de alimentos implementadas en 2016 han resultado en una disminución de las compras de bebidas azucaradas en los hogares.

Aunque pueden ser pasos en la dirección correcta, no podemos pretender que estas medidas son mágicas: abordar la magnitud y persistencia de la obesidad en México requiere esfuerzos aún más integrales. El sector de salud pública mexicano debería aprovechar este impulso para lograr cambios adicionales. Es probable que el reglamento propuesto no abarque botanas de gran densidad energética y bebidas azucaradas que tradicionalmente han formado parte de las dietas mexicanas. Para evitar cambios en el consumo de estos alimentos, será necesario llevar a cabo campañas de educación nutricional y publicidad social. Este enfoque ha funcionado en otras esferas: por ejemplo, las leyes de salud pública, junto con las campañas educativas, han hecho que el uso del cinturón de seguridad sea una norma en muchos países de todo el mundo.

Hay otras razones para estar preocupados. Sin duda, podemos esperar una resistencia feroz por parte de la industria de alimentos y minoristas, tal como se ha visto en otros lugares después de que se implementaron políticas similares. Además, sigue sin estar claro cuán efectiva será la regulación de las ventas de comida chatarra, dado que muchas tiendas familiares pueden ignorar las reglas.

Sin embargo, una ley federal podría tener el poder de obligar a la industria alimentaria a reformular productos o incluso introducir variedades más saludables. Después de una larga batalla con la industria restaurantera, se logró implementar la

ley de transparencia alimentaria de restaurantes en Estados Unidos, obligando a que ciertos establecimientos incluyan información nutricional en sus cartas.

A menudo, la discusión en torno a la obesidad se centra sobre la responsabilidad individual, pero ese enfoque ignora los factores estructurales que hacen que una dieta saludable sea accesible para algunos e inaccesible para otros. Estas disparidades en el acceso son inaceptables desde una perspectiva de salud pública. Mejorar el acceso a alimentos poco costosos y de alta calidad debe convertirse en una prioridad para que los esfuerzos de prevención de la obesidad puedan marcar una diferencia significativa. México puede liderar el despliegue de acercamientos de salud pública para prevenir la obesidad. Quizá, el sector de la salud pública de México pueda persuadir a la industria alimentaria y minorista a través de innovaciones tecnológicas y de mercadotecnia para que trabajen mano a mano buscando fomentar dietas más saludables para los mexicanos y establecer una tendencia que otros países puedan seguir.

Como investigadora de salud pública, me siento alentada por los esfuerzos recientes y propuestos en México para mejorar la dieta de los niños y abordar la obesidad persistente. Pero estos esfuerzos, aunque impresionantes, no son un sustituto de una respuesta robusta del gobierno y el sector de la salud para abordar la pandemia actual, especialmente teniendo en cuenta las tasas extremadamente altas de letalidad en México.

Los esfuerzos de México para reducir la obesidad y mejorar tanto la salud como el bienestar de sus niños tienen la capacidad de promover y apoyar una cultura de alimentación saludable en todos los lugares donde se consume comida, pero sólo si se llevan a cabo de manera holística y sincera. Una población más saludable, un activo para cualquier nación, también tendrá mejores resultados en el manejo de futuros desastres y pandemias. Enfoques similares, incluido el establecimiento de normas sociales, han sido fundamentales para abordar el consumo de tabaco, otro importante problema mundial de salud pública. Sin embargo, a diferencia del tabaco, la gente siempre necesitará comer. Por lo tanto, la imposición de límites a los alimentos poco saludables debe ir acompañada de la garantía de que todos los ciudadanos tengan a su disposición alimentos saludables, culturalmente aceptables, fáciles de preparar y asequibles.

Punam Ohri-Vachaspati es profesora de nutrición de salud pública en la Facultad de Soluciones de Salud de Arizona State University, donde dirige el Grupo de Investigación sobre Políticas Alimentarias y Medio Ambiente. Más información sobre su investigación está disponible en asufoodpolicy.org.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Etiquetado frontal, básico para una nutrición saludable. Efectos positivos, en los países donde se ha instaurado: Lina Pohl, representante de la FAO

Carolina Gómez Mena

14 de septiembre de 2020

El etiquetado frontal de advertencia es una medida fundamental para tener una alimentación más saludable. En países en que se ha establecido ya se han demostrado efectos positivos, aseguró Lina Pohl, representante en México de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Pohl expuso que con este sistema los consumidores, de manera fácil sabemos qué tipo de productos no tenemos que consumir, si queremos mantener una salud adecuada. Es una medida que lleva al consumo adecuado, nutritivo y saludable, y ya se ha visto el impacto que esto tiene, por ejemplo, en el uso de ciertos productos y bebidas no saludables no nutritivos para la población.

Esta acción se deriva de la modificación a la norma oficial mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, que establece la colocación de sellos de advertencia sobre el exceso de calorías, azúcares, grasas trans y sodio. La medida entra en vigor el 1º de octubre, pero las sanciones por incumplimiento son efectivas a partir de diciembre, debido a una prórroga.

En entrevista con La Jornada, Pohl indicó que en Chile hubo una reducción de más de 20 por ciento en el consumo bebidas carbonatadas, lo cual es significativo. En México eso sería un tema de relevante importancia. Además, han cambiado las formulaciones de algunos productos, lo que ha beneficiado a la salud de las personas y se han beneficiado empresas, nuevos negocios verdes, a proveedores que antes no estaban, y que ahora entran al mercado a raíz de esto.

De acuerdo con un estudio efectuado en el país sudamericano por expertos de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, de la Universidad de Carolina del Norte y del Instituto Nacional de Salud Pública de México, luego de tres años de implementación de la Ley de Etiquetado de Advertencia en Alimentos y Bebidas, que entró en vigor en junio de 2016 y que también restringió la publicidad dirigida a la infancia y prohibió la venta de productos y bebidas con azúcares añadidos, hubo una mejora de 30 por ciento en la identificación de alimentos saludables por las madres de los niños evaluados.

Además de una baja de 14 por ciento de la compra de cereales para desayuno; 25 por ciento menos en la de bebidas azucaradas; cayó 17 por ciento la adquisición de postres envasados; una reducción promedio entre 46 y 62 por ciento de exposición de publicidad de alimentos en preescolares y adolescentes, y 90 por ciento de las

madres de prescolares señalaron que entienden y valoran positivamente los sellos de -advertencia.

También se produjo un descenso en promedio de 25 por ciento de azúcares en las categorías de alimentos estudiados y una disminución en promedio entre 5 y 10 por ciento de sodio.

Consideró que este salto es costoso para ciertas empresas, sobre todo pequeñas y medianas, pero refirió que, dada la magnitud de la epidemia de sobrepeso y obesidad, México ya no puede esperar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Isaac KatzIsaac Katz: A favor de los consumidores (sobre todo los más pobres) (Opinión)

14 de septiembre de 2020

Una familia, genéricamente, es una unidad económica compuesta por uno o varios miembros que destina recursos escasos (ingreso y tiempo) para producir dentro del hogar satisfactores finales que se producen con bienes adquiridos en el mercado. El objetivo último es, con esos bienes y servicios producidos en el seno hogareño, tratar de maximizar el nivel de bienestar conjunto de la unidad familiar. La familia tiene que decidir qué bienes y servicios y cuánto de ellos van a adquirir, cuánto van a ahorrar o a endeudarse y, en caso de que los hubiera, cuánto van a invertir en el capital humano (alimentación, educación, salud y cultura) de los hijos.

A pesar de ello, muy poca atención se le da al hecho de que el objetivo de las políticas públicas tiene que ser el bienestar de los consumidores. No importa cuál sea la fuente de ingresos que una familia tenga (laboral, intereses, reparto de utilidades, transferencias gubernamentales), todos son, al final de cuentas, consumidores y el objetivo último es tratar de maximizar el nivel de bienestar individual y familiar que se deriva del consumo de bienes y servicios. Son varios los elementos que deben guiar una política pública enfocada hacia este objetivo.

Primero, el gobierno tiene que diseñar un marco institucional que promueva que los diferentes mercados operen en un contexto de competencia. Cuando esto así se da, se amplía el espectro de libertad que tienen las familias para decidir a quiénes les van a adquirir los bienes y servicios que van a consumir en función básicamente del precio y la calidad. Restricciones legales o regulatorias a la competencia reducen la libertad de elección y, más aún, derivan en una transferencia de rentas de los consumidores hacia los productores protegidos y aislados de potenciales competidores. La práctica de favorecer a los productores reduce, en consecuencia, el bienestar de los consumidores y, vale la pena señalar, esto afecta relativamente

más a las familias de menores ingresos. Nada beneficiaría más a los pobres que garantizarles mercados que operen en competencia.

Segundo, tiene que haber estabilidad macroeconómica, entendida ésta como que la tasa de inflación sea muy baja y estable y de ahí que la política monetaria (en coordinación con la fiscal) debe tener como objetivo lograr tal estabilidad. La inflación es un impuesto expropiatorio de la riqueza de las familias, las cuales experimentan una pérdida de su bienestar. Y también, como sucede con la existencia de mercados no competitivos, el impuesto inflacionario es regresivo, afectando relativamente más a las familias de menores ingresos.

Tercero, en el diseño de las transferencias gubernamentales, tiene que garantizarse que éstas sean progresivas, es decir, que beneficien relativamente más a las familias de menores ingresos no sólo porque aumenta directamente su nivel de bienestar particular, sino porque el bienestar social también se incrementa con una distribución más equitativa del ingreso, lo cual se refuerza aún más con la garantía de mercados competitivos y estabilidad del poder adquisitivo de la moneda.

Cuarto, es necesario el diseño y puesta en práctica de una política enfocada en aumentar la conectividad dentro del país y con el exterior, tanto en transportes como en comunicaciones. Que las comunidades (pueblos y ciudades) estén eficientemente conectadas reduce los costos de transacción en la economía y hace más difícil la prevalencia de prácticas monopólicas locales, lo cual obviamente favorece a los consumidores en su conjunto y, relativamente más, a los de menores ingresos.

Y quinto, certeza jurídica para los empresarios, no porque se busque beneficiarlos a ellos, sino porque es el mínimo requisito necesario para impulsar la inversión, el crecimiento y el bienestar familiar, el bienestar de todos los consumidores.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Carolina Gómez Vinales: Los niños deben ser nuestra prioridad (Opinión)

12 de septiembre, 2020

Los diez tipos de cáncer más comunes en nuestro país, en menores de 18 años son: leucemia, linfoma, sarcomas del tejido blando, osteosarcoma, retinoblastoma, renales, neuroblastomas, hepáticos, carcinomas y melanoma.

El cáncer detectado a tiempo es una enfermedad curable en casi 70 por ciento de los casos para un país como el nuestro. En México, de acuerdo con las proyecciones de los municipios de México 2010-2030 del Consejo Nacional de Población (Conapo), hasta el 2018, la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años era de 44,697,145, de los cuales 26,493,673 no cuentan con ningún tipo de seguridad social. Lo anterior resulta preocupante debido a que el cáncer es una enfermedad costosa que ocasiona un gasto considerable en el bolsillo de la familia de los pacientes y puede condicionar, cierto grado de empobrecimiento. El cáncer es un problema de salud pública, ya que es una de las principales causas de mortalidad por enfermedad en este grupo de edad y tiene un gran impacto físico, social, psicológico y económico, tanto para el paciente como para sus familiares.

Hay cánceres que se pueden controlar, aunque la cirugía no sea posible, como es el caso de las leucemias, que afectan a las células de la sangre. En la actualidad, existen tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia que pueden ser el tratamiento más indicado para controlar un tipo de tumor concreto. La quimioterapia es el uso de medicamentos para destruir las células con cáncer. La mayoría se inyectan en la sangre, aunque algunos se toman por vía oral. Cualquiera que sea el método, las medicinas ingresan al torrente sanguíneo y actúan en todo el cuerpo. La quimioterapia también puede usarse después de la cirugía para disminuir las posibilidades de que el cáncer vuelva, o antes de ella para hacer más pequeño el tumor.

Por lo general, la quimioterapia se da por ciclos: el paciente la recibe durante uno o más días, y luego tiene un periodo de recuperación antes de la siguiente sesión. La quimioterapia normalmente se da de forma ambulatoria, es decir, que el paciente acude a un centro oncológico para su sesión y al terminar regresa a su casa. La forma en la que actúa es impidiendo la generación de nuevas células cancerígenas, pero este proceso llega a afectar también a células sanas por lo que el tratamiento tiene reacciones secundarias, que dependen del tipo de medicamentos y la dosis.

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud Federal los diez tipos de cáncer más comunes en nuestro país, en menores de 18 años, son, leucemia, linfoma, sarcomas del tejido blando, osteosarcoma, retinoblastoma, renales, neuroblastomas, hepáticos, carcinomas y melanoma. El hecho de que un niño dependa del nivel socioeconómico de sus padres, o de la

calidad de atención en los servicios de salud para sobrevivir al cáncer, es en sí mismo una injusticia social. Los altos costos de los medicamentos y la falta de los mismos repercuten en la esperanza de vida. A estas enfermedades se les llama de gastos catastróficos, porque las familias enfrentan una catástrofe económica para afrontar su situación de salud.

Y aquí en México ya han transcurrido casi 700 días sin quimios ni medicamentos para los niños con cáncer. El IMSS convocó a una reunión con ocho altos funcionarios del instituto y sólo tres madres de familia para tratar de resolver la problemática. Verdaderamente, un despropósito. Las familias quieren que sus hijos se curen y no se extingan sus posibilidades de vida por burocracia, desabasto, revanchas con los proveedores, etcétera. La minuta de la reunión en realidad no compromete fechas de cuándo se reanudarán los tratamientos. Lo grave es que según la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) emitió un reporte por medio del cual acusó que debido a los recortes al gasto destinado para el tratamiento y medicinas contra el cáncer, han muerto un total de mil 602 menores de edad, desde diciembre pasado a la fecha. Una verdadera tragedia.

De acuerdo con nuestra Constitución, los niños tienen derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud y la seguridad social, también a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral, así como a un derecho de prioridad. El interés superior de la niñez es un principio que las autoridades deben garantizar a la hora de elaborar políticas públicas. Nos corresponde velar porque cada niña, cada niño, y cada adolescente en nuestro país pueda gozar de estos derechos en plenitud. Gozar de plena salud o tener acceso a ella debe ser una prioridad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La epidemia ha paralizado los proyectos de muchos jóvenes

14 de septiembre de 2020

Con su futuro en vilo, los jóvenes comienzan a ver trancos sus proyectos de vida debido a la pandemia por Covid-19.

A sus 17 años, Isela se ha convertido en la madre putativa de sus tres hermanos menores; Julián dejará la universidad para seguir repartiendo comida a domicilio; Emiliano ve lejos su sueño de estudiar en el extranjero; Dulce se conforma con mantener un empleo en el que no se vea por mucho tiempo y, debido al encierro, Diego ha enfocado toda su energía exclusivamente al trabajo.

Hablar de los jóvenes en general es peligroso. Están enfrentando la pandemia en función de sus posibilidades sociales, económicas, familiares, escolares y laborales. No es lo mismo que un chavo pase la cuarentena en una casa medianamente

amplia, con su propia habitación y computadora, teniendo los mínimos de bienestar, a otros que comparten el cuarto, viven violencia en casa o tienen que trabajar, señala José Antonio Pérez Islas, integrante del Seminario de Investigación en Juventud de la UNAM.

Isela tiene 17 años y está en su último año en el Colegio de Bachilleres. Su sueño es convertirse en doctora, pero en estos tiempos de pandemia cada vez lo ve más lejos. Vive en una colonia marginal de Atizapán, estado de México, con su madre – subcontratada para hacer la limpieza en oficinas– y sus hermanos de cuatro, siete y nueve años.

La joven suspendió sus clases en línea ya que ahora le toca cuidar a sus hermanos, pues su madre sale a trabajar todos los días.

Emiliano, de 20 años, estudia en la Escuela Superior de Economía del IPN. Antes de la pandemia confiaba en que su desempeño académico lo llevaría a conseguir una beca para hacer un intercambio en alguna universidad del extranjero, pero el Covid-19 lo ha frenado en seco.

Si las clases presenciales eran difíciles, en línea es mucho más complicado; algunos profesores de plano sólo envían los ejercicios y ya. Además, los intercambios con otros países están detenidos. Sería muy duro ver ese sueño frustrado.

Dulce estudió lingüística en la UNAM, tiene 26 años y ante la falta de oportunidades en su área profesional tuvo que encontrar un empleo como asistente en una unidad médica del IMSS. Era un empleo temporal que le permitiría mantener sus gastos hasta que pudiera colocarse en el área que le apasiona.

La crisis está tan fuerte que ahora sólo me conformo con mantener ese trabajo. Tengo muchos amigos sin empleo, pasándola mal. Además, vive con miedo de contagiar a su familia, pues está en contacto con enfermos de Covid-19.

Al padre de Julián lo despidieron del taller en el que trabajaba debido a la pandemia. Eso llevó al joven, de 19 años, a dejar temporalmente la universidad para incorporarse como repartidor de comida.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Santiago García Álvarez*: De la crisis sanitaria a la crisis educativa (Opinión)

13 de septiembre de 2020

El freno a actividades presenciales, derivado del covid-19, ha generado un importante impacto en la educación. Se calcula que 1,800 millones de estudiantes han sido afectados por el cierre de instalaciones. Según un informe reciente de Unicef, 106 países han tenido que cerrar instituciones educativas a nivel nacional. Esto representa el 99% de la población estudiantil a nivel mundial.

A pesar de que muchas instituciones educativas han logrado salir adelante gracias a plataformas online como Google Classroom o Fuel Education, existen muchos otros factores que preocupan en el entorno educativo. Si bien dichas instituciones están sufriendo en el corto plazo, las consecuencias de la pérdida de capital intelectual se reflejarán en la sociedad entera en el mediano plazo.

Existen distintos riesgos relacionados con un retraso intelectual y académico derivado de esta pandemia.

Es posible que las poblaciones pierdan grados escolares al detener o retrasar sus estudios. En otros casos, a pesar de dar por aprobado el grado escolar a los alumnos, existirán deficiencias en los temas cursados, los cuales traerán subsecuentes problemas futuros en los grados superiores. Al mismo tiempo, existe ya un atraso en proyectos de investigación que han sufrido recortes monetarios o cancelaciones debido a las medidas sanitarias. Tristemente, como suele suceder en las crisis, el problema se presenta especialmente en los países menos desarrollados y las poblaciones más vulnerables, los cuales tienen menos infraestructura digital para superar la crisis.

Según relata el químico John Richard Schrock, en el pasado, ciertas experiencias relacionados con el cierre de escuelas han derivado en un retroceso educativo.

Por ejemplo, China tuvo, entre 1965 y 1977, un cierre masivo que derivó en una generación perdida de la cual al país le tomó tiempo en recuperarse.

Por otra parte, en Camboya, un asesinato masivo de intelectuales, perpetrado por parte del Partido Comunista de Kampuchea, Khmer Rouge, generó un retraso académico que a la fecha siguen padeciendo.

Mientras que, en Estados Unidos, en el periodo posterior a los asesinatos de los hermanos Kennedy y al de Martin Luther King, entre 1962 y 1977, se reportó una baja en el promedio del examen estandarizado para la admisión universitaria, mejor conocido como SAT, de 49 puntos.

Las crisis sociales generan crisis educativas y estas, a su vez, dan lugar a nuevas problemáticas, en una especie de círculo vicioso que debe ser atendido en sus etapas iniciales para evitar daños mayores.

Hace poco se publicó información relacionada con la deserción en la Universidad Nacional Autónoma de México, como resultante de la inestabilidad.

Según informó el secretario general de la UNAM, en entrevista con El Universal, un 10 por ciento del alumnado se dio de baja y otro 10 por ciento está en riesgo de desertar, lo que representaría un total de 72 mil alumnos entre preparatoria, licenciatura y posgrado.

Esta es una preocupación de la Universidad Nacional Autónoma de México, pero en realidad tendría que ser un “semáforo naranja” para todos, pues se trata de un numeroso grupo de personas con una importante afectación económica. Si hacemos un ejercicio análogo, sumando otras instituciones en el país, nos daremos cuenta que el problema no es menor.

De momento, nuestra preocupación está centrada, lógicamente, en los aspectos referentes a la salud y la economía, pues todos los hemos padecido de alguna manera. Sin embargo, en el mediano y largo plazo lo que más preocupa es, precisamente, la educación.

Si no tomamos medidas adicionales para evitar mayores deserciones y generaciones con retrasos educativos, entonces heredaremos un problema en cinco, 10 o 15 años. Por lo tanto, ¡manos a la obra! No solamente es un llamado para los educadores, sino también para la sociedad civil, de manera análoga al compromiso que se observa en materia sanitaria y en los primeros esfuerzos por rehabilitar las economías.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Raúl Contreras Bustamante: Deserción escolar por la pandemia (Opinión)

12 de septiembre de 2020

Hace unas semanas, en este mismo espacio señalamos el impacto que para la educación ha tenido la pandemia de covid-19 que, desde hace meses, ha puesto en jaque a los gobiernos de todo el mundo.

Y es que, según el secretario general de la Organización de las Naciones Unidas, más de mil millones de estudiantes se han visto afectados por el cierre de las escuelas y podemos enfrentar una “catástrofe generacional” que podría “desperdiciar un potencial humano incalculable, minar décadas de progreso y exacerbar las desigualdades arraigadas”.

La crisis generada en el mundo por el virus SARS-CoV-2 ha venido a acrecentar la brecha de la desigualdad social y está golpeando de manera severa los procesos para impartir la educación, que es por esencia el más efectivo instrumento para combatirla.

En México esta situación de la educación no podría ser ajena. De manera reciente, el secretario General de la UNAM, el doctor Leonardo Lomelí Vanegas, informó que cerca de 72 mil estudiantes de preparatoria y licenciatura están en peligro de abandonar sus estudios tras la crisis provocada por la pandemia o se han dado de baja para el ciclo escolar que comenzará el 21 de septiembre próximo.

La información dada a conocer es preocupante, pues dicho número representa cerca del 20% del total de la matrícula estudiantil de nuestra máxima casa de estudios.

Ante ese escenario, la universidad de la nación se prepara para adaptarse a la realidad que este histórico ciclo escolar próximo a comenzar nos depara como institución.

Y, es que debido a que siguen siendo elevadas las condiciones de riesgo sanitario, el semestre habrá de desarrollarse con el modelo de educación a distancia. Para ello se habrán de aprovechar las valiosas herramientas del Sistema de Aulas Virtuales y Ambientes Educativos que la universidad ha puesto al servicio de su comunidad.

Se están implementando diversos programas para mejorar la conectividad a internet de algunas instalaciones que podrán facilitar el trabajo académico de los alumnos, procurar conseguir más becas, préstamo de tabletas y equipos de cómputo para estudiantes de muy bajos recursos, apoyo psicológico, así como tomando provisiones estrictas ante un remoto —pero eventual— regreso físico a las aulas.

En la Facultad de Derecho, durante estos meses, los profesores han sido capacitados en el uso de las plataformas en el modelo de educación a distancia. Lo anterior con el fin de ser tan buenos profesores en un aula virtual como lo son en un aula tradicional.

Los estudiantes de la Facultad de Derecho contarán en breve con una valiosa herramienta para estudiar y revisar sus lecciones a distancia, pues se desarrolla la videoteca académica de la licenciatura, gracias al esfuerzo y compromiso de profesoras y profesores, quienes han decidido responder con entereza a las exigencias de la emergencia, con el propósito de dotar de un mecanismo de apoyo que permitirá que los alumnos acudan de manera asincrónica a revisar el contenido de sus materias.

Hoy más que nunca el destino de México depende, en gran medida, del futuro de sus universidades públicas, pues en ellas se debe producir el conocimiento que nos permita superar los efectos tremendos que la pandemia trae aparejados.

Habrá que trabajar de manera sensible y empática para tratar de evitar la deserción escolar. No olvidemos que el éxito de un estudiante representa la superación su familia entera. Por eso, la condición económica desfavorable de muchos de nuestros estudiantes nos impone un formidable reto adicional a la emergencia sanitaria.

Como Corolario las palabras del dramaturgo irlandés, Premio Nobel de Literatura, William Butler: “La educación no es llenar un salón, sino encender un fuego”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Por llegar, los peores efectos del Covid en los más pobres: ONU

12 de septiembre, 2020

Las peores consecuencias de la pandemia del nuevo coronavirus sobre los más pobres están por llegar, y las medidas tomadas hasta el momento por los gobiernos para proteger a la población han sido insuficientes, alertó ayer Olivier de Schutter, experto independiente de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre pobreza extrema y derechos humanos.

Las redes de seguridad social activadas están llenas de agujeros, advirtió De Schutter, y agregó: Estas medidas actuales son normalmente a corto plazo, el financiamiento es insuficiente y muchos caerán inevitablemente por los huecos del sistema.

En su mensaje a los líderes mundiales que participarán este mes en la Asamblea General de la ONU, pidió que se tomen medidas más decisivas para erradicar la pobreza y reducir las desigualdades, según un comunicado difundido por la organización mundial.

Según De Schutter, la crisis económica derivada de la pandemia no tiene precedente en tiempos de paz desde la Gran Depresión de la década de 1930. Advirtió que 176 millones de personas más podrían caer en la pobreza, tomando como referencia 3.2 dólares diarios para vivir.

A pesar de que los gobiernos han prometido programas sociales de ayuda, los más pobres suelen quedar excluidos de ellos por ser analfabetos digitales o no tener acceso a Internet, dijo. En algunos casos, los programas gubernamentales se están agotando ya.

Buscan que Sputnik-5 se aplique en todo Brasil

En este contexto, el Fondo de Inversión Directa de Rusia (RDIF, por sus siglas en inglés) informó que más de mil millones de personas recibirán su vacuna contra el Covid-19, Sputnik-V, en 2020 y 2021, reportó la agencia de prensa Interfax.

El gobierno ruso dialoga con autoridades brasileñas para cerrar acuerdos en la producción y distribución de dosis de Sputnik-V, luego que ya alcanzó convenios con los estados de Paraná y Bahía para la distribución del fármaco.

Brasil ocupa el segundo lugar mundial en defunciones por Covid-19, con 130 mil 396, y el tercero en contagios, con 4 millones 238 mil 446.

Tenemos otros cinco estados interesados y empezamos las discusiones con el gobierno federal, queremos coordinarlo con él, explicó Kirill Dmitriev, director ejecutivo del RDIF, en entrevista con el diario brasileño Folha de São Paulo.

Brasil es muy estratégico para nosotros; queremos exportar a otros países de América Latina el año que viene, porque los brasileños tienen una buena capacidad de producción de vacunas, como India y Corea del Sur, explicó.

A nivel global, la pandemia dejó hasta ayer 911 mil 770 muertos, 28 millones 292 mil 846 casos positivos y 19 millones 54 mil 754 recuperados, según un recuento de la Universidad Johns Hopkins.

En Francia, el primer ministro, Jean Castex, alertó sobre un claro deterioro de la situación epidemiológica en el país tras un repunte de contagios, pero descartó un nuevo confinamiento de la población.

Uno de los principales colaboradores del papa Francisco y futuro contendiente al papado, el cardenal filipino Luis Antonio Tagle, dio positivo a coronavirus al arribar en un vuelo a Manila, informó el Vaticano.

Donald Trump se compara con Winston Churchill

El presidente estadounidense Donald Trump dijo que cuando minimizó inicialmente la gravedad de la enfermedad hizo lo mismo que el primer ministro británico, Winston Churchill, cuando calmaba a la población de su país durante los bombardeos nazis de Londres en la Segunda Guerra Mundial.

Citando una imprecisión histórica, Trump dijo que Churchill a menudo iba a un tejado en Londres y hablaba durante los bombardeos nazis sobre Londres.

El presidente está en el punto de mira tras haber admitido en marzo que estaba restando importancia de forma intencionada a la gravedad de la pandemia con el fin de evitar provocar el pánico, cuenta el periodista Bob Woodward en su libro.

Un estudio publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades confirmó que los niños que se contagian en las guarderías y campamentos tienen el potencial de transmisión a familiares.

Las conclusiones no significan que deben cerrarse las escuelas y guarderías en el país, pero confirman que el virus puede diseminarse en esos lugares y ser llevado a casa por los niños, y las personas que trabajan en esos sitios deben ser cuidadosas y someterse a pruebas.

Estados Unidos es el país más afectado en el mundo con 192 mil 729 muertos y 6 millones 435 mil 528 enfermos, según la Universidad Johns Hopkins. La región de América Latina y el Caribe, donde se encuentra el foco de la pandemia, cuenta con 305 mil 83 fallecidos y 8 millones 71 mil 49 contagios, según un reporte de Afp.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Aumentan dificultades para 48.6% de estudiantes ante pobreza y coronavirus

Jaime Zambrano

12.09.2020

La emergencia generada por el covid-19 y la pobreza aumentaron las dificultades para 48.6 por ciento de los estudiantes que requieren tener acceso a los materiales educativos, explicó Olga Lazcano Ponce, investigadora del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de las Américas Puebla (Udlap).

Señaló que la contingencia por covid-19 remarcó los retos que enfrentan el país en el rubro educativo; mientras que la pobreza es una de las variables que impacta directamente en el ejercicio de la enseñanza-aprendizaje.

Resaltó que, con la situación de la pandemia, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) que mide la pobreza en México y evalúa programas y políticas sociales del gobierno federal, proyecta que, por lo menos, nueve millones de personas caerán en la pobreza.

La realidad educativa del país es desigual y crea una brecha que cada vez se amplía más en función de lo urbano y lo rural, resaltó la investigadora de la universidad ubicada en San Andrés Cholula, en Puebla.

“El aumento de la pobreza, lógicamente, tendrá un impacto en las políticas públicas que se están llevando a cabo en México actualmente. Las carencias económicas se están traduciendo para el 48.6 por ciento en dificultades de acceso a los materiales que les facilitan los centros escolares, ya sea por no tener conexión a internet, computadora o teléfono”, destacó la especialista de la Udlap.

Por su parte, la investigadora Laura Porras Hernández explicó resaltó a partir de la tecnología en la educación, se buscan superar las dificultades educativas ante la imposibilidad de utilizar los salones.

Señaló que no se trata sólo de las tecnologías digitales, sino que engloba a la tecnología educativa la cual implica unir los conocimientos de las ciencias de la educación para generar innovaciones, herramientas y estrategias que puedan dar respuesta a los retos que presenta la práctica educativa.

“La educación superior estaba más preparada, pero si hablamos de educación básica tenemos una situación diferente. En educación básica, es donde está el mayor grupo que debe ser atendido. México es de los países que tiene un libro de texto gratuito y esta es una herramienta que debemos aprovechar, tenemos una gran cantidad de materiales que se habían generado antes”, explicó la investigadora.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Francisco Zea: Los derechos humanos y ser mujer (Opinión)

14 de septiembre de 2020

Para entender lo que está sucediendo con la toma de la sede de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, me parece fundamental entender los antecedentes de la figura del ombudsman, y en este caso, de la ombudsperson, Rosario Piedra Ibarra.

Esta institución tiene su origen formal en Suecia, cuando el rey Carlos XII en 1713, la crea para controlar a sus ministros y sus actos durante sus ausencias. Es fundamental entender su funcionamiento, que, posteriormente, se establece en la constitución sueca de 1717 como un órgano autónomo del rey, entiéndase como el Ejecutivo, pero, también, totalmente desligado de los otros poderes, el Legislativo y el Judicial.

Su evolución no ha parado, y en 1976 en la misma Suecia, una aparte de la institución veía temas de quejas en contra de tribunales, ministerios públicos y prisiones; la otra, investigaba quejas en contra de fuerzas armadas, autoridades locales, educación y bienestar.

Esta figura se extendió desde principios de 1920 en toda la península escandinava con diferentes modelos, pero siempre respetando un principio fundamental: la capacidad de intervenir e interrumpir de inmediato la flagrante violación a los derechos humanos y la necesaria independencia y autonomía de todos los poderes sobre los cuales le tocaba actuar en caso de un abuso en la aplicación de la ley, de un acto administrativo o la intervención de las fuerzas del orden.

Creo que lo primero y más importante es separar tres aspectos fundamentales:

El primero, el legítimo derecho y reclamo de mujeres y sus familias por desapariciones, feminicidios y violencia generalizada que sufre una mujer por el simple hecho de serlo, en este país.

Bien lo declaraba en una entrevista la saxofonista oaxaqueña atacada con ácido el año pasado, ser mujer en México “es una mala noticia”. En el espacio que tengo el privilegio de conducir, hemos presentado un serial, de magistral hechura, obra de Elizabeth Trenado, productora y compañera de aventura, que se titula: La muerte en casa, que describe de forma brutal cómo se mata a las mujeres en este país en el espacio que debería de ser su burbuja de mayor protección, su casa.

En segundo lugar, la injerencia de grupos políticos, que sin duda, están metiendo la mano y exacerbando las cosas para golpear al gobierno que, de forma poco inteligente, se agenció la Comisión y adoptó, como evidentemente sucedió, a la presidenta de la Comisión, quien ha resultado un fiasco. Yo hubiera esperado a que, por venir de una familia que luchó tanto tiempo por encontrar a un familiar desaparecido, le hubiera dotado de una sensibilidad importante para entender el drama que atraviesan miles de familias que no han tenido la justicia por años.

Y, en tercer lugar, el Presidente, incluso en declaraciones dijo que la toma de las instalaciones de la CNDH es para golpear a su gobierno. ¿Entonces la señora carnicera, es funcionaria de su gobierno o goza de autonomía?

La lucha por los derechos humanos y su defensa, que ha sido una fundamental demanda de la izquierda, ha sido desvirtuada por el propio gobierno federal. Es un error garrafal, porque no sólo se esperaba de un gobierno progresista un reforzamiento de la lucha por los derechos humanos y, además, yo apostaría por una gran reforma en la cual se dotara a la CNDH de facultades equivalentes a los organismos escandinavos, que pueden tener una intervención inmediata y sin determinación de otro poder, incluso excarcelar a una persona que esgrimen, fue arrestada violando sus derechos humanos.

En suma, la señora Piedra Ibarra no ayuda, es medio muda y medio carnicera. En el Senado habló de carne, de falda, de arrachera y de ribeye. Que los cortes y la madre y media. ¡A quién carajo le importa lo que coma! Es sabido que en las dependencias y organismos autónomos se puede comer y bien, pues hay un presupuesto para tal efecto. Lo que me parece una desilusión es que la señora, que buscó a su hermano tantos años y aprendió de la mano de su madre el dolor y la desesperanza de no encontrar a un ser tan querido, no tenga la sensibilidad de entender el dolor que causa ser mujer en México, y que desaparecer en este país sea una consecuencia. Un poco de “madre”, señora.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 en el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato

14 de septiembre, 2020. págs. 10 a 50.

[Ver convenio aquí](#)

[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 la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Tabasco

14 de septiembre, 2020. Págs. 51 a 87.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Insomnio familiar letal: puede llevar a la muerte

2020-09-14

El sueño es una necesidad fisiológica básica. Es imprescindible para preservar la vida, junto a la satisfacción de otras necesidades básicas, como comer o beber. Todos hemos pasado alguna noche en vela y hemos sentido esa especie de resaca que no nos deja funcionar con normalidad y de la que nos recuperamos tras un periodo de sueño. Pero, ¿qué pasa cuando dejamos de dormir por completo?

Existe una rara enfermedad hereditaria que produce privación de sueño no REM y conduce a la muerte. Se conoce como insomnio familiar letal.

¿Qué es el insomnio familiar letal?

Es una enfermedad hereditaria rara que se produce por una mutación en el gen PRNP.

Se transmite por herencia autosómica dominante, es decir, los hijos de personas afectadas tienen un 50 % de posibilidades de heredarla. Además, se trata de una enfermedad de “alta penetrancia”, lo que significa que una persona que la hereda tiene muchas posibilidades de desarrollarla.

Los priones son proteínas mal formadas, responsables de este tipo de encefalopatías. En esta enfermedad, los priones afectan principalmente al tálamo y se van extendiendo hacia el resto de la corteza. El núcleo dorsomedial del tálamo es imprescindible para la instauración del sueño no REM, sueño de ondas lentas o sueño profundo.

Afecta a una persona entre un millón y la prevalencia es igual en mujeres y hombres. Los primeros síntomas suelen empezar entre los 30 y los 60 años. La edad media de aparición es 51 años y los síntomas se agravan progresivamente.

Los síntomas más frecuentes son los siguientes:

Demencia Progresiva

Pérdida de peso

Hipotermia o hipertermia

Alteraciones de la función respiratoria y del ritmo cardíaco

Miosis (contracción de la pupila del ojo)

Trastornos neuromusculares: ataxia (falta de control de los movimientos voluntarios), mioclonías (movimientos musculares involuntarios), atetosis (movimientos involuntarios de torsión).

Alucinaciones.

Estados confusionales y delirium.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

¿Olvidar un nombre o una palabra significa que tengo demencia?

11/09/2020

El número de casos de demencia en Estados Unidos está aumentando a medida que envejecen los baby boomers, lo que plantea interrogantes para los mismos y también para sus familias, cuidadores y la sociedad. La demencia, que técnicamente no es una enfermedad sino un término para la incapacidad para pensar, recordar o tomar decisiones, es una de las deficiencias más temidas de la vejez.

La incidencia aumenta drásticamente a medida que las personas llegan a los noventa. Aproximadamente el 5 por ciento de las personas de entre 71 y 79 años tienen demencia, y aproximadamente el 37 por ciento de las personas de alrededor de 90 años viven con ella.

Las personas mayores pueden preocuparse por su propia pérdida de funciones, así como por el costo de cuidar a alguien con demencia. Un estudio de 2018 estimó que el costo por la atención de una persona con Alzheimer, la forma más común de demencia, es de 329 mil 360 dólares.

Primero, es importante saber que la demencia no puede ser diagnosticada desde lejos o por alguien que no sea médico. Una persona necesita un examen médico detallado para un diagnóstico. A veces, se requieren imágenes del cerebro. Y, olvidar una palabra ocasional, o incluso donde pones tus llaves, no significa que una persona tenga demencia. Existen diferentes tipos de pérdida de memoria y pueden tener diferentes causas, como otras afecciones médicas, caídas o incluso medicamentos, incluidos hierbas, suplementos y cualquier cosa de venta libre.

Las personas mayores se preguntan y se preocupan por los llamados momentos de la tercera edad y la pérdida de memoria que perciben en ellos mismos y en los demás. Veo pacientes así todas las semanas en mi clínica geriátrica, donde me cuentan sus historias. Olvidan una palabra, se pierden en una historia, pierden las llaves o no recuerdan un nombre. Los detalles varían, pero la preocupación subyacente es la misma: ¿se trata de demencia?

Pérdida de memoria normal

A medida que envejecemos, experimentamos muchos cambios físicos y cognitivos. Las personas mayores suelen tener una disminución en la memoria de recuerdo. Esto es normal. ¿Alguna vez has tenido problemas para recordar un dato? Supón que ves a alguien en la tienda de comestibles que no has visto en años. Quizás reconozcas la cara, pero no recuerdes su nombre hasta más tarde esa noche. Esto es normal y forma parte de los cambios esperados con el envejecimiento.

Lo que es más un problema potencial es olvidar el nombre de alguien que ves todos los días; olvidar cómo llegar a un lugar que visitas con frecuencia; o tener problemas con tus actividades de la vida diaria, como comer, vestirse e higiene.

Cuando tienes problemas con la memoria, pero no interfiere con tus actividades diarias, esto se denomina deterioro cognitivo leve. Tu médico general puede diagnosticarlo. Pero a veces empeora, por lo que tu médico debe seguirlo de cerca si tienes un deterioro cognitivo leve.

Deseas anotar el momento de cualquier discapacidad. ¿Hubo una disminución gradual? ¿O sucedió de repente? Esto también debes discutirlo con tu médico, quien podría recomendarle el MoCA o la prueba de Evaluación Cognitiva de Montreal, que detecta problemas de memoria y ayuda a determinar si se necesita más evaluación.

Algunos posibles signos de demencia son falta de: memoria, atención, comunicación, razonamiento, juicio y resolución de problemas, así como percepción visual más allá de los típicos cambios en la visión relacionados con la edad.

Problemas más graves

Cuando la pérdida de memoria interfiere con las actividades diarias, consulta a tu médico sobre qué hacer y cómo asegurarte de que estás seguro en casa.

Existen numerosos tipos de pérdida de memoria grave. La demencia tiende a ser una progresión lenta que ocurre durante meses o años. El delirio es más repentino y puede ocurrir durante horas o días, generalmente cuando se tiene una enfermedad aguda. La depresión también puede causar cambios en la memoria, especialmente a medida que envejecemos.

Demencia y otros problemas cerebrales

El Alzheimer es el tipo más común de demencia, seguida de la vascular. Tienen síntomas similares: confusión, perderse, olvidar a amigos cercanos o familiares, o una incapacidad para hacer cálculos como el balance de la chequera. Ciertas afecciones médicas (trastornos de la tiroides, sífilis) pueden provocar síntomas de demencia, y los tipos menos comunes de demencia pueden tener diferentes tipos de síntomas. La enfermedad de Alzheimer tiene un conjunto distinto de señales que a menudo se asocian con ciertos cambios en el cerebro.

Centrarse en la seguridad y la supervisión adecuada, especialmente en el hogar, es fundamental para todas las personas con demencia. Tu médico o un trabajador social pueden ayudarte a encontrar apoyo.

También es importante estar consciente de otras dos cosas que pueden conducir a una disminución del funcionamiento mental: el delirio y la depresión.

El delirio, un cambio rápido en la cognición o el funcionamiento mental, puede ocurrir en personas con una enfermedad médica aguda, como neumonía o incluso infección por COVID-19. El delirio puede ocurrir en pacientes en el hospital o en casa. El riesgo de delirio aumenta con la edad o con lesiones cerebrales previas; los síntomas incluyen disminución de la capacidad de atención y problemas de memoria.

La depresión puede ocurrir en cualquier momento, pero es más común con el envejecimiento. ¿Cómo puedes saber si está deprimido? Aquí hay una definición simple: cuando su estado de ánimo permanece bajo y ha perdido el interés o la alegría en las actividades que alguna vez amaba.

A veces, las personas tienen episodios recurrentes de depresión; a veces, es un duelo prolongado lo que se convierte en depresión. Los síntomas incluyen ansiedad, desesperanza, poca energía y problemas de memoria. Si notas signos de depresión en ti o en un ser querido, consulta a tu médico. Si tienes pensamientos de hacerte daño, llama al 911 para obtener ayuda al instante.

Cualquiera de estas condiciones puede ser aterradora. Pero aún más aterrador es la demencia no reconocida. Debes discutir abierta y honestamente con tu médico los cambios que observes en tu memoria o pensamiento. Es el primer paso para descubrir qué está sucediendo y asegurarse de que tu salud sea la mejor posible.

Y, como ocurre con cualquier enfermedad o grupo de enfermedades, la demencia no es un "defecto de carácter" y el término no debe usarse para criticar a una persona. La demencia es un diagnóstico médico grave; pregúntele a quienes la padecen, a los seres queridos que los cuidan o a cualquiera de nosotros que los tratamos. Tener demencia es un desafío. Aprende lo que puedes hacer para ayudar a las personas con demencia en su propia comunidad.

Puedes leer la nota original en:

<https://theconversation.com/does-forgetting-a-name-or-word-mean-that-i-have-dementia-144565>

Laurie Archbald-Pannone, profesor asociado de Medicina, Geriátría en la Universidad de Virginia, para The Conversation.

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

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)