

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

Anuncia AMLO que incrementará pensión para adultos mayores	4
Con limpia, AMLO rinde homenaje a difuntos e inaugura luto nacional por COVID-19.....	5
Tendrá cada estado red de abasto de medicinas oncológicas: IMSS	7
Harán visible rostro de personal de salud; que pacientes covid conozcan a quienes los atienden. Imprimirán miles de calcomanías desechables con fotografías de médicos y enfermeras.....	8
No está comprobado que consumir vitamina D pueda prevenir el covid-19: López-Gatell.....	9
Sólo habrá vacunas de covid-19 para entre 1 y el 3% de la población en primera fase: OMS.....	10
127 mil personas recuperadas de Covid requieren varias terapias. Aún no empiezan con la rehabilitación pulmonar, física y contra las neuropatías, reconoce especialista del Hospital Juárez	11
Covid-19. 'Acaba el año y sentimos que volvemos a empezar'. Registran 70% o más de ocupación 126 hospitales del sistema IRAG	13
Piden aclarar recursos para medicinas.....	15
INAI: Secretaría de Salud deberá abrir detalle de defunciones entre 2018 y 2020	16
Ruth Zavaleta Salgado: Luto nacional (Opinión).....	17
IMSS transmite en tiempo real fallo de licitación para adquirir pruebas de anticuerpos contra VIH	19
Avanza el proyecto de ley sobre etiquetados en alimentos: piden que no haya cambios.....	20
Juan Ramón de la Fuente*: Covid-19: la otra epidemia (Opinión).....	22

La biotecnológica alemana CureVac anuncia que su vacuna contra covid-19, conocida como CVnCoV, generó una respuesta inmune en humanos durante la Fase I	25
Distribución de vacuna COVID-19 de AstraZeneca será a finales de marzo, según la compañía	26
Urgen acceso a medicinas	27
Coronavirus en México, cerca de desbancar a diabetes en mortalidad.....	28
Si al menos 95% de población del País usara cubrebocas se podrían evitar casi 10 mil decesos a febrero, estima la Universidad de Washington	31
Las muertes por Covid-19 han trastocado a todos los grupos de edad y no existe un patrón único de víctimas en los más de 91 mil decesos.....	32
Colaborador Invitado / Roberto Newell G.: Ya me vacuné (Opinión).....	34
Autoanticuerpos serían responsables de que recuperados de coronavirus tengan secuelas por meses	36
Enrique Aranda: Enciende alertas pandemia incontrolada... (Opinión)	37
Luis Wertman Zaslav: Prepararse para lo que viene (Opinión).....	38
Construye hábitos saludables para toda la vida. El sistema inmunológico es defensor contra enfermedades y organismos infecciosos, como bacterias, hongos, parásitos y virus	40
Cáncer de mama, tumor frecuente en mujeres mexicanas. Al año se diagnostican alrededor de 24 mil casos nuevos de cáncer de seno en el país, advierten especialistas en oncología	42
Clara Scherer: Las próximas elecciones (Opinión).....	44
Alejo Sánchez Cano: Presupuesto para atender las prioridades de las mujeres (Opinión)	46
Los pobres de la Ciudad de México	48
Julio Boltvinik: Economía moral (Opinión).....	51
Pobreza, un sistema deficiente y covid-19 han dejado más de un millón de muertos en México.....	53



En 2019 crecen muertes por diabetes, cáncer, suicidios y VIH; bajan por accidentes viales.....	56
El virus del papiloma humano y su vacuna	59
Más de 12 millones de personas en México sufren de diabetes tipo 2	62
Nueces, un aliado más contra la pérdida de memoria. Ayudan a desarrollar la memoria, favorecen el aprendizaje y mejoran la concentración	64
Semarnat debe dar a conocer inventario de sitios contaminados por nutrientes vegetales: INAI	65

Índigo

Anuncia AMLO que incrementará pensión para adultos mayores

Noviembre 01, 2020

El presidente Andrés Manuel López Obrador anunció que el próximo año aumentará el monto de las pensiones para adultos mayores y para menores con discapacidad, conforme a la inflación.

Durante la inauguración de un plantel de la Universidad para el Bienestar “Benito Juárez García” en el estado de Morelos, el presidente dio la noticia, además adelantó que las becas para Jóvenes Construyendo el futuro también aumentarán, por el incremento al salario mínimo.

“Ya puedo anunciar que, para el año próximo, en el caso de niñas, niños, adultos mayores, haya un aumento en la pensión de acuerdo a la inflación, y en el caso de los jóvenes, lo mismo, es salario mínimo, pero es el salario mínimo de este año, viene ya el aumento al salario mínimo y ya van a recibir ese incremento en el salario”, dijo.

López Obrador también mostró su respaldo al gobernador Cuauhtémoc Blanco, ante los ataques que recibe, a quienes llamó “conservadores corruptos”.

Señaló que el gobernador de Morelos “recibió un estado en bancarrota, saqueado, y por eso hay muchas resistencias de quienes quieren regresar por sus fueros y están atacando constantemente al gobernador. La mejor fórmula para enfrentar esas resistencias de conservadores corruptos es trabajar para el pueblo, nunca dale la espalda”.

Llamó a “no separarnos del pueblo” y a seguir adelante: “el gobernador siempre va a contar con el respaldo del gobierno federal. Hoy iniciamos una gira y vamos a dar a conocer programas que van a ayudar mucho al bienestar de Morelos”, indicó López Obrador.

En su discurso, el mandatario federal señaló que ya se están comprando los equipos para empezar la conectividad a Internet en 40 mil localidades.

“Pronto va a haber internet en todos los pueblos y va a ser gratuito en plaza públicas, escuelas y centros de salud”, manifestó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Índigo

Con limpia, AMLO rinde homenaje a difuntos e inaugura luto nacional por COVID-19

Noemí Gutiérrez

Octubre 31, 2020

En el patio central de Palacio Nacional, donde se colocaron altares, ofrendas y tapetes de flores monumentales que realizaron representantes de 20 pueblos originarios, inauguró los tres días de luto nacional para recordar a los que han perdido la vida durante esta emergencia sanitaria

Tras una limpia con copal, el presidente Andrés Manuel López Obrador encabezó el homenaje con motivo del Día de Muertos denominado “Una flor para cada alma, una ofrenda homenaje a las víctimas de la pandemia de Covid-19”.

Al mediodía, López Obrador y su esposa Beatriz Gutiérrez presenciaron la “Ceremonia de Saludo al Sol” del pueblo yaqui, a cargo de José Ángel Maldonado, gobernador tradicional de Pótam.

Después, se realizó una ceremonia tradicional mazateca a cargo de la rezadora mazateca de Oaxaca, Teresa Ríos García, quien con copal y hierbas limpió a López Obrador y a la doctora Beatriz Gutiérrez.

El titular del Ejecutivo Federal recordó que en estos días vienen los difuntos, niños y adultos, por los que se les rinde un homenaje y se inicia un luto nacional de tres días para recordarlos, pero en especial a los que fallecieron víctimas de coronavirus.

Comentó que, de acuerdo con las tradiciones, en estos días están más cerca los difuntos y con las ofrendas disfrutan los alimentos y bebidas que les gustaban en vida, además de que hay más acercamiento con las familias.

“Agradezco los hombres y mujeres de los pueblos originarios, de las distintas culturas del México profundo que han participado en la creación y adorno de estos altares y estarán en estos días pidiendo al creador, a los dioses y a la naturaleza mediante rezos e invocaciones el descanso y la paz de los difuntos, así como la resignación y la tranquilidad de los familiares y de los amigos”, dijo López Obrador.

“Gracias de todo corazón”, expresó.

Posteriormente encendió una vela como señal de vida y esperanza.

La rezadora mazateca de Oaxaca, Teresa Ríos García, dijo que esta ofrenda la habían montado los representantes de los 20 pueblos indígenas que se mantienen vivos en cada región y estado del país.

“Para decir al pueblo de México, los pueblos indígenas están vivos, los pueblos indígenas mantienen sus valores culturales, valores espirituales, también que representan la riqueza, la abundancia, la vida que nos da al nacer, al recorrer y al morir”, manifestó.

“Esos valores que mantenemos como pueblos indígenas que sigamos adelante, que seamos escuchados como pueblos”, exclamó.

El primer mandatario inició un recorrido con una pequeña vela por cada uno de los 20 altares, en donde escuchó peticiones tales como las realizadas por parte de Guanajuato, donde le manifestaron no tienen apoyo del gobierno estatal ni municipal.

A los representantes de los pueblos yaquis, les dijo que el 12 de noviembre se mantienen las mesas de diálogo para resolver sus demandas como abasto de agua entre otras. Aseveró que en su gobierno se atiende a los más desvalidos y en especial a los que menos tienen.

Preguntó a los representantes si ya les habían llegado los recursos a las comunidades; cada una de las peticiones las canalizó con el director general del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), Adelfo Regino Montes, que lo acompañó en el recorrido.

En las ofrendas, los representantes de los pueblos indígenas le explicaban al presidente el significado de los elementos que colocaron en los altares y le ofrecieron regalos, mientras Gutiérrez Müller tomaba fotografías con su celular.

“Estamos con usted, lo queremos mucho”, le dijeron al tabasqueño durante el recorrido.

López Obrador les dijo a los representantes de los pueblos indígenas que Palacio Nacional es su casa y la casa del pueblo.

Los únicos que no usaron cubrebocas, fueron el primer mandatario y su esposa Beatriz Gutiérrez.

Tras el decreto de tres días de luto nacional, López Obrador no tendrá actividades públicas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Tendrá cada estado red de abasto de medicinas oncológicas: IMSS

02 de noviembre de 2020

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) designará a personas en cada estado que se encargarán del abasto de medicamentos oncológicos, con la finalidad de agilizar la atención de las quejas que presentan los pacientes, informó el director del organismo, Zoé Robledo, en la reunión que sostuvo con padres de niños con cáncer el jueves pasado.

Ahí también se informó que la nueva plataforma electrónica ya tiene un registro de 506 niños enfermos de cáncer que son atendidos en seis unidades médicas del Seguro Social.

Además, se encuentra en proceso contar con el expediente clínico electrónico en las 113 unidades médicas y hospitales donde se ofrecen quimioterapias.

El funcionario dijo que la próxima reunión –que a partir de esta semana será los miércoles–, se dará a conocer la lista de los responsables de la distribución de fármacos oncológicos en cada entidad. Durante el encuentro, también se dio a conocer que entre septiembre y octubre aumentó el abasto de esas medicinas, de 290 mil a 640 mil.

Para la siguiente sesión, el IMSS presentará guías de práctica clínica internacionales y los protocolos de atención que aplica, con el fin de tener un criterio único de abordaje.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Harán visible rostro de personal de salud; que pacientes covid conozcan a quienes los atienden. Imprimirán miles de calcomanías desechables con fotografías de médicos y enfermeras

Héctor Figueroa

02/11/2020

Doctores, enfermeras, camilleros y trabajadores de la salud, que en todo momento usan mascarilla, goggles, gorro y uniforme que los cubre completamente, por atender a pacientes de covid-19, ahora harán visible su rostro.

Este martes 3 de noviembre se concretará una acción de ciudadanos y empresarios para imprimir miles de calcomanías desechables con la fotografía del personal de salud, que podrán portar en su uniforme, a fin de que sus pacientes los identifiquen.

Por iniciativa de Luis Wertman, presidente de Confianza e Impulso Ciudadano A.C., el primer paquete de estos insumos de identificación impresos, como donación por la Unión de Industriales Litógrafos de México A.C., se entregará este 3 de noviembre al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

En entrevista, Wertman explicó a Excélsior que se busca humanizar la relación entre doctores y enfermeras con los pacientes de covid-19, para que puedan reconocer en la imagen el rostro de quienes los atienden, lo que dará confianza y seguridad a los enfermos.

“Vamos a tratar de darle otra vez a ese trabajador de la salud su identidad, que el paciente vea que atrás de esa mascarilla, de esa careta, hay una persona que tiene una sonrisa, que tiene una expresión para transmitirnos un mensaje, alentar de que vamos a recuperarnos y al menos saber su nombre”, indicó.

En la primera entrega al INER se donarán, con el apoyo solidario de los industriales litógrafos, 10 mil calcomanías desechables correspondientes a las fotos de 500 profesionales de salud del instituto y se busca replicar esta acción en otros hospitales.

La plataforma para recibir las fotografías de doctores, enfermeras y camilleros está a cargo de Confianza e Impulso Ciudadano (<https://confianzaeimpulsociudadano.org/>) la cual las proporciona a la Unión de Industriales Litógrafos para su impresión gratuita.

“Porque se entregan paquetes para que los puedan pegar sobre el uniforme desechable que se utiliza, y por eso es que no se habla de tarjetones; tiene que ser igual de desechable como el equipo que quitan”, señaló Wertman.

Excelsior también conversó con la enfermera Lizbeth Salazar, quien al enterarse de estas calcomanías por una prima, que también se dedica a esta profesión en el INER, logró que en los próximos días se entreguen estos paquetes de identificación para 34 enfermeras más.

“Yo difundí, pero primero pedí permiso primero”, dijo.

Salazar consideró que esos insumos sirven principalmente para que el paciente de covid-19 sienta confianza en quien lo atiende, pero también sirve para sensibilizar su profesión.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

No está comprobado que consumir vitamina D pueda prevenir el covid-19: López-Gatell

30.10.2020

El subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, aseguró que aún no existe evidencia científica de que el consumo de vitamina D prevenga los síntomas del covid-19, esto ante las noticias sobre sus posibles beneficios para evitar contraer la enfermedad.

"Aún no existe una evidencia científica sólida para recomendar (la vitamina D). Hemos visto con frecuencia que existen noticias que posicionan en la gente del público la esperanza de que hay una medicina que ayuda a prevenirla, y las noticias son más rápidas que la investigación científica", dijo el subsecretario.

¿Qué es la vitamina D?

Es un compuesto liposoluble que producen tanto los animales como los seres humanos en la piel principalmente. Además de su función para beneficiar el metabolismo de los huesos, favorece en el desarrollo celular para su regulación inmune, y la prevención de enfermedades de la piel, de los huesos, los dos tipos de diabetes y algunos tipos de cáncer como el de colon, próstata y de mama.

López-Gatell que este tipo de hipótesis y recomendaciones tienen lógica debido a que el consumo de vitamina D ya que es utilizada para prevenir la tuberculosis, ya que tiene como una de sus principales funciones favorecer el metabolismo del calcio, es decir, el fortalecimiento de los huesos.

El subsecretario, de forma explícita, no sugirió el consumo de vitamina D en dosis altas para prevenir el riesgo de contraer covid-19, esto al aún no tener un amplio sustento científico de su uso desde el nivel bioquímico, celular, clínico y epidemiológico.

La difusión sobre los beneficios de la vitamina D contra el covid-19 es debido a un estudio realizado por científicos de la Universidad de Cantabria y del Hospital Marqués de Valdecilla en España.

El estudio detalla que el aumento de las hospitalizaciones por covid-19 en terapia intensiva en España, principalmente en la ciudad de Santander, se debió a la deficiencia del liposólido en gran parte de los pacientes, mientras que las personas con buenos niveles de vitamina D tenían menor tiempo de hospitalización.

Los científicos explicaron que el estudio no puede generalizarse a otros países, e incluso, a contextos y etnias. Además de que no hubo una enorme reducción en la mortalidad, sólo se pudo reducir ligeramente de 12 a 8 días el tiempo de hospitalización.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Sólo habrá vacunas de covid-19 para entre 1 y el 3% de la población en primera fase: OMS

Fanny Miranda

30.10.2020

Aunque se espera que el mundo tenga acceso a la vacuna contra covid-19 durante el primer semestre del próximo año, el abasto inicial a través del mecanismo Covax de la Organización Mundial de la Salud (OMS) solo permitirá inmunizar del 1 al 3 por ciento de la población de los países adheridos a esa plataforma, dijeron especialistas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

“Nosotros estamos apoyando mucho a los países de la región que participan del mecanismo Covax, que es un mecanismo innovador y que tiene como principal objetivo que todos los países reciban al mismo tiempo las vacunas cuando estén listas, eso va a ser un avance tremendo para la humanidad. Pero se deben definir los grupos prioritarios para recibir las primeras vacunas con evidencia científica, determinar el número de dosis para una adecuada protección”, señaló Jarbas Barbosa, subdirector de la OPS, al inaugurar el seminario web para periodistas sobre vacunas contra covid-19.

En su oportunidad, Alba María Roperó Álvarez, asesora de inmunización de la OPS explicó que los países están ahora analizando sus escenarios epidemiológicos, ya que ante la limitada disponibilidad de vacunas deben definir qué grupos serán inmunizados primero, ya que, aunque el mecanismo Covax dotará de vacunas para el 20 por ciento de la población, el suministro será muy bajo al inicio.

“Supongamos que un país va a recibir este 20 por ciento, pero el primer envío de la vacuna solo va a recibir para el 1, 2 o 3 por ciento, quienes tienen que tener prioridad? Entonces los países están enfrentando una decisión difícil para priorizar. Tienen que hacer un ejercicio muy profundo con las autoridades nacionales, con las autoridades científicas, con los comités de prácticas”.

Resaltó que, en el escenario de suministro de vacunas, se prevé una disponibilidad muy limitada, por lo que en la fase del lanzamiento de las vacunas se recomienda inmunizar a los trabajadores de la salud con mayor riesgo de adquirir o transmitir la infección.

“La OMS recomienda hacer estos ejercicios, supongamos que hay una alta transmisión en una comunidad o país, si solo tengo del 1 al 10 por ciento ¿a quién tengo que priorizar? la fase 1 va trabajadores de salud como mayor riesgo de adquirir la infección, también se enferma y ha habido muchos colegas que han muerto por esta enfermedad, son un grupo de alto riesgo que está al frente en la primera línea de defensa”, añadió.

La experta prevé que en una Fase 1B se vacune a los adultos mayores; Fase 2 personas con comorbilidades, empleados de escuela y trabajadores de la salud; y en una Fase 3 a mujeres embarazadas, trabajadores esenciales y grupos de riesgo alto que no puedan mantener distanciamiento físico.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

127 mil personas recuperadas de Covid requieren varias terapias. Aún no empiezan con la rehabilitación pulmonar, física y contra las neuropatías, reconoce especialista del Hospital Juárez

Ángeles Cruz Martínez

02 de noviembre de 2020

En ocho meses de pandemia de Covid-19, en México hay más de 127 mil personas que han estado hospitalizadas a causa de ese virus y requieren de algún tipo de rehabilitación para recuperar su función pulmonar, la fuerza física y/o superar afecciones en terminaciones nerviosas que les provocan pérdida de sensibilidad, sobre todo quienes han tenido una infección grave.

Éste es un tema pendiente de atención, afirmó Rafael Machorro Moreno, médico internista del Hospital Juárez de México.

Además de la insuficiente infraestructura de servicios de rehabilitación física en el país, reconocida por las autoridades de salud, está el hecho de que, por la necesidad de ampliar la capacidad de atención, en algunos nosocomios, como el

Juárez de México, ocuparon las áreas destinadas al servicio de rehabilitación para colocar camas con el fin de atender a personas con otros padecimientos.

En este lugar, la ocupación nosocomial prácticamente se ha mantenido elevada. El hospital mencionado es centro de referencia para enfermos sin seguridad social en la zona norte de esta región.

Sobre las secuelas en los pacientes que han logrado vencer al Covid-19, Machorro Moreno explicó que quienes tuvieron cuadros leves el pronóstico médico más frecuente es que entre 50 y 80 por ciento egresan con oxígeno suplementario y de los que estuvieron graves, incluso recibieron terapia de intubación, más de 80 por ciento también lo requieren y probablemente por un periodo largo.

Le sigue en importancia la neuropatía del paciente crítico, que se desarrolla en individuos que estuvieron intubados durante dos o tres semanas. La tercera secuela requiere prescribir el manejo clínico del síndrome de insuficiencia respiratoria causado por Covid-19, que implica limitar la actividad muscular, que los pacientes estén relajados a fin de bajar el estrés al que está sometido el pulmón por el efecto del virus. La consecuencia del reposo prolongado es que se van perdiendo funciones motoras y sensitivas.

A esto se suma la sarcopenia, que es la disminución de la masa muscular (cantidad y calidad de fibras musculares) y, por ende, de la fuerza física. Cuando salen de la intubación, los afectados presentan dificultad para mover brazos y piernas, para respirar e incluso para toser y expulsar secreciones.

Al perder fuerza física, no pueden realizar actividades básicas como peinarse, vestirse y alimentarse por sí mismos. Mucho menos se pueden levantar y caminar. Para eso se necesita la rehabilitación física que, por ahora, los servicios de salud no pueden proporcionar, comentó el especialista.

Sólo reciben paliativos al ser dados de alta

Sin embargo, los médicos realizan algunos ejercicios cuando los afectados salen de la intubación, con la finalidad de que, en los casos más severos, logren realizar algunos movimientos, como pasarse de la silla a la cama o alimentarse.

Explicó que las personas también pueden presentar dolor con calambres, adormecimientos en brazos y piernas, piquetes en la piel por la neuropatía. En este caso existen medicamentos neuromoduladores que les ayudan a aliviar las molestias.

Cuando todo esto pase (la pandemia) seguramente les vamos a dar seguimiento, señaló Machorro. Por ahora, los pacientes que salen de alta se van a sus casas con recomendaciones de ejercicios que les ayuden en su rehabilitación”.

Reconoció que, en algunos casos, pueden quedar secuelas permanentes por daño pulmonar. Por ahora, la prioridad sigue siendo la atención de los enfermos con Covid-19, apuntó.

El Instituto Mexicano del Seguro Social puso a disposición de la población un documento con recomendaciones en la página de internet: [Ver liga aquí](#)
[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. 'Acaba el año y sentimos que volvemos a empezar'. Registran 70% o más de ocupación 126 hospitales del sistema IRAG

Iris Velázquez y Natalia Vitela

31 de octubre, 2020

Hospitales de alta capacidad como el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), el Central Militar, el Militar Regional de San Luis Potosí o el General de Zona de Ciudad Juárez son algunos de los 61 nosocomios que registraron hasta ayer una ocupación total de camas generales para la atención de Covid-19.

También reportan 100 por ciento de ocupación instituciones como los Hospitales Regionales de Alta Especialidad Dr. Ignacio Morones Prieto, de San Luis Potosí; el Bicentenario 2010, en Cd. Victoria, entre otros.

Los hospitales con 100 por ciento de ocupación representan 6.4 por ciento, de las 950 unidades médicas que conforman la red de infección respiratoria aguda grave (IRAG).

Médicos del INER señalaron que, por ser de referencia, el hospital ha mantenido una alta ocupación desde el inicio de la pandemia.

En lo que respecta a camas con ventilador, hasta ayer 39 hospitales registraban una ocupación del 100 por ciento, entre ellos el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición; el Hospital Central Militar; el de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

De acuerdo con el Sistema de Información de la Red IRAG, 126 unidades médicas tienen un 70 por ciento o más de ocupación de camas en hospitalización general.

En tanto que 72 unidades médicas tienen 70 por ciento o más de ocupación de camas con ventilador.

En el Hospital General de Zona 48, San Pedro Xalpa, en Azcapotzalco, Ciudad de México, familiares refirieron que llevan cuatro días sin recibir resultado de pacientes, cuando a algunos se los han entregado en dos días.

Personal indica que las jornadas de trabajo han sido intensas, y compararon el cansancio con el del principio.

"Se acaba el año y nosotros sentimos que volvemos a empezar. Ya hay un desgaste. Sí, efectivamente las camas están llenas, y no dejan de llegar con síntomas relacionados a la Covid", expuso un enfermero.

Al exterior del Hospital General de Zona número 58 "Las Margaritas", Estado de México, reportado por la Red IRAG con el 100 por ciento de ocupación en camas generales, los familiares han armado una especie de campamento.

Frente al área de Urgencias instalaron sillas, cobijas, almohadas y cartones en donde aguardan noticias de sus seres queridos.

La señora Magda, quien llevó el fin de semana a su esposo con problemas respiratorios informó que aún no sabe si es un paciente confirmado al virus, pues los resultados estarán en 8 días.

"En clínicas de salud entregan los resultados hasta en tres días y aquí que son el centro especializado, las prolongan porque es según la disponibilidad y ¿mientras? Mi marido ya se contagió", expuso.

En tanto Ángela indicó que se llevarán a su esposo al Autódromo Hermanos Rodríguez. Él fue ingresado el miércoles.

"Todavía no nos dicen si tuvo Covid o no (...) El tiempo que he estado aquí llegan de cuatro a seis en ambulancia, no han parado de llegar y algunos, así como llegan, los sacan", dijo.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Piden aclarar recursos para medicinas

Rolando Herrera

31 de octubre, 2020

La Secretaría de Salud (SSA) y siete entidades federativas deben aclarar el destino de mil 26 millones de pesos que estaban destinados a la prestación de servicios médicos y medicinas gratuitas para población sin seguridad social laboral.

Esta cantidad de recursos, indicó la Auditoría Superior de la Federación (ASF) en la auditoría 167-DS, equivale al 20.1 por ciento del total de recursos transferidos a las 32 entidades federativas y al IMSS para la cobertura de esos gastos, que en total asciende a 5 mil 114.3 millones de pesos.

Además de la SSA, las entidades que deben responder son Baja California Sur, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Sinaloa, Veracruz y Yucatán.

"Se presume un probable daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal por un monto de 1,026,223,350.00 pesos (unos mil veintiséis millones doscientos veintitrés mil trescientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), más los rendimientos financieros generados desde su disposición hasta su reintegro a la Tesorería de la Federación", indicó.

La ASF informó que la SSA transfirió a cada una de las entidades señaladas los recursos que le correspondían dentro del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, pero la Secretaría de Finanzas de cada una de ellas no los traspasó dentro de los cinco días hábiles siguientes, como estipula la norma, a la Unidad Ejecutora del Gasto.

"En el ejercicio de los recursos, la SSA incurrió en inobservancias de la normativa, principalmente en materia de transferencia de los recursos, así como de Convenios Específicos de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios", indicó.

Además, señaló la ASF, la Secretaría cometió otras irregularidades, como incumplir con las obligaciones de transparencia, suscribió Convenios Específicos de Colaboración con 12 entidades federativas sin antes haber revisado las necesidades de apoyo; además, validó la reprogramación de recursos sin formalizar los convenios modificatorios correspondientes.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

INAI: Secretaría de Salud deberá abrir detalle de defunciones entre 2018 y 2020

02 de noviembre de 2020

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) instruyó a la Secretaría de Salud a entregar los datos contenidos en el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), entre el 1 de febrero y el 1 de julio del presente año, además de la nueva versión pública en la que, además de los datos ya proporcionados en su respuesta inicial, incluya los datos de año, mes, estado captura, fecha de información, fecha de actualización y tipo de hoja.

El Comisionado Presidente del INAI, Francisco Javier Acuña Llamas, en la presentación del asunto ante el Pleno, planteó que “es un deber de las autoridades tener actualizada lo más posible la información; desde luego hay procesos que no son instantáneos a pesar de que ahora hay tantos medios para hacer que las cuestiones que antes eran manuales a renglón seguido, me refiero con pluma, lápiz y corrector, después ya fueron con mecanografía y ahora ya son un asunto de computación, de informática”.

La solicitud surgió a petición de un particular que requería la versión pública de la base de datos del SEED, todos los registros de dicha base de datos del 1 de febrero al 1 de julio de 2020. En su respuesta, la dependencia le dijo que, si bien tiene información en los términos que le fueron solicitados, no se cuenta con información de 2019 y 2020.

Inconforme con la respuesta, el particular presentó recurso de revisión ante el INAI, por medio del cual señaló que el sujeto obligado no entregó la información solicitada, y tampoco determinó la inexistencia de la información de los años 2019 y 2020.

Acuña Llamas agregó que el tema de las defunciones cobra especial relevancia en el contexto de la emergencia sanitaria, sobre todo, porque las cifras oficiales han sido cuestionadas.

Al analizar el caso, la ponencia del Comisionado Presidente del INAI advirtió que la información proporcionada no atiende a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, pues si bien se proporcionó información de manera disociada, se clasificó estadística relacionada con la fecha de registro de la defunción; datos de usuario, identificadores de la entidad federativa y de revisión del sistema, misma que no encuadra en el supuesto de clasificación invocado por el sujeto obligado.

Se determinó que el sujeto obligado no atendió la solicitud de la peticionaria, conforme al procedimiento previsto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Finalmente, el Comisionado Presidente consideró “absolutamente importante que todos estemos enterados de cuál ha sido la mecánica. La explicación oficial respecto de las defunciones, y naturalmente dentro del periodo 2019-2020; son imprescindibles para comparar que de un año a otro en estos meses haya habido una muy importante, probable y considerable suma de aumento de defunciones, que algunas de ellas podrían ser clave para entender y disipar los mitos que se han creado sobre las cifras y las estadísticas oficiales sobre el tema del Covid”.

Por lo anterior, la institución deberá proporcionar al particular la resolución emitida por su Comité de Transparencia, por medio del cual clasifique los datos contenidos en el SEED, con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Ruth Zavaleta Salgado: Luto nacional (Opinión)

30 de octubre de 2020

Lo lamentable de todo este escenario de representantes políticos contagiados, es que ni por estar experimentando en carne propia las consecuencias de la falta de una política eficiente de contención del virus, hacen algo por sus representados y gobernados.

Ayer se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto para que, por tres días, guardemos luto en memoria de las personas que han muerto por la pandemia (faltó incluir a los que han muerto por falta de atención de otras enfermedades en esta coyuntura).

En el mundo, hasta las 7 horas del día de ayer, se confirmaron 44,586,424 casos, 1,175,712 muertes y 30,105,281 recuperados. El mayor número de muertes se concentra en Estados Unidos (227,703), Brasil (158,456), India (120,527) y México (90,773).

En ese contexto, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, advirtió sobre el posible “rebrote” de covid-19 en los próximos meses de invierno. Sin embargo, eso no es posible porque nunca hemos tenido una baja, sino una manipulación de las cifras. En una entrevista de radio, el doctor Héctor Hernández Bringas, investigador de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), señaló que el número oficial de muertes, con base en información de fuentes de la Secretaría de Salud, se

debería multiplicar por un rango de (error) 2.3 a 2.8, lo cual llevaría una suma total de 249 mil 678 muertos por la pandemia (Radio Fórmula, 27/10/20).

El manejo de la pandemia ha sido totalmente desafortunado, apostando por la “inmunidad de rebaño”, lo que demuestra una gran insensibilidad del gobierno de la República. Además, no se aplican pruebas de forma masiva por lo que no hay una estrategia de contención. Las débiles acciones de mitigación las realizamos los ciudadanos, prácticamente, de forma voluntaria, por lo que dependen del nivel de conciencia y hasta de recursos de cada persona. Es decir, usar el cubrebocas para protegernos a nosotros mismos y para proteger a otras personas en caso de que estemos contagiados y seamos asintomáticos.

Está comprobado, científicamente, que el cubrebocas, sí protege y disminuye en más del 95% el contagio si todos lo usamos adecuadamente al tener contacto con otras personas.

Sin embargo, si no hay pruebas no hay contención, lo saben bien los legisladores, de tal suerte que, después de la desafortunada muerte del senador Joel Molina Ramírez, tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados, se multiplicaron las pruebas para los legisladores, los colaboradores y empleados. En el Senado, se aplicaron 770 pruebas que detectaron contagiados a tres senadores y a 15 personas de diversas áreas. Se deduce que los contagios pudieron ocurrir durante la sesión del 21 de octubre cuando se discutió la desaparición de los fideicomisos.

En la Cámara de Diputados, desde que inició la pandemia, se han registrado 68 legisladores contagiados y no se tiene información si después de la maratónica sesión previa a la del Senado, se realizaron pruebas para descartar un contagio masivo.

Tanto en el Poder legislativo como el Ejecutivo, en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), se ha sabido de personas que pierden la vida a pesar de que reciben la atención privilegiada que otorga un seguro privado. La propia jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum, informó que también dio positivo (le deseo su pronta recuperación). Así nos enteramos que de forma cotidiana se hace pruebas y, la hemos visto, siempre usa el cubrebocas, pero, convive con un Presidente y varios secretarios de gabinete que no lo hacen.

Lo lamentable de todo este escenario de representantes políticos contagiados, es que ni por estar experimentando en carne propia las consecuencias de la falta de una política eficiente de contención del virus, hacen algo por sus representados y gobernados. Qué bueno que ellos sí pueden realizarse pruebas cada semana, qué malo que no obliguen al Presidente de la República a implementar una estrategia urgente de contención. El propio gobierno federal, en voz del canciller Marcelo

Ebrard, ha dicho que estamos en espera de que llegue la vacuna en diciembre y que en el peor escenario va a llegar en marzo del próximo año. La pregunta obligada es: ¿qué hará el gobierno? La respuesta ya nos la dio el Poder Legislativo. En lugar de exigir cuentas, acaban de votar un dictamen para “reorientar” los recursos provenientes del Fondo de Gastos Catastróficos para atender la emergencia. Sin embargo, no hay garantía de que eso suceda porque en ninguna parte del dictamen quedaron etiquetados los recursos de tal forma, ni tampoco se presentó ningún plan de emergencia para justificar su gasto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

IMSS transmite en tiempo real fallo de licitación para adquirir pruebas de anticuerpos contra VIH

Perla Miranda

31/10/2020

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) transmitió en Internet en tiempo real el fallo de la licitación para adquirir pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tipo 1 y 2.

Estas pruebas se utilizan en programas de detección preventiva y se aplican a mujeres embarazadas, grupos de población específicos y en situación de vulnerabilidad como parte de las primeras acciones de la Estrategia de Transparencia Proactiva.

El Seguro Social liderado por Zoe Robledo Aburto explicó durante una transmisión en vivo que las etapas de la licitación se conforman por la junta de aclaraciones, apertura y presentación de proposiciones, y notificación del fallo, de la adquisición de pruebas para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2, *Treponema Palidum* (prueba dual).

En la última etapa de la licitación que inició el 13 de octubre, se dio a conocer el nombre del participante a quien se adjudicó el fallo, fecha, lugar y hora de firma del contrato, presentación de la garantía, así como el nombre, cargo y firma del servidor público que lo emite.

Derivado de lo anterior, se informó que Pharma de México, S.A. de C.V. resultó el proveedor que cumplió con lo solicitado en la convocatoria.

El pasado 26 de febrero, el director general del IMSS, Zoé Robledo, propuso al Consejo Técnico un Programa Institucional Anticorrupción y de Buenas Prácticas.

A partir de ello, el 8 de septiembre se anunció la creación de la Unidad de Integridad y Transparencia, la que, entre sus encomiendas, implementará una Estrategia de Transparencia Proactiva para fortalecer las acciones de gobierno abierto y brindar máxima publicidad a la información del Instituto.

"Para el IMSS estos ejercicios, incorporan un modelo de gestión con principios, políticas y acciones de transparencia, acceso a la información, rendición de cuentas y la participación ciudadana", señaló el instituto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Día

Avanza el proyecto de ley sobre etiquetados en alimentos: piden que no haya cambios

1ro. de noviembre de 2020

Especialistas de Unicef y organizaciones médicas celebraron la aprobación por parte del Senado del proyecto de Ley sobre Etiquetado de Alimentos, al que consideraron "una herramienta clave para que las personas puedan elegir mejor", y expresaron su expectativa de que la Cámara baja le dé sanción definitiva al texto sin modificaciones.

"Estamos muy contentos de que el proyecto que aprobó el Senado haya sido el que salió por dictamen de comisiones sin modificaciones porque se trata de una norma muy integral", manifestó Fernando Zingman, especialista en Salud de Unicef.

Zingman sostuvo que "el etiquetado que propone el proyecto es entendible por todos y todas, también por niñas y niños, y está demostrado que es una medida que defiende a los consumidores frente al automatismo de la compra".

"Cuando estamos frente a una góndola, hay componentes como los colores, el diseño de la etiqueta, la forma en la que se presenta el producto que inciden en nuestra decisión y el etiquetado actúa en ese momento como una advertencia", describió.

El especialista de Unicef destacó que "otro punto interesante del proyecto es que permite articular otras acciones que previenen la obesidad".

En este punto, ejemplificó ese hecho explicando "que los productos con determinados sellos no puedan ser vendidos en los kioscos de las escuelas o que no se pueda hacer publicidad".

Zingman señaló que "estas acciones son particularmente importantes frente a niños y niñas que están muy indefensos ante la publicidad y terminan condicionando sus

consumos”, e indicó que, “si bien esto no soluciona el problema de la obesidad o la malnutrición, es un paso enorme para la salud pública”.

“Es una muy buena noticia que el Senado haya aprobado el proyecto”, sostuvo también Leila Guarnieri, nutricionista e investigadora del área de alimentación de Fundación InterAmericana del Corazón Argentina (FIC), una de las organizaciones que durante años realizó investigaciones aportando evidencia local sobre la necesidad de mejorar el sistema de etiquetado en el país.

Añadió que “el próximo paso es la discusión del proyecto en la Cámara de Diputados, para lo que aún no hay una fecha estipulada” y recordó que, antes de esa instancia, el proyecto “deberá ser discutido en las comisiones de Salud e Industria, tal como sucedió en el Senado”.

“En esta instancia esperamos que las y los diputados, al igual que las y los senadores, no cedan a la presión de la industria y prioricen el derecho a la salud por sobre cualquier tipo de interés privado”, explicitaron.

Tanto Unicef como FIC Argentina forman parte de la Coalición Nacional para Prevenir la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes, un espacio conformado por más de 50 organizaciones de todo el país que venían impulsando este proyecto de ley.

DESDE LA FAO

Carmelo Gallardo, especialista en Seguridad Alimentaria a cargo de la Representación de FAO en Argentina, destacó -por su parte- que “el etiquetado frontal de alimentos resulta también una estrategia para garantizar el derecho a la alimentación, la salud y combatir la malnutrición y el sobrepeso”.

“Recordemos que este derecho no solo se entiende en términos de cantidad suficiente de alimentos sino también en términos de una alimentación adecuada, de la cual el derecho a la información también forma parte y es necesario para que las personas puedan elegir”, consideró.

El proyecto que obtuvo media sanción en el Senado por amplia mayoría, y ya fue girado a Diputados, propone etiquetas octogonales negras con letras en blanco que deberán advertir en caso de que el alimento presente “exceso en azúcares”, “exceso en sodio”, “exceso en grasas saturadas”, “exceso en grasas totales”, y/o “exceso en calorías”.

“Resulta también un derecho para combatir la malnutrición y la obesidad”

Los valores máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas totales y sodio establecidos deben cumplir con los límites del perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud.

Además, se exceptúa de la colocación de sello en la cara principal al azúcar común, sal de mesa, aceites vegetales y frutos secos.

En caso de contener edulcorantes, el envase debe contener una leyenda precautoria inmediatamente por debajo de los sellos de advertencia con la leyenda: “Contiene edulcorantes, no recomendable en niños/as”.

“Es una herramienta clave para que las personas puedan elegir mejor” Mientras, si contienen cafeína, el envase debe contener una leyenda precautoria inmediatamente por debajo de los sellos de advertencia con la leyenda: “Contiene cafeína. Evitar en niños/as”.

En la Argentina, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2019, el 13,6 de los niños y niñas menores de 5 años tiene exceso de peso y en la franja etaria de 5 a 17 años alcanza al 41,10 por ciento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Juan Ramón de la Fuente*: Covid-19: la otra epidemia (Opinión)

* Embajador de México ante la ONU

02/11/2020

México en la ONU, a 75 años

Desde antes de que la enfermedad por Covid-19 se declarara formalmente como pandemia —el ya muy lejano 11 de marzo de 2020—, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos alertó que tendríamos que combatir simultáneamente una “infodemia”. Es decir, un volumen masivo, desbordado, incontrolado de información, (cierta y falsa a la vez) que se propaga simultáneamente y genera una gran confusión. Impide que las personas puedan distinguir entre la información veraz y la que no lo es. En los tiempos digitales que vivimos, este fenómeno se ha disparado exponencialmente mediante las redes sociales, y se propaga al igual que el virus. El resultado ha sido una suerte de epidemia de desinformación.

La desinformación, lo sabemos bien, puede afectar la salud física y mental de las personas. Tan solo sobre Covid-19, hay más de 400 millones de videos en YouTube. Los tuits que circulan sobre el tema por día, también se cuentan por millones. Súmele usted los blogs, los podcasts, los sitios web, las redes sociales y, al mismo tiempo, la información oficial, lo que dice la ciencia y lo que dicen los políticos, los columnistas que se han vuelto expertos y las personas que se sienten

o son influyentes (los llamados influencers). El resultado es que la desinformación sigue escalando, y con ella se han disparado los casos de ansiedad, depresión, alcoholismo, suicidio, violencia intrafamiliar, agobio emocional, hartazgo, divorcio, desempleo, etc.

No hay el menor control en la calidad de la información. Cualquier persona puede escribir o publicar lo que quiera. ¿Alguien en verdad duda en estos tiempos que la libertad de expresión pueda coartarse?

Ni los llamados del Secretario General de la ONU, ni los esfuerzos de las diversas agencias y órganos subsidiarios del sistema de las Naciones Unidas, han logrado contener el tsunami cotidiano de desinformación. Resulta casi imposible, aún para las personas más enteradas, discernir entre las fuentes confiables que generan información fidedigna y las que operan en sentido contrario. No hay control de calidad en lo que se publica, ni en la información que se difunde, y que muchas veces se usa para adoptar medidas y tomar decisiones, en lo personal o en lo colectivo.

Facebook, Google, Twitter, TikTok, Instagram y otros, se han convertido en los vectores de la infodemia, los canales de propagación de mensajes equívocos, de aseveraciones sin sustento y de emociones disparatadas, que viajan junto a mensajes puntuales y certeros. Estos últimos, en la vida real, han mostrado tener menos impacto, y las consecuencias de ello no han sido menores. Ninguna epidemia se mitiga sin la participación responsable, debidamente informada de la comunidad. La información distorsionada y el hartazgo social, son precedente frecuente de conductas irresponsables, las cuales, a su vez, constituyen el mayor factor de riesgo de la pandemia.

Muchos medios tradicionales de comunicación también han aportado su cuota de desinformación. En aras de llevar la exclusiva se adelantan a la evidencia. Se han equivocado una y otra vez al no verificar la fuente de la noticia, o al darle más peso a un testimonio personalísimo que a una institución científica acreditada. La danza de las cifras ha llegado al absurdo. Los márgenes en los que oscilan de un día para otro, los hace ver poco creíbles. Ha faltado, en mi opinión, respaldo científico. Es cierto, la tarea se dificulta porque la ciencia tampoco ha tenido una opinión uniforme. Pero eso es natural, era de esperarse. Estamos ante un fenómeno que resultó, en buena medida, desconocido. En todo caso, la cautela era más deseable. Pero la cautela no vende, no calma las ansias y no resuelve dudas.

Un buen ejemplo de esto último lo constituye el concepto de “muertes excesivas”. No ha faltado quien se empeña en sostener que esa es la cifra verdadera de muertes por Covid-19. Como si fuera tan fácil calcularla. Comparas las muertes de este año con las de años anteriores, le agregas un factor de corrección anualizado y

la diferencia te da el número de muertes “reales” por SARS-CoV-2. Falso. Hoy sabemos que las muertes excesivas de este año se deben no solo al virus, sino también a que ha habido, en casi todo el mundo, un aumento en la mortalidad por otras enfermedades: cardiovasculares, hepáticas, por diabetes y Alzheimer, entre otras. Ocurrió que bajaron las consultas médicas y las atenciones hospitalarias en diversas especialidades (seguramente por miedo a infectarse) y se interrumpió el seguimiento que requieren muchas enfermedades crónicas. Pero los profetas del caos se anticiparon a la evidencia.

Otros casos ilustrativos se han referido equívocamente a la inmunidad colectiva o de rebaño (como se le conoce), sin entender que dicha inmunidad es deseable, pues ocurre cuando la propagación de la enfermedad disminuye sensiblemente porque la probabilidad de que alguien se infecte es mucho menor. De hecho, ese es el objetivo de los programas de inmunización con vacunas. Si la mayoría de la población se vuelve inmune, sea por vacunación o por contagio, entonces, aunque alguien se enferme –habrá que atenderlo por supuesto– ya no será fácil que encuentre a quién contagiar.

Las notas escandalosas sobre la interrupción (habitual, oportuna y transitoria) del ensayo clínico con alguna vacuna, muestran nuevamente la tendencia a la información distorsionada en aras del escándalo, y de aumentar el miedo y la ansiedad en la población. La mayoría de los ensayos clínicos conocidos avanzan bien en cuanto a su seguridad. Puede haber más incertidumbre en relación a su eficacia, pero los datos disponibles son alentadores. Los protocolos establecen que, como corresponde, ante un evento “inesperado”, un grupo de expertos independientes deberá evaluar lo ocurrido y autorizar, en su caso (como ha ocurrido hasta ahora) que el proyecto continúe. De esto último, ya casi nadie se ocupó de difundirlo.

La infodemia que padecemos agravia los derechos humanos, propicia la violencia y afecta la salud mental de las personas. Aún tendremos meses de pandemia por delante. Ojalá seamos todos más cuidadosos. Verifica la información que recibes antes de darla por cierta y propagarla. Te vendrá bien a ti, pero le vendrá mejor aún a quienes te escuchan y te siguen en tus redes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

La biotecnológica alemana CureVac anuncia que su vacuna contra covid-19, conocida como CVnCoV, generó una respuesta inmune en humanos durante la Fase I

02/11/2020

La vacuna experimental de CureVac contra el covid-19 generó una respuesta inmune en humanos, dijo la compañía este lunes, lo que deja a la biotecnológica alemana rumbo a iniciar ensayos masivos este año cuando se acelera la carrera contra la pandemia.

Estamos muy animados por los datos provisionales de la Fase I", declaró el director ejecutivo, Franz-Werner Haas, en un comunicado.

La firma de biotecnología está utilizando el enfoque de ARN mensajero (ARNm), al igual que Moderna y la asociación de BioNTech con Pfizer, aunque esas empresas comenzaron las pruebas masivas en humanos a fines de julio.

CureVac dijo que su potencial vacuna, conocida como CVnCoV, en general se toleraba bien y que los resultados respaldan firmemente los planes de la compañía de iniciar la etapa final de pruebas en humanos antes de fin de año.

CureVac -que cuenta con el respaldo del inversionista alemán en biotecnología Dietmar Hopp, la Fundación Gates y GlaxoSmithKline- dijo que los voluntarios desarrollaron un nivel de anticuerpos neutralizantes a la par de las personas que se habían recuperado de un caso grave de covid-19.

La pandemia, que ha cobrado más de 1.1 millones de vidas en el mundo, ha dado lugar a una carrera por desarrollar una vacuna y unos 45 compuestos experimentales se están probando en humanos.

La británica AstraZeneca, que trabaja con la Universidad de Oxford, espera los resultados de los ensayos de etapa final este año, pero su candidata a vacuna se basa en otro virus, en lugar del ARNm, que entrega instrucciones genéticas al cuerpo para crear un efecto de inmunización.

VACUNA A LA EXPECTATIVA

Anthony Fauci, el principal experto en enfermedades infecciosas de Estados Unidos, dijo el jueves que las primeras dosis de una vacuna segura y eficaz contra el coronavirus probablemente estarán disponibles para algunos estadounidenses de alto riesgo a fines de diciembre o principios de enero.

Las esperanzas de CureVac de ofrecer una vacuna en dosis mucho más bajas que sus competidores de ARNm pueden haberse visto frustradas, ya que eligió la

concentración más alta de cinco dosis, de 2 a 12 microgramos por inyección, para su ensayo de fase III.

BioNTech y Pfizer han dicho que la inyección de 30 microgramos por la que optaron en su ensayo de última etapa había demostrado previamente que producía niveles de anticuerpos por encima de los registrados en personas que se recuperaron del covid-19.

Moderna, que al igual que BioNTech espera tener los primeros datos de eficacia de su ensayo masivo este mes, está probando una inyección de 100 microgramos que también se ha demostrado que desencadena una respuesta de anticuerpos superior a la de los pacientes recuperados.

CureVac, que comenzó a cotizar en el Nasdaq en agosto, dijo que más de 250 personas sanas de entre 18 y 60 años en Alemania y Bélgica se han inscrito en su estudio de fase I.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Distribución de vacuna COVID-19 de AstraZeneca será a finales de marzo, según la compañía

02 de noviembre, 2020

La empresa farmacéutica AstraZeneca informó este lunes que la vacuna contra COVID-19, que hace en conjunto con la Universidad de Oxford, podría tener listos los resultados finales entre noviembre y diciembre, y comenzar con una fuerte distribución en marzo de 2021.

En una entrevista para el medio catalán RAC1, Josep Baselga, vicepresidente ejecutivo de Investigación y Desarrollo en Oncología de AstraZeneca, dijo que, además de su empresa, hay otras dos o tres que están igual de avanzadas que ellos en la creación de la vacuna.

"Ahora mismo hay cuatro vacunas en fase tres. A partir de ahora y hasta finales de año es muy probable que una, dos o tres ya tengan los resultados. Estas vacunas funcionan, generan anticuerpos y una inmunidad celular contra el virus", declaró.

AstraZeneca tendrá para enero 3 mil millones de dosis, aseguró Baselga. En estos momentos, ya se están produciendo millones de ellas, aunque todavía no esté aprobada, esto con el fin de acelerar el proceso y no tener que esperar meses para su aplicación.

"Hemos empezado a producir millones y millones de dosis de vacunas antes de saber si funciona porque no queremos esperar los seis meses. A inicios de año tendremos tres mil millones de dosis de la vacuna de AstraZeneca y el resto tendrán cifras similares ", comentó Baselga para RAC1.

Una vez aprobada y ya con miles de millones de dosis preparadas, la distribución y aplicación de la vacuna comenzaría a finales del primer trimestre de 2021, es decir, en el mes de marzo.

Baselga declaró que la vacuna tendría un costo de 2 euros por dosis (alrededor de 50 pesos). La de AstraZeneca requiere de dos dosis para generar la protección necesaria; la segunda debe ponerse 28 días después de la primera aplicación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Urgen acceso a medicinas

01 de noviembre, 2020

"El Siguiente Respiro" es la campaña que 14 organizaciones de 12 países de América Latina lanzaron para hacer un llamado a la Organización Panamericana de la Salud a interesarse en el tratamiento oportuno y continuo de la Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP).

Las agrupaciones de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Ecuador, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela lanzaron una petición en la plataforma Change.org que hasta el momento suma más de 3 mil 700 firmas.

Con esta iniciativa, las organizaciones buscan sensibilizar a tomadores de decisiones, entidades de salud y agentes de gobierno para que incluyan los tratamientos para la HAP en sus sistemas de salud.

La HAP es una enfermedad incurable y de difícil diagnóstico, y el promedio de tiempo que toma detectarla es de más de 12 meses pues los síntomas son parecidos a los de muchas otras enfermedades respiratorias.

La enfermedad hace difíciles actividades como subir las escaleras, bañarse, atarse los zapatos y hasta caminar de la cama a la puerta, por lo que los pacientes que la padecen deben esforzarse en todo momento lograr una sola cosa: el siguiente respiro.

"Es clave acortar el tiempo de diagnóstico de esta enfermedad para empezar con los tratamientos aprobados y recomendados; sin embargo, de nada sirven estos

tratamientos si no podemos acceder a ellos", comentó Paula Cabral, vocera de la asociación HAP México.

"El tratamiento a largo plazo y a tiempo puede tener un impacto positivo en la calidad de vida del paciente, al evitar que la enfermedad avance y empeore".

GENERAN CONCIENCIA

Si sufres de hipertensión pulmonar cuenta tu experiencia a HAP MÉXICO, una asociación que ayuda a hacer la diferencia para que más pacientes logren #ElSiguienteRespiro.

info@hapmexico.org

CUÍDATE

Es importante estar informado de tu enfermedad, dedícate tiempo. La clave está en la buena comunicación entre el médico, paciente y cuidador para enfrentar la Hipertensión Arterial Pulmonar.

42 años edad media de diagnóstico

82% son mujeres

16 meses tiempo de diagnóstico

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

[Volver al Contenido](#)

Informador

Coronavirus en México, cerca de desbancar a diabetes en mortalidad

31 de octubre de 2020

De seguir la tendencia mostrada hasta ahora por la pandemia, el COVID-19 se perfila para ocupar la segunda causa de muerte entre los mexicanos, superando a la diabetes.

En 2019, ésta fue la segunda causa de muerte entre los mexicanos, con 104 mil 354 fallecimientos; para que el COVID-19 ocupe este lugar -tras de desbancar a los tumores malignos, que se colocan en el tercer sitio- se deben registrar 13 mil 65 defunciones y se prevé que este panorama ocurra en los últimos días de noviembre o los primeros de diciembre.

De acuerdo con la última actualización de la Secretaría de Salud (SSA), el país registró 91 mil 289 muertes asociadas al virus SARS-CoV-2, por lo que para superar las muertes que causó la diabetes el año pasado, se tendrían que contabilizar exactamente 435 muertes diarias.

En una revisión, las estadísticas del Instituto de Métricas y Evaluación de Salud (IHME), de la Universidad de Washington, proyectan que para el 29 de noviembre el país sume 104 mil 819 decesos por coronavirus; en caso de que se relajen las

medidas sanitarias, esta cifra se elevaría a 105 mil 294, mientras que con el uso del cubrebocas podría disminuir a 104 mil 161.

El Informe Características de las defunciones registradas en México durante 2019, publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) el 29 de octubre, reveló que 156 mil 41 mexicanos murieron por enfermedades del corazón, de los que 83 mil 258 fueron hombres y 72 mil 768 mujeres.

La segunda causa de muerte corresponde a la diabetes, afección por la que la Secretaría de Salud emitió una emergencia epidemiológica el 14 de noviembre de 2016. El año pasado ocasionó 104 mil 354 fallecimientos, 51 mil 711 en hombres y 52 mil 643 en mujeres.

El pasado 24 de octubre, México alcanzó las 88 mil 743 defunciones por COVID-19. Con esta cifra el virus se colocó entre las primeras tres causas de defunciones, al superar las 88 mil 680 que ocurrieron en 2019 debido a los tumores malignos.

Si la tendencia de fallecimientos por el COVID-19 mantiene su dinámica, es decir, que ocurran un promedio de entre 500 a 700 decesos diarios, se prevé que para inicios de diciembre se convierta en la segunda causa de muerte entre los habitantes del país.

Para el 31 de diciembre, el Instituto de Métricas y Evaluación de Salud proyectó que la República mexicana alcance las 119 mil 524 muertes por el SARS-CoV-2; en el peor escenario como consecuencia de un posible relajamiento de las medidas sanitarias el número incrementaría a 122 mil 816, mientras que en el mejor escenario -asociado con el uso del cubrebocas-, la cifra de fallecimientos sería de 115 mil 181.

Al tomar en cuenta dichas proyecciones, así como el máximo de muertes que ocurrieron durante julio -hasta ahora el más letal, con 18 mil 919 defunciones-, el coronavirus no se convertiría en la primera causa de muerte entre la población nacional.

Para que el COVID-19 desbanque a las enfermedades del corazón, se tendrían que registrar 64 mil 752 fallecimientos, un promedio de 32 mil 376 muertes mensuales o mil 79 diarias, lo que no sucedió en el pico máximo de contagios, que fueron en los meses de julio y agosto.

Desde que inició la pandemia, autoridades sanitarias informaron que un grupo de riesgo es el conformado por personas que viven con enfermedades crónicas como diabetes.

Desde que inició la pandemia por coronavirus, autoridades sanitarias informaron que un grupo de riesgo es el conformado por personas que viven con enfermedades crónicas como diabetes, obesidad e hipertensión entre otras.

El Tablero de Datos del Conacyt detalla que de las 91 mil 289 muertes por COVID-19, 35 mil 64 fueron asociadas con la diabetes como enfermedad subyacente, lo que equivale a 38%.

En ese sentido, Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, aseguró que México se enfrenta no sólo al virus, sino a la epidemia de enfermedades crónicas como la obesidad y diabetes, con las cuales se tiene mayor probabilidad de desarrollar complicaciones por coronavirus.

"En la epidemia por COVID-19, los mexicanos corren mayor riesgo de complicaciones a causa de enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes e hipertensión, derivadas de una mala alimentación. Si padeces de alguna de estas y tienes síntomas de coronavirus, busca atención médica inmediata", alertó desde el 3 de mayo pasado.

Estadísticas del Inegi indican que las mayores tasas de defunción por diabetes -por entidad federativa y por cada 10 mil habitantes- se presentan en Tabasco, con 11.2; Veracruz, con 11, y Ciudad de México, con 10.2, mientras que las más bajas se están en Aguascalientes, con 5.2; Sonora, con 5.3, y Nuevo León y Baja California, con 5.4.

En estas entidades, la presencia de diabetes ha tenido una incidencia negativa a la hora de desarrollar complicaciones al ser paciente COVID. En Tabasco, de las 3 mil 30 defunciones por COVID-19, 43% estaban asociadas con la diabetes; en Veracruz, de las cuatro mil 800, 40%, y en la Ciudad de México, de los 15 mil 115 decesos, 35% tenía esta enfermedad crónica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Si al menos 95% de población del País usara cubrebocas se podrían evitar casi 10 mil decesos a febrero, estima la Universidad de Washington

Natalia Vitela

01 de noviembre, 2020

Si al menos 95 por ciento de la población en México usara el cubrebocas se podrían evitar casi 10 mil decesos a febrero de 2021 y en lugar de las 134 mil muertes estimadas se registrarían 124 mil para esa fecha, estima el modelo desarrollado por el Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington.

El que no se haya implementado el uso de cubrebocas de manera generalizada en el País ha originado un mayor número de muertes, aseguró el investigador Rafael Lozano, quien participa en el modelo, uno de los más certeros en la proyección del curso de la epidemia.

"El hecho de que no lo haya hecho en tiempo, ha incrementado (la mortalidad); y el hecho de que no lo haga pues va a repercutir con más mortalidad que puede evitar. Sin duda son vidas que se salvarían y el buen uso del cubrebocas implica mucha responsabilidad.

"La discusión es que se les transfiere a los ciudadanos la responsabilidad. La responsabilidad se la hacen a la población de que está gorda, hipertensa, vieja y pues no va por ahí. Hay que proteger a la gente antes de que se muera", estimó.

Para el especialista, más que estar tomando precauciones para tener camas disponibles, lo que habría que hacer es buscar la manera de disminuir la exposición al virus con mayor protección.

"La gente no guarda la sana distancia porque no ponemos elementos para que la guarde; (no hay) uso (generalizado) de cubrebocas; hay reuniones".

El experto alertó que actualmente se registran más de 300 fallecimientos al día.

Para diciembre se estima que alcanzarán las 400 y seguirán aumentando hasta mediados de enero, hasta unas 500 diarias, de acuerdo con las previsiones.

El modelo desarrollado por el instituto diseña varios escenarios con base en los mandatos; el semáforo y el uso de obligatorio de cubrebocas. Es decir, se ofrecen tres alternativas para 160 países.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Las muertes por Covid-19 han trastocado a todos los grupos de edad y no existe un patrón único de víctimas en los más de 91 mil decesos

Iris Velázquez

31 de octubre, 2020

La población vulnerable tiene peor pronóstico al padecer Covid-19; sin embargo, la muerte por coronavirus ha trastocado a todos los grupos de edad y no existe un patrón único de víctimas.

Si bien la mayoría de los fallecidos tenía entre 60 y 69 años, 64 por ciento son hombres; casi la mitad, 45 por ciento, tenía hipertensión y 89 por ciento ha muerto en hospitales; las características varían en los más de 91 mil decesos confirmados por Covid.

Además, las entidades o municipios que reportan la mayor incidencia en comorbilidades, como obesidad, diabetes o hipertensión, no necesariamente están entre las que registran más decesos por el virus.

Por ejemplo, el municipio con más decesos por coronavirus, a nivel nacional, es Puebla, con 2 mil 335, éste ocupa el quinto lugar en México en cuanto a demarcaciones con mayor población, y no se encuentra dentro de los primeros cinco lugares con mayor incidencia de los principales males crónicos.

Incluso, no tener alguna comorbilidad no libra de morir por el virus, ya que a nivel nacional el porcentaje de las defunciones confirmadas que no padecían este tipo de enfermedades es de 26 por ciento.

Mauricio Rodríguez Álvarez, especialista de la Facultad de Medicina y vocero de la Comisión de la UNAM para Covid-19, refirió que no sólo las características de la población, sino su contexto y medidas aplicadas por las autoridades influyen en el comportamiento de la pandemia.

Por ello, dijo, métodos como el semáforo epidemiológico califican distintos aspectos, y hasta en un mismo estado se pueden observar diversos resultados.

"Cada entidad, cada Gobierno estatal tiene las facultades para determinar, aplicar y llevar a cabo las acciones locales que considere convenientes. No hay un componente", explicó.

Refirió que ni la aplicación masiva de pruebas ha garantizado bajar los niveles de contagios o muertes, por lo que llamó a la población a cumplir con las medidas preventivas para evitar complicaciones.

Rodríguez agregó que otro aspecto a considerar es la movilidad, al señalar que la gente no está identificando "ni siquiera su propia enfermedad en sus casas" y algunos salen a trabajar, al espacio público, fiestas, restaurantes con el nuevo coronavirus, lo que incrementa el riesgo.

En tanto, Roberto Ponce, investigador de la Escuela de Gobierno y Transformación Pública del Tecnológico de Monterrey y responsable técnico de la plataforma www.mexicovid19.mx, refirió que los factores han estado en un constante cambio, a lo que atribuyó que los datos actuales disten de los obtenidos, por ejemplo, a mitad de la contingencia.

Recordó que, al 11 de junio, el 37 por ciento de los fallecidos por Covid-19 a nivel nacional tenía diabetes, contra el 39 por ciento actual que se obtiene con datos oficiales; el 42 tenía diagnóstico de hipertensión contra el 46 por ciento de ahora; el 26 por ciento tenía diabetes contra el 39 por ciento; y el 9 por ciento, tabaquismo contra el 8 por ciento actual.

El experto en la modelación y simulación de escenarios, con un doctorado por el Massachusetts Institute of Technology (MIT), añadió que otros factores que influyen son los servicios de salud disponibles por región, la ubicación, la economía, las políticas de salud, los tipos de hospitales, entre otros.

"Eso sí te habla de una política de salud diversa por institución, en el nivel de atención, el número de camas, etcétera. Por ejemplo, a inicios de mes, Chihuahua, por ejemplo, no aparecía con una tendencia al alza así tan clara, a inicios de mes, Morelos y Michoacán eran los estados que presentaban tendencia al alza, Michoacán hoy no", ejemplificó.

"Me llama la atención que Jalisco, Ciudad de México y Nuevo León que, según los datos, se ven estancados, o sea, no suben ni bajan. Los estados más grandes no bajan eso te habla de la movilidad, del dinamismo, del mercado laboral que existe ahí, que no puede parar y es difícil que los casos empiecen a bajar. Hay muchísimas variantes a relacionar", opinó.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Roberto Newell G.: Ya me vacuné (Opinión)

*El autor es Economista

31 de octubre, 2020

Hace poco mi esposa vio en redes sociales la convocatoria de la farmacéutica Pfizer invitando a más de 40 mil voluntarios a participar en las fases 2 y 3 de la prueba de campo para probar la eficacia y bondad de una vacuna contra Covid-19. El método que se está aplicando es un experimento de doble ciego, que es el que se aplica para asegurar que los resultados están libres de sesgos voluntarios o involuntarios. Las pruebas doble ciego son un requisito indispensable para obtener la aprobación de las autoridades sanitarias para el lanzamiento de una vacuna.

La idea de participar se me hizo atractiva y decidí contactar a la empresa para ofrecerme como voluntario. Pasaron como dos semanas sin que supiera más al respecto. Pero un día me hablaron para solicitar información más detallada sobre mi estado de salud y poco después fui citado a un laboratorio clínico donde, primero, me hablaron de los riesgos inherentes al proceso experimental en cuestión; segundo, me hicieron preguntas para asegurar que había entendido lo que me habían platicado para luego pedirme que firmara un consentimiento informado. Después de eso llené un cuestionario detallado sobre mi salud general, la cual evaluaron detenidamente antes de confirmar que reunía las condiciones para participar en el experimento. A partir de eso, me tomaron una muestra de sangre; me hicieron una prueba Covid-19 (cuyo resultado desconozco) y me picaron el tríceps izquierdo con lo que posiblemente fue la primera dosis de la vacuna o sólo un placebo. En todo caso, no tuve ninguna reacción a la vacuna, ni esa tarde ni durante las horas o días siguientes.

Hace dos semanas regresé al laboratorio para que me aplicaran la segunda dosis de la vacuna o placebo y me volvieron a hacer preguntas sobre mi salud general. Afortunadamente, sigo bien.

He platicado con varios amigos y conocidos sobre la decisión de prestarme a ser un conejillo de Indias para la vacuna. Me llaman la atención las reacciones tan variadas y negativas de algunas de estas personas. Esto me motivó a examinar ¿por qué lo hice?

Mi decisión estuvo motivada por una mezcla de egoísmo y altruismo. Empiezo por los motivos egoístas: me he sentido frustrado por mi capacidad tan limitada para combatir la pandemia. El hecho de sumarme a la lucha contra el virus, aunque sea como conejillo de Indias, me ha causado satisfacción. También confieso que tengo ansias por abrazar a mis hijos y besar a mis nietos sin que tales gestos nos expongan mutuamente a riesgos inaceptables. Si la vacuna que me inyectaron tiene el efecto preventivo deseado y acorta el tiempo que debo esperar, ¡aleluya!

Pero también me motivó el altruismo. En México el virus ha causado la muerte de más de cien mil personas en lo que va del año; además, ha causado sufrimiento económico y de salud a incontables familias. Si algo puedo hacer por estas familias como voluntario en un experimento clínico cuidadosamente diseñado, ejecutado y monitoreado, es lo menos que puedo hacer.

Enterrado en el párrafo anterior está un supuesto axiológico que debo transparentar. Estoy convencido de que cada uno de nosotros tiene el deber de luchar por la salud y bienestar de los demás. Esto no nace de una convicción religiosa sino de un sentido de solidaridad con el sufrimiento y bienestar de los demás. Cuando se haya comprobado la bondad preventiva de cualquiera de las vacunas que están desarrollando, exigiré que todos nos vacunemos.

En el contexto de la pandemia actual, vacunarse es un imperativo categórico insoslayable. Todos debemos hacerlo, no solo para cuidar nuestra propia salud, sino para cuidar la salud de las personas con que interactuamos.

Vacunarse contra el Covid, la influenza o cualquier otro virus mortal no es una decisión personal, sino un deber social y moral. Exponer a otros a las consecuencias de decisiones personales egoístas es inaceptable.

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

[Volver al Contenido](#)

SDP Noticias

Autoanticuerpos serían responsables de que recuperados de coronavirus tengan secuelas por meses

Octubre 31, 2020

Karina H. Barrera

¿Por qué algunas personas recuperadas de Covid-19 tienen secuelas persistentes meses después de que el coronavirus desapareció de sus cuerpos? Una investigación publicada en el portal MedRxiv parece haber encontrado la respuesta.

Todos se debería a los 'autoanticuerpos', moléculas desarrollados por el sistema inmunológico, que, en lugar de atacar al coronavirus, se dirigen contra el material genético de las células humanas, plantea el estudio encabezado por Matthew Woodruff, inmunólogo de la Universidad Emory en Atlanta, Estados Unidos.

La investigación señala que algo parecido sucede en pacientes con enfermedades denominadas autoinmunes, como el lupus y la artritis reumatoide, en las que el sistema inmunitario del cuerpo deja de protegerlo para volverse en su contra y atacar células sanas, provocando afectaciones en muchas partes del organismo.

Este tipo de respuesta inmune puede potenciar la gravedad de pacientes con Covid-19 severo y también explicar por qué los llamados portadores prolongados tienen problemas persistentes meses después de que su enfermedad inicial se ha resuelto, señala el estudio dado a conocer por el diario The New York Times.

Matthew Woodruff afirma que los nuevos hallazgos pueden ayudar a dar tratamientos más eficaces a los pacientes de Covid-19, incluso utilizando algunos medicamentos para el lupus y la artritis reumatoide.

“Es posible darles a los pacientes apropiados con mayor intensidad algunos de los medicamentos más agresivos y esperar mejores resultados”

Matthew Woodruff, inmunólogo

La investigación fue publicada el viernes en el servidor MedRxiv, que distribuye estudios sobre ciencias de la salud inéditos, que aún no se han publicado en ninguna revista científica al estar pendientes de una revisión por pares.

Sin embargo, expertos no involucrados en el estudio avalan el profesionalismo de sus autores y consideran que los hallazgos no son inesperados, señalando que otras enfermedades virales también desencadenan autoanticuerpos.

“No me sorprende, pero es interesante ver que realmente está sucediendo. Es posible que incluso la enfermedad moderada a leve logre inducir este tipo de respuesta autoinmune”

Akiko Iwasaki, inmunóloga de la Universidad de Yale

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Enrique Aranda: Enciende alertas pandemia incontrolada... (Opinión)

01 de noviembre de 2020

- México está cerca del millón de infectados por covid-19 y de los 100,000 decesos. Más que capacidad, “lealtad ciega” ... ¿y la seguridad, apá?

Superadas, y con creces, las cifras utilizadas para describir el peor de los escenarios posibles —catastrófico, le llamaron entonces—, la pandemia del coronavirus mantiene su incontenible avance, regando de muertos el país y aterrizando a una sociedad que, al paso de las semanas y los meses, atestiguó la inexcusable indolencia primero, y la incapacidad manifiesta ahora, de un gobierno rebasado, incapaz de enfrentarla.

Tal es la situación que, cerca ya el arribo de México al millón de infectados por covid-19 y a los 100,000 decesos, y mientras autoridades de todos los rincones vinculadas al lópezobradorismo —la cuestionada Claudia Sheinbaum es el mejor ejemplo— siguen renuentes a reconocer la existencia de rebrotes, empresarios y líderes de otros sectores —la Iglesia y las universidades (privadas) entre otros— han optado ya por asumir acciones drásticas que en el ámbito oficial se ha pretendido evadir “para no afectar más a la economía...” que, con todo, poco o nada está logrando recuperarse.

Luego de que los gobiernos estatales de Chihuahua (Javier Corral Jurado) y Jalisco (Enrique Alfaro Ramírez), de extracción panista uno y emecista el otro, decidieran elevar al máximo la alerta, y ante la casi inequívoca posibilidad de que al cierre de la próxima semana dos entidades más al menos pudieran sumarse a aquellas, lo cierto es que las alarmas comenzaron a sonar al más alto nivel del (des)gobierno de la 4T que, ante el acelerado encendido de señales rojas estaría considerando, ahora sí, tomar algunas acciones de “reconfinamiento moderado” en aras de evitar males mayores.

Tales acciones, previsiblemente, podrían incluir si no el cierre total de la actividad empresarial más dura, sí la restricción de horarios de centros de diversión, entretenimiento y ejercicio, en fin, de semana, por ejemplo, con la explícita intención de diferir la reunión de grupos mayores a 30-50 personas o, más, de alentar la

celebración de reuniones masivas que hoy por hoy continúan en varios rumbos de la capital y otras latitudes de la República.

La decisión, insistamos, está aún en estudio, aunque, a decir de fuentes oficiales, el aval o no de las mismas está condicionado a la expedición de la señal proveniente del mismísimo Zócalo de la capital... y no hablamos del exPalacio del Ayuntamiento, que conste.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Luis Wertman Zaslav: Prepararse para lo que viene (Opinión)

01 de noviembre de 2020

Faltan ocho semanas útiles para quitarle impulso a una segunda ola de contagios (que parece más una marea que no baja desde el inicio de la pandemia) justo en la entrada de la temporada de invierno en la que el virus parecería que es más fuerte. Sin embargo, el descuido de las medidas básicas de sana distancia predice un cierre de año muy complejo para tratar de mantener esta emergencia dentro de los límites que permitan, por un lado, tener abierta la mayoría de las actividades económicas, y por el otro, seguir asistiendo a las personas que necesiten atención médica urgente.

No se ve que sea así. Los fallecimientos se siguen apilando y los contagios no ceden, mientras que parece que nosotros nos hemos dado por vencidos ante el hartazgo del confinamiento que, debemos recordarlo, siempre ha sido voluntario.

¿Hasta dónde debemos actuar nosotros, dentro de lo que nos corresponde como sociedad, para atenuar los efectos de esta crisis? La respuesta es que el límite se encuentra en la frontera en la que coexisten nuestros derechos con nuestras obligaciones. Que las autoridades de todos los niveles sigan estrategias para tratar de restringir la movilidad y administrar la capacidad de los hospitales públicos es una atribución que les corresponde, como a nosotros ya nos toca empujar para un uso masivo de cubrebocas y la suspensión de festejos voluntariamente y hasta nuevo aviso.

El espectáculo político y la desinformación diaria sobre los números de la pandemia sólo nos está anestesiando hasta hacernos indiferentes con más de 90 mil vidas perdidas —y contando— por un padecimiento que no tiene tratamiento ni vacuna. Entiendo la esperanza mundial que despierta la velocidad con la que se busca el anticuerpo, pero será difícil que la tengamos a tiempo para evitar otra fase de pérdidas humanas y de personas con secuelas de la covid-19.

Por eso tenemos que prepararnos desde hoy para amortiguar lo que viene. El frío en el norte del país y la excesiva movilidad que se aprecia en el centro de la República son elementos que harán de estas dos regiones el foco de la pandemia en México, sin que eso signifique que el sur de México estará inmune o con menos afectaciones, sino todo lo contrario.

En resumen, es posible que en diciembre y en enero podamos estar otra vez en un escenario como el de mayo y junio, nada más que con la economía mucho más abierta, lo que nos arrastrará hacia el color rojo del semáforo. Evitarlo ya está en nosotros para adoptar los hábitos que nos permitan convivir con el virus, pero sin exponernos y exponer a los demás al contagio.

No será nada fácil, aunque es nuestra obligación intentarlo y hacerlo posible. Pensar que es un asunto del gobierno, pierde de vista que somos susceptibles al virus y que estamos en riesgo permanente, al igual que nuestras familias y seres queridos.

Suspender los festejos y las celebraciones este fin de año constituye la diferencia para empezar a salir adelante y ganar tiempo vital para el arribo de la vacuna, la cual no estará disponible de manera masiva hasta mediados del 2021 o forzar a paros de actividades inmediatos que dañarán sin remedio la economía. Es decir, no estamos en las últimas fases del problema, seguimos en el ojo del huracán y con un camino largo por recorrer dentro del túnel.

Nada en contra de brindar esperanza a la población, no obstante, nuestra participación civil será determinante para entender dónde nos encontramos y por qué no es tiempo para hacer como si el virus y la enfermedad no siguen en su apogeo.

Tanto el servicio de salud pública, como el privado, serán insuficientes si para el invierno se desatan los contagios porque no supimos quedarnos en casa. Recordemos que cualquier fecha importante se puede posponer, menos una: los funerales. Esos, tristemente, no tienen posposición alguna.

He visto muchos casos ya de contagios y algunos lamentables de muerte que me dan la pauta para insistir en que el tiempo se agota para tomar medidas personales y comunitarias que nos mantengan sanos y a salvo.

Cada vida que se pierde es una tragedia familiar, personal y social que no estamos aquilatando y tendrá efectos a futuro. ¿Cómo le explicaremos a un huérfano que sus padres perecieron porque no pudimos organizarnos bien para enfrentar esta enfermedad?

Esta emergencia ya no está nada más en manos de los gobiernos, también está en las nuestras. Si no estamos dispuestos a proponer y a actuar para superar esto, entonces las quejas salen sobrando. Tenemos una tarea para ser corresponsables de lo que sucede y de la manera en que vamos a resolver mejor esta crisis general.

No asumirnos como parte de este proceso de solución y no asumir esta corresponsabilidad puede hacernos perder la brújula y la preparación indispensable para salir bien librados de una emergencia histórica se transformará en una caída libre para la que no tendremos amortiguación, ni paracaídas. Seamos responsables ahora, usemos cubrebocas, quedemos en casa el mayor tiempo posible y adoptemos hábitos definitivos de higiene.

O preparémonos para lo peor.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Construye hábitos saludables para toda la vida. El sistema inmunológico es defensor contra enfermedades y organismos infecciosos, como bacterias, hongos, parásitos y virus

30.10.2020

Investigaciones y especialistas han establecido que la nutrición es clave en el desafío de mantener saludables a las personas.

Algunos estudios científicos sugieren que la dieta y en particular algunos nutrientes pueden tener una influencia positiva en nuestro sistema inmune. Esto quiere decir que, aunque se requiere más investigación para estudiar la relación entre la nutrición y el fortalecimiento de nuestro sistema inmunológico (defensas del cuerpo), hoy más que nunca, tener una buena alimentación, forma parte de los hábitos saludables que nos permitirán tener calidad de vida y alejarnos de los riesgos de enfermarnos.

Para la nutrióloga Marien Garza, el sistema inmunológico es “una barrera protectora que se encarga de evitar que sustancias potencialmente dañinas entren al cuerpo, así como de eliminar y destruir a aquellas que estén ya dentro, como posibles amenazas”, por lo que es “defensor contra enfermedades y organismos infecciosos, como bacterias, hongos, parásitos y virus del medio ambiente”.

La integrante del Consejo Consultor de Nutriólogos de Herbalife Nutritivo, nos recuerda que estudios clínicos han descubierto que ciertos factores pueden influir negativamente en el sistema inmunológico, como el estrés crónico, el sedentarismo, la falta de sueño, la contaminación ambiental o las afecciones médicas.

Asimismo, indica que algunas investigaciones, han demostrado que las deficiencias específicas de micronutrientes como el zinc, vitamina A, vitamina C y vitamina D, Cromo, Selenio, Hierro, B12, tienen notable influencia en las respuestas menos efectivas del sistema inmunológico.

Por ello, ante la situación que estamos viviendo, recomienda promover acciones positivas permanentes para poder fortalecernos de manera integral:

- Consumo de micronutrientes. En la comida y en las colaciones, deben estar siempre presentes frutas y verduras. Mango, mamey, naranja, zapote, son ejemplo de colación, entrada o postre saludable. Jícamas, zanahorias, betabel y pepinos rallados, son aliados para botana. El zinc se puede obtener a través de la carne de res y cerdo, ostiones, nueces y granos enteros. La vitamina D se puede consumir en la yema de huevo, pescados grasos, lácteos fortificados e hígado de res. No debes de olvidar la exposición al sol durante unos minutos al día, para aumentar la producción de vitamina D.
- Suplementación de vitaminas y minerales. Es una forma práctica y efectiva de garantizar que se satisfagan las necesidades nutrimentales para poder fortalecer al sistema inmunológico.
- Consumo de probióticos. También es muy importante, ya que juegan un papel fundamental en la salud intestinal y mantienen nuestras bacterias buenas mucho más presentes, siendo parte de la defensa en el sistema inmunológico.
- Combinar carbohidratos con proteínas magras y grasas no saturadas.
- Cocinar platillos saludables. La comida es parte integral de la unión familiar y promueve estos hábitos saludables. Planear los menús, incluso ayudará a cuidar tu economía y presupuesto.
- Agua natural. Evitar tener refrescos, aguas azucaradas de sabor y bebidas alcohólicas.
- Descanso y ejercicio físico. Disfruta el tener más tiempo libre para bailar, estiramientos, pesas o trabajo funcional en tu hogar.

Para la especialista la mejor inversión en este momento es “construir nuestro futuro y calidad de vida, todos los días, toda la vida”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Cáncer de mama, tumor frecuente en mujeres mexicanas. Al año se diagnostican alrededor de 24 mil casos nuevos de cáncer de seno en el país, advierten especialistas en oncología

Dr. David Hernández y Dr. Omar Zayas

30.10.2020

El cáncer de mama es la enfermedad más frecuente en las mujeres de todo el mundo, y en México no es la excepción, pues se diagnostican alrededor de 24 mil casos nuevos al año en el país.

Los especialistas en tumores ginecológicos y glándulas mamarias, el Dr. David Hernández Barajas y el Dr. Omar Alejandro Zayas Villanueva, hacen un llamado a la población a prevenir y detectar oportunamente este mal.

“El cáncer de mama es el padecimiento maligno más frecuente en incidencia como en mortalidad en la mujer. Es un padecimiento que no respeta edades, y aunque la mayoría de los casos se presenta entre los 52 y 60 años de edad, tenemos pacientes a los 30, 35 y también en el adulto mayor e incluso pacientes de 80 años”, mencionó el Dr. Omar Alejandro Zayas Villanueva, oncólogo.

Además dijo que tampoco respeta sexo, ya que existe un porcentaje mínimo de hombres que padecen este tumor maligno.

Por su parte, el médico oncólogo David Hernández Barajas añadió que el cáncer de mama es causa de mortalidad en mujeres mexicanas, ocasionando alrededor de 6 mil muertes al año. Es decir, cada dos horas fallece una paciente en el país.

Refirió que alrededor del 70 por ciento son diagnosticadas en etapas avanzadas, por lo que las posibilidades de curarse son menores. Y una de las causas es: no acuden a realizarse una mamografía, ya que sólo el 20 por ciento de ellas se hacen este estudio, cuando está indicado para el diagnóstico temprano.

A diferencia de otros tipos de cáncer, el de mama se puede prevenir si se detecta en etapas tempranas; por eso es importante tomar en cuenta los factores de riesgos, entre los que se encuentran sobrepeso y obesidad, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol y antecedentes familiares. Cabe mencionar que 7 de cada 10 casos de cáncer están relacionados con estímulos hormonales ya sea por el uso de terapias orales o inyectadas.

“Si hiciéramos diagnóstico temprano curaríamos el 95 por ciento de los pacientes; y las campañas de mamografías y ecografía son para detectar la enfermedad que clínicamente no se ha manifestado”, argumentó el Dr. Hernández Barajas.

Llevar una vida sana reduce el riesgo de desarrollar cáncer hasta en un 30 por ciento.

Si bien la pandemia ha puesto el foco en otras prioridades, es importante no bajar la guardia ante este padecimiento, por lo que cualquier síntoma es necesario acudir a un centro especializado con un equipo multidisciplinario a fin de omitir retraso en el tiempo diagnóstico o una prescripción incorrecta.

“El dato más frecuente es una masa palpable, una bolita, no dolorosa. En etapas más avanzadas se puede ver retracción del pezón, sangrado a través del pezón, cambios inflamatorios en la piel, la presencia de ganglios en la región de la axila. Después serían síntomas más específicos, en el caso de presentar lesiones en órganos”, explicó.

En este sentido, el Dr. Omar Alejandro Zayas recomendó reducir los factores de riesgos modificables, llevar una dieta saludable y la lactancia materna. El tener una vida sana reduce el riesgo de desarrollar este mal hasta en un 30 por ciento.

En cuanto al tratamiento, afirmaron que existe un avance significativo en quimioterapia, cirugía, radio terapia tridimensional, tratamientos hormonales, la inmunoterapia y otros métodos que permiten tener un mejor control del cáncer y con un menor riesgo de afectar órganos.

“Es un padecimiento que se puede curar, tratar, que existen nuevas alternativas de manejo y que las tenemos en la ciudad. Es importante que acudan con un equipo multidisciplinario certificado”, concluyó el Dr. Omar Alejandro Zayas Villanueva, médico oncólogo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Clara Scherer: Las próximas elecciones (Opinión)

30 de octubre de 2020

Perfectas no son, pero de que están más capacitadas y son mucho más conscientes de la realidad social en la que han vivido, sí. Saben, por experiencia propia y de primera mano, de la discriminación y el doble rasero para medir méritos, y en algunos casos, capaces de aplicar novedosos diseños para desatar procesos que resuelvan estos espinosos temas

Una excelente noticia es que muchas mujeres (mínimo ocho, ¡esperamos!) serán gobernadoras. Con la ley de “Paridad Total”, los partidos políticos están obligados a postular igual número de hombres que de mujeres para todos los cargos de elección popular. ¿Cómo lo harán? Es difícil de pensar, ya que la gubernatura es un cargo uninominal, pero sí habrá 15 entidades federativas que elegirán gobernador, podemos pensar que debe haber 15 mujeres en la disputa por ese, hasta hoy, privilegiado lugar.

De las mujeres que ya han ocupado dicho cargo, ocho en los doscientos años de República y dos de ellas interinas, podemos afirmar que han calificado de bien a muy bien. Sólo con recordar a Griselda Álvarez y contraponerla a alguno de los más que mediocres, y a veces hasta delincuentes, que han sido gobernadores, queda claro que ellas sí son capaces de dirigir los destinos estatales. En ninguno de esos estados hubo alguna crisis por su mandato.

Perfectas no son, pero de que están más capacitadas y son mucho más conscientes de la realidad social en la que han vivido, sí. Saben, por experiencia propia y de primera mano, de la discriminación y el doble rasero para medir méritos, y en algunos casos, capaces de aplicar novedosos diseños para desatar procesos que resuelvan estos espinosos temas. Conocen, la mayoría, lo que cuesta sostener la vida de niñas y niños por haber tenido la “obligación cultural” de procurar desde el cuidado hasta el cariño cotidiano para hacer posible su desarrollo. De la vida cotidiana de las familias y sus múltiples dificultades, ya ni para qué hablar. Y, además, han podido superar lo complicado de la doble jornada de manera más o menos exitosa.

Las sociedades han modificado estereotipos y muchísimas personas están hoy más que dispuestas a apoyar y votar por mujeres. Las propuestas están al alcance de cualquiera de ellas para hacer una muy exitosa campaña, aunque ésta sea virtual.

Una de sus fortalezas deberá ser la sororidad y por supuesto, sus gabinetes deberán ser paritarios. Todo lo anterior, sí será una gran transformación y ya sabemos, lo que beneficia a las mujeres, beneficia a todos. Podrán decir que “primero, las pobres” y generar los espacios de seguridad, justicia y

empoderamiento, que tanta falta hacen. Valoran la enorme importancia de los centros para el desarrollo infantil y de las escuelas de tiempo completo. Sabrán llegar a acuerdos con quien sea, empezando con sus parejas, en caso de que las tengan.

Difícil ha sido la incursión de mujeres en la vida pública, situación no exenta de violencia. Es tiempo de que ya sea realidad, esperamos, la muy numerosa incursión de los hombres en la vida privada. Será, paradójicamente, una de las vías para la disminución efectiva del abuso de poder. Y cumplirá un propósito definido en la Constitución: la igualdad de derechos para las personas. No somos ilusas, será un proceso, no una varita mágica.

Como se decía en el Chile de los años noventa: ¡Democracia en el país y democracia en la casa! Porque la democracia es con las mujeres o no es (Sara Lovera). Y, en verdad, envidiable el proceso que se está viviendo en ese largo y angosto país, instalado en una lejana esquina del mundo, pues está construyendo la realidad del sueño democrático, sumando muchas miradas, muchas voces y muchos pies firmemente parados en la dura realidad. De algo les servirá la experiencia de sus ancian@s y las ilusiones de sus juventudes.

El mundo verá el nacimiento de la primera Constitución redactada de manera paritaria. En estos terribles meses de pandemia, es alentador mirar este avance civilizatorio: “Un pueblo sin memoria es un pueblo sin futuro” se puede leer en una pancarta roja y blanca colgada en el umbral de la puerta 8 del estadio Nacional de Santiago de Chile. Por ese mismo pasillo transitaban hace 45 años centenares de prisioneros de la dictadura de Augusto Pinochet. Salían para sentir un poco la luz solar y regresaban sobre sus pasos para ser torturados, asesinados o derivados a otro centro de detención”. Éxito a las y los chilenos y a las candidatas a gobernadoras.

(<https://www.elespanol.com/mundo/america/20180911/lecciones-chilenas-memo...>). La ley de derechos de autor prohíbe estrictamente copiar completa o parcialmente los materiales de Excelsior sin haber obtenido previamente permiso por escrito y sin incluir el link al texto original.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Alejo Sánchez Cano: Presupuesto para atender las prioridades de las mujeres (Opinión)

02 de noviembre, 2020

Las palabras y las promesas deben de reflejarse en el presupuesto, sino se cristalizan en dinero es solo demagogia.

En la definición del Presupuesto 2021 se verá qué tanto es importante para el ejecutivo tantas promesas que se han vertido para, por ejemplo, combatir los efectos de la pandemia, tanto en el aspecto sanitario y económico, particularmente en el apoyo a las Mipymes y el fomento del empleo, así como en el tema de la seguridad pública, más ahora que hay una nueva titular en la Secretaría de Protección Ciudadana.

De igual manera, el presupuesto debe, por lo menos mantenerse igual al que se tuvo en este año, en todos los programas y partidas que buscan atender las prioridades de las mujeres, sobre todo, porque en este sexenio han despertado las féminas a través de diversos colectivos que se han manifestado en todo el país para terminar con los feminicidios, la violencia de género, además de la falta de oportunidades.

La violencia machista sigue al alza y más ahora con el confinamiento por el Covid-19, por lo que también en la procuración de justicia se deben fortalecer los juzgados especializados en atención de delitos contra las mujeres, además de los cursos de capacitación para profesionalizar a los impartidores de justicia en un aspecto fundamental como la equidad de género.

No sólo está la urgente necesidad de una visión integral en los distintos programas y acciones en materia de combate a la violencia hacia las mujeres, sino también hay recursos que se encuentran en los propios programas de seguridad pública.

Desde San Lázaro, la presidenta de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, Dulce María Sauri Riancho, reconoció que, para las legisladoras, “la prueba de fuego” va a estar el 15 de noviembre. “Si entregamos un proyecto de Presupuesto 2021 aprobado, que refleje las prioridades de las mujeres hacia el ejercicio pleno de nuestros derechos, habremos logrado materializar lo que significa la paridad en el Poder Legislativo, porque lo que no se refleja en el Presupuesto no es más que buenos deseos”.

Durante la inauguración de la “2ª Conferencia Nacional de Legisladoras y Organizaciones de la Sociedad Civil; por los Derechos Humanos de las Mujeres y una Vida Libre de Violencia”, destacó la priista que hay conciencia de que 241 diputadas representamos una enorme fuerza cuando actuamos organizadamente”.

Afirmó que Legislatura de la Paridad ha tratado de atacar desde diversos flancos el fenómeno de la violencia, no solamente incorporando la tipificación de nuevos tipos de violencia de razón de género como la política, digital y obstétrica, sino también se ha procurado que haya coherencia entre las reformas de ley y la capacidad para armonizar con los congresos de los estados.

“Porque muchas veces si sólo se queda a nivel federal, por ejemplo, el tema de la violencia política de género y su tipificación sólo es como un delito a nivel federal, en las elecciones locales se vuelve muy difícil hacer valer esta violación a la ley, como es la violencia contra las mujeres por la esfera política”, dijo.

La presencia de las mujeres en el Congreso es cada vez más significativa tanto en número como en su participación política y en el campo legislativo. No por nada la cámara Baja es presidida por una mujer, sin embargo, todavía hay un gran trecho para cerrar esa brecha de género que existe en los campos de la justicia, laboral y en el ámbito político.

Cierto, los Ingresos que tendrán las arcas públicas para el 2021 son limitados y las demandas y problemas son crecientes en un contexto nacional sumamente complicado desde el punto de vista presupuestal y las restricciones son de tipo general, pero la manera cómo se asignan los escasos recursos, también son un mensaje poderoso de las prioridades del Gobierno y veremos qué tanto es para atender las demandas de las mujeres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Los pobres de la Ciudad de México

Roberto Gutiérrez Alcalá

30/10/2020

La pobreza —o la carencia permanente de los suficientes medios económicos para solventar las necesidades básicas— ha agobiado a grandes sectores poblacionales del país prácticamente desde que éste se hizo independiente en 1821.

Para tratar de combatir el azote que representa se han puesto en marcha diversas acciones de protección y políticas sociales financiadas no sólo por el Estado, sino también por las Iglesias, las organizaciones de la sociedad civil y la iniciativa privada.

Si bien durante el Porfiriato —caracterizado por la escandalosa desigualdad social y económica que propició—<https://www.excelsior.com.mx/opinion/clara-scherer/las-proximas-elecciones/1414072>, se crearon instituciones y programas para llevar a cabo acciones que paliaran la pobreza, no fue hasta después de la Revolución Mexicana cuando este fenómeno comenzó a abordarse con una visión académica y científica.

María Dolores Lorenzo Río, investigadora del Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM, estudia la pobreza y las políticas sociales que se adoptaron específicamente en la Ciudad de México en la década de los años 30 del siglo pasado para combatirla.

“Me he enfocado en esa década porque representa una bisagra entre la incipiente creación de políticas sociales de la inmediata posrevolución y la modernización de los sistemas asistenciales a cargo del Estado. Además, en esos años, la protección social ideada en México coincidió con el interés mundial en reducir el desempleo, cubrir la carencia de vivienda y erradicar la mendicidad”, explica.

Beneficiarios

En 1910, el Distrito Federal tenía 720 mil habitantes; y en 1930, casi un millón 30 mil. Este crecimiento considerable de la población capitalina obedeció, en buena medida, al cada vez más intenso proceso de urbanización desencadenado, sobre todo, por la migración interna, el abandono del campo y la búsqueda de mejores condiciones de vida en la ciudad.

Como consecuencia de este crecimiento poblacional, aumentó el desempleo entre operarios, obreros y pequeños contratistas y, con ello, el número de personas en condiciones paupérrimas. Pero entonces no se medía la pobreza, como ahora.

Al respecto, la investigadora apunta: “Las mediciones de la pobreza son un elemento nuevo de las políticas sociales. Antes, los responsables de los programas de protección social sabían, más o menos con cierta certeza, cuántos beneficiarios podían atender. Por ejemplo, en el caso de los programas contra la mendicidad, se calculaba que había alrededor de mil mendigos en la calle, pero, por la precaria infraestructura asistencial, menos de la mitad recibía auxilio en los hospitales, asilos y hospicios.”

Algunos estudiosos estiman que, en esos años, 70% de la población de la ciudad pertenecía a los sectores populares, muchos de los cuales se clasificaban dentro del rubro de los pobres, es decir, de aquellos que carecían de ingresos suficientes para subsistir, de una red familiar que los apoyara en caso de necesidad o de las capacidades físicas y mentales para laborar.

“No tenemos una cifra exacta de cuántos pobres había entonces en la capital, pero sí unas ideas de cuántas personas consideradas pobres eran apoyadas por los programas de protección social: de mil a 3 mil.”

Programas asistenciales

Con todo, las primeras políticas de protección de la gente de la calle en la década de los 30 no tuvieron nada que ver con apoyos y ayudas para que superara la pobreza; consistieron en campañas muy violentas en las que se le persiguió y encerró.

Sin embargo, los sociólogos, los antropólogos y los inspectores sociales pronto empezaron a dar su opinión acerca de cómo debían ser tratadas esas personas y a participar, con el Departamento del Distrito Federal y la Beneficencia Pública, en la organización de programas de protección social.

“Fue así como poco tiempo después se decidió no perseguir y encerrar a esas personas, sino enviarlas a hospitales, asilos y hospicios de la ciudad. Incluso se formó un grupo de trabajadoras sociales que rescató a muchas de ellas de la cárcel y las llevó a esas instituciones del Estado, donde recibieron ayudas para paliar su pobreza y sus condiciones de desempleo, enfermedad o discapacidad, alcoholismo... De este modo se fue adoptando una nueva mirada para atender la pobreza”, dice Lorenzo Río.

Ahora bien, esos programas eran asistenciales, o sea, se encargaban de cubrir las carencias coyunturales; no eran programas integrales en contra de la pobreza. Por si fuera poco, su cobertura no alcanzaba ni siquiera a 1% de la población del país. En este sentido hacían lo que podían, como ofrecer dormitorios públicos a los mendigos o dar café y colchas en la noche a quienes no contaban con un techo o el

apoyo de una red familiar o de parentesco; asimismo, lanzaban campañas contra la mendicidad y la pobreza visible en las calles.

“Los mendigos se convirtieron en depositarios de la asistencia social y, a pesar de que se les estigmatizó por su miseria, en términos de construcción de un Estado social fueron muy importantes porque evidenciaron que existía un segmento de la población que requería la asistencia, la protección y el cuidado del Estado, que no era culpa de los pobres vivir en tan deplorables circunstancias y que el gobierno debía hacerse cargo de modificar las condiciones estructurales en contextos específicos para sacar de la pobreza a esas personas que hoy en día llamaríamos vulnerables”, indica la investigadora.

Avance

A partir de pequeños programas contra la mendicidad, a favor de la educación de la niñez, de distribución de alimentos y de servicios de apoyo para las madres trabajadoras, las políticas sociales en México fueron progresando fragmentariamente a lo largo del siglo XX, hasta que se integraron, lo cual permitió crear la Secretaría de Asistencia Pública en 1937 y la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto Mexicano del Seguro Social en los años 40.

“La propuesta de avanzar hacia la universalización de los derechos sociales me parece favorable. Es verdad que la cobertura de las actuales políticas sociales aún resulta insuficiente, pero algunos grupos, como los ancianos, los niños de cierta edad y los discapacitados, son derechohabientes y reciben beneficios concretos. Esto no es una concesión, ni una forma de caridad del Estado, sino un avance hacia la consecución de los derechos sociales por parte de los grupos vulnerables. Creo que el camino que se ha tomado puede conducir a buenos resultados, aunque habrá que ver cómo se desarrollan estas políticas sociales y con qué se sostienen, porque uno de los grandes dilemas históricos es dilucidar de qué manera un Estado pobre, con bases fiscales estrechas, puede tener programas de protección social para paliar las carencias de los sectores de la población más necesitados”, finaliza María Dolores Lorenzo Río.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Julio Boltvinik: Economía moral (Opinión)

01 de noviembre, 2020

El borrador de Plataforma Electoral 2015 (PE15) de Morena (que AMLO desechó) plantea, como medios para alcanzar el objetivo (fin) rector 1, y central, la vida buena y plena para todas las personas, un requisito indispensable la articulación virtuosa de las políticas sociales y culturales con las económicas y dos tareas centrales: crear un Estado de Bienestar Auténtico, Desmercantilizador y Desenajenante, EBDD, y establecer un modelo económico sustentable y mucho menos desigual. Hoy continúo la exposición de la 1ª tarea que inicié en la entrega del 23 de octubre. Narré los incisos de a) a g) de las líneas de acción dentro de esta tarea general, y enuncié el f) sobre la reducción de la pobreza y la desigualdad, que hoy desarrollo. La PE15 señala, al respecto:

“Como lo muestra la historia, si se ha de erradicar la pobreza, la curación debe ser un complemento de la prevención y no, como enarbola la administración neoliberal de la pobreza, esperar a que los hogares se empobrezcan y lo demuestren para (sólo entonces) ‘curarlos’ con transferencias minimalistas y condicionadas. No hay mejor prevención de la pobreza que el universalismo desmercantilizador, como lo muestra la historia de la educación básica en el país, que se desmercantilizó desde hace mucho tiempo. El EBDD, que se funda en derechos, ayudará a eliminar la dependencia política de la mayoría de la población en condiciones de pobreza, fomentando una cultura de derechos y deberes cívicos, ciudadanos y sociales, sustentados en el pleno ejercicio de derechos y deberes humanos. Una política de lucha integrada contra la desigualdad y la pobreza económica tiene que abordar todas las variables que determinan la situación económica de personas y hogares. Estas variables pueden identificarse con las fuentes de bienestar de los hogares (FBH): a) el ingreso corriente (monetario y no monetario); b) los activos básicos (vivienda y su equipamiento); c) activos no básicos (propiedades líquidas o no y capacidad de endeudamiento); d) titularidades de acceso a bienes y servicios gratuitos o altamente subsidiados; e) conocimientos y capacidades; f) el tiempo libre y el disponible para trabajo doméstico y educación. La política integrada de lucha contra la pobreza debe promover el aumento de todas las FBH, particularmente de los peor situados, así como establecer mecanismos de seguridad social para evitar su deterioro ante los riesgos comunes de la vida. También deben reducirse los excesos en la cúspide.

En lo que sigue se presenta propuestas de políticas de lucha contra la desigualdad y la pobreza clasificadas por FBH (hoy sólo abordo el ingreso). Dice la PE15:

Aumento y estabilidad del ingreso. 1. Recuperación del salario mínimo (SM) y de los salarios públicos al personal de base u operativo, diseñado para duplicar cada 10 años su poder adquisitivo real, por lo menos hasta alcanzar el nivel real de 1976.

Estos dos aspectos influirán en la recuperación también de los salarios contractuales. Morena promoverá activamente entre sindicatos y trabajadores la bandera de recuperación salarial. La pobreza económica de ingresos prevalece en México en gran medida porque los salarios se ubican por debajo del costo de la vida digna. Es una gran deuda social que urge pagar.

2. Precios, tarifas y tasas de interés (públicas y privadas de gasolina, la electricidad, gas, agua, transporte, telefonía) y tasas de interés en créditos al consumo. Aplicar los siguientes principios y criterios: i) Distinguir consumos básicos de discrecionales; subsidiar el consumo básico, cobrar conforme a costos el tramo siguiente (que tiene que definirse en cada caso), y cobrar mucho más caro los que rebasan ambos; esto es aplicable a agua y a electricidad. Así se establecerán subsidios cruzados para que los ricos (altos consumos)) subsidien a los pobres (bajos consumos). ii) Zonificar las ciudades por estratos residenciales y establecer niveles diferenciales en las tarifas. iii) Reglamentar las tarifas (evitando las excesivas) de los productores privados, sobre todo monopólicos u oligopólicos. Aplicar la legislación de competencia económica para no tolerar la existencia de condiciones monopólicas (u oligopólicas) que propician precios, tarifas y tasas de interés elevadas, como ocurre en telefonía y créditos al consumo; iv) la política de dejar que sea 'el mercado' el que fije precios, tarifas y tasas de interés ha propiciado tasas de ganancia empresariales desmesuradas y debe ser modificada radicalmente.

3. Impuesto sobre la renta. i) Tasas progresivas del ISR; ii) tasas negativas (inversamente crecientes) para la población de ingresos menores a seis minisalarios. La transferencia de ingresos por la vía fiscal a perceptores de bajos ingresos es la semilla del Ingreso Ciudadano Universal (ICU), hacia el cual debemos dirigirnos.

4. Impuesto al valor agregado (IVA). Este impuesto, considerado regresivo, puede transformarse en progresivo si se aplican diferentes tasas a cada tipo de bienes y servicios. La legislación vigente distingue: tasa cero, exentos y tasa uniforme de 16 por ciento. En las dos primeras tasas se ubican bienes básicos, como alimentos y medicinas; educación, algunos servicios de salud y el transporte terrestre. Todos los demás bienes y servicios se gravan con 16 por ciento. La estructura actual es levemente progresiva, progresividad que debe aumentarse. La propuesta de Morena consiste en establecer tasas diferenciales del IVA que vayan desde IVA negativo, de menos 15 por ciento, menos 10 por ciento y menos 5 por ciento para bienes ultra básicos, hasta tasas de 25 o 30 por ciento para bienes ultra suntuarios. El IVA negativo sería la manera más eficiente de otorgar subsidios generalizados a los bienes ultra básicos (tortillas, frijoles, arroz, electricidad doméstica, gas, etcétera).

5. Control de precios, abasto social y público. Restablecer el control de precios y tarifas en algunos bienes y servicios básicos y de las tasas de interés en créditos al consumo. Revigorizar las políticas de abasto público y estimular la organización social (cooperativas de consumo).

6. Apoyo masivo a la economía popular. Se trataría de una red de programas que cubrirían todos los sectores económicos. Cada uno de ellos debe incluir promoción, asistencia técnica, crédito (a bajas tasas de interés), asistencia técnica y apoyos a la comercialización. Con esta línea de acción se

propone aumentar los ingresos y las capacidades productivas de la población no asalariada, lo que complementa la recuperación salarial. 7. Recuperación de la cobertura de la seguridad social y reversión de la tendencia a la informalización de la economía. La pobreza se abate no sólo apoyando a aquellos que han caído en la pobreza a salir de ella. Un componente central es el preventivo. Evitar que la población caiga en la pobreza. Para ello es fundamental la seguridad social. Su función es mantener la estabilidad del ingreso mediante un conjunto de seguros que lo protejan ante riesgos. La revitalización de la incorporación al IMSS debe hacerse fiscalizando y penalizando la evasión y, por la otra, activando el seguro facultativo o voluntario de salud del IMSS. Más adelante se plantea la reforma integral de la seguridad social y su universalización”.

Continuaré con las otras FBH. La designación de Mario Delgado como presidente de Morena hace aún más necesario que Morena tenga su propio programa estratégico. La PE15 se encuentra en: <https://bit.ly/3j2cG6S> ¿Quieres participar en la construcción del programa político para Morena? Escríbeme.

www.julioboltvinik.org

julio.boltvinik@gmail.com

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Proceso

Pobreza, un sistema deficiente y covid-19 han dejado más de un millón de muertos en México

Rosalía Vergara

01 de noviembre de 2020

Este 2020 se han registrado un millón 026 mil 342 de muertes en el país, un “récord trágico” que invita a mejorar el sistema de salud como prioridad nacional porque “optar por la vida digna requiere un sistema público de salud que funcione con calidad y equidad para todas las personas”, informó la organización Acción Ciudadana Frente a la Pobreza.

Estos fallecimientos están relacionados con la extrema pobreza: morir por parto, al inicio de la vida, con que el 70% de los fallecimientos de menores de 75 años se hubieran podido evitar, otros están vinculados a los homicidios violentos que se triplicaron desde 2005 y también se vinculan al registro de 281 mil muertes más respecto a años anteriores, de las cuales sólo 114 mil serían registradas por Covid-19, indicó en el reporte especial titulado “La muerte tiene permiso”, en alusión al relato del escritor Edmundo Valadés (1915-1994).

En este informe realizado sobre la mortalidad en México, a propósito del Día de Muertos, esta agrupación indicó que, del total de muertes proyectadas en este fatídico año, 114 mil 253 corresponden a covid-19.

En ese sentido, Acción Ciudadana Frente a la Pobreza reclamó al gobierno actual su falta de visión y compromiso con los pobres al destinar en el presupuesto 2021 un gasto similar al del año pasado, a pesar de que la pandemia se mantiene y que el sistema de salud en su situación actual había demostrado desde antes del covid-19 ser insuficiente para atender las epidemias, las enfermedades transmisibles e incluso para erradicar la mortalidad materna y reducir la mortalidad infantil.

La muerte tiene permiso

“El presupuesto federal está a menos de la mitad de lo que se necesita para garantizar la Cobertura Universal en Salud (CUS) y a muy por debajo de lo que invierten las naciones con servicios de salud que sí funcionan. El presupuesto mantiene el acceso a la salud como un privilegio, pues aumentó únicamente los recursos destinados a atender a los trabajadores de Petróleos Mexicanos, mientras que castiga a los más pobres, quienes atienden su salud en el Insabi o en el IMSS-Bienestar”, aseguró.

El análisis evidencia que la mortalidad en México afecta más a las personas que viven en situación de pobreza, a las localidades marginadas del país y a los estados donde más se concentra la pobreza, la carencia de servicios de salud, la violencia, incluidos los feminicidios.

“Esto es mantener la puerta abierta a la muerte. La situación es de urgencia. Se requiere un Plan Nacional de Emergencia que garantice el acceso universal a la salud, trabajo digno en cantidad y calidad suficiente para todas y todos y elevar la calidad de la educación. El compromiso primero los pobres debe quedar explícito en el presupuesto, de lo contrario solo serán promesas”, resaltó el coordinador de Acción Ciudadana Frente a la Pobreza, Rogelio Gómez Hermosillo.

Las cifras de la muerte

De acuerdo con el reporte, en 20 años la esperanza de vida no ha mejorado en México, mientras que, en otros países, ha aumentado hasta 10 años.

“Los mexicanos están llegando a los 60 años con la salud muy deteriorada, las fallas en el sistema de salud impiden que se incremente (la esperanza de vida”, dicen los expertos.

Aunque la causa principal de la reducción de años de vida de las personas es la violencia, pues las cifras se han triplicado desde 2010. De las 722 mil muertes reportadas en 2018, el 43% eran evitables, según la agrupación, pues se trató de personas menores de 75 años, con padecimientos tratables que se pudieran atender con un sistema de salud que funcionara con calidad y equidad.

“Hay causas de muerte identificadas con la pobreza extrema: morir por dar vida: mortalidad materna, morir al inicio de la vida: mortalidad infantil, morir por enfermedades del siglo XVI: mortalidad por enfermedades infecciosas y transmisibles por insectos. Son las enfermedades que atacan con mucha fuerza a los países de menor desarrollo: especialmente en zonas del África Subsahariana y del sudeste asiático. Es un escándalo inaceptable, pero son enfermedades que aún causan muertes en México e impiden que cumpla las metas del milenio de la ONU”, añadió.

Los estados con mayor mortalidad materna son: Chiapas (57.6 %), Guerrero (53.8%), Campeche (48%) y Oaxaca (46%). El 72% de las mujeres muertas por parto tenían un nivel educativo menor a educación media superior (bachillerato completo). El 10% carecía de afiliación a servicios de salud y 60% sólo tenía Seguro Popular. Menos de la cuarta parte tenía seguridad social. El 70% carecía de ingreso propio, tenían trabajo no remunerado en casa.

El 10% de las muertes de menores de 5 años son por enfermedades curables, cuyos tratamientos están accesibles, su costo es mínimo y su aplicación no requiere conocimiento especializado.

Según la organización, la muerte por covid-19 llegará a 114 mil a fin de año. “Sin embargo, esa es una parte, hay un exceso de más de 280 mil muertes en 2020 respecto a las tendencias demográficas de años anteriores. Por eso se acumularán más de 1 millón de muertes este año, un récord trágico y doloroso”, insistió.

"Hasta el 29 de octubre, había 90 mil 329 muertes confirmadas por covid-19. Estimaciones serias proyectan que llegaremos a 100 mil muertes hacia el 27 de noviembre. A fin de año podrían ser casi 115 mil muertes y pueden ser más de 129 mil muertes al 1º de febrero de 2021", destacó.

Además, al 3 de septiembre habían fallecido mil 410 trabajadoras y trabajadores de la salud, de los cuales, 49% son médicos y médicas, 18% de enfermería y 29% desempeñaban otras ocupaciones de la salud, agregó.

“Acción Ciudadana Frente a la Pobreza expresa su pesar por las muertes ocurridas este año y expresa su voluntad de mantener la decisión de investigar y divulgar todos los aspectos que contribuyen a perpetuar la pobreza, a aumentarla y a construir con especialistas y otras organizaciones de la sociedad civil que comparten esta agenda social, propuestas basadas en evidencias que permitan eliminar normas y prácticas que contribuyen a la perpetuación de la pobreza y sugerir políticas públicas que eliminen los obstáculos que impiden un desarrollo sano y sostenido de los mexicanos en su aspiración a una vida digna”, finalizó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Animal Político

En 2019 crecen muertes por diabetes, cáncer, suicidios y VIH; bajan por accidentes viales

Arturo Ángel

31 de octubre, 2020

Un total de 747 mil 784 personas perdieron la vida en 2019 en México. En promedio, por cada 10 mil personas que habitan en nuestro país, hubo 59 que fallecieron. Se trata de la mayor tasa anual de muertes de la última década.

Los fallecimientos por enfermedades como cáncer, diabetes o influenza, junto con los decesos por otras causas como el VIH, trastornos mentales e incluso los suicidios, crecieron el año pasado. En contraste, los homicidios se estabilizaron por primera vez en el último lustro y las muertes por accidentes de tránsito registraron un leve descenso.

Así lo revelan los datos oficiales de mortalidad de 2019 publicados ayer por el Inegi, a partir de los cuales también es posible dimensionar el nivel de mortalidad que ha tenido el COVID-19 en 2020. Y es que, comparado con 2019, los más de 90 mil casos confirmados hasta ahora por la nueva enfermedad la ubicarían como la tercera causa de muerte solo detrás de los infartos y la diabetes.

Y si se toma en cuenta que la cifra de víctimas totales por la pandemia ya asciende a casi 200 mil con exceso de mortalidad incluido (casos confirmados, no confirmados y otros colaterales), se puede adelantar que la pandemia de COVID podría ser la primera causa de muerte al cerrar 2020.

En cuanto a 2019, los datos recopilados por Inegi a partir de todos los certificados de defunción arrojan 747 mil 784 personas que fallecieron en México, de las cuales el 56.4% fueron hombres, y el 43.5% mujeres.

Lo anterior significa que, en promedio, el año pasado murieron casi 2 mil 50 personas todos los días. Son 85 fallecimientos cada hora o, dicho de otra forma, entre una y dos muertes ocurridas por minuto.

Para dimensionar el crecimiento, el año pasado hubo 25 mil muertes más que lo registrado en 2018. Y en comparación con 2010, son 155 mil muertos por encima de aquel año.

Pero para medir correctamente la evolución de las personas que fallecen cada año Inegi hace la comparación por tasas, con lo que se toma en cuenta el crecimiento de la población. El resultado confirma que el año pasado la tasa fue de 59 muertos por cada diez mil personas, la mayor de la década.

Con 2019 ya son cinco los años consecutivos en los que crece la tasa anual de muertes en México. Entre 2013 y 2014 no hubo un descenso, pero la tasa se mantuvo estable. El último decremento en la tasa anual se registró de 2010 a 2011 cuando bajó de 52 a 51 muertos por cada diez mil habitantes.

Lee: 2019, el año con más asesinatos de mujeres en México; más de 10 casos al día, según Inegi

Enfermedades al alza

En México, 9 de cada 10 personas fallece a causa de una enfermedad de acuerdo con los datos de Inegi. Y hay ocho padecimientos que concentran casi el 70% de todas las muertes en México. La letalidad de todas esas enfermedades va en incremento y algunos casos de manera significativa.

Por ejemplo, las enfermedades del corazón fueron la causa número 1 de decesos en el país en 2019 con 156 mil 41 víctimas en total, lo que equivale a una tasa de 12.3 casos por cada diez mil habitantes. Es una tasa superior a la de 2018 que fue de 11.9, y notablemente arriba de la de 2010 que era de 9.2 casos. Año con año el crecimiento ha sido sostenido.

Lo anterior significa que en tan solo una década la tasa de personas que mueren a causa de un infarto o una enfermedad del corazón ha ascendido más de 33%.

En el caso de la diabetes, la segunda causa de muerte en México en 2019, lo que hay es un repunte luego de una caída en años pasados. Mientras que en 2016 y 2017 la tasa llegó a 8.6 casos, para 2018 había caído a 8.1, pero el año pasado escaló a 8.2 casos. En total, en 2019 fallecieron 104 mil 354 personas por complicaciones relacionadas con este padecimiento.

Los fallecimientos por tumores malignos (cáncer), tercera causa de muerte, también registran un incremento sostenido. En 2019 la cifra fue de 88 mil 680 víctimas, una tasa de 7 casos por cada cien mil habitantes. En una década la letalidad de esta enfermedad ha crecido, ininterrumpidamente, un 13%.

La tasa de muertes por padecimientos en el hígado, cuarta causa de defunción en México, también ascendieron llegando a 3.2 por cada cien mil habitantes, la más alta de la década empatando con 2016. Un padecimiento que se ha mantenido estable son las defunciones por enfermedades cerebrovasculares con 1.9 casos, misma tasa de los últimos cuatro años, pero superior a la registrada de 2010 a 2015.

Uno de los incrementos más notorios se registran en las muertes por influenza o neumonía, que además son la octava causa de muerte en México. En 2019 fallecieron 31 mil 81 hombres y mujeres por esta enfermedad, que es una tasa de 2.5 casos por cada cien mil habitantes. En comparación con 2010, donde la tasa fue de 1.4, se trata de un incremento de casi el 80% de la letalidad de esta enfermedad en la última década.

Aunque en menor medida, los decesos por padecimientos renales – décima causa de defunción – también arrojan un ascenso. En 2019 se reportaron 14 mil 630 decesos por esta enfermedad, equivalentes a una tasa de 1.16 casos, un incremento del 5% respecto al año pasado.

Los datos de Inegi también revelan incrementos en enfermedades que, si bien no son de las que causan más muertos, sí son de alto interés epidemiológico. Destacan los casos de VIH que dejaron un saldo de 5 mil 323 fallecidos en 2019, equivalentes a una tasa de 4.2 casos por cada cien mil personas.

Dichas cifras evidencian un “rebrote” en los fallecimientos por VIH en los últimos dos años. Y es que de 2011 a 2016 se había conseguido descender la tasa de 4.4 casos a 3.8 casos; para 2017 se mantuvo en el mismo nivel, pero en 2018 ascendió a una tasa de 4 casos y en 2019 los ya referidos 4.2 casos.

Los padecimientos por trastornos mentales también registraron un ligero incremento al pasar de 4 mil 644 casos en 2018 a 4 mil 768 en 2019.

Suicidios suben; muertes por choques bajan

En nuestro país 1 de cada 10 personas que pierde la vida no lo hace a causa de una enfermedad en el cuerpo sino en un hecho externo, generalmente violento. En 2019 fueron 83 mil 882 personas las que fallecieron por estas causas de las cuales el 43.7% fueron en homicidios, el 39.9% en accidentes de tránsito o transporte, y el 8.6% fueron en suicidios.

El balance de 2019 en este tipo de fallecimientos fue contrastante. En cuanto a homicidios, como se puede consultar a detalla en esta nota, la cifra fue de 36 mil 661 víctimas, un nivel casi idéntico al de 2018. No es un dato menor si se toma en cuenta que los asesinatos llevaban cuatro años en notable ascenso. El punto negativo es que la cifra de mujeres asesinadas fue la más alta de la que haya registro.

En cuanto a las muertes por hechos de tránsito o transporte el balance de 2019 fue de 15 mil 156 casos que son casi 900 muertes menos en comparación con las que se registraron un año antes.

Un dato interesante destacado por Inegi en el caso de los decesos por accidentes de tránsito es que cuando más ocurren son los domingos, seguido de los sábados y los lunes. El horario en el que se registran mayores decesos es entre la medianoche y la una de la mañana.

En contraste con las causas anteriores, los suicidios sí tuvieron un incremento claro. El 2019 cerró con 7 mil 223 casos, un alza del 6% respecto a 2018. El 2019 también fue el año con la tasa más alta de suicidios de la última década; sus 5.7 casos por cada cien mil habitantes representan un incremento de casi el 30% respecto a la tasa de 4.4 casos registrada en 2010.

El informe de Inegi destaca que el 81.8% de las personas que se suicidaron en 2019 eran hombres, y solo el 18.2% corresponden a mujeres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universo

El virus del papiloma humano y su vacuna

*Pedro Aparicio Alonso, Universidad de Murcia

01 de noviembre, 2020

Entre el 25% y el 50% de las mujeres menores de 25 años se infectan con el Virus del Papiloma Humano (VPH) tras mantener relaciones sexuales no protegidas. De hecho, se trata de la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más frecuente en el mundo. Pese a que la población suele estar más preocupada por el riesgo de contraer sida, la infección por el virus del papiloma humano tampoco se debe tomar a broma. Sobre todo, porque este virus ADN es capaz de inducir tumores. La buena noticia es que las vacunas frente al VPH previenen la infección y evitan sus demoledoras consecuencias.

El VPH tiene más de una cara. Concretamente se han identificado cerca de 200 tipos virales, que varían en la secuencia de la proteína de superficie L1. A cada uno

de ellos se le asigna un número (por ejemplo, HPV16). Algunos tipos virales infectan a células de la piel, mientras que otros se ceban con las mucosas.

Más vale prevenir

Tras la infección se generan anticuerpos que se unen al tipo viral responsable de la infección. Lo malo es que no permanecen mucho tiempo en el organismo (como, desgraciadamente, pasa también en COVID-19), ya que las células plasmáticas que los producen desaparecen progresivamente, y con ellas los anticuerpos antivirales. Eso implica que ni los anticuerpos generados por la infección natural ni los generados por las vacunas son capaces de eliminar infecciones ya establecidas. Sin embargo, sí pueden prevenirlas (vacunas denominadas profilácticas).

¿Significa esto que es imposible eliminar una infección instaurada? En absoluto. En la mayoría de las ocasiones el virus se elimina de manera espontánea. Aunque aún no se conocen en detalle los mecanismos responsables de esta desaparición, los linfocitos T citotóxicos antivirales juegan un papel esencial al destruir las células infectadas.

Desgraciadamente, en algunas ocasiones se produce una infección duradera. Cuando esto ocurre, y los virus son de alto riesgo oncogénico, pueden producir lesiones premalignas que potencialmente evolucionan a tumores invasivos en cuello uterino (cervix) o en otras mucosas (vagina, vulva, ano y pene).

Vacunas en la pubertad

El objetivo de las vacunas contra el VPH es generar células plasmáticas de vida media-larga que produzcan anticuerpos durante decenas de años. Por eso se prefiere vacunar antes de que se inicien las relaciones sexuales –la vía por la que suele contagiar el virus–, aunque los cánceres invasivos no se desarrollen hasta años después de una infección no resuelta.

¿Y se vacuna solo a las mujeres? Sí. Como explicaban en 2008 diversas sociedades científicas españolas en un acuerdo respecto a la vacunación del VPH, el objetivo final a largo plazo de las vacunas frente al VPH es la prevención del cáncer invasor de cuello de útero (CCU). Este tumor se diagnostica a unas 2000 mujeres en España y más de medio millón en el mundo cada año.

Sin embargo, recientemente algunos países dentro y fuera de la Unión Europea han ampliado la vacunación a varones entre 9 y 14 años. Esta medida va encaminada a eliminar también otros cánceres relacionados con la infección por el virus del papiloma humano, alguno de los cuales afecta a varones. Además, favorece la inmunidad colectiva, reduciendo la probabilidad de propagación del virus.

Para crear las vacunas frente al VPH se usa una técnica que permite obtener agregados de la proteína L1, libres de ADN viral y de otros componentes virales y por ello no infectivas. Cuando se administra en piel a niñas de 9 a 12 años (dos dosis) se generan anticuerpos neutralizantes anti-L1 que llegan a los tejidos expuestos al virus y que permanecen en sangre y tejidos durante años.

Al igual que ocurre con otras vacunas, las del VPH pueden alcanzar concentraciones de estos anticuerpos antivirales superiores a las observadas en la infección natural. Los anticuerpos generados contra un determinado genotipo puede que no se unan a otros virus del papiloma humano cuya secuencia en L1 sea diferente (ausencia de reacción cruzada entre genotipos diferentes). Por ello todas las vacunas comercializadas actualmente contienen los genotipos de alto riesgo oncogénico más frecuentes en la población (genotipos 16 y 18) que son los causantes de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero a nivel mundial.

Algunas de ellas incorporan, además, genotipos de bajo riesgo responsables de las verrugas genitales o de alto riesgo que han sido identificados en una menor proporción de tumores.

¿Cómo de eficaz es la vacuna?

El largo periodo de tiempo entre la infección y la aparición de tumores hizo que, en el momento de la aprobación del uso de estas vacunas, solo se dispusiera de datos que demostraban que las vacunas prevenían el desarrollo de infecciones prolongadas y de lesiones premalignas de bajo o alto grado (indicadores surrogados).

Pero hace solo unas semanas llegaba nueva información. Se publicaba el primer artículo en el que se demostraba que el riesgo de sufrir cáncer de cérvix en niñas vacunadas en Suecia antes de los 17 años se reducía un 88%. Aunque son datos muy importantes, es necesario continuar analizando si esta protección dura más de los 10 años analizados. Y también si sigue protegiendo 20-40 años después de haber sido vacunada, el momento en donde la incidencia de estos tumores es mayor.

Son seguras

En cuanto a su seguridad, no está en duda. Las vacunas tienen una característica que las hace diferentes al resto de medidas terapéuticas, y es que se administra a personas (en la niñez o en la edad adulta) sanas. La aparición de síntomas en los días posteriores a la vacunación hace que sea intuitivo asociarlos al uso de la vacuna. Por ese motivo, la seguridad de las vacunas se vigila de una manera más rigurosa que la de muchos otros fármacos.

Los análisis de organismos nacionales e internacionales han mostrado reiteradamente que la seguridad de la vacuna del VPH es similar a la de otras de uso ya asentado cuando se adoptan medidas adaptadas a la edad de la vacunación (permanecer sentadas o tumbadas un corto periodo de tiempo tras la vacunación).

Todo apunta a que el análisis de los nuevos datos que aparezcan en el futuro permitirá conocer la eficacia real de las vacunas en la prevención de tumores en cuello uterino. Así como el coste / beneficio de su extensión a adolescentes varones en todo el mundo. Lo que parece indiscutible es que una disminución de su precio y una transparencia en la fijación del coste de medicamentos facilitaría su uso y ampliaría su impacto en la salud de la población.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Más de 12 millones de personas en México sufren de diabetes tipo 2

Cecilia Higuera Albarrán

2020-11-01

Uno de los grandes problemas de la diabetes mellitus, es que es un padecimiento crónico degenerativo que no duele “y uno de los principales riesgos, es que generalmente debuta con una complicación, el paciente no se cuida y hasta que se lastima es cuando llega a ver al médico, este es el caso de las lesiones en los pies, señaló el doctor Eugenio Rodríguez Olivares, cirujano plástico estética y reconstructiva.

Puntualizó a Crónica, que pacientes que sufren de pie diabético son alrededor del 20 por ciento, en algún momento podrían presentar amputaciones “desde menores hasta mayores, y esta es una circunstancia muy compleja, porque si sufren amputaciones mayores las posibilidades de sobrevida son menores: si la amputación se da por debajo de la rodilla, se puede hablar estadísticamente de que su sobrevida es a cinco años, pero si sufre una amputación por arriba de la rodilla, su sobrevida puede ser de tres años, con lo que podemos ver que prácticamente es como un certificado de”.

Señaló que en el país se necesita el desarrollo de clínicas de diabetes, para que los pacientes acuden a su control de la enfermedad, así como grupos de autoayuda, en donde se juntan diabéticos para estarse educando y dando apoyo”, porque en diabetes sí hace falta mucha más educación a pacientes y familiares, dijo.

Ello, dijo, debido a que entre 17 y el 25 por ciento de los diabéticos van a derivar con alguna úlcera, lo cual se convierte en una situación delicada y muy importante de atender, para el sector salud, si tomamos en cuenta que en el país hay poco más de 12 millones de personas diabéticas, de las cuales este 17 a 25 por ciento

que pudieran presentar heridas crónicas o agudas, es una cifra bastante alta de pacientes que tienen pie diabético

En este contexto, el especialista, señaló que el gran impacto en la vida de los pacientes con heridas graves crónicas o agudas son las complicaciones que pueden causar como grandes cavidades, las cuales además de ser desagradables para el paciente, se vuelven incapacitantes y al ser lesiones profundas son complicados en su tratamiento, comenzando porque llegan a tener una coloración roja desagradable y generalmente se mantienen en un constante estado inflamatorio.

Las heridas crónicas o agudas “llegan a producir mal olor agrado tal que la familia no quiere entrar al cuarto del enfermo por este mal olor”, lo cual lleva al paciente a estados de depresión y sentimientos de frustración, porque no se cura y comienza a tener una enorme dependencia en cuanto a cuidados por parte de sus familiares, puede ocasionar absentismo laboral y desafortunadamente algunas complicaciones son tan graves que pueden ocasionar la muerte.

Refirió que en México tenemos aproximadamente 3.5 millones de pacientes los cuales representan un gran desafío, tanto para los pacientes como para los sistemas de salud, debido a que el tratamiento para heridas crónicas o agudas se ha convertido en un problema de salud pública por los altos costos que implica para las unidades de la secretaría de salud ya que requiere una fuerte inversión para el tratamiento de estas heridas.

Se estima que el costo mensual para la atención de este tipo de heridas, que se atienden de manera ambulatoria superan los 46.5 millones de pesos por mes y para los pacientes que se quedan internados hospitalizados, el costo se eleva a 1,864 millones de pesos lo cual significa un gasto increíble para la atención de estos pacientes, de los cuales el 79 por ciento presentan heridas agudas y el 21 por ciento son heridas crónicas, de las cuales, las de mayor impacto son las traumáticas las que afectan la piel, el tejido y los músculos con el 41 por ciento, y las heridas de cirugías 30 por ciento, lesiones por presión 6 por ciento, úlceras venosas 3 por ciento y quemaduras 5 por ciento.

El doctor Rodríguez Olivares, detalló que las heridas crónicas que tienen una mayor prevalencia, son las de pie diabético, si se toma en cuenta que en el país hay poco más de 12 millones de personas con diabetes mellitus tipo 2, de las cuales un porcentaje importante desarrollar una úlcera en el pie, seguidos de las dehiscencias quirúrgicas (es la separación de las capas de una herida quirúrgica, condición seria y requiere cuidado por parte del médico), con un 21 por ciento de prevalencia, “aunque pueden llegar hasta el 23 por ciento de frecuencia tomando en cuenta las

cirugías que se practican en el día a día hasta antes de la pandemia, con lo que prácticamente se vuelven incontables”.

Ante este panorama, señaló que se debe modernizar la cura tradicional, lo cual implica utilizar toda la tecnología necesaria existente, para el manejo de pacientes con este tipo de heridas, y comenzar a contar con clínicas que cuenten con toda la infraestructura, la normatividad e insumos de alta tecnología, con mayor capacidad y un equipo multidisciplinario que brinde una atención oportuna.

En este sentido, indicó que existen tratamientos con ácido hialurónico y diferentes combinaciones con otros fármacos, el cual ayuda atender de manera óptima el manejo de estas heridas, las cuales en tiempos de COVID es sumamente importante tener un escrupuloso cuidado con estos pacientes y sean atendidos por los profesionales de la salud, bien protegidos para evitar contagios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Nueces, un aliado más contra la pérdida de memoria. Ayudan a desarrollar la memoria, favorecen el aprendizaje y mejoran la concentración

Antonio Alegría

2020-11-02

Las nueces poseen un efecto antidepresivo que ayuda a prevenir las enfermedades como el Alzheimer, al tiempo que estimulan el cerebro gracias al omega 3 e incluso mejora la memoria.

Son ricas en omega 3 y omega 6, y en ácidos grasos: es en estos nutrientes donde se encuentra la mayoría de las ventajas para el cerebro y para el resto del sistema nervioso central, esenciales para la función neuronal, y el cerebro.

Ayudan a desarrollar la memoria y favorecen el aprendizaje: según un estudio publicado en 2011 sobre los alimentos vegetales para la nutrición humana, el consumo frecuente de nuez ayudó a un grupo de animales de laboratorio a mejorar de manera significativa las capacidades de aprendizaje y de memorización.

Además, poseen propiedades para prevenir el Alzheimer. Algunos piensan incluso que deberían tener virtudes necesarias para prevenir la demencia y otras enfermedades relacionadas directamente con el sistema nervioso central.

También son un antidepresivo natural ya que ayudan a la producción de serotonina en el cuerpo, una sustancia que ofrece esa sensación de bienestar”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Heraldo de México

Semarnat debe dar a conocer inventario de sitios contaminados por nutrientes vegetales: INAI

31 de octubre de 2020

El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) resolvió que la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat) debe dar a conocer el inventario de sitios contaminados por nutrientes vegetales en el país.

Esta solicitud es una herramienta indispensable no solo para el control de la contaminación de los suelos y el adecuado aprovechamiento de los recursos naturales, sino también para determinar qué han hecho las autoridades federales para dar seguimiento a este fenómeno, dijo la Comisionada Blanca Lilia Ibarra Cadena.

En su intervención, explicó que la preservación y sostenibilidad de los suelos es uno de los principales desafíos para diversos países, pues, de acuerdo con la ONU dos mil 600 millones de personas en el mundo dependen de la agricultura, pero el 52 por ciento de la tierra utilizada para este fin se ve moderada o severamente afectada por la degradación del suelo.

Esta resolución se da después de que un particular solicitara conocer los inventarios de residuos peligrosos y sitios contaminados por plaguicidas y nutrientes vegetales.

En respuesta, la Semarnat proporcionó el listado histórico de sitios contaminados por plaguicidas, pero sobre aquellos contaminados por nutrientes vegetales pues señaló que no contaba con información.

En el análisis del caso, a cargo de la ponencia de la Comisionada Ibarra Cadena, se advirtió que, de acuerdo con la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, se deben llevar a cabo estudios de caracterización para identificar el tipo de contaminante y la ubicación del sitio contaminado.

Se determinó que, para elaborar dichos estudios, es necesario un muestreo de las zonas contaminadas, tomando en cuenta el nivel de nitrógeno.

Además, la Semarnat no turnó la solicitud a la Dirección General de Estadística e Información Ambiental, encargada de generar información en materia de impacto y riesgo ambiental.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)