

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

ACUERDO por el que se establecen brigadas especiales, como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, para llevar a cabo la vacunación como medida para la mitigación y control de la enfermedad COVID-19, en todo el territorio nacional	3
Las proyecciones económicas de la Cepal respaldan que primero los pobres: AMLO.....	3
La emergencia obligó a fabricar más ventiladores; se venden fuera del país.....	5
La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una serie de recomendaciones para el uso correcto de las pruebas PCR de covid-19	6
El IMSS, listo para brindar atención médica en urbes con alta carga de enfermos	8
Efectividad de vacuna contra covid no se afecta si refuerzo se aplica después de 21 días.....	9
Vacunación también incluye a médicos de farmacias: López-Gatell	10
López-Gatell: la epidemia se extendió a comunidades rurales e indígenas. Requieren servicios de salud eficaces.....	12
México será miembro del Consejo de Seguridad de la ONU.....	13
UNAM: médicos de farmacias recibirán capacitación	14
Uso de dexametasona debe ser adecuado y para pacientes graves.....	16
Dos prototipos del IPN, en la fase final de pruebas preclínicas	17
Expertos explicarán razones en alta de mortalidad por covid-19 en México.....	18
Personas con discapacidad no están en sectores de vacunación prioritaria contra COVID	19
Patrick Devlyn*: Retos en la vacunación contra COVID-19 (Opinión).....	25

Asa Cristina Laurell: Avanzar en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud (Opinión).....	27
SSA formalizó creación de 'Brigadas Correcaminos' para aplicar vacunas y señaló que operarán bajo mando de delegados estatales, según DOF	29
Pfizer adapta sus entregas de vacunas basándose en 6 dosis por ampolla	30
Fármaco de anticuerpos de Eli Lilly reduce riesgo de contraer COVID-19 hasta en 80%, revela estudio	31
Alemania está dispuesta a ayudar a Rusia a desarrollar su vacuna Sputnik V: Merkel	32
Así se 'esconde' el coronavirus bajo una capa de azúcares para no ser detectado por tu sistema inmune	33
CONVENIO Específico de Colaboración para la transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, para la ejecución de proyectos y/o reconocimientos cuyo propósito es contribuir a desarrollar el Programa Calidad en la Atención Médica, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León.....	34
No se recuperarán los empleos perdidos en el país durante la pandemia	34
En la pandemia creció la violencia contra las mujeres y la niñez.....	35
"La ausencia de abrazos y contacto físico podría alterar el bienestar y la conducta"	37
La Semarnat insta a cuidar el medio ambiente.....	39

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se establecen brigadas especiales, como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, para llevar a cabo la vacunación como medida para la mitigación y control de la enfermedad COVID-19, en todo el territorio nacional

21 de enero, 2021. págs. 914 a 915.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Las proyecciones económicas de la Cepal respaldan que primero los pobres: AMLO

18 de junio de 2020

Las proyecciones de la Comisión Económica para América Latina (Cepal) que augura un incremento de la pobreza extrema en México por la epidemia se sustentan en que se afecta a la población con la pandemia porque se está limitando el desarrollo económico, reconoció en Puebla el presidente Andrés Manuel López Obrador. Sin embargo, ese diagnóstico nos ayuda a convencer a los potentados y sobre todo a los conservadores de que hay que atender primero a los pobres.

En otro orden, López Obrador afirmó tener información de que los directivos de la empresa española Iberdrola promueven una campaña en medios de comunicación contra su gobierno, pues están inconformes con las medidas que ha tomado para terminar con los abusos que cometían las compañías privadas en el sector energético. Están molestos porque hacían lo que querían, pero no daremos ni un paso atrás, en el combate a la corrupción, aunque nos critiquen.

Aseveró que medios, por ejemplo, El País, callan como momias cuando les conviene y gritan como pregoneros cuando se trata de defender intereses de grupos, económicos o políticos, al insistir en que no informó sobre la exoneración al rey emérito de España, Juan Carlos, involucrado en actos de corrupción y relación de complicidad.

En otro tema, aunque aseguró que aún no lo descarta, por primera vez asumió que no será posible viajar a Estados Unidos para reunirse con el presidente Donald Trump en ocasión de la entrada en vigor del T-MEC; y celebró que el Congreso federal aprobara un periodo extraordinario para revisar leyes que faciliten la entrada en vigor del acuerdo comercial. En este contexto reveló que el lunes pidió al primer

ministro de Canadá, Justin Trudeau, ayuda para que las empresas mineras de aquel país paguen a México los impuestos que deben.

El Presidente se refirió al informe de la Secretaría de la Defensa Nacional de que se concluyó la rehabilitación de 27 de los 32 hospitales del Instituto del Bienestar para la Salud que están bajo coordinación militar. Aseveró que ese hecho forma parte de los esfuerzos para enfrentar la epidemia actual.

Adelantó que en septiembre próximo iniciará el nuevo esquema de formación de especialistas médicos, pues se incrementará la matrícula de 10 mil a 20 mil espacios para aquellos que quieran especializarse y comenzará el esquema de becas en el extranjero para 30 mil aspirantes más para que no se repita otra emergencia sanitaria sin los suficientes especialistas.

Posteriormente, López Obrador encabezó la ceremonia para conmemorar el 54 aniversario del Plan DN-III de la Secretaría de la Defensa Nacional, durante la cual entregó reconocimientos a más de 2 mil 600 elementos de las fuerzas armadas por su desempeño en la epidemia, entre ellos, el titular de la Sedena, Luis Cresencio Sandoval; el secretario de Marina, José Rafael Ojeda, y el responsable de la Fuerza Aérea, Manuel de Jesús Hernández.

De igual forma se otorgó la promoción post mortem a nueve médicos y personal de enfermería que fallecieron en la lucha contra la epidemia. En su discurso, Luis Cresencio Sandoval mencionó que también han fallecido por el nuevo coronavirus otros 238 elementos.

Más tarde, en San Pedro Cholula, tras anunciar que la inversión para la reconstrucción de inmuebles afectados por los sismos de 2017 y 2018 ascenderá a 10 mil 500 millones de pesos, dejó en claro que los apoyos se continuarán entregando de manera directa, sin importar las protestas que realicen, como ayer ocurrió con gente identificada con Antorcha Campesina.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La emergencia obligó a fabricar más ventiladores; se venden fuera del país

Ángeles Cruz Martínez

18 de junio de 2020

Antes de la pandemia de Covid-19 la producción anual de ventiladores mecánicos en México era de 700 piezas. En los primeros meses de 2020, creció a 2 mil 500 por mes y con el fin de atender la demanda, casi en su totalidad del extranjero, los fabricantes ampliaron las líneas de producción y liberaron patentes, con lo cual empresas de otros giros se han dedicado a este ramo, afirmó Fernando Oliveros, presidente de la Asociación Mexicana de la Industria de Dispositivos Médicos (AMID).

Explicó que desde hace varios años el sector ha planteado la necesidad de cerrar la brecha que existe en la cadena de producción y comercialización, con el propósito de que el país aumente el consumo de esta tecnología, pues son equipos de diagnóstico, de protección personal y otros que contribuyen a mejorar la calidad de los servicios de salud e incluso aumentan la expectativa de vida.

Este es un tema pendiente, lo mismo que incrementar la capacidad nacional de fabricación de equipos como los ventiladores mecánicos, indispensables en el tratamiento de pacientes críticos de Covid-19.

Aunque se ha informado de diversos proyectos para el desarrollo de prototipos, hasta ahora ninguno ha concluido su desarrollo.

Las solicitudes de autorización siguen sin llegar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y mucho menos se ha iniciado la evaluación de los diseños, informaron funcionarios consultados por La Jornada.

Lo anterior, a pesar de declaraciones de políticos y otras instancias sobre los supuestos avances de los prototipos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) y del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Aún no hay nada, afirmaron los entrevistados al recordar que, para autorizar la comercialización, los equipos deben demostrar eficacia, seguridad y calidad, así como cumplir los lineamientos emitidos por la Cofepris, que incluyen pruebas, primero en animales y después en seres humanos.

La Jornada ha solicitado con insistencia información al Conacyt sobre el desarrollo del prototipo, cuyos trabajos coordina, pero no ha habido respuesta.

Por separado, el presidente de AMID comentó que los países donde llegó primero la pandemia compraron ventiladores y el resto de bienes necesarios a las empresas

instaladas en diferentes lugares, incluido México, que es el principal fabricante de dispositivos médicos en América Latina y octavo a escala global.

En conferencia, donde la AMID presentó una serie de recomendaciones para mejorar el sistema de salud mexicano, entre ellas que exista mejor comunicación y colaboración entre el sector público y privado, Oliveros afirmó que, en aras de favorecer la salud de las personas, las empresas aceptaron ceder los derechos de propiedad industrial con la finalidad de ampliar la capacidad de producción.

Así fue como se ha podido responder a la demanda de ventiladores, la cual se cuadruplicó en estos meses de pandemia.

Destacó que hasta principios de año no existían las pruebas de diagnóstico molecular del nuevo coronavirus, pero los fabricantes de dispositivos médicos que también participan en esta área se apresuraron con la investigación y el desarrollo de la tecnología y ahora hay una amplia gama de alternativas comerciales.

El ejecutivo planteó la necesidad de resolver el problema de la fragmentación del sistema nacional de salud, con miras a mejorar la capacidad de respuesta ante eventuales emergencias sanitarias en el futuro.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Proceso

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una serie de recomendaciones para el uso correcto de las pruebas PCR de covid-19

Por Melisa Carrillo

20 de enero de 2021

El organismo explicó que ha recibido información de algunos usuarios sobre un elevado riesgo de resultados falsos para la detección del virus al someter a ensayo muestras utilizando reactivos para la prueba RT-PCR en sistemas abiertos.

Al respecto, la OMS consideró que este problema podría deberse a un uso incorrecto de las pruebas, por lo que detalló las técnicas de pruebas de amplificación de ácidos nucleicos en las que se utiliza la reacción en cadena de polimerasa (PCR) en tiempo real para detectar el SARS-CoV-2.

Como primer paso, señaló que en cualquier procedimiento de diagnóstico es importante tener en cuenta los valores predictivos de un resultado positivo y un resultado negativo para el producto en la población determinada en la que se están realizando pruebas, ya que a medida que decrece la tasa de positividad para el SARS-CoV-2, el valor predictivo positivo también decrece.

Esto significa que la probabilidad de que una persona con resultado positivo esté verdaderamente infectada por el virus decrece a medida que la tasa de positividad decrece, independientemente de la especificidad de la prueba, por lo que alentó a los proveedores de atención de salud a tomar en cuenta los signos y síntomas clínicos, los antecedentes del paciente, el estado confirmado de los contactos y la información epidemiológica, además de los resultados de las pruebas.

Por otra parte, recomendó leer atentamente las instrucciones de uso para determinar si es necesario efectuar ajustes manuales del umbral de positividad de la PCR, así como tener en cuenta el ruido de fondo que puede llevar a que una muestra con un valor alto de ciclo umbral (Ct) se interprete como un valor positivo.

La OMS indicó que la prueba está concebida de tal forma que necesitará pocos ciclos para detectar el virus en los pacientes con niveles altos de virus circulantes (carga vírica) en los que el valor de Ct será bajo. Por el contrario, las muestras que arrojen un valor alto de Ct, indicarán que se necesitaron muchos ciclos para detectar el virus.

En este sentido, comentó que en algunas circunstancias es difícil establecer una distinción entre el ruido de fondo y la presencia real del virus, sin embargo, en las instrucciones de uso se especifica cómo interpretar las muestras que se encuentren en el límite de la positividad de la PCR o cerca.

“En algunos casos, se indicará que el valor de corte debe ajustarse manualmente para no asignar incorrectamente a las muestras con valores altos de Ct los virus SARS-CoV-2 detectados debido al ruido de fondo. Póngase en contacto con su representante local si hay algún aspecto de las instrucciones de uso que no entienda bien”, especificó. También pidió a los encargados de aplicar la prueba indicar el valor de Ct en el informe que remiten al proveedor salud.

Además, recordó que los fabricantes revisan periódicamente el diseño, etiquetado y las instrucciones de uso de sus productos, por lo que recomendó verificar la versión de cada remesa de pruebas para identificar si se han introducido cambios en el texto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El IMSS, listo para brindar atención médica en urbes con alta carga de enfermos

18 de junio de 2020

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encuentra en la etapa de respuesta máxima de atención médica de la pandemia de Covid-19, principalmente en ciudades donde se registra la mayor carga de enfermedad. Ahí se ha concentrado a los equipos Covid, que son los grupos de médicos de diferentes áreas clínicas que se capacitaron para el manejo de los enfermos.

Raúl Peña Viveros, coordinador de Atención Integral de Segundo Nivel del Seguro Social, explicó que se integraron 3 mil 879 equipos Covid, con un especialista en medicina crítica, tres generales o especialistas de otras áreas y seis enfermeras auxiliares y generales.

Cada equipo tiene a su cargo 24 pacientes con coronavirus. Trabajan los siete días de la semana y 24 horas al día en los 185 hospitales dispuestos para atender a los pacientes con esta enfermedad.

Explicó que el médico líder es especialista en medicina interna, urgencias, Infectología, cuidados intensivos, anestesiología o neumología. Se encarga de dirigir las intervenciones que se realizan con el paciente, así como algunas maniobras de acceso vascular, intubación y condiciones terapéuticas necesarias.

También comentó que los equipos Covid se pueden mover a las unidades hospitalarias que reporten una mayor demanda y con necesidad de atención especializada.

Hoy no existen niveles de atención en el IMSS, no existe un segundo o tercer nivel para atender a los pacientes que están muy graves por el nuevo coronavirus, sostuvo.

Explicó que estos equipos se suman a los 16 mil 452 profesionales de la salud que se encuentran en 185 hospitales y seis unidades médicas de expansión que el IMSS destinó para la atención de la pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Efectividad de vacuna contra covid no se afecta si refuerzo se aplica después de 21 días

Patricia Rodríguez Calva

20/01/2021

Ante la posibilidad de diferir la segunda aplicación de la vacuna contra covid-19 - con la cual se completa el esquema de vacunación-, la Secretaría de Salud Federal informó que “no existe diferencia significativa en la efectividad con la aplicación de la segunda dosis a los 21, 28 o incluso hasta 42 días después de la primera inmunización”.

En un comunicado, la dependencia explicó que la Guía Técnica para la Aplicación de la Vacuna BNT162b2 Pfizer/BioNTech contra el Virus SARS-CoV-2, <http://bit.ly/2XUSRoY>, contiene una recomendación basada en evidencia científica de ensayos clínicos, según la cual no existe ninguna diferencia significativa que impacte negativamente su efectividad, incluso si la segunda dosis se difiere hasta 42 días.

Cabe señalar que el pasado lunes, Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, informó que, debido a la solicitud de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) para lograr una distribución equitativa de las vacunas contra covid-19 en el mundo, el Gobierno Federal, a través del Grupo Técnico Asesor de vacunación, ya analizaba la posibilidad de diferir la aplicación de la segunda dosis de la vacuna de Pfizer, de 21 a 28 o incluso hasta 42 días.

“Ellos sesionan todos los martes y entre los distintos temas, está este asunto en torno a si se puede o no, soportar en la evidencia científica, el diferimiento hasta 42 días. Emitirán una recomendación al Gobierno de México y cuando la emitan lo comentaremos”, explicó durante la Conferencia de prensa sobre el reporte de coronavirus.

Y aunque al momento, no se ha especificado, el plazo que se diferirá la aplicación de la segunda dosis, la Secretaría de Salud informó que todas las trabajadoras y los trabajadores de la salud que recibieron la primera dosis de vacuna contra covid-19 de Pfizer/BioNTech recibirán la segunda aplicación para completar su esquema de vacunación.

“El embarque que arribó a nuestro país este 19 de enero da continuidad a la aplicación de dosis para completar esquemas”, señaló.

Y reiteró, que la aclaración que realiza la dependencia federal, se realizó “en relación a la confusión generada a raíz de un memorandum interno enviado este 19 de enero por el director del Hospital General Torreón, José Luis Cortez Vargas, al personal de dicho nosocomio, para informar que la aplicación de la segunda dosis no se realizaría en las fechas programadas y se avisará al personal sobre la nueva fecha”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Vacunación también incluye a médicos de farmacias: López-Gatell

Patricia Rodríguez Calva

20/01/2021

Hugo López-Gatell Ramírez, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, señaló que todos los trabajadores de la salud, que fueron vacunados del 24 de diciembre pasado hasta el 12 de enero, tienen garantizada -a los 21 días, como estaba programado- la aplicación de la segunda dosis que completa su esquema de vacunación contra covid-19.

Al reiterar que existen suficientes biológicos para cubrir la aplicación de una segunda dosis, López-Gatell indicó que dependiendo de los embarques de vacunas que lleguen al país, se definirá si posteriormente la aplicación de una segunda inmunización se podría diferir hasta los 28 días.

Las consideraciones que hemos comentado en días recientes sobre la posible separación de los días del intervalo de la primera y la segunda dosis, a partir de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, no aplica de momento, para quienes, en estos días, necesitan su segunda dosis.

Estaremos viendo, dependiendo de si logramos tener una anticipación del envío de Pfizer, si fuera necesario espaciar quizá hasta los 28 días-en vez de 21, 28, es decir tan solo una semana- la segunda dosis, pero hasta el momento no aplica ese criterio para quienes están recibiendo sus segundas dosis. Que quede claro se vacuna a personal covid de los hospitales privados. No hay cancelación alguna de la segunda dosis y hay vacunas suficientes para aplicar esa segunda dosis”, señaló.

De acuerdo al último reporte, se han aplicado 501 mil 030 vacunas, de las cuales, 11 mil 402 corresponden a la segunda dosis. Se han reportado 2 mil 486 casos de reacciones adversas a la vacuna, 34 de estos han sido graves, por lo que seis personas siguen hospitalizadas.

INICIÓ VACUNACIÓN PARA HOSPITALES PRIVADOS

Con el objetivo de aplicar un total de 5 mil 230 vacunas contra covid-19 para trabajadores de la salud, que en los hospitales privados atienden a pacientes contagiados del virus SARS-CoV-2, este miércoles inició la inmunización para el sector privado de salud.

Al respecto, Hugo López-Gatell señaló que, aunque en una primera etapa se vacuna a los trabajadores de la salud que laboran en zonas COVID, el proceso se irá extendiendo a otras áreas, donde incluso se está contemplando a médicos de consultorios de farmacias, para lo cual ya se está elaborando un censo.

Los trabajadores del sector privado que tienen exposición a covid-19 están siendo vacunadas. Hoy precisamente en la Ciudad de México, fue la primera experiencia de vacunación del personal que trabaja exclusivamente en las unidades privadas.

Hubo varios centros de vacunación en unidades militares, consideramos que era conveniente, así como se hizo durante la fase de calibración aprovechar la logística que generosamente ponen a disposición las fuerzas armadas”, indicó.

Cabe señalar que el padrón de personas a ser vacunadas de hospitales covid-19 privados fue definido por la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales.

MUERTES REBASAN LAS 144 MIL

En México, la cifra de fallecimientos por covid-19 se elevó a 144 mil 371 debido a la ocurrencia de mil 539 muertes.

Con el reporte de 20 mil 548 nuevos casos, se registraron un millón 688 mil 944 contagios de coronavirus. El nivel de positividad se ubicó en 45 por ciento.

Existen 108 mil 991 casos activos estimados y un millón 264 mil 780 personas recuperadas de la enfermedad.

OCUPACIÓN HOSPITALARIA

A nivel nacional la ocupación en camas generales es del 61 por ciento. Las ocho entidades con una ocupación mayor al 70 por ciento son: Ciudad de México, Guanajuato, Estado de México, Puebla, Hidalgo, Nuevo León, Morelos y Nayarit.

En camas con ventilador, la ocupación nacional es del 53 por ciento. Las tres entidades con ocupación mayor al 70 por ciento son: Ciudad de México, Estado de México y Nuevo León.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

López-Gatell: la epidemia se extendió a comunidades rurales e indígenas. Requieren servicios de salud eficaces

Carolina Gómez Mena

18 de junio de 2020

Actualmente los casos de Covid-19 no sólo se encuentran en zonas urbanas del país. La epidemia ya se desplazó, para incluir comunidades rurales e indígenas, en las cuales históricamente existe una deficiencia en los servicios de salud en términos de número, funcionalidad y calidad, lo cual representa un reto, señaló Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Detalló que en las poblaciones indígenas se han confirmado mil 760 casos acumulados, existen 428 sospechosos, se han aplicado pruebas a 4 mil 157 personas y hay 327 defunciones.

En las comunidades rurales se tienen 4 mil 75 casos confirmados, mil 609 sospechosos y 507 defunciones. En estas zonas se han aplicado pruebas de detección del virus a 13 mil 969 personas.

En zonas indígenas 40 por ciento de quienes murieron por Covid-19 tenían diabetes, 40 por ciento hipertensión y 27 por ciento obesidad.

Además, 29 por ciento de los fallecidos sólo tenían una comorbilidad, 48 por ciento dos o más y 22 por ciento no contaban con algún reporte.

En comunidades rurales, 38 por ciento de quienes perdieron la vida cursaban diabetes, 40 por ciento hipertensión y 30 por ciento obesidad. En total, 67 por ciento tenía dos o más comorbilidades y 20 por ciento sólo una.

Comentó que la SSA debe llegar a esas localidades a través de distintos recursos de promoción de la salud, tanto oficiales como extrasectoriales, para que de manera sincrónica podamos detectar con oportunidad a las personas en riesgo (con comorbilidades y mayores de 60 años) y a los infectados, con el fin de actuar en el control de brotes epidémicos.

El funcionario aseguró que no es posible en el corto plazo tener una expansión sustantiva de la cobertura efectiva de los servicios de salud, pero hay avances.

El director del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), Juan Ferrer, indicó que desde 2019 trabajan en obras inconclusas de gobiernos anteriores, entre ellas 307 hospitales y centros de salud, 217 ubicados en el medio rural, por lo que actualmente ya funcionan 72 y otros 106 están en proceso de terminación.

El Insabi transfirió a la Secretaría de la Defensa Nacional 32 hospitales; 18 están en zonas rurales y fueron habilitados para atender enfermos de Covid-19 y este año se habilitarán 3 mil 309 centros de salud, lo que permitirá atender mejor a la población rural.

López-Gatell precisó que la mayor cantidad de decesos en comunidades originarias y rurales han ocurrido en Yucatán, estado de México, Quintana Roo, Oaxaca, Tlaxcala, Puebla, Hidalgo y Veracruz, entre otros, y remarcó que las estrategias en contra de la obesidad de gobiernos anteriores fracasaron rotundamente. En este gobierno se aplicará un esquema integral y efectivo al respecto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

México será miembro del Consejo de Seguridad de la ONU

Georgina Saldierna, Andrea Becerril, Víctor Ballinas y Agencias

18 de junio de 2020

México fue electo ayer miembro no permanente del Consejo de Seguridad de la Organización de Naciones Unidas (ONU) para el periodo 2021-2022, por 187 votos a favor y cinco abstenciones. El secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard, celebró la decisión y consideró que es un gran reconocimiento a nuestro país en todo el mundo.

El presidente de la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado, Héctor Vasconcelos, señaló que la incorporación ofrece al Estado mexicano la oportunidad de participar en la reestructuración que tendrá el mundo, luego de la pandemia del Covid-19.

Una buena noticia, en medio de tantos nubarrones, es el ingreso de nuestro país al Consejo de Seguridad de la ONU, en el que no participaba desde hace 10 años, recalcó el senador de Morena.

Por su parte, la Comisión Permanente felicitó al representante de México ante la ONU, Juan Ramón de la Fuente, por sus buenos oficios.

El Consejo de Seguridad es uno de los seis principales órganos de la institución multilateral. Entre las funciones que tiene se encuentra la de mantener la paz y la seguridad internacionales, promulgar sanciones internacionales y autorizar acciones militares.

Quinta ocasión

Esta es la quinta ocasión que México forma parte de esta instancia, luego de ser miembro en 1946 y en los periodos 1980-1981, 2001-2002, y 2009-2010.

El anuncio de su ingreso, se realizó luego de que, a lo largo de la mañana, los embajadores de los estados miembros de la ONU votaron en urnas y de manera escalonada, debido a la contingencia sanitaria del Covid-19, en su sede de Nueva York.

El país ganó con una agenda que promueve la defensa del estado de derecho, la protección de los civiles en conflictos armados y la promoción del derecho internacional humanitario. Junto a México, quien obtuvo la votación más alta y sustituirá a República Dominicana, también fueron electos como miembros no permanentes del Consejo de Seguridad, India, Irlanda y Noruega.

Kenia y Yibuti, que contienden por el espacio que corresponde a África, tendrán que ir a una segunda ronda que se llevará a cabo el jueves. Para ganar, deben reunir dos tercios de los votos emitidos. Kenia obtuvo 113 contra 78 de Yibuti. Requería llegar a los 128 como mínimo, informó la agencia de noticias Afp.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

UNAM: médicos de farmacias recibirán capacitación

Alejandro Cruz Flores

18 de junio de 2020

El gobierno de la Ciudad de México en conjunto con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, impartirán un seminario en línea dirigido a médicos generales que laboran en consultorios asociados de farmacias, con el propósito de fortalecer la atención primaria en la detección de casos sospechosos de Covid-19.

La titular del ejecutivo local, Claudia Sheinbaum Pardo, explicó que la idea es capacitar a los galenos para detectar casos sospechosos de esa enfermedad y así puedan determinar si el paciente debe resguardarse en su casa o acudir a un hospital.

Lo que se busca es que en las consultas se lleven acciones como la medición de la saturación de oxígeno de los pacientes que puedan padecer Covid-19 y así evitar que se receten tratamientos médicos que pueden ser contraindicados para la enfermedad.

Según datos de la Secretaría de Salud capitalina, a esos consultorios asisten alrededor de un millón de personas que carecen de seguridad social y se atienden

de manera primaria en los gabinetes adjuntos de las farmacias, que de las 11 mil que operan en la ciudad, mil 561 tienen consultorio médico.

El seminario Actualización en Covid-19 para la atención primaria se realizará el próximo viernes a las 11 horas y se prevé que al menos 600 médicos generales se conecten a ese evento, el cual podrá consultarse en la página de Internet <https://covid19.cdmx.gob.mx/>.

El director del instituto, David Kershenobich, afirmó que al tener de frente a los pacientes los doctores que trabajan en farmacias podrán decidir si recomiendan a la persona quedarse en su casa o dirigirse a un módulo de triage para confirmar posibles casos de Covid-19 y que no lleguen a los hospitales hasta con más de 10 medicamentos recetados.

Por su parte, el director de la Facultad de Medicina de la UNAM, Germán Fajardo, detalló que en el seminario se tocarán temas como los insumos de protección que deben utilizar los doctores, detección de síntomas de alarma del coronavirus y cuál es la primera línea de tratamiento para los enfermos.

Asimismo, el seminario permitirá mantener contacto con médicos de consultorios adjuntos a las farmacias con los centros de salud y jurisdicciones sanitarias para el reporte de casos sospechosos con el fin tratar a las personas relacionadas con los casos bajo supervisión, su aislamiento y romper las cadenas de contagio.

Al respecto, Sheinbaum Pardo manifestó que se realiza una vigilancia permanente para detectar personas contagiadas, lo que permitirá identificar y controlar un eventual brote de la enfermedad en el proceso de transición a la nueva normalidad.

La mandataria explicó que se analizan todos los reportes recibidos el servicio de mensajes del 51515, Locatel, así como en la cifra de hospitalizados y decesos, por lo que si se detectan varios casos en una zona de inmediato se desarrollará un esquema de control y establecerá un cerco sanitario, como ya se hizo en la Central de Abasto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Uso de dexametasona debe ser adecuado y para pacientes graves

Alejandro Cruz Flores

18 de junio de 2020

La secretaria de Salud capitalina, Oliva López Arellano y el director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, David Kershenobich, advirtieron que el uso de la dexametasona puede ser contraproducente en enfermos no graves de Covid-19, por lo que no debe ser recetado por médicos de primer contacto.

En conferencia virtual, expresaron los riesgos de usar el fármaco de forma masiva, por lo que debe evitarse la automedicación, pues las investigaciones concluyen que es eficaz sólo en casos de pacientes graves intubados.

Kershenobich dijo que un uso inadecuado puede ser contraproducente en casos no graves, pues se trata de un corticoide utilizado como antiinflamatorio, por lo que favorecería más infecciones.

Agregó que se investiga el efecto de un gran número de medicamentos para tratar el coronavirus y consideró que los más prometedores son los antivirales, porque esos sí lograrían tener un efecto inmediato, mientras los fármacos como la dexametasona actúan contra los síntomas que produce.

López Arellano dijo que la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad evalúan el uso de la dexametasona para casos graves ante su eficacia en pacientes conectados a un ventilador. Las investigaciones muestran que puede tener utilidad y es básicamente en cuadros muy graves, es un manejo muy especializado.

También participó el rector de la UNAM, Enrique Graue, quien dijo que la mejor manera de evitar contagios es resguardarse en casa en la medida de lo posible, aunque no hace daño salir a caminar con cubrebocas y evitando el contacto con las personas.

Avaló el sistema de semáforo epidemiológico e insistió en que las actividades en la máxima casa de estudios se reactivarán según indicaciones de las autoridades sanitarias y la situación de la pandemia.

Expresó que la vacuna en la que trabaja la UNAM probablemente la veremos para el siguiente brote del próximo año, pues tienen que pasar diferentes fases de investigación y de ahí a la producción masiva.

Kershenobich agregó que antes se tienen que hacer estudios en la población, desde 5 mil hasta 60 mil personas, para ver su eficacia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Dos prototipos del IPN, en la fase final de pruebas preclínicas

José Antonio Román

18 de junio de 2020

Dos proyectos de ventiladores pulmonares invasivos emergentes para pacientes Covid-19, diseñados por investigadores del Instituto Politécnico Nacional (IPN), se encuentran en la fase final de pruebas preclínicas, y uno más, no invasivo, será sometido en los próximos días a la validación de la Comisión Nacional de Metrología (Conam) con el fin de liberar los diseños e iniciar una eventual fabricación en serie.

Juan Aranda Barradas y Luis Villa Vargas, secretarios de Investigación y Posgrado, y de Innovación e Integración del IPN, respectivamente, encargados de los proyectos, confiaron en que los ventiladores no tendrán problemas para obtener la certificación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), pues se ciñen estrictamente a los lineamientos trazados por la autoridad para estos dispositivos en el contexto de la emergencia.

Los modelos invasivos están en la última fase de pruebas preclínicas, con aparatos denominados pulmones artificiales y simuladores de pacientes, con el propósito de hacer los últimos ajustes de control, en un proceso de perfeccionamiento, indicó Aranda Barradas.

Explicó que uno de los ventiladores invasivos tendría un costo de 40 mil a 43 mil pesos, y el otro de casi 67 mil, lo que representa un costo reducido, aunque ambos modelos tienen sólo las funciones básicas comparados con un aparato de catálogo, pero en la emergencia por Covid-19 sería de gran ayuda para el sistema de salud.

Villa Vargas señaló que, en cuanto al ventilador no invasivo, bajo el principio básico de respiración mecánica BiPAP, concluirá su ensamblado la próxima semana para presentarlo de inmediato a la Conam, que validará los sensores de presión y de calibrado de oxígeno, para después pasar a la Cofepris, que certificará la función del dispositivo.

Con la Cofepris no creo que haya problema, los equipos se han ceñido estrictamente a los lineamientos establecidos, además de que se trata de ventiladores emergentes que tienen un esquema de certificación bajo el concepto de contingencia-pandemia, es decir, no se tiene que hacer el cruce con todo el

proceso que requeriría un modelo de comercialización, que podría llevar meses o años, explicó Villa Vargas.

Además, se trata de un diseño innovador, cuyo equipo busca esencialmente que no se llegue a intubar a un paciente al proporcionarle un nivel de respiración suficiente que no llegue a la etapa crítica.

En entrevista, manifestó que el objetivo inmediato es, tras recibir la validación y certificación de las autoridades, abrir los planos, el software, las estructuras electrónicas y el resto de elementos, con la finalidad de que puedan ser usados por algún interesado en la fabricación del dispositivo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Expertos explicarán razones en alta de mortalidad por covid-19 en México

Blanca Valadez

19.01.2021

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y un grupo de expertos presentarán un informe detallado sobre las causas principales por las que México tuvo una alta mortalidad y mayores complicaciones por la pandemia.

A casi un año de la aparición en México del primer caso de covid-19, expertos de diferente instituto nacional y de la academia, explicó Hugo López- Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, darán a conocer las causas esenciales del exceso de mortalidad.

Por ello, opiniones de expertos en diferentes institutos nacionales, de la Universidad Nacional Autónoma de México, El Colegio de México, Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) serán presentadas.

En México, reiteró, las determinantes fundamentales de la alta mortalidad por covid, de sus complicaciones, están vinculadas a las enfermedades crónicas y degenerativas no transmisibles.

En conferencia de prensa, en la que se informó que México alcanzó 142 mil 832 muertes, convirtiéndose en la primera causa de decesos, el funcionario federal se refirió a la mala alimentación y desigualdad.

Una mala alimentación, consumo de alimentos ultra procesados, desde la década de los 80 y otro fallo enorme es la desigualdad social y económica, en pocas manos se concentró la riqueza mientras la gran mayoría empobrecía.

El día de hoy la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aseguró la región ha fracasado en de la contención de la pandemia.

Sin embargo, aclaró, que no se refería en específico a México sino a los retos que se han tenido que enfrentar cada país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Animal Político

Personas con discapacidad no están en sectores de vacunación prioritaria contra COVID

Katia D'Artigues

19 de enero, 2021

Mala noticia: no, no se tiene contemplada -al menos hasta el momento- alguna vacunación de manera prioritaria para personas con discapacidad dentro de la estrategia nacional de vacunación que avanza a cuentagotas en nuestro país.

Será hasta que les toque por edad -y entonces sí de manera prioritaria, pero quién sabe cómo- según la estrategia que creó un grupo de académicos fuera de la Secretaría de Salud: el Grupo Técnico Asesor de Vacunas.

Los niños, niñas y adolescentes de menos de 16 años -con o sin discapacidad- no podrán vacunarse hasta el momento, pero quizá una vacuna que desarrolla Janssen podría cambiar eso.

El director de Promoción de la Salud, de la secretaría de Salud, Ricardo Cortés Alcalá, habló en exclusiva con Yo también para tocar el panorama un poco más a profundidad de discapacidad y la pandemia de COVID-19 en México.

Acepta que hay muchos rezagos, que incluso la secretaría de Salud está “en pañales”, pero que quieren aprender, apoyarse de la sociedad civil y por lo pronto, para tener datos estadísticos más claros se implementará -quizá en el primer trimestre del año- un ambiente informático que tendrá preguntas sobre discapacidad para cualquier caso que llegue al Sistema Nacional de Salud, además de preguntas específicas sobre discapacidad que ya, a partir de este año contendrá la anual Encuesta Nacional de Salud y Nutrición que levantará el INEGI.

La semana pasada, Hugo López Gatell dijo que, por tener inmunosupresión, las personas con síndrome de Down mayores de 16 años podrían ser vacunadas contra la COVID-19 de manera prioritaria. ¿Cómo se implementará esto?

Fue una pregunta muy específica, de un interés particular. El Grupo Técnico Asesor de Vacunas (GTAV), que no es de la secretaría de Salud, sino un grupo de

personas expertas presidida por Celia Alpuche Aranda, directora general del Centro de Investigaciones para Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública y también, entre otros, el doctor Alejandro Cravioto Quintana, académico de la UNAM y presidente del Grupo Estratégico Asesor de vacunas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hicieron un análisis en materia de priorización de la vacuna. (Hay un documento inicial que argumenta por qué vacunar primero a quién y que se lee aquí)

Para controlar una enfermedad como la COVID-19, hay que disminuir las muertes. El primer objetivo es ese y el grupo recomienda iniciar con base en grupos de edad y, dentro de esos grupos de edad, las personas que viven con alguna comorbilidad deberían de priorizarse dentro de su propio grupo.

¿Cómo lo podemos controlar o revisar? No es muy fácil porque no les vamos a pedir su certificado médico para saber si tienen diabetes, hipertensión o viven con VIH. Lo que sí podemos hacer es invitar a la gente a que, si sabe que vive con una condición de vida que lo hace mayormente susceptible a complicarse y morir por COVID, que asista en cuanto se le llame.

Pero entonces será hasta que se le llame por edad. No hay una priorización por comorbilidades o discapacidad.

No. En cuanto se les llame por edad. El propio GTAV, gracias a lo que muchas personas solicitan, como tú, está haciendo análisis más profundos con literatura internacional para saber si una estrategia combinada también pudiera ser mayormente efectiva en materia de salud pública. ¿Esto qué significa? Que si hubiera evidencia científica suficiente para priorizar a personas que viven con inmunosupresión para que la mortalidad y carga de la enfermedad disminuyan rápida y sustancialmente, entraría dentro de las prioridades.

Pero, por el momento, a nivel mundial, la prioridad ha sido el personal de salud y posteriormente priorizados por grupo de edad: 80, 70, 60 y así, hasta los 16.

La International Disability Alliance, organización mundial que representa a pcd en todo el mundo, sí ha hecho una petición a la OMS para priorizar la vacunación de pcd. Se ha descubierto, vía estudios en Estados Unidos y otros países, que, sobre todo las pcd intelectual o del desarrollo, tienen hasta tres veces más posibilidades de morir de COVID si les da.

En materia de priorización y con las vacunas tan limitadas a nivel mundial es la edad mayor combinada con diabetes e hipertensión (los que tienen más riesgo): 8 veces mayor que la población general. Por eso, si dentro de los primeros meses de

la estrategia (de vacunación), logramos inmunizar al 20% de la población mayor lograremos disminuir el 80% de las muertes.

EL GTAV ha establecido cuatro ejes de priorización para vacunación: edad de las personas, comorbilidades personales, grupos de atención prioritaria y el comportamiento de la epidemia. Dentro de los grupos de atención prioritaria están las personas que viven con discapacidad y otros grupos en condición de vulnerabilidad.

Tenemos un grupo muy importante y prioritario de papás de niños y niñas con cáncer que, en los medios, y en algunas redes sociales, han comentado es que, si no vacunan a niñas y niños con cáncer, van a hacer una manifestación. Híjole, nos encantaría hacerlo, pero las vacunas que estamos recibiendo en todo el mundo, que no han perdido su carácter de producto en investigación, no permiten utilizar la vacuna en menores de 16 años. No hay investigación en esa materia y así son las reglas éticas de la investigación.

Afortunadamente otro laboratorio que está haciendo investigación en México sí está considerando a su vacuna, si no me equivoco, a partir de los 5 años. Eso nos va a abrir otras puertas.

¿Qué laboratorio es?

Janssen. Uno de los países que surgieron para hacer sus nichos de investigación fue México. Esto cambiará cuando Janssen termine de recolectar los datos de sus sitios de investigación y presente a la Comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios (Cofepris), la FDA (Food and Drug Administration, de Estados Unidos) o a la EMA (Agencia Europea de Medicamentos), su solicitud de uso de emergencia.

Si esto pasa se podrá empezar a adquirir esa vacuna para aplicar a ese grupo de edad que es prioritario por su vulnerabilidad y se agrava cuando, además de ser menores de edad, son niñas o niños indígenas o que viven con alguna discapacidad. Y se emitiría una versión distinta de la política nacional de vacunación.

¿Hay planes post pandemia de rehabilitación? La pandemia deja secuelas incapacitantes fuertes tanto a nivel físico como neurológico. ¿Habrá más personas con discapacidad tras la pandemia?

Seguramente sí. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) está trabajando un programa de rehabilitación en general, pero también uno específico con énfasis en las secuelas de COVID. A la que se le pone más atención

ahorita es a la rehabilitación pulmonar, pero se requerirá de otro tipo de rehabilitaciones y eso es lo que se está encargando también el DIF.

Y también se necesitan más intervenciones en salud mental: esa es otra pandemia

Exactamente. Esta bendita pandemia nos ha llevado a poner en el ojo de la importancia a tres puntos específicos: en la epidemiología (la medicina, cuando no hay problemas como éste, la hace a un lado), a la rehabilitación y a la salud mental.

Y hablando de rehabilitación, pero del Sistema Nacional de Salud, si tuviéramos la cantidad de camas disponibles como un país como Estados Unidos, no estaríamos con ocupaciones hospitalarias en la Ciudad de México de 90%

Hay una enorme carga psicológica que está padeciendo el personal de salud. ¿Tienen algún apoyo especial para ellos?

Hay una estrategia que se lleva a cabo entre la UNAM y lo que será el área o la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones que se genera en la subsecretaría que dirige Hugo López Gatell. La trabajan en conjunto el Consejo Nacional de Salud Mental que dirige la doctora Lorena Rodríguez Bores, extraordinaria psiquiatra y salubrista; los Servicios de Atención Psiquiátrica, que dirige Juan Manuel Quijada y Gady Zabicky Sirot, comisionado Nacional contra las Adicciones.

Hay un programa de consulta telefónica, están yendo a los hospitales también a capacitar en materia de salud mental para atender a las personas profesionales de la salud; es un vínculo que tenemos también los 32 estados a través de los consejos estatales de salud mental.

¿Qué pasará en este momento en que estamos en capacidad de 90% con el triaje? La Guía Bioética que publicó el Consejo de Salubridad General entiendo que no se ha publicado en el Diario Oficial de la Federación. ¿Cómo decidir a quién dar recursos críticos de medicina escasos?

Híjole. Esperamos primero buscar otras unidades de salud y que se puedan reconvertir. Hay que balancear riesgos y beneficios: tomar otro hospital para convertirlo en exclusivamente de atención de COVID le va a quitar la atención a la salud de otros problemas a la población en general. Esperemos que podamos lograr tener también un poco de más camas en lo que la temporada de frío disminuye y que disminuya también la curva epidémica.

Otra estrategia importante que estamos viendo y analizando cómo atender a la gente en su casa. Si una persona necesita oxígeno suplementario a 3 litros por

minuto porque si le quitas ese oxígeno se deteriora, esa persona puede estar en su casa.

¡Pero también falta oxígeno!

Falta oxígeno. También hay que ver esa producción. Hay concentradores; el aire que respiramos tiene una concentración del 21% y hay aparatos que concentran el oxígeno para emular lo que un tanque tendría. Se ha utilizado por personas que yo he conocido, se utilizan para el manejo de la neumonía en su casa.

Siempre y cuando tengan recursos para comprarlo

Exactamente. O para rentarlo o para que nosotros lo rentemos y poder otorgar esa atención. Hay muchas cosas que pensar; desafortunadamente todo el recurso es limitado. Hay algunas decisiones que corresponden más al ámbito local que al federal.

¿Algo más que quieras comentar sobre discapacidad?

Híjole. Que seguimos en pañales, que quiero salir de esos pañales y para ello necesitamos como sociedad y como Sistema Nacional de Salud del apoyo de personas expertas en esto, ya sea porque se involucraron personalmente o porque viven con una discapacidad.

Por ejemplo, no hay buena estadística en México. Queremos que la haya. Lo que hice personalmente como titular de la dirección fue hablar, por ejemplo, con el Instituto Nacional de Salud Pública para decirles: “No piensen en techos, piensen en pisos y el piso mínimo de información que necesitamos para tomar mejores decisiones como Sistema de Salud Pública y mejorar los programas deben de siempre contar con preguntas específicas sobre personas que viven con discapacidad”. A ciegas no podemos tomar decisiones.

El sistema o el ambiente AAMATES (Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud), que no se ha podido lanzar por la propia pandemia, permitirá el registro de un tipo de expediente clínico electrónico y ya contiene la variable de discapacidad y con reglas claras para llenarlo. Porque ahora pones la pregunta, pero si resulta que en el sistema no es una pregunta que forzosamente se tenga que responder...

Ese nombre -AAMATES- se lo inventó nuestro querido director de tecnologías de información y porque él dice que no es una página de internet, no es un expediente clínico electrónico: es un ambiente en el que muchos aspectos de la atención de la salud de la persona, centrada en ella, van a convivir.

De nada sirve

Así es. Esa variable específicamente, así como nombre y fecha de nacimiento y cosas así, será obligación. También el tipo de discapacidad. Y todo eso para avanzar al siguiente módulo de, no sé, el padecimiento actual, o porque viene a consulta. Ya entonces podremos analizar la característica clínica de la persona sabiendo que, además, vive con discapacidad y si hay una relación entre su discapacidad y la presentación del cuadro clínico.

¿Y esto se implementará, pero post pandemia?

Yo espero que el Ambiente AAMATES ya en esté en el primer trimestre del año esté listo para el registro de personas que lleguen al Sistema Nacional de Salud.

Es una gran noticia, porque tener datos será fantástico

Sí, sí. Además, también, como siempre, hay que intentar ver el vaso medio lleno: la pandemia nos acercó muchísimo con el INEGI, entonces ya hemos logrado, que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición que haga INEGI junto con el Instituto Nacional de Salud Pública contenga preguntas sobre discapacidad para poder tomar mejores decisiones.

¿Y esa encuesta cuándo va a estar?

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se hará cada año, antes se hacía cada seis años, y va a tener diferentes componentes específicos. La pregunta del año pasado fue Covid y por eso, por ejemplo, ahora sabemos que el 25% de la población mexicana tuvo contacto con el virus en los últimos meses.

Desafortunadamente no me invitaron a la planeación, pero cuando me invitaron a la presentación informal de los primeros resultados preliminares pregunté sobre discapacidad y no hicieron pregunta alguna. Dije: "Oigan, ¿y no se les ocurrió que la COVID, dado el tema de afección pulmonar, puede tener una consecuencia más grave en personas que tienen discapacidad motora por disminución de su movilidad? ¿Respira igual una persona que usa silla de ruedas a una que camina y corre? Pues no. Una persona en silla de ruedas tiene mayor probabilidad de complicación porque su capacidad pulmonar es menor".

(Tenemos) que saber cuánto ha afectado a personas con diferentes tipos de discapacidades. Nos sirve para tomar decisiones con más evidencia. De ahí nace esta decisión por parte del director general de Instituto para que no se vuelva a repetir que no hay preguntas sobre pcd en los hogares encuestados aleatoriamente

y en caso de afirmación, qué tipo de discapacidad y algunas otras preguntas básicas.

En el INEGI la verdad está muy bien en esa conciencia: tienen hasta un censo interno de personas con discapacidad que trabajan ahí.

Si eso lo hiciéramos a nivel gobierno federal sería también de mucha utilidad. La verdad es que no veo ningún programa específico dentro del gobierno para personas que trabajamos aquí y que pudieran vivir con alguna discapacidad. No veo mucho. El acercamiento con ustedes (parte de la sociedad civil) me ha servido personalmente, para crecer personal y profesionalmente. Para poder poner sobre la mesa un tema que ha costado tanto a todos ustedes y que no ha habido la respuesta que se merecen de parte de nosotros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Patrick Devlyn*: Retos en la vacunación contra COVID-19 (Opinión)

*El autor es presidente de la Comisión de Salud del Consejo Coordinador Empresarial (CCE)

21 de enero de 2021

Inicia 2021, enero hasta ahora el mes más complicado en términos de la pandemia, continúan varias entidades federativas en semáforo rojo, lo cual extiende por meses adicionales la presión sobre el sistema nacional de salud, como también en la recuperación económica.

Estamos en un entorno que nos presenta un incremento en la velocidad de contagios, donde la ocupación hospitalaria oscila en el 90%, un aumento en las defunciones y un sistema de salud que está llegando a su límite y acumulando un rezago enorme en la atención de pacientes con otras condiciones críticas y crónicas.

A partir del inicio de la pandemia se estima de acuerdo a cifras de la Secretaría de Salud más de un millón setecientas mil personas positivas al virus SARS-CoV-2; la tasa de positividad de las pruebas de COVID-19 se ubicó en 53% y la tasa de letalidad en 8 por ciento.

Sin embargo, una luz se presenta en torno a toda esta problemática. El Gobierno federal ha iniciado la vacunación como estrategia principal y ancla para atacar la pandemia. El personal de primera línea y contacto recibió la vacuna de Pfizer en estos últimos días su primera dosis, y en 21 días posteriores la dosis consecutiva, conforme la información proporcionada por Pfizer.

Un gran reto que ha enfrentado la campaña de vacunación encabezado por la Sedena, es mantener la cadena de refrigeración, la implementación logística de distribución y aplicación, así como la coordinación institucional para poder llevarla a cabo.

La carrera por lograr la vacunación a todos los mexicanos está en curso, el calendario de vacunación por segmentos de grupos etarios se mantiene. Nuevas vacunas de otros laboratorios se aprueban como Moderna, y fases clínicas II y fase III corren su curso en nuestro país. Rusia, Estados Unidos, China y otros países, documentan la experiencia; se van conociendo efectos adversos y beneficios en inmunidad que cada vacuna puede proporcionar. Increíble lo que se ha logrado por el bien de la humanidad. Los laboratorios suman esfuerzos por compartir y agregar conocimiento con el objetivo de brindar mayor seguridad y eficacia con la aplicación.

Desde el sector privado, las grandes empresas continúan dialogando con las autoridades de gobierno estableciendo un objetivo prioritario para 2021: todos los trabajadores deben estar vacunados al finalizar el año. Esta estrategia reconoce la necesidad imperativa de coadyuvar con la enorme tarea de vacunación como eje para lograr reactivar la economía, mantener las cadenas productivas operativas en todo el país y, en consecuencia, impulsar el Producto Interno Bruto (PIB) de nuestro México.

La iniciativa privada está en la mejor disposición de sumar con el Gobierno en el objetivo común de ampliar y acelerar el porcentaje de cobertura de vacunación en todos los mexicanos; convencidos de que la infraestructura logística, flotillas, redes de frío, centros de distribución, plantas, centros de trabajo y su personal de salud, pueden y deben ser aprovechados para mejorar el alcance de esta ejecución.

Evaluemos la experiencia de otros países, como por ejemplo EUA, donde actualmente están utilizando la mayor infraestructura posible: las cadenas de farmacias, los estadios deportivos y estacionamientos, para poder aumentar la capacidad en el número de dosis aplicadas por día, tomando en cuenta todas las medidas sanitarias necesarias y pudiendo tener en observación dentro de sus vehículos por un lapso de tiempo a las personas vacunadas. Este tipo de acciones colaborativas se han replicado en varias partes del mundo con el objetivo de echar mano de todos los canales a nuestro alcance para recobrar la seguridad sanitaria de sus poblaciones.

En paralelo debemos reconocer que este proceso tardará, por lo que debemos refrendar nuestro compromiso de apego a los protocolos para mantener entornos seguros y saludables, adoptar el uso de pruebas rápidas de antígenos y PCR para

cortar redes de contagio, lo cual nos ayudará a mitigar el riesgo de brotes de infección que continúan truncando la economía y el bienestar de las personas.

Combatir la pandemia de la manera más eficaz posible, recuperar la salud y el desarrollo económico, son objetivos imperativos que van más allá de cualquier ideología o estrategia electoral. La estrategia efectiva es una en donde se ve la suma de esfuerzos de gobierno, empresa y sociedad por el bienestar de la población.

Sería muy buena opción que en México podamos encontrar cómo aprovechar nuestros centros empresariales, estadios, escuelas, unidades médicas privadas, entre tantos otros espacios, para fortalecer el esquema de vacunación contra esta pandemia.

En cuanto la producción de estas vacunas se logre escalar y que permita alcanzar el ritmo necesario para abastecer la demanda mundial, debemos continuar facilitando el acceso de más vacunas certificadas a nuestro país e incluso abriendo el camino para que tanto el sector público como el privado las puedan adquirir.

Como mexicanos no sólo debemos ser expectantes y esperar que el Gobierno resuelva la crisis sanitaria más grande del último siglo. La IP y el Gobierno debemos sumar esfuerzos y maximizar la colaboración. Como personas requerimos ser responsables y mantener las medidas de prevención, sana distancia, lavado de manos y uso de cubrebocas en todo momento; es un deber cívico de todos. Iniciemos el año redoblando esfuerzos en nuestro autocuidado ante esta pandemia, cuidando a los nuestros y coadyuvando como iniciativa privada y sociedad civil a combatir esta pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Asa Cristina Laurell: Avanzar en la reconstrucción del Sistema Nacional de Salud (Opinión)

21 de enero, 2021

En mi anterior artículo planteé la urgente necesidad de pensar el Sistema Nacional de Salud (SNS) más allá de la contingencia de Covid-19 y construir un camino hacia adelante para fortalecer y ampliar la parte pública del SNS y alinear el subsistema privado. Hay que añadir que las inversiones hechas durante la contingencia han sido necesarias para salvar vidas a corto plazo, pero no han fortalecido el funcionamiento normal del sistema público ni las obligaciones legales del privado hacia la población pobre.

Durante los años neoliberales se desarrollaron varias etapas de una reforma para debilitar y limitar el sistema público de salud. Empezó con el recorte presupuestal y la descentralización desigual a los estados. Siguió con el tránsito a un modelo de aseguramiento, el llamado pluralismo estructurado (Seguro Popular), que buscó incluir a los particulares y alentó la privatización. Iba acompañado particularmente en los últimos años de una baja del presupuesto.

Hay que resaltar que el fin sustantivo de cualquier institución pública de salud es mejorar las condiciones de la población, especialmente la más vulnerable. Hacerlo significa comprender cuáles son los determinantes económicos, políticos y sociales del proceso salud-enfermedad; es decir, qué protege la buena salud y qué provoca la mala salud.

En este contexto, se tienen que examinar las instancias principales de la Secretaría de Salud, que son la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sistema de Salud (SIDSS), la de Promoción y Prevención (SPP) y dos instancias de prestación de servicios, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y últimamente, el llamado Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi).

La SPP está encargada básicamente de la vigilancia epidemiológica y de programas específicos verticales, es decir, para enfermedades como diabetes, hipertensión, VIH, etcétera. La SIDSS tiene otras funciones que básicamente son de rectoría de todo el SNS, es decir, de los Servicios Estatales de Salud (Sesa); de IMSS, Issste y del sector privado.

La rectoría es inherente al Estado y por ello se ejerce por medio del gobierno federal. De conformidad con el Programa Nacional de Salud, el nuevo sistema público se debe reconstruir de abajo hacia arriba y de la periferia hacia el centro.

La estructura de la SIDSS refleja su cometido. Tiene cinco direcciones generales: Planeación y Desarrollo en Salud (Dgplades), del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec), de Calidad y Educación en Salud (DGCES), de Evaluación del Desempeño (DGED) y de Información en Salud.

La Dgplades está a cargo de la planeación estratégica del sistema público de salud y del de seguridad social. Se ha encargado de concretar el nuevo modelo de atención, la Atención Primaria de Salud Integral e Integrada de México (APS-I Mx), en relación cercana con la titular de la SIDSS y el resto de las direcciones generales. En la nueva configuración de esta última trabaja de forma estrecha con el Cenetec para desburocratizar trámites. Por otra parte, el Cenetec autoriza los pedidos de equipamiento médico para evitar compras equivocadas y realiza las guías de práctica clínica.

La DGCES pone las reglas, organiza y supervisa la calidad de los servicios –tema crucial para los pacientes– y todo lo relacionado con la educación del personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos, etc.) junto con la Secretaría de Educación Pública. Es responsable técnico-organizativo del examen de residencia (ENARM). La DGED se encarga de la evaluación de los servicios de salud y el uso de los presupuestos en distintas áreas del sistema público. También es responsable técnica de la elaboración del informe sectorial de salud.

Como se observa, la SIDSS tiene un papel crucial en las tareas de mejoramiento y expansión del SNS y el encargo de uniformar la APS-I Mx, así como avanzar hacia el sistema único y público de salud. La pretensión del secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer, apoyado por el titular del Insabi, el antropólogo Juan Ferrer, aún más inexperto sobre el sistema de salud mexicano, de desmontar la SIDSS es una amenaza para el futuro. La SPP, con su estructura vertical de programas, tampoco ha mostrado tener una visión de futuro.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

SSA formalizó creación de 'Brigadas Correcaminos' para aplicar vacunas y señaló que operarán bajo mando de delegados estatales, según DOF

Rolando Herrera

21 de enero, 2021

La Secretaría de Salud (SSA) formalizó la creación de las llamadas "Brigadas Correcaminos" para la aplicación de las vacunas contra el Covid-19 y determinó que operarán bajo el mando de delegados en los Estados.

A través de un acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), firmado por el titular de la dependencia, Jorge Alcocer, se señala que los delegados podrán requerir del apoyo de las autoridades locales y de otros sectores.

"En cada una de las entidades federativas del País será nombrado un Coordinador de las brigadas especiales, quien tendrá a su cargo la estrategia operativa que se implemente a nivel local para llevar a cabo la vacunación para la mitigación y control de la enfermedad Covid-19, y quien podrá requerir el apoyo de las autoridades estatales y municipales, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, para el desempeño de las actividades que estime necesarias, así como obtener la participación de los particulares para tales fines", indica.

El acuerdo señala que la vacunación contra el coronavirus, por el alcance que tendrá y las características de tiempo, requiere de una organización y coordinación extraordinaria.

"A diferencia de una estrategia de vacunación ordinaria, la vacunación contra la Covid-19 requiere una organización y coordinación de emergencia para un reto totalmente diferente en magnitud y características, sin antecedente similar; y que en ese tenor se debe aprovechar la experiencia operativa de los programas ordinarios de vacunación universal, manteniendo la Secretaría de Salud la rectoría técnica a nivel federal, y una adecuada coordinación intersectorial", sostiene.

El acuerdo dice que la creación de las "Brigadas Correcaminos", en las que participan integrantes de los llamados Servidores de la Nación, tienen un carácter extraordinario ante la emergencia sanitaria.

"El citado artículo 184 de Ley General de Salud establece que la acción extraordinaria en materia de salubridad general debe ser ejercida por la Secretaría de Salud, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad", refiere.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Pfizer adapta sus entregas de vacunas basándose en 6 dosis por ampolla

21 de enero de 2021

El laboratorio estadounidense Pfizer, que desarrolló con la alemana BioNTech una de las dos primeras vacunas contra el Covid-19, dijo el jueves que había comenzado a adaptar sus entregas tras haber aumentado el número de dosis disponibles por ampolla.

Hasta hace poco, el laboratorio entregaba a los países compradores cinco dosis de vacuna por ampolla. Sin embargo, los centros de vacunación lograban extraer seis dosis de las ampollas para vacunar a más personas.

Basándose en una recomendación del 8 de enero de la Agencia Europea del Medicamento, que "autorizó el uso del volumen extra en las ampollas de la vacuna, considerando que correspondía a una sexta dosis", es "por tanto posible ahora extraer seis dosis y ya no cinco en las ampollas", dijo Pfizer el jueves en un correo electrónico enviado a la AFP.

Por lo tanto, el productor está adaptando sus entregas en consecuencia, lo que equivale a reducir el número de ampollas distribuidas a cada país.

"Vamos a cumplir nuestros compromisos de entrega a los Estados de acuerdo con los pedidos que se han hecho. Estos siempre se han basado en un número total de dosis y no de ampollas", dijo el fabricante.

La semana pasada, Pfizer y su socio BioNTech anunciaron inesperadamente un retraso de entre tres o cuatro semanas en las entregas de dosis concertadas, lo que desencadenó la ira de varios países europeos.

Desde entonces, los laboratorios han anunciado un plan para volver al calendario original de entregas a la Unión Europea "a partir de la semana del 25 de enero".

Pfizer-BioNTech elevó recientemente su objetivo de producción de vacunas de 1,300 millones a 2,000 millones de dosis para todo el año 2021, gracias en parte a la recalibración de las seis dosis y a la ampliación de los centros de producción, dijo Pfizer.

La Unión Europea ha asegurado 600 millones de dosis de esta vacuna para toda Europa. En total, la Comisión Europea ha negociado seis contratos con empresas farmacéuticas, y está en conversaciones con otras dos (Novavax y Valneva).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Fármaco de anticuerpos de Eli Lilly reduce riesgo de contraer COVID-19 hasta en 80%, revela estudio

21 de enero, 2021

La empresa farmacéutica Eli Lilly afirmó este jueves que su fármaco de anticuerpos contra el COVID-19 es capaz de prevenir enfermedades entre residentes y personal de hogares de ancianos y otros centros de atención permanente.

Se trata del primer estudio importante que muestra que un tratamiento puede prevenir la enfermedad.

Residentes y personal que recibieron el fármaco tuvieron hasta 57 por ciento menos riesgo de contraer el nuevo coronavirus en comparación con otras personas en el mismo centro a las que se les administró un placebo, de acuerdo con la farmacéutica. Tan solo entre los residentes del asilo, el riesgo se redujo hasta 80 por ciento.

El estudio involucró a más de mil residentes y personal en hogares de ancianos y otros centros de atención de largo plazo. El análisis fue realizado junto con los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos (NIH por sus siglas en inglés).

Los resultados fueron dados a conocer en un comunicado de prensa y la compañía señaló que en breve serían publicados en una revista.

En noviembre, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) autorizó el uso de emergencia del fármaco anticuerpos de Lilly como un tratamiento para casos leves o moderados de COVID-19 que no requieren hospitalización. Es un tratamiento administrado una sola vez vía intravenosa.

Lilly señaló que buscará que esa autorización se expanda a fin de incluir el uso del fármaco para prevenir y tratar casos de COVID-19 en centros de atención permanente.

Los hogares de ancianos y otros centros de atención de largo plazo han sido muy afectados por la pandemia. En EU, representan menos de un por ciento de la población, pero ahí se han registrado cerca de 40 por ciento de las muertes por el virus SARS-CoV-2 del país.

Personal y residentes de estos centros de atención permanente forman parte del grupo prioritario en el proceso de vacunación que recientemente se puso en marcha.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Alemania está dispuesta a ayudar a Rusia a desarrollar su vacuna Sputnik V: Merkel

21 de enero de 2021

Alemania está dispuesta a ayudar a Rusia, pese a sus tensiones actuales, a desarrollar su vacuna Sputnik V contra Covid-19, declaró Angela Merkel este jueves.

"Más allá de todas nuestras diferencias políticas, que son actualmente importantes, sin embargo, podemos trabajar juntos en el marco de una pandemia, en un terreno humanitario", explicó la canciller en una conferencia de prensa.

Las autoridades rusas iniciaron el proceso hacia una homologación en la Unión Europea (UE) de Sputnik V y esperan un "primer examen (de los documentos enviados) para febrero".

En este contexto, Merkel propuso que el instituto federal alemán Paul-Ehrlich, encargado de la reglamentación de medicamentos, "apoye a Rusia" en su demanda ante la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

"Y, si esta vacuna es aprobada por la EMA, entonces podemos hablar de una producción conjunta y también de su utilización", añadió Merkel.

A comienzos de enero, el presidente ruso, Vladimir Putin, confió que había discutido con la canciller alemana sobre la posibilidad de una "producción conjunta de vacunas" contra Covid-19.

Sin embargo, Berlín y Moscú tienen varios puntos de fricción, entre ellos el caso del opositor ruso Alexéi Navalni, quien fue tratado en Alemania tras lo que varios países han considerado un intento de envenenamiento, antes de retornar a Rusia el 17 de enero y ser arrestado.

La vacuna fue homologada en Rusia en agosto lo que generó críticas internacionales a causa de un anuncio considerado prematuro, antes de los ensayos de la Fase 3 y la publicación de los resultados científicos.

Putin afirmó el 13 de enero que la Sputnik V es "la mejor" vacuna del mundo y ordenó que comenzara la inoculación masiva en Rusia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Así se 'esconde' el coronavirus bajo una capa de azúcares para no ser detectado por tu sistema inmune

19/01/2021

Un grupo de investigadores de universidades de Estados Unidos y de Irlanda realizó una simulación por computadora para reconstruir el glaseado de glicanos (azúcares) que recubre a la proteína espícula del SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19, para entender su papel durante la infección.

En su estudio, titulado "Más allá del escudo: las funciones de los glicanos en la proteína espícula del SARS-CoV-2", y publicado por la Sociedad Americana de Química, los científicos encontraron que dicho glaseado recubre la proteína espícula escondiéndola del sistema inmune.

Lo anterior quiere decir que el coronavirus ha desarrollado un glaseado indistinguible al que está presente en nuestras propias células, por lo que consigue pasar desapercibido. Esta capacidad del patógeno es clave debido a que es la que

le impide al sistema inmune reconocer al virus como una amenaza y atacarlo, de acuerdo con los investigadores.

"Al igual que muchas otras proteínas de fusión viral, la espícula del SARS-CoV-2 utiliza un escudo de glicanos para frustrar la respuesta inmune del huésped", explican en el estudio.

El trabajo de este grupo de científicos presenta por primera vez datos sobre la función y la estructura de esta proteína y su capa de glicanos, lo que, según los investigadores, podría aprovecharse para el desarrollo de vacunas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración para la transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, para la ejecución de proyectos y/o reconocimientos cuyo propósito es contribuir a desarrollar el Programa Calidad en la Atención Médica, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León

21 de enero, 2021. págs. 916 a 932.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

No se recuperarán los empleos perdidos en el país durante la pandemia

18 de junio de 2020

Los empleos perdidos en el país durante la emergencia sanitaria difícilmente se podrán recuperar en su totalidad en el presente año, indicó el líder del Sindicato Minero, Napoleón Gómez Urrutia, quien señaló que, aunque el gobierno federal ha tomado las medidas adecuadas, aún falta establecer un seguro de desempleo.

Al participar en la reunión en línea del Comité Ejecutivo Mundial de IndustriALL Global Union, el también presidente de la Comisión del Trabajo y Previsión Social del Senado adelantó que el próximo periodo ordinario de sesiones en este órgano legislativo propondrá mecanismos de ayuda ante situaciones de este tipo; a la vez que anticipó su respaldo a propuestas como la renta básica universal y reiteró la urgencia de frenar la subcontratación ilegal.

El dirigente del Sindicato Nacional de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos, Siderúrgicos y Similares de la República Mexicana expresó las preocupaciones de este gremio en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19 ante la

agrupación internacional que tiene a más de 50 millones de trabajadores en 140 países.

El reto es recuperar las plazas de trabajo en el menor tiempo posible y promover políticas públicas para fortalecer la creación de empleos, así como proteger a los trabajadores en situaciones de emergencia sanitaria, medidas que acertadamente está implementando el gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador, pero es necesario considerar la creación de un seguro de desempleo, que aún no se contempla en la legislación, indicó.

Por medio de un comunicado, Gómex Urrutia consideró que los datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señalan que el desempleo alcanzó a más de 800 mil personas entre enero y mayo, pero de prolongarse más tiempo la epidemia, podrían perderse hasta dos millones de empleos formales y 10 millones informales, por lo que insistió que se deben analizar otro tipo de medidas a futuro.

Recordó que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) advirtió que en todo el mundo podrían ser 300 millones los empleos formales perdidos, y otro tanto similar de empleos informales, lo cual pondrá a prueba la capacidad de respuesta de los gobiernos.

La crisis por la pandemia, concluyó, no debe ser pretexto para violentar los derechos laborales, ni transgredir los contratos colectivos de trabajo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

En la pandemia creció la violencia contra las mujeres y la niñez

Saúl Arellano

2021-01-21

Los datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública no dejan lugar a dudas: durante la pandemia se incrementó el número de denuncias por delitos contra la libertad y la seguridad sexual, de los cuales, en la inmensa mayoría de los casos las víctimas son mujeres, niñas y niños; y lo mismo ocurrió en el ámbito de las denuncias por delitos contra la familia.

Los datos son estrujantes: destaca en primer que, en los delitos de índole sexual, el número de denuncias se incrementó en 5.9% entre 2019 y 2020, al haber pasado de un total de 51,310 carpetas de investigación iniciadas en el primero de los años señalados, a 54,342 el año que recién concluyó. Estos datos implican haber pasado de un promedio diario de 140.5 carpetas de investigación por este tipo de delitos, a 148.88 por día.

Entre este tipo de delitos, 22,377 carpetas de investigación se iniciaron por abuso sexual; 5,598 por acoso sexual; 1,751 lo fueron por hostigamiento sexual; 12,318 por violación simple; 4,225 por violación equiparada y 42 por el delito de incesto. Sobre este último delito, es importante decir que las denuncias pasaron de 13 casos en 2019 a la señalada en el 2020, lo que en términos porcentuales representa un incremento de 223%; y aunque la cifra absoluta parece que es baja, debe tomarse en consideración que las y los expertos estiman que el subregistro e impunidad de este tipo de crímenes es significativo.

En lo que respecta a las carpetas de investigación relativas a los delitos contra la familia, el incremento anualizado es de 6.43%, al haber pasado de 239,219 carpetas de investigación iniciadas en el año 2019, a 254,598 en 2020. Cabe destacar igualmente que este incremento equivale a haber pasado de 655.39 denuncias por día en el primero año, a 697.52 por día en el 2020 (29 por hora).

Dentro del apartado de estos delitos, las categorías y número de delitos por los que se iniciaron carpetas son: violencia familiar, con 220,028 carpetas de investigación iniciadas, cifra que es 8.45% superior a la consignada en el 2019. El segundo delito que se integra en este apartado es la violencia de género en modalidades distintas a la violencia familiar, respecto del cual se iniciaron 4,050 carpetas de investigación, número que es 80.32% superior al registrado en 2019.

En materia de incumplimiento de obligaciones de asistencia familiar, la cifra fue de 17,680 carpetas de investigación, siendo el único capítulo en el que se registró un descenso equivalente al -23.99% respecto de lo que ocurrió en 2019. Mientras que por “otros delitos contra la familia” se iniciaron 12,840 carpetas de investigación, cifra que supera en 18.64% la registrada en 2019.

Para completar la descripción del contexto de violencia que se ha ejercido durante la pandemia contra mujeres, niñas y niños, es importante destacar dos delitos más. El primero de ellos es el de la trata de personas, por el que en 2019 se iniciaron 536 carpetas de investigación, frente a 551 en el 2020, lo que representa un incremento de 2.8% entre ambos años. Mientras que el segundo, el de “corrupción de menores” pasó de 2,156 carpetas de investigación en 2019, a una suma de 2,443 en el 2020, es decir, un incremento de 13.31% entre ambos años.

Las cifras presentadas ratifican la urgencia de que el Ejecutivo Federal deje de negar esta realidad; y que en los gobiernos, en todos los órdenes y niveles, se tenga la voluntad y el compromiso con los derechos humanos, a fin de destinar los recursos necesarios para articular, de una vez por todas, una política integral de prevención y sanción de la violencia contra las mujeres, las niñas y los niños, a fin de garantizar su derecho a una vida libre de violencia; y a estar protegidos contra

toda forma de explotación, abuso y maltrato; todo lo demás, constituye un fracaso inaceptable como país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

"La ausencia de abrazos y contacto físico podría alterar el bienestar y la conducta"

Antimio Cruz

2021-01-21

UN AÑO SIN ABRAZOS. Georgina Montemayor, académica de la UNAM, señala que, tras un año de distanciamiento social por la pandemia de COVID19, estos cambios en el bienestar y conducta de las personas se documentarán en los próximos años

Soluciones creativas, como la Cortina del Abrazo, han sido desarrolladas para evitar la falta de contacto físico en residencias de adultos mayores (Deutsche Welle)

El cerebro humano detecta cuando ocurre un abrazo o una caricia y después pone en marcha una serie de procesos como la liberación de oxitocina, que genera tranquilidad y apego. Estos procesos se han podido visualizar y documentar a través de Resonancia Magnética que permite ver la respuesta del cerebro antes los estímulos del sentido del tacto, pero las hipótesis sobre los efectos saludables del abrazo existen desde la Segunda Guerra Mundial, explicó a Crónica la doctora Georgina Montemayor, académica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Este 21 de enero se conmemora el Día Internacional del Abrazo, una fecha especial creada en 1986 en Estados Unidos por el psicólogo Kevin Zaborney, quien observó que la segunda mitad de enero, después de las fiestas navideñas, las personas suelen entrar en estados de melancolía y depresión. Por esta razón comenzó a promover el abrazo como una herramienta de interacción humana positiva y fomento a la salud.

En México, la profesora Georgina Montemayor reconoce que, tras un año de distanciamiento social por la pandemia de COVID19, la ausencia de abrazos y contacto físico puede estar generando alteraciones en el bienestar y conducta de las personas que se documentarán en los próximos años.

“La pandemia ha cambiado muchas cosas y la imposibilidad de abrazarnos es una de ellas. Nosotros, los latinos, nunca habíamos tenido trabas para abrazarnos con nuestros seres queridos, es parte de nuestra manera de comunicarnos. El daño para una persona que ha sido privada de ese contacto puede ser muy fuerte. Es

verdad que hay quienes han vivido el confinamiento con su familia cercana, pero hay muchos que lo han tenido que transcurrir solos. Esta situación puede dejar algunas huellas a nivel individual y social”, reflexiona en voz alta la especialista en morfología, con estudios en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN).

“Yo estoy segura de que observar los efectos de la privación del abrazo generará temas interesantes de investigación. Por ejemplo, hay quienes han desarrollado estrategias para compensar la privación del contacto afectivo, desde quienes se dan masajes al cabello para activar ciertas terminales nerviosas hasta quienes tienen mayor interacción con sus mascotas. Pero también hay otro tema que hay que estudiar pues sabemos que en el momento en que se termine el distanciamiento habrá cierto miedo a abrazarnos, angustia e incertidumbre. Esto también puede cambiar nuestra cultura y personalidad”, agrega.

Según su explicación, la sensación de bienestar a través de las caricias o de los abrazos no sólo se da entre los humanos sino en otros homínidos como los chimpancés y bonobos, con quienes tenemos una similitud de 98 por ciento cuando se comparan nuestros genomas.

“Pero algo curioso es que también el perro, que ha convivido con el ser humano durante miles de años, tiene una respuesta muy positiva al contacto con el humano. El hecho de acariciar a un perro hace que, tanto en el humano como en el perro, baja la tensión hormonal, disminuye la producción de hormona del estrés y produce neurotransmisores asociados al bienestar”, dice Georgina Montemayor.

HAMBRE DE PIEL. La profesora y divulgadora de la ciencia hizo una introducción al tema explicando que el cerebro de los mamíferos y el cerebro humano presentan procesos y funciones que no se observan en los cerebros de otros animales, por ejemplo, los reptiles, que reaccionan ante el entorno con un número limitado de reacciones, por ejemplo, cazar, combatir, huir o aparearse.

“Los mamíferos, y en particular los seres humanos, tenemos un cerebro con regiones que procesan emociones, lo que nos permite sentir, interpretar y buscar a los otros para sobrevivir. El abrazo está presente en los seres humanos desde recién nacidos porque requieren mucha protección y por eso aprenden a identificar el contacto con la piel de la madre. Ese tipo de abrazo permite liberar al menos tres tipos de neurotransmisores que tienen efectos positivos para el bienestar y apoyan a la vida saludable: la dopamina que nos aporta una sensación de recompensa; la oxitocina, que nos hace experimentar sentimientos de apego y la serotonina, que nos genera un estado de placidez emocional. Además, el abrazo también nos ayuda a disminuir la producción de hormonas del estrés y a bajar nuestra presión arterial”, indica Georgina Montemayor.

“Muchos de estos procesos no podían ser estudiados con detalle hasta hace unos años pues el cerebro vivo no podía ser observado en acción antes de las nuevas tecnologías como la Resonancia Magnética que nos han permitido estudiar cómo, ante ciertos estímulos como el contacto con la piel humana, la caricia y el abrazo el cerebro aumenta su consumo de glucosa y registra más actividad en ciertas regiones por la presencia de algunos de los neurotransmisores que hemos comentado. Esto es un avance muy grande porque antes sólo se podía estudiar el cerebro de personas muertas y definitivamente la parte física del cerebro muerto no nos explica la gran complejidad del cerebro vivo”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La Semarnat insta a cuidar el medio ambiente

Arturo Sánchez Jiménez

18 de junio de 2020

La salud humana no puede pensarse sin considerar la del medio ambiente. Pero en el mundo moderno esto se ha olvidado, señaló Víctor Manuel Toledo, titular de la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat).

En la segunda jornada del seminario virtual internacional Pos Covid, pos neoliberalismo. La pandemia y el futuro de América Latina, organizado por el Programa Universitario de Estudios sobre Democracia, Justicia y Sociedad de la Universidad Nacional Autónoma de México, señaló que el coronavirus es producto de grandes desequilibrios ecológicos. En México, ejemplificó, 80 por ciento de las muertes por esta pandemia se han registrado en las seis regiones más contaminadas del país.

El también colaborador de La Jornada indicó que en las últimas décadas el modelo neoliberal, capitalista y patriarcal ha traído una acumulación sobre acumulación de desequilibrios ecológicos, cuya mayor expresión es el cambio climático.

Más de lo mismo

Afirmó que se ha creado una clase de ambientalistas en el mundo que hablan mucho de sustentabilidad y de cambiar las energías, pero que en el fondo siguen en la misma tesitura que el neoliberalismo.

Se trata, dijo, de sectores elitistas, fundamentalmente urbanos, que no asumen una crítica al capitalismo y a los intereses voraces del capital y que siguen manteniendo tesis como la economía verde y el capital natural, que esconden la mercantilización de la naturaleza.

El Covid-19, dijo, es una enfermedad que está relacionada con los sistemas insanos y agroindustriales de producción de alimentos, los cuales se siguen enarbolando por el neoliberalismo para combatir el hambre, lo que es falso.

Maristella Svampa, investigadora de la Universidad Nacional de La Plata, señaló que la actual pandemia ha mostrado el fracaso del neoliberalismo y ha puesto al desnudo y potenciado las desigualdades sociales y económicas en todo el mundo. Ante esto, planteó un nuevo pacto ecosocial.

La especialista argentina indicó que su propuesta es un pacto ecosocial, económico e intercultural con cinco puntos: ingreso universal, reforma tributaria progresiva, suspensión del pago y auditoría de la deuda externa, paradigma del cuidado y reforma socioecológica radical.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)