

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

México y Ecuador colaborarán en materia sanitaria.....	4
Se acabaron los intermediarios para la compra de medicamentos: Secretaría de Salud	5
La SSA afirmó que en visita al Instituto de Neurología se constató falta de fármacos y material, lo que atribuyó a acción de intermediarios	6
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador	7
ANDIS: ven riesgo en entrega de fármacos en el País	34
Comenzó Incan proceso para gratuidad de servicios este año. La atención de pacientes y el abasto de medicamentos están garantizados: Abelardo Meneses, director del Instituto Nacional de Cancerología.....	35
Hoy llegan medicamentos, dice SG a padres de niños con cáncer	37
Medicinas garantizadas, en riesgo por falta de licitación	38
De seis meses a un año, la crisis de medicamentos	39
Oposición exige a AMLO comprar medicinas ahora y no esperar rifa del avión presidencial	40
El nuevo etiquetado, para abonar en la salud; no es contra las compañías, aclara legislador	42
Jaime Zabudovsky*: Etiquetado nutrimental (Opinión).....	43
PRIMER Convenio Modificatorio al Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero	44

SEGUNDO Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla	44
TERCER Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas	45
TERCER Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua	45
Obesidad se convierte en una amenaza mundial: Banco Mundial	45
Tengo otros datos. La mortalidad infantil y la tuberculosis el reto del Insabi ...	46
Mediante aplicaciones se evita desperdiciar alimentos y éstos se adquieren a precio	49
Se amplía brecha de pobreza en estados	50
Partir de una pensión universal de \$1,500, propone el IMEF	51
ONG: el problema al investigar los asesinatos de mujeres es la falta de perspectiva de género	52
Mujeres deben judicializar sus casos de discriminación: OIT	53
Denomina OMS a coronavirus como 'Covid-19'	55
Preocupa a experto capacidad de atención.....	55
Estudia OMS vías para tratar coronavirus	56
Logran control 7 de cada 10 pacientes con epilepsia que se atienden en el IMSS	57
Vinculan la testosterona elevada con enfermedades en hombres y mujeres	57
Cáncer de mama puede dar lugar a neoplasias en el útero	58
Estudiantes descubren en masa de maíz antibiótico que combate la salmonella.....	59

Brocoli, un aliado más contra el hígado graso no alcohólico. Científicos demuestran eficacia del indol, un compuesto elaborado con este vegetal	61
Con caries, 36.8% de los niños en México especialista. Debido a los malos hábitos alimenticios e higiénicos	61
Alerta Susana Canalizo Almeida, vicepresidenta de la Fundación Mexicana para la Dermatología, que remedios caseros para cicatrices puede poner en peligro la salud	62
Bajan casos de enfermedades diarreicas en México.....	63
Aspirina podría reducir riesgo de infarto. Revela estudio de la Universidad de Sydney en Australia	64
Sólo 6 de cada 10 mexicanos cuenta con acceso diario al agua potable	65
Lorena Rivera: La vida o la bolsa (opinión)	66
Adicción a la tecnología conduce a desarrollar estrés, mal del siglo XXI, según especialistas	68

Alcaldes de México

México y Ecuador colaborarán en materia sanitaria

10 febrero, 2020

El memorando de entendimiento entre México y Ecuador, fortalecerá la vigilancia epidemiológica, el intercambio de información en la atención de enfermedades no crónicas y capacitación de recursos humanos en uso de nuevas tecnologías.

Entre las áreas de colaboración destacan:

Elaboración y actualización de guías de práctica clínica.

Política de medicamentos.

Política de farmacia en las instituciones públicas.

Regulación sanitaria.

Acceso universal a la salud en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS).

Calidad de los servicios de salud.

Promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Prevención de la mortalidad materna e infantil.

Atención a la emergencia obstétrica.

Tratamiento de desechos sanitarios en unidades de salud.

Intercambio de experiencias en la atención integral a poblaciones que se encuentran en situación de riesgo y movilidad.

Así como estrategias de formación de recursos para la salud, conforme a las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población; bioética y ética en investigación, salud perinatal y mecanismos alternativos de solución de controversias médicas; seguridad del paciente; reformas de los sistemas de salud, consumo problemático de alcohol y otras drogas, y evaluación de los programas y políticas públicas en salud.

El secretario de salud, Jorge Alcocer Varela, celebró el fortalecimiento de los lazos con Ecuador y compartió el interés del gobierno de México por garantizar el derecho a la salud de la población.

El embajador plenipotenciario de la República del Ecuador en México, Enrique Ponce de León Román, reconoció la disposición de México por fortalecer la relación diplomática en temas de interés común.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Se acabaron los intermediarios para la compra de medicamentos: Secretaría de Salud

2020-02-11

El Gobierno de México desarmó el sistema de intermediarios en el sistema de salud que generaba se elevaran los costos y se concentrara en pocas empresas el abasto de medicinas.

Al presentar el informe “El Pulso de la Salud”, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, explicó que se decidió romper la forma en que se operaba la compra y el abasto tanto de material esencial médico como de medicinas.

“Ahora compramos a fabricantes y laboratorios con registro sanitario, sin intermediarios ni condicionamientos comerciales, con licitaciones abiertas a proveedores nacionales e internacionales y se tiene un nuevo compendio nacional de insumos para la salud para todo el sector”, explicó López-Gatell.

Durante la conferencia matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador, el subsecretario de Salud también explicó que se mantienen las visitas a los institutos nacionales de salud y aprovechó para puntualizar que no hubo recortes presupuestales a los institutos.

Tal fue el caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN), del que dijo: “teníamos antecedentes de quejas por parte del personal médico y enfermería por falta de insumos y esto motivó una visita de supervisión, de inspección pública. Esto detonó una visita de autoridades en la que los trabajadores expresaron las deficiencias en material de curación esenciales para la atención médica y quirúrgica”.

Sobre el tema, el titular del Ejecutivo Federal indicó que el plan de salud que consiste en mejorar la calidad de salud del sector público para cumplir con el artículo 4 y garantizar el derecho a la salud del pueblo de México.

Dijo que recibió un sistema de salud “tirado”, pero su gobierno busca levantarlo con cuatro acciones; resolver el desabasto de medicinas, atender la falta de médicos y especialistas; combatir la corrupción que impactó en la construcción de infraestructura de salud, por lo que se tienen que acabar; y finalmente basificar a los trabajadores de salud, a lo cuales se les va a regularizar.

“Como otros planes tiene oposición, tiene resistencias por los grupos de interés creados. El objetivo es que el primero de salud de este año va a haber un programa de salud distinto y gratuito. Nada de cobrar por la atención médica o los medicamentos”, refirió el mandatario.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La SSA afirmó que en visita al Instituto de Neurología se constató falta de fármacos y material, lo que atribuyó a acción de intermediarios

Natalia Vitela

11 de febrero, 2020

El subsecretario de la SSA Hugo López-Gatell atribuyó el desabasto de medicamentos y material de curación en el Instituto Nacional de Neurología y Neurociencia a la acción de intermediarios y no a recortes presupuestales.

En conferencia de prensa en Palacio Nacional, López-Gatell afirmó que en una visita sorpresa, el pasado 6 de febrero, al Instituto se constató el desabasto y cierres parciales, como lo habían denunciado pacientes y personal médico.

"(Se comprobó) que efectivamente existía falta de medicamentos en el punto de atención, que existía falta de material de curación y otros insumos que son esenciales para la atención médica y quirúrgica" dijo.

"La sociedad se pregunta y por qué, si es un instituto del Gobierno no tiene los insumos, entonces es culpa del Gobierno, este es el punto que precisamente queremos aclarar, los intermediarios".

El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud recordó que el Instituto es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios y puede hacer contrataciones para tener sus insumos.

"El Instituto tiene un contrato vigente de abastecimiento continuo de los insumos, este contrato cubre hasta noviembre de 2020, entonces aquí vemos la acción de los intermediarios", afirmó el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Incluso, puntualizó, hay otro "mito" de que la falta de insumos es por recortes presupuestales, cuando el Instituto tuvo un incremento de 12 por ciento en su presupuesto de 2019 a 2020.

"No hubo recortes presupuestales a los institutos nacionales de salud, en promedio tuvieron de 2019 a 2020 incrementos de 5 al 7 por ciento, en el caso del Instituto de Neurología del 12 por ciento (...). No es por falta de presupuesto, el dinero existe y está asignado, no es por indisposición del Gobierno de que tengan los insumos, dado que tienen contratos con entidades intermediarias", expresó.

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

[Volver al Contenido](#)

AMLO

Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador

febrero 11, 2020

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

Vamos a informar, como todos los martes, sobre el plan de salud que consiste en mejorar la calidad de los servicios de salud del sector público para cumplir con la Constitución, con el artículo 4º, de garantizar el derecho del pueblo de México a la salud, que durante mucho tiempo ha sido letra muerta. Hace 25 años, recuerdo, se estableció este derecho y, en vez de mejorar, en 25 años el sistema de salud empeoró, nos lo dejaron tirado y lo estamos levantando.

Son cuatro acciones fundamentales:

La primera es que no falten los medicamentos, porque se robaban hasta el dinero destinado a las medicinas, en un contubernio de funcionarios y pseudoempresarios; entonces, necesitamos resolver ese problema, que no falten los medicamentos.

Segundo, que no falten los médicos y los especialistas, porque también no hay médicos, no hay especialistas suficientes. El llamado modelo neoliberal dejó de impulsar la educación pública, estableció lo de los exámenes de admisión como pretexto para rechazar a quienes querían ingresar a las universidades o hacer especializaciones y el resultado es de que tenemos menos médicos, menos especialistas que los que necesitamos. Es muy difícil que un pediatra pueda ir a trabajar, conseguir que un pediatra vaya a trabajar a un hospital rural. Estamos resolviendo esto.

Tercero, la corrupción llevó a que se constrúan hospitales sólo para obtener ganancias por partida doble, porque inventaron los mecanismos estos de asociaciones público-privadas en donde cobraban por la construcción y además cobraban elevadísimos intereses. Un hospital que costaba construirlo 300, 500 millones de pesos se termina pagando en siete mil.

Desde Hacienda les recomendaban a los gobiernos estatales que llevaran a cabo esos contratos y que Hacienda les descontaba de sus participaciones los pagos anuales, así dejaron endeudados a los estados con este mecanismo; pero además un tiradero de obras por todos lados, más de 300 obras inconclusas. Entonces, lo tercero es terminar esas obras, mejorar toda la infraestructura de salud.

Y el punto cuatro es basificar a los trabajadores de la salud porque hay más de 80 mil trabajadores eventuales trabajando por contrato, algunos desde hace 20 años. Entonces, hicimos el compromiso de que se van a regularizar poco a poco para que tengan estabilidad laboral y sigan manteniendo su compromiso de ayudar a que saquemos adelante el sistema de salud pública.

Por eso todos los martes vamos a informar aquí sobre este plan que, como otros planes, tiene oposición, resistencia por los grupos de intereses creados. Entonces vamos a dejarle al doctor Hugo López-Gatell que nos informe cómo vamos en el plan.

El objetivo es que el 1º de diciembre de este año va a haber un sistema de salud pública totalmente distinto, eficiente, con medicamentos, con atención médica de calidad y gratuito. Porque eso también es muy importante, la gratuidad, nada de cuotas de recuperación o cobrar por la atención médica o por los medicamentos. El propósito es que se garantice el derecho a la salud a quienes no tienen seguridad social.

Entonces vamos a pedirles al doctor Hugo López-Gatell que nos informe cómo vamos.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Gracias, señor presidente. Muy buenos días tengan todas y todos ustedes.

Hoy martes 11 de febrero tenemos el Pulso de la Salud y hoy queremos compartir con ustedes dos experiencias de la semana reciente que son muy ilustrativas de estos obstáculos, de estas resistencias que ha mencionado el presidente:

Se trata del fenómeno de los intermediarios, cómo los intermediarios perturban las relaciones sociales entre proveedores privados, entre el sector privado y el sector público como comprador mayoritario de los insumos para la salud. Lo vamos a ilustrar con dos casos del trabajo de la semana más reciente:

El primero es lo que pudimos constatar en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, esto fue del conocimiento público. Teníamos antecedentes a lo largo de varios meses de quejas por parte del personal médico y de enfermería por falta de insumos en este instituto y además quejas por cierres parciales de la atención en el instituto.

Y esto motivó una visita, una visita de supervisión, de inspección que hicieron conjuntamente el secretario de Salud, la secretaria de la Función Pública, el comisionado coordinador de los Institutos Nacionales de Salud el pasado 6 de febrero.

La visita fue muy esclarecedora, pudieron visitar las distintas áreas del instituto, pudieron hablar de manera directa, abierta con el personal de salud, con las enfermeras y con toda libertad se pudieron expresar las y los trabajadores sobre lo que estaba ocurriendo en el instituto.

¿Qué encontraron?

Que, efectivamente, existía falta de medicamentos en el punto de atención, que existía falta de material de curación y otros insumos que son esenciales para la atención médica y quirúrgica.

Y la gran inquietud, y esto quiero dejarlo extremadamente precisado, claro, la sociedad se pregunta: ¿Y por qué si este es instituto del gobierno no tiene los insumos, entonces, es culpa del gobierno? Este es el punto precisamente que queremos señalar, los intermediarios.

Este instituto para tener sus insumos -el instituto es un organismo público descentralizado, por lo tanto, administrativamente tiene personalidad jurídica y patrimonio propios y puede hacer las contrataciones de acuerdo a sus disposiciones internas- tiene un contrato vigente para el abastecimiento continuo de los insumos, este contrato cubre hasta noviembre de 2020. Entonces, aquí vemos la acción de los intermediarios.

Y el otro mito que es importante quitar es que la razón de la escasez es recortes presupuestales. Queremos decirlo una vez más, no hubo recortes presupuestales a los institutos nacionales de salud, en promedio tuvieron de 2019 a 2020 incrementos de cinco al siete por ciento, en el caso del Instituto de Neurología del 12 por ciento, y comparado con 2018, el fin de la administración anterior, hubo también incrementos que atenuaron el efecto de la inflación.

Entonces no es por falta de presupuesto, el dinero existe y está asignado; no es por falta o por indisposición del gobierno de que tengan los insumos, dado que tienen contratos con entidades intermediarias de la provisión de los insumos los intermediarios.

Lo siguiente es el caso de los medicamentos y vamos aquí a explicar cómo se compraban antes los insumos para la salud en el sexenio pasado en particular y qué hemos hecho para que sea diferente y por qué ahora es diferente.

Como se ve en esta tabla, antes se compraba a través de distribuidores. Ya hemos explicado que existía un conjunto muy reducido de empresas distribuidoras que controlaban el mercado porque tenían cartas de exclusividad con un amplio conjunto de proveedores, en México gruesamente hay mil 400 compañías farmacéuticas, 10 grandes internacionales, 10 grandes nacionales y después otras de mediano y pequeño tamaño, y todas tenían que ser canalizadas sus ventas a través de intermediarios, que son estas empresas distribuidoras.

Es interesante además saber que las empresas llamadas distribuidoras a su vez subcontrataban empresas de distribución, empresas conocidas, algunas internacionales, algunas nacionales que hacen logística de distribución, de paquetería; entonces en realidad eran empresas intermediarias.

Se compraba a empresas condicionadas por esta carta de exclusividad, es decir, la industria farmacéutica tenía que firmar cartas de exclusividad con estos distribuidores y se concentraba la compra por lo tanto en estos cuatro intermediarios.

Y otro aspecto importante es que en el gobierno existían catálogos de medicamentos e insumos diferentes para cada institución; por lo tanto, la calidad de la atención variaba para la población asegurada, la población no asegurada y al interior de las instituciones diferentes.

Aquí se muestra con datos directos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que es la institución que concentraba o hacía el proceso de compras, cómo a lo largo del sexenio anterior, 2013-2018, se utilizaron recursos hasta por 51 mil millones de pesos, un acumulado de 257 mil millones de pesos a lo largo del sexenio anterior para la compra de insumos.

Se identifican claramente cuáles son las empresas que progresivamente fueron concentrando este mercado, destacan las dos primeras que están en los renglones de hasta arriba donde pueden ver ustedes que de tener 14, 17 por ciento del mercado acabaron teniendo un quinto del mercado cada una de ellas, 20 por ciento, 20 por ciento, en conjunto 40 por ciento del mercado.

En el último renglón se ve el conjunto de otros seis distribuidores y vean ustedes como pasó del 27 por ciento al siete por ciento porque se fue concentrando en estos intermediarios.

¿Cómo lo hacemos ahora?

Hemos cambiado directa y radicalmente estas prácticas, y ahora compramos a fabricantes, a laboratorios titulares, dueños de los registros sanitarios y no necesitamos intermediarios.

No necesitamos tampoco condicionamientos comerciales, tenemos un diálogo directo con las empresas farmacéuticas que son quienes generan el valor, generan el producto y pueden vender hoy de manera directa al gobierno federal.

Y tenemos una licitación abierta a todos los proveedores, nacionales o internacionales, es un mercado diverso, es más diverso si se considera el mundo en su conjunto, y aquí lo que puede distinguir la oportunidad es la calidad de los productos y por supuesto la oportunidad de tener los productos más apropiados en los tiempos adecuados.

También, como conocen, hemos revisado los catálogos, hoy tenemos un compendio nacional de insumos para la salud que nos permite tener el mismo estándar, la misma calidad de los productos de referencia para todas las instituciones del sector salud.

Y como hacemos la compra consolidada, tutelada por la Oficialía Mayor de Hacienda, ahora podemos tener una apreciación de las necesidades de todo el país o por lo menos de los 26 estados que se han adherido a esta compra consolidada y de todas las instituciones nacionales de salud.

Finalmente, tenemos algunas estrategias adicionales que nos gustaría poner en perspectiva para que vean ustedes que no es una sola intervención aislada, sino es un conjunto de intervenciones.

Aquí tenemos la compra consolidada, la instauramos desde abril de 2019, fue exitosa, nos permitió tener los mejores productos en algunos casos, sobre todo de enfermedades de alta complejidad, mostramos el mérito que tiene este proceso de triple optimización, en donde tenemos la aspiración de tener los mejores productos para la mayor cantidad de las personas y esto nos permite tener unas mejores negociaciones para tener los precios más adecuados.

Lo segundo es la adquisición o la posibilidad de adquirir insumos en el mercado global. Y aquí queremos destacar, contrario a lo que se calumnia, que no se trata de productos pirata o de productos de baja calidad, se trata del reconocimiento mutuo de la competencia en regulación sanitaria, son productos de los mejores de la mejor calidad de empresas que son competentes y reconocidas por los más altos estándares de regulación sanitaria.

Y lo mismo, el fin de semana estuvimos trabajando de manera directa con los proveedores nacionales a fin de garantizar el abastecimiento inmediato de los productos en la medida en que ya no existen trabas o intermediarios que pudieran ser más lentos.

También tenemos algunas intervenciones institucionales en todas las instituciones de sector. Lo ilustro aquí con lo que ha hecho el ISSSTE que tiene un programa para la prescripción razonada de medicamentos de alta especialidad, que ha permitido descubrir también malas prácticas como el hecho de que se recetaba o se proveía medicamentos incluso para personas que ya habían fallecido, lo que obviamente revelaba un completo descontrol del surtimiento local en la institución, en los hospitales de las recetas.

Y este programa ha permitido optimizar el uso de los recursos existentes, hay un censo de pacientes para que sea congruente con la prescripción y también un sistema integral de abastos que permite que los insumos se usen los que están disponibles, que son los que deben de estar y que no se sigan teniendo claves que están en cero porque ya son medicamentos obsoletos que no se fabrican o no son convenientes dados los estándares científicos y técnicos de la medicina.

Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Esto es, vamos avanzando. En estos días vamos a abrir hospitales que se están terminando. Ya se abrió un hospital que tenía tiempo sin operar en Yucatán, Tekax.

Fuimos hace como tres meses a una gira a Chiapas, al municipio de Amatán, y nos llevaron a ver un hospital también abandonado, llevaba como ocho, 10 años. Ya se rehabilitó y está a punto de empezar a dar servicio.

El día 20 de marzo vamos a inaugurar un hospital con especialidades, se amplían especialidades en Oaxaca, en Tlaxiaco, en la Mixteca, y ahí vamos avanzando.

Agradecerles mucho a enfermeras, a los médicos que nos están ayudando para convertir en realidad este propósito de que haya salud para todos, que se garantice el derecho a la salud. Entonces, se va a trabajar.

A ver, tú, ¿es sobre el tema?

PREGUNTA: Es sobre el tema. En Tlaxiaco, precisamente la región más pobre de México. Habla usted del hospital de Tlaxiaco, afortunadamente la región de la Mixteca ha recibido las bondades de la Cuarta Transformación.

Pero el hospital precisamente de Tlaxiaco... Usted en su visita en octubre allá en la ciudad de Tlaxiaco habló de un hospital modelo de especialidades. Tuve la oportunidad de entrevistar a un auxiliar del delegado estatal en Oaxaca del IMSS y nos habla únicamente, otra vez, de la transición de la clínica rural a las nuevas instalaciones del hospital y únicamente nos habla del incremento de tres especialidades para el nuevo hospital modelo de especialidades en Tlaxiaco, que es otorrino, trauma y ortopedia, y otra especialidad que no recuerdo únicamente.

Con esto y las cuatro básicas estarían siendo siete únicamente cuando la región de la Mixteca está sufriendo de diabetes y está sufriendo de cáncer, y sobre todo lo que preocupa más a la población es la transición únicamente de una clínica rural al nuevo hospital de especialidades, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS): Muchas gracias. Con su permiso, presidente.

El tema del Hospital Rural de Tlaxiaco, que lleva 11 años desde el primer día que se puso la primera piedra, que se inauguró por el gobierno del estado de Oaxaca y que convivía ya desde ese momento con el hospital rural del programa IMSS-Bienestar está planteando efectivamente que sea un modelo de especialidades, que a las cuatro especialidades troncales que se tiene en el programa, cirugía, medicina interna, pediatría y ginecobstetricia, y que además esas cuatro las tengamos cubiertas en todos los turnos, se sumen otras cuatro especialidades.

Pero hay que aclarar algo. Para que haya cirugía tiene que haber anesthesiólogo, esa es otra especialidad, se necesita otro especialista. Quizá no se ve, porque nadie va nunca a una consulta de anestesia, pero para que podamos superar los dos quirófanos necesitamos anesthesiólogos, eso es algo adicional.

Adicionalmente a eso se está planteando una especialidad más, que es de las más difíciles de encontrar en el país que es cardiología, más difíciles de encontrar en las zonas rurales en donde no se puede tener una práctica privada.

Adicionalmente a eso se están creciendo los servicios de odontología, digamos, el servicio dental, nutrición, que es muy importante en la lógica preventiva no pensar cómo le vamos a hacer para atender a todos los que tienen insuficiencia renal o diabetes, sino pensar cómo le hacemos para que deje de haber tantas personas con estos padecimientos.

Adicionalmente a eso el tema de la psicología, que es tan importante la salud mental y que está en el programa, particularmente con una intervención para los jóvenes con los centros de atención rural al adolescente conocidos como CARA.

Adicionalmente a eso se está planteando que sea con nuevo equipo, no con el equipo del hospital anterior.

Además, ver qué otras cosas que han ocurrido en algunos otros estados se pueden crecer, por ejemplo, el tema del diagnóstico de mastografía que, si bien puede alguien pensar que no es una especialidad, tener un mastógrafo en Tlaxiaco para toda esa región, puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para miles de mujeres que pueden ser detectadas de cáncer de mama.

Ese es el modelo integral.

Adicionalmente a eso hay un elemento que consideramos importante. La instalación actual del hospital de Tlaxiaco que durante muchos años ha estado ahí, el día de hoy está operando, estamos convirtiéndola en el primer centro de capacitación del programa IMSS-Bienestar; es decir, en vez de rentar salones de hotel para capacitar a la gente del programa, se van a capacitar ahí, en vivo, digamos, en una región todos médicos, enfermeras, personal que labora en el programa.

Esto va a generar una permanente presencia de jóvenes, de personas que están entrando al programa y que van a ser capacitadas ahí.

¿Cuál es el diálogo con el gobierno del estado, con el gobernador Murat?

Que acaben bien la parte del equipamiento que se comprometió, el asunto del camino, digamos los accesos, los servicios, agua, luz. Y se ha trabajado muy bien con ellos, incluso comento que la última que conversamos al respecto el hospital - me parece que es un materno infantil de Oaxaca, del gobierno del estado- en el que intervinieron ingenieros militares para acabarlo, porque también era de los que estaban ahí durante mucho tiempo, se solicitó que el mismo residente de los ingenieros militares fuera quien llevara la obra de Tlaxiaco para que esta avanzara todavía más rápido.

Quizá -y es algo que estamos haciendo- el día de mañana, miércoles, estamos presentes allá, justo para hablar con la comunidad sobre este modelo, para aclarar cómo es su modelo.

No hay un modelo en el gobierno estatal, digamos, o de otro servicio de salud para población no derechohabiente que incluya todas estas especialidades.

¿Cuál es la clave?

Ahí se cubren, quizá ya cerca del 85 por ciento de absolutamente todos los padecimientos. Para los asuntos de alta especialidad y demás pues el tema es cómo intercambiamos servicios, cómo referimos a estas personas a otros elementos del sector ya en el tercer nivel, tercer nivel que no tiene el IMSS-Bienestar, no existe un tercer nivel en ninguna parte del país de IMSS-Bienestar.

Tlaxiaco y pronto también San Quintín van a ser los dos hospitales modelos con todas estas nuevas especialidades y también servicios.

Gracias.

INTERLOCUTOR: Director, nada más termino mi participación.

Con esta situación que usted nos comenta nos deja prácticamente en el abandono para consulta externa. Recuerde que Tlaxiaco es el único hospital que tenemos, el que teníamos, el hospital rural.

Ahora que lo trasladen al hospital de especialidades, pues prácticamente la consulta externa estaría en el completo abandono, sobre todo para las beneficiarias del programa bienestar.

Y esto es lo que preocupa a Tlaxiaco porque era la promesa que nos venían haciendo desde gobiernos anteriores, únicamente transitar la clínica rural al nuevo hospital, y no quisiéramos pensar que se trata únicamente de un maquillaje de esta clínica que tiene más de 30 años.

Y seguido de eso, estamos a 30, 40 días de la promesa del presidente de la República, 20 de marzo, la fecha que espera Tlaxiaco para inaugurar este hospital y las obras no avanzan.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: La consulta externa sigue igual, incluso en el nuevo hospital va a haber un número adicional de consultorios.

De las cosas que estamos haciendo es que estas especialidades troncales del programa estén cubiertas en más turnos, es decir, que haya más doctores durante más tiempo. Porque muchas veces podíamos decir: Bueno, es que un hospital rural de IMSS-Bienestar tiene pediatra, porque está en el programa, porque está en la regla de operación; sí, pero el asunto es que esté el pediatra ahí y que este el pediatra en todos los turnos que son necesarios.

La consulta externa no se está cancelando, qué bueno que lo pregunta para aclararlo, no estamos cancelando la consulta externa, la estamos creciendo. Quizá hay que aclarar todavía más y vencer cualquier tipo de resistencia que pudiera haber a quienes se oponen a que haya más servicios, más capacidad de consulta, más capacidad de cirugía programas.

Porque eso es lo que al final de cuentas va a ocurrir, que a la hora de tener un hospital con más quirófanos y también más consultorios podamos atender a más personas y entrar en el programa de tiempo completo para fin de semana. O sea, es un programa integral.

Tener dos hospitales en la misma zona operando para la misma población es justo de las distorsiones que teníamos que evitar, preguntarnos por qué nunca abrió ese hospital y pensar cómo se está resolviendo.

Sabemos de la importancia de Tlaxiaco para toda la región y justo por eso es que queremos atenderlo en solo lugar con los esfuerzos ahí concentrados para poder crecer en el número de consultas, en el número de cirugías y en el número de especialidades.

INTERLOCUTOR: ¿Por qué esta situación?, ¿no se acató la indicación del presidente de llegar a informar a los ocho días?, como cuando llegó en octubre que dijo el presidente, les instruyó a los directores, al secretario de Salud que llegara y que lo informara a la población abierta.

Y, además, ¿no era mejor tener, dejar esta clínica, aunque sea con consulta externa y tener otra clínica?

Nosotros esperamos que a lo mejor era otra modalidad del nuevo sistema de bienestar o de IMSS, pero en dos facetas, no amontonar el hospital en uno solo.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Es que es justo eso. Digo, no es una clínica, es un hospital, la diferencia es que tiene hospitalización, que tiene quirófanos. Lo que vamos a hacer es eso, crecer, no es amontonar.

La idea que se instauró durante todo este régimen neoliberal era que todos tenían que tener un hospital, porque el privilegio y las razones, las motivaciones era construir, tener un contrato de construcción, de contratación de equipo y demás.

Un hospital bien operado con las especialidades suficientes, con el personal suficiente en la consulta, en la cirugía, ampliándolo los fines de semana puede funcionar mejor.

Pensar que vamos a tener dos hospitales operando a la mitad, la verdad que no es del beneficio de la propia población. Tener un hospital que está atendiendo partos en un lugar y otro en otro lugar para población no derechohabiente, porque hay dos hospitales ahí, es justo de esas distorsiones.

En el recorrido que hicimos con el presidente de los hospitales rurales de IMSS-Bienestar llegamos a encontrar hospitales -ahí en el Estado de México, por ejemplo- que tenían colindancia, o sea, que estaban ahí pegados, que estaban en el mismo terreno atendiendo a la misma población.

Hay un elemento que justamente se refleja a veces en hospitales abandonados como este, o peor aún, en hospitales que están compitiendo con otra institución y que tienen desocupación cuando tenemos tanta necesidad.

El asunto es eficientar los recursos, que la operación de ese lugar pueda crecer y pueda atender absolutamente a todos, y reitero, que a las instalaciones actuales se les dé un uso social, de gran utilidad social. Creo que es importante.

Y, además, sí se atendió, estuvimos, se hizo una visita justamente para resolver este tema. Entendemos que es un hospital que es el producto de muchos años de agravios y de mentiras, pero justamente lo queremos resolver y no lo vamos a resolver faltando a la verdad de la situación de cuál es la mejor solución ahí.

Yo creo que ahí hay que preguntarse por qué se construyó, por qué pasaron casi tres gobiernos estatales sin que se pudiera resolver. Y en parte es eso, no engañar a la gente pensando que va a haber dos hospitales de especialidades funcionando a plenitud, eso de verdad resultaría prácticamente imposible, es mejor tener uno con todas estas nuevas especialidades y funcionando a toda su capacidad.

Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Nada más para los habitantes de la Mixteca, de esta región de Tlaxiaco, decirles que vamos a cumplir, que voy a estar el día 20 de marzo, vamos a estar en Tlaxiaco, que es viernes.

El 21 vamos a estar en Guelatao, todos los 21 de marzo voy a visitar Guelatao. Y vamos a inaugurar el hospital con estas nuevas especialidades y va a haber también consulta externa, atención médica para los que no tienen seguridad social.

Y estamos poniendo orden y también cambiando la concepción que se fue imponiendo por razones mercantilistas de darle más importancia a la medicina curativa que a la preventiva, porque la curativa tiene que ver con el dinero, o sea, son las grandes empresas que producen los medicamentos cuando si tenemos un buen sistema de salud preventivo, un buen primer nivel de atención médica, ahorramos muchísimo. Es mejor prevenir que curar.

Por eso es muy bueno todo lo que se está haciendo para la educación nutricional, para no consumir productos chatarras, para hacer ejercicios... hacer ejercicio, ya ven que hasta ahora tengo que moderarme en el manejo de las 's', porque si me las como o las digo de más, me critican. Medicina preventiva.

Y lo otro pues es la corrupción, ese es el cáncer. Era construir por construir, construir hospitales por todos lados, porque ahí estaba el negocio de contratistas vinculados con políticos.

Les decían en Hacienda: 'Acepta la construcción de este hospital con esta empresa'. Eran hasta familiares, muy influyentes. Les decían a los gobernadores de estas asociaciones públicas-privadas y ahí a construir los hospitales, gastos onerosos.

Tenemos unos hospitales terminados enormes en Gómez Palacio, en La Laguna, que costó miles de millones de pesos; en también Durango -porque Gómez Palacio es Durango- en la capital, en Durango, otro gran hospital, ocupado dos pisos nada más. Tenemos que equipar el de Gómez Palacio y operarlo, porque no es nada más construir por construir, ese es el negocio de las empresas constructoras, pero cuesta operar un hospital 300, 500 millones al año, pero eso no les importaba, era el contrato.

Nosotros tenemos un problema en lo mal que se han portado las empresas contratistas en el periodo neoliberal, nacionales y extranjeras, empresas que no cumplen, que se quedan con los anticipos.

En el tiempo que llevamos tengo muy buena experiencia en dos casos de dos empresas constructoras y este es un tema que vamos a estar tratando aquí:

Un buen ejemplo, los ingenieros militares, en la construcción del aeropuerto, están haciendo una obra de calidad, ahorrando, en tiempo.

La otra experiencia es una empresa holandesa que está a cargo del relleno de los terrenos donde se va a construir la refinería, que en marzo termina de acuerdo al contrato, sin ampliación de presupuesto, en el tiempo y con calidad.

En el resto no puedo decir lo mismo. Imagínense, heredamos la construcción -les voy a poner algunos ejemplos- de la carretera Estación Don a la frontera, Álamos, a Nogales, 900 kilómetros. Llegamos, faltaban como 50, 60, pregunto a los ingenieros que cuándo terminábamos y me dicen: “No, pues para abril o para mayo”.

Y ahí voy a Sonora a decir: En abril o mayo se termina, pues estamos hablando de muy poco. Pues no, no hemos podido terminar porque las empresas constructoras están vinculadas a políticos.

Eso lo mismo de lo de las medicinas, lo mismo.

PREGUNTA: ¿Qué políticos?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, pues hagan ustedes su trabajo.

O sea, influyentes y estamos resolviendo, y así les puedo hablar de otros casos, de muchos otros casos.

Ahora que se está licitando para la restauración de la vía del ferrocarril del istmo, para mejorar la vía del ferrocarril del istmo, que se están dando los contratos, quiero hablar con los empresarios que están ganando las licitaciones para decirles: Esto ya cambió.

¿Saben que las empresas contratistas tenían más abogados que ingenieros? Eran especialistas en alegar y el gobierno era su ‘puerquito’, ganaban todo, y apenas estaban recibiendo un contrato y ya estaban pidiendo ampliación. Eso se termina, se acaba, sea quien sea, aquí vamos a transparentar todo.

La empresa que cumpla va a tener un reconocimiento del gobierno. Cuando inauguremos una obra: ‘El gobierno de la República, con dinero del presupuesto que es dinero del pueblo, inaugura esta obra que fue construida por la empresa tal, fulana de tal, que actuó con honestidad, responsabilidad obtuvo una ganancia razonable, no como estaba acostumbrados a robar, pero sin medida’. Entonces les vamos a hacer un reconocimiento.

Pero la que quede mal va a ser también famosa, se los aseguro, va conocerse su responsabilidad en México y en el extranjero, porque no se puede continuar con lo mismo, es necesario los cambios.

A ver, sobre el tema.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Antonio López, del periódico La Razón.

Sobre este mismo tema de empresas intermediarias, lamentablemente pese a los esfuerzos de este gobierno, parece que continúan unas resistencias.

Quiero plantearle un tema que hemos venido manejando en La Razón desde hace varias semanas, no había podido preguntarle. Nosotros denunciábamos un tema en torno a diversas irregularidades que tienen que ver con el Programa Nacional de Fertilizantes, de la Sader, que por cierto cumplió un año de su inauguración de este programa, que fue piloto el pasado 8 de febrero.

Le dimos la voz a varios productores agrícolas, quienes han denominado este programa como que fue un rotundo fracaso, eso lo dicen ellos, toda vez que el padrón nunca se transparentó, no se sabe quiénes fueron los beneficiarios.

Dimos a conocer que 27 mil bultos de semillas de maíz, adquiridos por esta dependencia fueron comprados por 378 millones de pesos, esto a un sobreprecio, se compraron 34 mil costales a mil 250 pesos cada costal, toda vez que el valor comercial de estos costales es de 500 pesos.

También más de 932 toneladas fueron almacenadas durante cuatro meses en bodegas y nunca se repartieron a los productores. No se especificó por qué estas toneladas de grano se almacenaron ahí por cuatro meses y cuando quisieron sacarlas, pues muchas de ellas ya estaban contaminadas, se llenaron de plaga.

Por estas inconsistencias, presidente, tenemos entendido que ya el titular de este programa, Jorge Gage, no sabemos si renunció o fue dado de baja, pero ya aparece en el sistema que no está trabajando para la Sader desde diciembre de este año.

Lo que yo quería preguntarle era pues cuáles son las acciones que va a tomar su administración para poder mejorar el programa que tuvo tantas irregularidades el año pasado.

Sin embargo, el día de hoy damos a conocer que lamentablemente pese a la destitución de Jorge Gage, se presentan ya este año también irregularidades. Para 2020 como parte de ese programa se adquirieron, se compró semilla de maíz a la organización a la asociación civil Semilleros Mexicanos Unidos, se compraron semillas de maíz por un monto de 189 millones de pesos, esto a un sobreprecio de 36 millones.

De acuerdo con el Servicio Nacional de Inspección y Certificación de Semillas, el costo de variedad de maíz tuxpeño, que es el que se adquirió, es 450 pesos por saco; sin embargo, se convino a un precio de mil 350 pesos por unidad, son 900 pesos por encima de su valor real, presidente. Estas semillas se adquirieron a las empresas Iyaldipro, Novasem, Fitogen y Proceso.

Saber si usted ya tenía conocimiento. Estos documentos están en manos de nuestro compañero que hizo el reportaje, Gerardo Mejía. Y bueno, saber si usted ya tenía conocimiento de estas irregularidades.

¿Qué están haciendo al respecto?, ¿qué va a hacer su administración para que se pueda garantizar la entrega de fertilizante y de semilla maíz a los productores toda vez que el año pasado, incluso se hablaba de riesgos de hambruna por la falta de esta semilla?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Este es un tema que los estamos atendiendo.

Cambió el sistema de entrega de fertilizante, se federalizó en el caso de Guerrero y los que abastecían el fertilizante desde hacía mucho tiempo, seguramente no les gustó el cambio, tenían ya establecido su negocio.

Y también en la distribución del fertilizante en Guerrero había mucha corrupción. Se decía que se entregaba el fertilizante, no se entregaba o se entregaba y se compraba a los beneficiarios el fertilizante.

Entonces, tomamos la decisión de crear un sistema de distribución de fertilizante gratuito a todos los productores y hubo resistencias, el año pasado, incluso en la zona más pobre fue donde tuvimos más dificultad para entregar el fertilizante, en La Montaña, por organizaciones que estaban acostumbradas a comercializar el fertilizante.

Pero también hubo errores de parte del gobierno, de servidores públicos. Y lo que tú estás aquí dando a conocer lo vamos a revisar, le voy a pedir a la secretaria de la Función Pública que haga una investigación con todos los datos que tú estás aportando, porque no vamos a permitir la corrupción de nadie, de nadie.

INTERLOCUTOR: ¿Usted tenía conocimiento?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, no tenía conocimiento. Pero además hay una realidad: todavía se nos quedaron -y esto aquí aprovecho para decirlo- servidores públicos del pasado, malacostumbrados, y hemos empezado a acabar con la corrupción de arriba para abajo, como se barren las escaleras.

Pero todavía hay quienes no entienden y sí se comenten actos de corrupción como compras de maíz, como lo estás planteando, a precios por encima de su valor real, eso es corrupción y el que haya hecho eso y se prueba, se va a la cárcel.

INTERLOCUTOR: Nada más, presidente, ¿Jorge Gage renunció?, ¿fue despedido de su cargo?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No sé, pero ya vamos a tener toda la información porque va a venir aquí a informar la secretaria de la Función Pública.

INTERLOCUTOR: También, si podría usted comprometerse a invitar al titular de la Sader, toda vez que hemos buscado entrevistas con él.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: También, pero abre una investigación desde ahora con los datos que ustedes tienen, que nos ayudan mucho; que ese es el propósito, por eso estas conferencias, nos ayudan mucho para que se ventile todo, que nada se oculte.

INTERLOCUTOR: Una segunda pregunta, presidente, si me lo permite, tiene que ver con el tema de extradiciones, presidente.

Nada más saber, tengo entendido de enero del año pasado al mes de junio solamente se extraditó a dos presuntos criminales a Estados Unidos. Su gobierno fue criticado precisamente porque bajó el ritmo de las extradiciones, se hablaba incluso de pactos con el crimen organizado; sin embargo, del mes de julio a la fecha van 38 personas que han sido reclamadas por el gobierno de Estados Unidos y que se han entregado...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Antes no extraditábamos y ahora ya estamos extraditando.

INTERLOCUTOR: Es decir, se retomó ya este ritmo que se venía teniendo de las administraciones pasadas.

Nada más saber ¿hubo un cambio en la estrategia?, ¿eran extradiciones o solicitudes que había un rezago?, ¿se comenzaron a atender?, ¿qué información tiene al respecto?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, había muchos amparos y tenemos que proceder legalmente. Se van resolviendo estos procedimientos y así se actúa.

Que quede claro, nosotros no establecemos relaciones de complicidad con nadie, ni con delincuentes comunes ni con delincuentes de cuello blanco. No es como antes, que se perseguía a unos y se toleraba a otros; ahora actuamos sin privilegios para nadie, parejo.

Puede ser por cuestiones de tipo jurídico. De todas maneras, me voy a informar bien para darte una explicación más amplia.

Ah, pero todavía aclarar temas. El programa de fertilizantes continúa y cada vez va a estar mejor, porque es un compromiso que tenemos con los productores de Guerrero, incluso se va a ampliar a Tlaxcala, a Puebla, se va a ampliar a los productores indígenas del Estado de México, de las comunidades mazahuas y otomí del Estado de México.

Y vamos a ir ampliando porque ya se inició la producción, cada vez va a estar mejor la producción de fertilizantes en las plantas estas que nos heredaron, también fruto podrido de la corrupción, y las estamos echando a andar para que se produzca el fertilizante. Se busque también que sea fertilizante que no afecte, que no dañe el suelo, lo más orgánico posible, en eso estamos.

Ya ahí vienen mujeres, luego tres mujeres.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Esteban Durán, del Grupo México Publica, diario; y Jalisco Publica, diario.

Yendo a contracorriente con lo que usted ha estado manifestando en contra de la corrupción, bueno, también en el diario de México Publica se publicó una nota sobre una latente preocupación sobre que continua la corrupción.

Esto porque ahí en la delegación del IMSS se impuso o está Héctor Robles Peiro, quien fue expresidente municipal de Zapopan. Él fue muy criticado, además de que es un priista de cepa, fue muy criticado por los desvíos, millonarios desvíos de recursos en ese municipio, y que todo su equipo, todos sus colaboradores se irán ahí con él para estar como administración.

También se menciona que Edith Bermúdez Alonso, quien es la delegada del IMSS en Jalisco, podría estar atada por estas personas, por estos personajes, quienes podrían ahí cubrir muchas situaciones de corruptelas, etcétera.

Entonces, es una preocupación que hay ahí y es un llamado que se le hace para que de esta manera usted pueda investigar o en el Seguro Social también se investigue por parte del maestro Zoé Robledo a esta persona.

Hay preocupación en ese sentido, de que todo el equipo de Héctor Robles Peiro, el expresidente municipal de Zapopan pueda llegar ahí y de esta manera hacer de las suyas.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, mire, esto hay que verlo bien porque también se están llevando a cabo cambios.

En el antiguo régimen la costumbre era poner de delegados del Seguro, del ISSSTE a políticos. Si a alguien le iba mal en una elección, delegado del ISSSTE; bueno, quienes dirigieron el ISSSTE...

Lo que pasa que, hablando en términos médicos, también hay mucha amnesia en estos tiempos y se olvida el pasado o se trata de olvidar el pasado.

Entonces ya no hay delegados del ISSSTE y en el caso del Seguro se hizo un proceso de selección de los representantes mediante un procedimiento transparente en donde no son políticos, sino trabajadores del Seguro, los que van a representarnos en los estados.

Con lo que nos estás planteando nos das la oportunidad de aclarar sobre el procedimiento, que me gustaría que el director del Seguro, Zoé Robledo, lo explicara y que en el caso que tú estás planteando que nos dijera qué sucede.

¿Saben por qué es importante todo esto, aclarar paradas?

Para cerrarle el paso a la desinformación; o sea, entre más información se ofrezca, mucho mejor, les va a costar más trabajo, por ejemplo, inventar cosas, o se van a ver más ridículos.

Por ejemplo, hoy Loret de Mola dice que estamos comprando medicinas piratas en el extranjero; entonces, cada vez se quitan la máscara, o sea, se enseñan más, se descubren más. En la medida que nosotros podamos informar bien, por ejemplo, en el caso de las medicinas, se está comprando en el extranjero todas las medicinas traen la autorización de la Organización Mundial de la Salud, no pueden ser medicinas piratas.

Pero ¿por qué actúa así este periodista, además de que es evidente que no nos quiere?

Pues es que había un monopolio, empresas importantes, farmacéuticas del extranjero no podían vender productos en México. Entonces, se abrió al mercado internacional, porque lo que nos interesa es tener las medicinas y entonces se les afectó en sus intereses, porque ellos nada más ven el dinero, su dios es el dinero y nosotros estamos aquí para velar por el interés del pueblo, en este caso por la salud del pueblo.

Entonces, por eso esas calumnias, pero en la medida que aclaremos, pues cada vez va a ser más evidente de que actúan en función de intereses creados.

Además, también vamos a garantizar la libertad, nunca vamos nosotros a censurar. No vamos a hablar con el director del periódico donde escribe Loret de Mola para que lo despida, porque nunca lo hemos hecho, porque no somos iguales a los que estaban antes, con los que tenían trato los directores de periódicos de este tipo, con honrosas excepciones, tampoco quiero generalizar, pero esto ya cambió.

Entonces, por eso informemos y por eso las mañaneras son de lo mejor, porque aquí nos informamos todos, cada ciudadano es un medio de comunicación, ya no es como antes.

Y es muy importante que todos participemos, que todos ayudemos, la política no es nada más asunto de los políticos, la política es asunto de todos y este es el propósito.

A ver.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Muchas gracias, señor presidente.

Sobre esta información del periódico Reforma y del periódico Mural que refiere, incluso se publicó el día de hoy en la versión, bueno, la versión de Reforma en Jalisco, Mural, una aclaración.

INTERLOCUTOR: Se publicó esta semana pasada.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: No, se publicó ayer en el periódico Reforma, en el periódico Mural esta información, porque ayer se dio una aclaración.

Primero, la enfermera Edith Bermúdez, que fue por cierto de las mejores calificadas y que será a partir del próximo 15 de febrero la nueva titular de la Oficina de Representación del IMSS en Jalisco, con todo respeto lo digo, no es correcta su apreciación de que se va a dejar manipular, se va a dejar por alguien más.

Hay que conocerla primero, porque el hecho de que sea una enfermera que empezó como auxiliar y que llegó a ser titular de enfermería de una delegación, que llegó a manejar muchos programas no la hace alguien que pueda ser fácil de manipular.

Lo digo porque hay muchas versiones en Jalisco de preocupación, de que es una gran delegación; pues sí, pero muchas veces hubo delegados políticos que no evitaron la corrupción, que no evitaron el deterioro de la prestación de los servicios y, al contrario, a la nueva titular de la Oficina de Representación le vamos a dar todo el respaldo para que ella tome las mejores decisiones.

En esta aclaración que está publicada el día de hoy en el periódico Mural, incluso se establece que algunos de los nombres ahora mencionados no trabajan en el Seguro Social y otros casos que estuvieran en este supuesto, en el IMSS se hacen revisiones para cargos que tienen que pasar por el órgano interno de control, por controles de confianza de que no hay alguna cuestión de una inhabilitación o algo que no permitiera su participación.

Entendemos que hay muchas resistencias, entendemos que en esa como en muchos otros estados había personas que habían controlado las delegaciones durante mucho tiempo y que pensaban que eran los dueños del Seguro Social en Jalisco, por ejemplo, y eso se acabó. Entendemos que habrá resistencias.

Por cierto, Héctor Robles colabora con nosotros en el Seguro Social, pero no en Jalisco, no trabaja en Jalisco, no está allá, está en las oficinas centrales.

INTERLOCUTOR: Él es coordinador de delegaciones.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Está en una coordinación efectivamente, pero aquí en central, es que usted mencionaba que él estaba en Jalisco, no es así.

Pero aquí no hay nadie que esté protegiendo, no hay impunidad. Si hay un procedimiento, un señalamiento, algo que se comprueba, se investiga.

Y nosotros insistimos algo siempre en el Seguro Social con los 450 mil trabajadores que hay. En los casos en donde hay algún indicio, el órgano interno de control investiga; y cuando investiga, nuestro objetivo no es solamente separarlo, sino que se inicien los procedimientos como se ha hecho durante muchos años.

Pero agradezco mucho la oportunidad, porque en el caso de Jalisco entiendo que la resistencia al cambio sea tan grande a partir del hecho de que una enfermera hoy controle lo que durante muchos años políticos o incluso médicos ya convertidos en la política mala de la contratación de los cochupos y demás, pues estén temerosos de que va a llegar alguien limpio a aclarar, a limpiar y seguramente a encontrar muchas cosas.

INTERLOCUTOR: No era tanto por la extracción de la delegada, sino más que nada por los antecedentes que había de este exfuncionario, presidente municipal, quien había sido acusado de mal manejo de fondos y sus colaboradores.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Insisto, no hay, en el caso de la enfermera Edith, la idea de que hay un equipo que la va a someter o un equipo que la va a manipular pues es incorrecto. Si ella decide a quienes designe o no, pues simplemente son decisiones que tomará la nueva delegada o la nueva titular de la Oficina de Representación.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Tres mujeres, allá, las tres.

PREGUNTA: Buenos días, señor presidente. Sharon Smog, del Sistema Público de Radiodifusión para Canal 14.

Primero, preguntarle sobre las empresas constructoras, ¿cómo justifican las obras inconclusas? ¿por qué no las terminaron? Saber si se les sancionará o se les involucrará para terminar las obras y saber si se está investigando o qué sucede con ellas.

Y otra pregunta sobre otro tema, por favor.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Hay juicios en todos los casos, en comunicaciones, en Pemex, en todos, pero les comentaba, se volvieron leguleyos, o sea, con despachos de abogados y especialistas en manejarse en lo que es el Poder Judicial, de amparos, de procesos.

Entonces, estamos buscando que finquen responsabilidades y que se cumpla con contratos, y tener mucho cuidado hacia adelante.

Por ejemplo, les hablaba yo de los contratos para el transístmico, voy a hablar con los constructores; vamos a licitar el Tren Maya, lo mismo. Es tener mucho cuidado, porque si una de las empresas de un tramo del Tren Maya no cumple, ya no terminamos la obra. Imagínense.

O algo peor, lo de Odebrecht, que acabó con gobiernos. Ese proceso de esa empresa constructora tiene prófugo a funcionarios en México en otros países, tiene en la cárcel a expresidentes de la República.

PREGUNTA: ¿No falta Peña?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Eso lo tiene que decidir la autoridad competente en su momento.

Pero lo que quiero comentarles es que tiene que haber una nueva ética, tiene que saberse que ya no se pueden hacer negocios ilícitos, que se acabó el bandidaje oficial, los contubernios y que se pueden hacer negocios, tiene que haber inversión privada.

El Estado no puede asfixiar la iniciativa de la sociedad civil, no estamos por estatismo, pero tiene que haber honestidad, ganancias razonables, no contubernio. El gobierno estaba tomado, estaba secuestrado, estaba al servicio de una minoría rapaz.

El gobierno no representaba a todos, no representaba al pueblo, representaba a un grupo, era un comité al servicio de una minoría. Esto se termina.

Así como se separó al Estado de la Iglesia, porque a Dios lo que es de Dios y al César lo que es del César, así se está separando el poder económico del poder político. El gobierno representa a todos, a ricos, a pobres, a creyentes, no creyentes, a los que viven en el campo, a los que viven en la ciudad, a los que se dedican a todos los sectores económicos, a todo el pueblo.

Pero nada de que el gobierno va a estar secuestrado, va a ser saqueado y además hasta con la complicidad de los mismos funcionarios, los traficantes de influencia ponían a los servidores públicos, tenían a sus empleados. Entonces, eso es lo que estamos enfrentando.

En el caso de las construcciones ese es un problema. Nada más miren el Tren Toluca-Ciudad de México, estimaron que iba a costar 30 mil millones, se han ejercido más de 60 mil, faltan 20 mil; 90 mil millones, tres veces más de lo estimado, y lo tenemos que terminar en dos años, porque son 20 mil millones y tenemos que ir administrando el presupuesto, pero se está trabajando, hemos avanzado.

¿Qué pasaba? Que también eso es otro.

Como estaba todo echado a perder, corrompido, pues robaban arriba, pero también había excesos abajo. Por eso el huachicol. Los grandes, se llevaban pipas; los pequeños, bidones de 20 litros.

Pero ¿qué decía el que se dedicaba al huachicol en una comunidad o cuando llamaban a que se recogiera la gasolina? 'Si los de arriba roban ¿por qué nosotros no'.

Bueno, en el tren Toluca se gastaron miles de millones de pesos en pagos de indemnización y paraban la obra porque se tenía que pagar, aun cuando ya se hubiese pagado la indemnización. Eso ya se terminó también. Ya pudimos reanudar la obra, porque ya se está entiendo que no se puede seguir con lo mismo.

Las casetas de cobro las tomaban y a botear, se perdían cientos de millones diarios. Ya se está atendiendo eso. Les vamos a informar de cuánto nos hemos ahorrado.

Y decirle a la gente que eso no se va a tolerar. Aquí es todos a portarnos bien porque es parejo y no hay impunidad.

Imagínense lo que sucedía, que los de mero arriba... Imagínense la empresa más famosa, el banco más famoso, pues esa empresa que están imaginando, ese banco que están imaginando no pagaba impuesto o se les condonaban los impuestos. Eso ya se terminó

¿Y por qué lo digo?

Para que el que toma la caseta o el que todavía vive del huachicol que sepa que se está acabando la corrupción de arriba para abajo, que no se tolera la corrupción, porque eso es el cáncer que estaba acabando a México.

Miren, cómo no va a ser útil acabar con la corrupción, no es un asunto sólo moral. Ahí están las cuentas. No aumentamos la deuda pública, por primera vez en muchos años no creció la deuda pública, por primera vez en muchos años no aumentaron los impuestos, no se crearon impuestos nuevos, no hubo gasolinazos, no aumento el precio de las gasolinas, del diésel, del gas, de la luz.

El peso es la moneda más fuerte con relación al dólar, la que más se fortaleció en todo este tiempo, inflación controlada. Dice un periódico ayer: 'Peso fuerte, economía débil'. No, peso fuerte y economía fuerte.

¿Por qué economía fuerte?

Porque hay una mejor distribución del ingreso, porque le está llegando más a los de abajo, a los que no les tocaba nada porque todo se quedaba arriba.

Crecimiento es dinero que puede distribuirse o acumularse en unas cuantas manos. Lo que está sucediendo ahora es que lo que se tiene se distribuye con equidad.

Entonces, ahí vamos avanzando, pero sí es muy importante acabar con la corrupción.

INTERLOCUTORA: Gracias.

Y una petición, ¿podría publicarse la lista de los 300 hospitales abandonados o no equipados?

Y mi segunda pregunta, sobre otro tema. El día de ayer el fiscal Gertz Manero dijo que se va a reponer el procedimiento de Ayotzinapa y en ese sentido tendría que volver a iniciar un procedimiento, pero sin tocar el anterior, debido a que el sistema legal protege lo que ya se hizo.

La pregunta es saber si esto significa que se podría juzgar nuevos delitos a quienes ya fueron juzgados antes y si los funcionarios que estuvieran en proceso anterior podrían ser también juzgados.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí vamos a dar a conocer, hoy mismo, la lista de centros de salud y hospitales que quedaron inconclusos, se tiene, hoy mismo lo damos a conocer eso, o sea...

PREGUNTA: ¿Podría decir, por favor, en qué casos se concentra esto?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Si, también, en dónde están, se les va a entregar hoy la información.

Acerca de tu pregunta sobre los jóvenes desaparecidos de Ayotzinapa, es muy importante y además ayuda, porque es un mensaje para que todos podamos sumar esfuerzos, sumar voluntades y aclarar lo que realmente sucedió con la desaparición de los jóvenes. Esto es un asunto de gran importancia para nosotros.

Le he pedido a la secretaria de Gobernación que se dedique de tiempo completo a atender este asunto. Necesitamos conocer la verdad y aclarar lo que sucedió y castigar a los responsables.

He hecho lo mismo, respetando la autonomía del Poder Judicial y de la fiscalía, con el presidente de la Suprema Corte de Justicia y con el fiscal Alejandro Gertz Manero. Les envié hace unos días una carta a los dos después de una reunión que tuve con padres, madres de los jóvenes de Ayotzinapa. A ver, Jesús, si es posible que Laura te envíe la carta y ponemos aquí.

Vamos a seguir en la investigación con todos los elementos, con todos los medios que tiene el Estado mexicano. Es un asunto para nosotros de Estado aclarar lo que sucedió y actuar.

Y le estamos pidiendo a quienes participaron en estos hechos que hablen, porque hay como un pacto de silencio. No puede ser que no sepamos lo que sucedió si participaron más de 100 personas.

Y estamos ofreciendo a quien nos informe protección, amnistía, recompensa, porque se trata de un asunto de Estado.

Y vamos a trabajar de manera conjunta la fiscalía y el Poder Judicial, pero el caso de Ayotzinapa es una prioridad de nuestro gobierno.

Todavía tengo presente lo que dijo la candidata en ese entonces del Partido Demócrata de Estados Unidos, la señora Clinton, en el tiempo en que estaba el anterior gobierno. Declaró que, si ella actuara como presidenta de México, si ella fuera presidenta de México, no descansaría hasta encontrar a los jóvenes de Ayotzinapa. A mí me dolió mucho eso porque es una vergüenza que del extranjero hagan esa observación, den ese punto de vista y que tengan razón. No se puede descansar si no aclaramos lo de Ayotzinapa y muchas otras cosas, pero esto es un asunto especial.

¿Por qué lo digo?, ¿por qué lo hago público?

Porque quienes están en la cárcel, quienes ya salieron, quienes nunca entraron a la cárcel, pero saben dónde están los jóvenes nos pueden ayudar, nos van a ayudar mucho. No es sólo un asunto de justicia, ayudan a los familiares, es un asunto de humanismo; y fortalecen a México, se fortalece nuestro país, nuestro querido México, nuestra patria.

Esto lo envié, a ver si me ayudas.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS, COORDINADOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y VOCERO DE PRESIDENCIA: ¿Quiere que lo lea?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí.

JÉSUS RAMÍREZ CUEVAS: Es la carta dirigida al doctor Alejandro Gertz Manero, fiscal General de la República.

Presente:

Respetable fiscal general:

Hoy me he reunido de nuevo con los padres de los estudiantes de la normal de Ayotzinapa, desaparecidos desde hace seis años.

Como es lógico, conocer la verdad y el paradero de estos jóvenes es un objetivo superior del Estado mexicano. Nada ni nadie debe impedir esclarecer los hechos y hacer justicia.

Es por ello que le solicito de manera atenta y con absoluto respeto a la autonomía del poder que usted representa, su invaluable participación para atender juntos y de manera coordinada dicha demanda de justicia, para la cual también invitaría a participar, bajo las mismas condiciones de independencia y respeto, al presidente de la Suprema Corte de Justicia, ministro Arturo Zaldívar Lelo de la Larrea.

Estoy convencido de que si nos unimos logaremos romper el pacto de silencio que ha perdurado por mucho tiempo y esclarecer lo acontecido. No prolongar la impunidad, hacer justicia y demostrar que somos auténticos representantes de un Estado social y democrático y de derecho.

De manera concreta le propongo que usted, el señor ministro y yo nos reunamos con los padres de los jóvenes de Ayotzinapa cada mes para recibir el informe de la comisión respectiva y tomar las decisiones necesarias.

La primera de estas reuniones se llevaría a cabo, si para ello no tiene inconveniente, el día 5 de marzo a las 11 horas en Palacio Nacional.

Conociendo su vocación de servicio y su visión de Estado, estoy seguro que contaré con su valiosa participación en esta noble causa.

Atentamente: Andrés Manuel López Obrador, presidente constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ya me respondió por escrito el fiscal, que acepta; y lo mismo el presidente de la Suprema Corte, él no por escrito, pero siempre ha estado apoyando, seguramente en el transcurso de estos días va a expresar su apoyo el presidente de la Corte y vamos a trabajar juntos.

PREGUNTA: Muy buenos días, presidente. Melina Ochoa, de Uno TV.

En el tema de salud venimos a este espacio, estuvimos buscando en la Dirección General de Epidemiología este tema del coronavirus. Sé que este no es el medio, pero no hemos tenido la respuesta directa y concreta.

Es una nota totalmente informativa acerca de los hospitales, si hay hospitales oficiales para poder atender este nuevo brote del coronavirus, porque ha habido desinformación de que si solamente hay cinco o en todo el territorio mexicano se puede atender. Saber justamente si los hay de manera oficial, en qué entidades están.

También saber si los médicos de primer contacto ya saben qué protocolo cómo atender al paciente, tener el cuidado, regresarlo a casa, bueno, si están capacitados en general si se tienen estos protocolos para atender algún posible caso de coronavirus.

También sería si la prueba confirmatoria que únicamente ha tenido justamente el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos... Ya nos informaron que se va a distribuir en el territorio mexicano en las 31 entidades. ¿Cuándo va a ocurrir esto?, ¿y esto quiere decir que la población va a poder acudir a estos puntos?

También si coadyuvaran justamente para que los hospitales privados o particulares conozcan de estos protocolos o ya conocen de estos protocolos de atención de la epidemia y saben de algunos que pudieran designarse justamente para exclusivamente atender este tema del coronavirus.

Y bueno, de nueva cuenta, si sigue siendo inminente la llegada del nuevo coronavirus a México.

No sé si el subsecretario o el secretario me puedan...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ahora se los van a explicar. Nada más decirles que no tenemos casos, que afortunadamente no ha habido estos casos.

Que estamos actuando con mucha responsabilidad, que no vamos a cometer el error que se cometió en el gobierno... ¿se acuerdan que nos pusieron a todos...? no podíamos hablar y, bueno, eso no.

Y, afortunadamente, repito, no tenemos problema. La fortaleza del virus o lo peligroso que es, está demostrado que no va a acorde con todo lo que se ha manejado mundialmente.

Por eso nosotros informamos técnicamente sobre esto, son los especialistas, y por eso también voy a darle la voz al doctor, que él les diga, de manera muy breve, porque estamos informando diario, tengo entendido.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Es correcto, presidente.

Efectivamente, tenemos un micrositio. Por favor, véanlo, todos los días a las 9:00 de la noche en punto aparece el comunicado sobre la situación del coronavirus a nivel mundial, a nivel de lo que hasta ahorita en México no existe ningún caso de coronavirus, del nuevo coronavirus.

Hemos tenido 11 casos sospechosos acumulados hasta ahorita, todos ellos han sido descartados, ayer en la tarde teníamos un nuevo caso sospechoso que informaremos hoy por la tarde, serán 12, pero todos han sido descartados.

La prueba, fuimos el primer país de todo el continente en poner una prueba diagnóstica especializada en el Indre y cuatro días después, sincrónicos con Estados Unidos y Canadá, usando el protocolo técnico de la Organización Mundial de la Salud.

Los protocolos técnicos de diagnóstico, es muy importante que se descentralicen, no interesa tener en un solo laboratorio la capacidad de hacer este diagnóstico y está perfectamente programado que los 31 laboratorios estatales de salud pública del país, hay uno por cada estado, la Ciudad de México no tiene por razones históricas, dado que el Indre está aquí, van a tener esta prueba.

Los institutos nacionales de salud, empezando por el INER, el Instituto de Enfermedades Respiratorias, Nutrición y otros van a tener esta capacidad.

Los hospitales de tercer nivel de las instituciones de seguridad social, en el IMSS, el Centro Médico Siglo XXI, La Raza, van a ser los candidatos principales, posiblemente algunos de los laboratorios de las Umaes en el interior del país.

Ahora, no confundir una prueba que es para el diagnóstico epidemiológico con una prueba que es para el diagnóstico clínico.

¿Qué quiere decir esto?

El coronavirus, igual que ocurre con la influenza, igual que ocurre con más de 180 virus respiratorios que existen en el mundo y en el país desde hace mucho tiempo, no hay necesidad de hacer un diagnóstico para el uso clínico; es decir, de nada le sirve a un paciente saber que tiene coronavirus o al médico saber que está tratando una persona con coronavirus porque no existe en el mundo entero para todos estos virus tratamientos específicos.

En el caso de influenza, donde sí existe un tratamiento específico, aun así la situación del diagnóstico no es el factor determinante. Si una persona tiene las condiciones de riesgo, mayor de 60 años, menor de cinco años, mujeres embarazadas o enfermedades crónicas, debe ser tratada como si tuviera influenza, este es el caso de la influenza, no se necesita esperar a la prueba diagnóstica. Entonces, que quede muy claro, no tengan la expectativa de que en las unidades clínicas para la atención de los pacientes pudiera necesitarse, y por lo tanto existir la prueba diagnóstica.

Entonces, estaremos informando. Como dice el presidente, y a mí que me tocó vivir desde el ámbito técnico la pandemia de influenza 2009, les puedo decir es una gran fortuna tener un líder nacional, un presidente, que respeta el ámbito técnico; y que no sólo respeta, sino estimula la transparencia y la veracidad, la mesura en hablar con base en los datos técnicos, porque entonces la información pública la vamos a hacer del conocimiento en tiempo real, como la hemos estado haciendo desde el inicio y siempre hablando con la verdad.

INTERLOCUTORA: Respecto a los hospitales privados, ¿tienen alguna...?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Los hospitales privados, tuvimos una conversación general, todavía informal con los empresarios. Es muy importante que el sector privado, igual que cualquier otro miembro de la sociedad, se involucre en tener protocolos, sobre todo de continuidad de operaciones. No hablamos sólo de los hospitales per sé, que pueden por supuesto en su momento dar atención.

No se necesita tener hospitales designados, esto es importante también. Hay mucha mitología en lo que hemos escuchado en la prensa internacional, de que se necesitan construir hospitales especiales o tener centros exclusivamente para el coronavirus. No.

El coronavirus nuevo 2019, como lo hemos dicho desde el inicio y sigue siendo vigente esta realidad, se comporta como una enfermedad respiratoria de moderada a baja gravedad. Es más leve que la influenza estacional, seguimos en la temporada de influenza, se va a acabar en el hemisferio norte hasta marzo o abril.

El coronavirus nuevo ha cobrado mucha notoriedad porque es una enfermedad emergente, pero la proporción de grave es la proporción de muertes son semejantes o incluso menores a la influenza, no se necesitan hospitales especializados.

Lo que está haciendo gobierno chino -ayer tuve una conversación con el embajador de China en México- lo que está haciendo el gobierno chino es una acción intensa de contención, técnicamente esto es una estrategia de contención, lo ha hecho por sus propias necesidades de salud pública en el territorio chino, pero ha sido una contribución valiosa para la salud pública global en la medida en que se ha mantenido contenido,

No ha existido una sola muerte de coronavirus fuera del ámbito primario del brote y casi 90 por ciento de los casos han estado en la región Wuhan, ni siquiera en el resto de China. Entonces, están funcionando las medidas de contención.

Hay indicios, todavía es información temprana, pero hay indicios que la curva epidémica incluso en China ya empieza a estabilizarse y podría empezar a descender.

INTERLOCUTORA: En la población que haya tenido antecedentes de viaje o contacto con algún caso positivo, ¿a dónde tiene que acudir de inmediato?, es decir, ¿puede ir a cualquier... a su IMSS, a su ISSSTE, a su clínica más cercana o estos de referencia que nos acaba de explicar es a donde debe de ir?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Por favor consulten, y lo vamos público en las redes sociales, pero está en el microsítio, lo informamos. Ayer, lunes 10 de febrero, publicamos los lineamientos de manejo clínico, de manejo médico que incluyen las medidas de control de infecciones. Es muy detallada la guía, es de carácter técnico, pero se puede entender también para las personas no expertas.

No hay ninguna medida específica que tengan que hacer las personas. Aquí aprovecho para aclarar, porque también a los calumniadores sistemáticos les gusta poner noticias como: 'Y no los revisaron cuando llegaron a la Ciudad de México'.

Estos 18 estudiantes que llegaron por sus propios medios, por su propia voluntad y que no los repatrió nadie son igual que 15 mil viajeros por mes, personas que llegan a México provenientes de China, 15 mil, no 18, 15 mil.

De acuerdo a la evaluación de riesgos consistente con la que estamos en comunicación con la Organización Mundial de la Salud y las recomendaciones del Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud, personas que provenían de China sin síntomas, 15 mil al mes en México incluidos estos 18 estudiantes, no se necesita tener una valoración específica, se hace un tamizaje de acuerdo a síntomas.

Esto empieza en el punto de origen, las propias autoridades del país de origen han colaborado en ese sentido. Hay protocolos de la Organización de Aviación Civil Internacional que mandatan el tamizaje, la detección temprana de síntomas, el que está asintomático no necesita cuarentena alguna.

El caso concreto en donde sí se necesita cuarentena alguna es las personas que estuvieron en la región de Hubei, la provincia afectada, y más específicamente en la ciudad de Wuhan, que es la ciudad donde empezó el brote.

Tenemos el caso de 10 mexicanas y mexicanos que sí fueron repatriados por el gobierno federal con la ayuda, y muchas gracias al canciller Marcelo Ebrard y a todo el grupo de la Secretaría de Relaciones Exteriores que en coordinación con la Secretaría de Salud se repatriaron.

Colaboración del gobierno de Francia, fueron a Francia, siguiendo el protocolo recomendado internacionalmente están en cuarentena, les faltan sólo cinco días para completar los 14 días, gozan de perfecto estado de salud, cuando esté terminado ese periodo regresarán.

Entonces, en conclusión, quien viaja desde China puede llegar a México, no va a ser inspeccionado, no va a ser puesto en cuarentena, siempre que sea asintomático.

INTERLOCUTORA: Es inminente ¿verdad? la llegada.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Como he dicho, lo dije con cierto énfasis la vez pasada garantizándolo, se los digo de manera más técnica, es altamente probable que, a México, igual que a muchos otros países, eventualmente llegue el coronavirus y en ese sentido hemos estado actuando de acuerdo a los estándares internacionales de preparación y listos para responder si fuera necesario. Ahora, si no llega, pues qué bien.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Hasta ahora no ha llegado y que no llegue.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Nancy Rodríguez, de Oro Sólido.

Hay un tema en esta materia de salud que me ocupa de sobremanera. Son dramáticos los casos de mujeres embarazadas dando a luz en jardines de los hospitales, en los baños, ya lo hemos platicado aquí, también horas y horas de enfermos en salas de espera, tristemente se sabe de casos de pacientes que mueren en las salas de espera, también falta de camas para enfermos en urgencia y sumamos el maltrato del personal a este punto.

Al dar a conocer el programa del Insabi, hace ya dos, tres semanas, aquí en esta conferencia se habló de humanizar la atención a los derechohabientes. Ustedes reconocieron que se ha perdido esa humanización hacia los derechohabientes.

Si nos pueden detallar, esta sería una primera pregunta, si nos pueden detallar quienes están llevando a cabo esta capacitación de humanización, bajo qué técnica, si nos hacen favor, y basado en qué modelo, porque es muy importante este aspecto, no necesita grandes inversiones y bueno es sólo un cambio de actitud y de mentalidad. Y también en este aspecto se nos informó que se ha platicado con el personal.

Entonces, señor presidente, ¿qué posibilidades habría de que también pudieran asistir aquí los líderes sindicales? Siempre han estado ausentes, ¿y qué posibilidades para ver su actitud y sobre todo su compromiso para humanizar este aspecto?

Ahora, señor presidente, paralelamente si me permite, bueno, durante años los mexicanos hemos sido maltratados, menospreciados y hasta ignorados por políticos y servidores públicos prepotentes y arrogantes, lo sabemos todos, este aspecto pues ha sido muy importante en el desarrollo del país.

Hace aproximadamente 10 meses le formulé una pregunta sobre sensibilizar a los servidores públicos para tratar bien a los ciudadanos, a raíz de un maltrato que sufrimos aquí en prensa de un compañero con cáncer que no se le permitió entrar, algunos lo recordarán.

¿Su gobierno, presidente, ya tendrá algún programa similar al que se está haciendo en sector salud para tratar bien a los ciudadanos?, porque muchas veces estos maltratos enferman, provocan trastornos emocionales y en los ciudadanos hasta desilusión, es un aspecto desde mi punto de vista que no se necesita dinero ni inversión cuantiosa y sobre todo es un cambio de actitud, de mentalidad que podría ayudar mucho a la ciudadanía y a su gobierno.

Gracias, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, estamos trabajando en eso y hemos contado con el apoyo de médicos, de enfermeras, de todo el personal del sector salud.

Lo que tú planteas yo creo que es una voluntad colectiva, o sea, todos queremos eso, y hemos contado con el apoyo de todos los trabajadores.

En el caso de los sindicatos, pues ellos se manejan con autonomía, sólo que hubiese necesidad realmente, porque ellos estuviesen aquí impidiendo el que mejoren los servicios de salud, pero no es así. También los dirigentes sindicales están ayudando, esa es la información que nosotros tenemos, hay un buen ambiente, todos quiere en ayudar en esta materia.

Y en lo que corresponde al trato a los ciudadanos, ya para empezar la gente no se deja, o sea, ya el pueblo está muy avispado, muy despierto, muy consciente, no hay miedo a la protesta, se garantizan las libertades.

Yo constantemente estoy recorriendo el país y ahí me están informando, me presentan quejas y me entero de todo lo que está sucediendo. Tenemos atención permanente a los ciudadanos todos los días, todos los días atendemos a ciudadanos.

Ayer fui a la supervisión en Santa Lucía. Saliendo de la base aérea, ciudadanos ahí, en algún caso se estaba llevando un desalojo ayer y de inmediato Atención Ciudadana atendió el caso, y siempre estamos en lo mismo.

Y la recomendación a todos los servidores públicos es que se le dé un buen trato a los ciudadanos, que son nuestros amos, el único amo que tenemos es el pueblo de México y debemos de servirle con entrega total y lo estamos haciendo.

Y lo otro, que les recomiendo mucho a los servidores públicos es que se salgan de la oficina, que no le agarren tanto cariño a la oficina y que se vaya al campo, que se entre en comunicación con la gente. Ya está demostrado médicamente, de acuerdo a los últimos diagnósticos, de que si está uno mucho tiempo bajo la sombra se pone uno de color amarillo burócrata y es más propenso al cáncer de piel. No es cierto, ¿eh?

Pero hace falta el sol y hace falta la comunicación con la gente, hablar con el pueblo. No tiene que haber divorcio entre pueblo y gobierno, no es que nosotros gobernamos y allá está el pueblo, y la vida del servidor público es estar firmando oficios, por lo general diciendo: No, no, oye, hay esta solicitud, no se puede, la norma no lo permite'. No, el servidor público tiene que estar sirviendo, 'siervo de la nación', decía Morelos.

Además, es una transformación esto. Si viviésemos en otros tiempos, en tiempos de inmovilismo, entonces pues sí, a llegar a las 9:00 de mañana a la oficina, a leer el periódico, a ver la tabla ahora, el internet, el café, la plática, sacar la llave y abrir el escritorio como a las 10:30, ver qué pendientes hay, ver cuáles oficios hay que elaborar para mandarlo a otra instancia en donde se está solicitando que se autorice que se compren las medicinas, pero falta que Hacienda dé su visto bueno, falta que Egresos nos informe si hay disponibilidad de recursos, falta que la Oficialía Mayor decida licitar para la compra consolidada, falta que se presenten propuestas para abastecer todas las claves, porque eso muy importante.

¿Saben cómo era la transa?

Estos famosos que llegaron a ser hasta candidatos, del Seguro y de Hacienda -ahí les dejo de tarea que investiguen- empezaron con las compras consolidadas y le daban mucho vuelo a eso, pero si se licitaban mil 500 claves -así se llaman a las medicinas, claves- mil 500 medicinas, resulta que nada más ofrecían 500, y 700 se declaraban en desabasto.

Entonces, esto ya permitía a los compradores de medicina comprar sin licitar a tres, cuatro, cinco, 10 veces más caro. Entonces, no había medicinas, las que había se compraban muy caras, y siempre esta situación burocrática.

Entonces, ahora todos los días estamos recordando que tiene que haber buen trato y que tenemos que estar en comunicación permanente con los ciudadanos, con la gente.

INTERLOCUTORA: ¿Y podríamos conocer el método del sector salud tal vez para trasladarlo al gobierno federal, señor presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, el secretario de Salud les puede informar. Y hay un médico encargado de la atención a los trabajadores del sector salud en este caso, que tiene su responsabilidad.

Pero a ver, secretario, si nos informa sobre esto.

JORGE ALCOECER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Sí, gracias, señor presidente.

Es una pregunta muy importante y en la amplitud que la menciona no sólo para los médicos, no sólo para los que tenemos más cercanía con el ser desprovisto de salud, y en lo cual le quiero señalar que sí, efectivamente, esa... la equidad se logra cuando existe la calidad, la atención, la seguridad y desde luego el continuum desde el nacimiento hasta la mortalidad, hasta que muere un individuo en calidad de atención.

Y ahí está la pieza clave que la ha señalado muy claro, es el estar viendo al paciente siempre, al ser humano y esto se ha abandonado. Un efecto colateral de la atención que se ha abandonado en los otros elementos tiene en su contenido la moralidad, la ética y el humanismo.

Un paciente en cualquier etapa de su vida y si tiene acompañamiento... Y fíjense, el acompañamiento lo provee la tercera parte, lo he dicho aquí, de las acciones donde está entre la vida o la muerte un individuo, el familiar es el que cumple con eso.

Por eso la prevención y la reorientación de nuestra medicina, como hoy se dijo desde el principio, de lo curativo, no haciendo a un lado lo curativo, sino haciendo un mayor énfasis en la prevención y en el núcleo central de la familia es el inicio de que muchas veces se pierde con o sin enfermedad esta situación, el humanismo; y está dada por violencia, por una serie de acciones de desajuste social que precisamente deben conducir los médicos también.

Los médicos no son técnicos sólo, los médicos deben saber cómo atender una emergencia, salvar una vida, etcétera, pero la gran mayoría afortunadamente de los seres humanos no mueren, pero quedan desgastados o con una enfermedad crónica que siempre debe de estar acompañada de eso.

Y lo tenemos y yo le doy la estrategia, nuestro seguimiento para que usted la comparta.

Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, pues hasta aquí llegamos hoy. Mañana, mañana migración, mañana vamos a tener migración.

Y vamos también mañana a tratar lo de la rifa del avión presidencial, o sea, vamos a tener mañana a las 7:00 de la noche una cena con empresarios que tienen dimensión social, que quieren ayudar para que se distribuyan los boletos de la Lotería y que también ellos puedan comprar para entregar a sus trabajadores o para entregar en sus centros comerciales.

Están invitados mañana a cenar aquí en Palacio empresarios para que nos ayuden a la distribución de los boletos para la rifa del avión presidencial. Están confirmados varios que van a estar acá.

Además, ya saben de qué se trata, no es nada más la cena; o sea, con todo respeto y cariño, no es por los tamalitos de chipilín y el chocolate, que también es succulento, es para que se adhieran, se sumen, nos ayuden en todo esto. Vamos muy bien.

PREGUNTA: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: En todos lados, o sea, la Lotería va a hacer su trabajo, ya vamos a tener a finales de este mes los boletos, ya comenzamos la distribución, pero como son seis millones hemos convenido en que nos pueden ayudar los empresarios, que siempre nos ayudan, siempre nos apoyan, nos pueden ayudar a distribuir, adquirir, comprar, cuatro millones. Si son 100 empresarios que pueden ayudar, les tocaría como de a 20 millones, 40 mil números a distribuir o adquirir.

Y además de esos cuatro millones, se van a vender en la Lotería dos millones de cachitos, 500 pesos, con lo cual vamos a obtener alrededor de tres mil millones. Vamos a destinar dos mil 500 millones para la compra de equipos de salud, dos mil 500 millones.

PREGUNTA: ¿Los empresarios van a firmar algo, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí, como una especie de compromiso.

PREGUNTA: ¿Qué incluye ese compromiso?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues van ellos a poner si nos van a ayudar, con cuántos boletos, qué cantidad y una firma de compromiso. No hace falta la firma realmente, con la palabra es más que suficiente, pero pues para saber quién es quién.

Y ya el jueves, pasado mañana les informamos cómo nos fue, o sea, cuántos se comprometieron, a qué cantidad. No vamos a dar conocer los nombres, o sea, porque eso no es correcto, lo que da la izquierda no tiene por qué saberlo la derecha.

Bueno, ahí nos vemos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

ANDIS: ven riesgo en entrega de fármacos en el País

11 de febrero, 2020

A un mes de que se deban repartir en todo el País los fármacos adquiridos en las mega compras consolidadas, el Gobierno federal no ha definido un sistema de distribución, acusó ayer Carlos Ramos, director de la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS).

"Estamos a un mes de que se tengan que repartir los medicamentos a todos los almacenes, de ahí a todas las unidades médicas del País, y aún no se ha convocado a una nueva licitación de distribución, lo que pone en riesgo la meta de garantizar el abasto de medicamentos para el mes de marzo", alertó a través de un comunicado.

Según el director de la ANDIS, anteriormente se convocaba a una licitación con al menos seis meses de anticipación y ahora el esquema tiene inconsistencias en su operación para hacer llegar los medicamentos a toda la población.

Tras considerar como una buena decisión del Gobierno centralizar los recursos a través del modelo de Compras Consolidadas, estimó que separar la fabricación de medicamentos de la distribución elevará los costos.

De acuerdo con Ramos, se encuentran en riesgo 15 mil empleos directos, pues muchas de las empresas ya comenzaron con despidos desde el último trimestre del año pasado.

"Se decidió frenar y ahora dismantelar a una industria que se especializó por más de 30 años", dijo.

"(Ello) no sólo en la entrega de medicamentos, sino en consolidación de la carga, financiamiento del sistema de salud, recepción controlada de medicamentos y envío en tiempo y forma, que reflejaba un abasto superior al 98 por ciento de las adquisiciones de la Compra Consolidada del IMSS, que integraba todas las entidades de salud, a excepción del Seguro Popular".

La nueva política de compra de medicamentos del Gobierno intenta eliminar a los intermediarios, al establecer que el laboratorio proveedor se haga cargo del traslado de los medicamentos y materiales hasta el centro de distribución del Gobierno.

Reparto en peligro

El Gobierno federal enfrenta un reto en la distribución de medicamentos, al no definir el sistema para hacerlo.

125 millones de fármacos se reparten al mes en México.

2,000 puntos de entrega existen en todo el País.

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

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Comenzó Incan proceso para gratuidad de servicios este año. La atención de pacientes y el abasto de medicamentos están garantizados: Abelardo Meneses, director del Instituto Nacional de Cancerología

Blanca Valadez

10.02.2020

El Instituto Nacional de Cancerología (Incan) no esperará hasta diciembre. Ya comenzó "a transitar gradualmente" hacia el programa de universalización de otorgamientos de servicios médicos, libre de cuotas para sus pacientes, informó su director Abelardo Meneses, tras rechazar desabasto de insumos y de medicamentos.

El Incan afiliaba, a través del desaparecido Seguro Popular, alrededor de 2 mil 200 nuevos pacientes por año, además de los subsecuentes y continúan con su tratamiento.

"Siguen teniendo la cobertura. No hemos dejar de dar la atención. Estamos en la fase de que gradualmente ir transitando hacia el Instituto de Salud para el Bienestar.

"No queremos esperar hasta diciembre, pensamos que paulatinamente y en procesos controlados, y gracias al apoyo que tenemos de la Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, del subsecretario de Salud (Hugo López-Gatell), y de la Secretaría de Salud lo estamos haciendo de manera paulatina", puntualizó Meneses.

El director del Incan detalló que, a pesar de la desaparición del Seguro Popular, los que ya estaban con expediente clínico siguieron recibiendo tratamiento y medicamentos gratuitos, sin alterar su tratamiento de los tumores que estaban cubiertos, como mama, próstata, colon y cérvicouterino, entre otros.

Detalló que se está trasladando el concepto que teníamos del Seguro Popular al Instituto de Salud para el Bienestar, se sigue dando cobertura, no se les ha dejado de dar tratamiento.

“Al Incan no lo han visto en crisis, porque seguimos la instrucción de hacerlo sin ningún impacto. Siempre el instituto, gracias a su talento, ha buscado la manera de darle cobertura de sus pacientes”.

Meneses también refirió que la farmacia interna, que surtía de tratamientos oncológicos a los pacientes del Incan, concluye este diciembre su contrato.

“Estamos paulatinamente transitando hacia la compra consolidada, lo hacemos oportunamente para evitar desabasto. Detectamos qué medicamento hará falta en semanas o meses, por cuestiones mundiales, y colegiadamente, a través de nuestros profesionales buscamos las opciones terapéuticas, segundas y terceras igual de efectivas.

“Los expertos decimos si faltara este medicamento tenemos esta opción, que es igual de efectiva a esta y si no la tercera opción, igual de efectiva. Todo en lo que llega el tratamiento requerido. Las decisiones se toman pensando en el paciente”, aclaró.

El Incan tiene ciento por ciento oncológicos y, por esa razón, resulta más fácil que los expertos se reúnan, desde el cirujano y anesthesiólogo, oncólogos, patólogos, radiólogos, “con tiempo estamos programando” y otros institutos y hospitales atienden diversas enfermedades.

“No tenemos desabasto, tenemos siempre opciones alternas. Si hubiera un desabasto a nivel mundial o nacional, tenemos opciones. Si prevemos que un medicamento puede estar en desabasto, buscamos opciones de que lo tenga previamente, lo compramos porque vamos monitoreando” y ahora se lo harán saber a la Oficialía Mayor de Hacienda, que hará la compra consolidadas.

En entrevista con MILENIO, Meneses explicó que el Incan está siendo fiscalizado por el Órgano Interno de Control, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación y auditores externos, reconoció su director general, pero mantiene abiertos sus archivos y libros actuariales sobre el manejo adecuado de los recursos públicos, con absoluta “trasparencia”.

Desde hoy los titulares de Salud, Jorge Alcocer Varela, y de la Función Pública, Irma Eréndira Sandoval Ballesteros, realizarán visitas sorpresa a hospitales e institutos donde se ha señalado desabasto inducido de insumos y medicamentos, así como quejas contra el personal médico y administrativo, informó Gustavo Reyes Terán, titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Además, explicó que desde el año pasado se han abierto investigaciones por parte de los órganos internos de control y se actuará en consecuencia.

Asimismo, se implementarán acciones urgentes para que lo más pronto posible estos centros de atención, enseñanza e investigación cuenten con abasto de insumos, equipo médico y técnico suficiente.

Comentó que esos centros de tercer nivel son órganos descentralizados de la Secretaría de Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propios, así como con competencias y facultades autónomas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hoy llegan medicamentos, dice SG a padres de niños con cáncer

Víctor Ballinas

11 de febrero de 2020

El subsecretario de Gobierno, de la Secretaría de Gobernación (SG), Ricardo Peralta, informó anoche, tras una reunión de casi dos horas con padres de familia de niños enfermos de cáncer, que a partir de hoy llegarán a los hospitales los medicamentos que hacen falta para atender a los menores.

Israel Rivas, padre de un menor enfermo, resaltó en conferencia de prensa conjunta con el subsecretario Peralta: Lo más importante es que a más tardar el próximo lunes habrá medicamentos en todos los hospitales, para que el próximo martes que nos reunamos se haga la evaluación.

Rivas dijo que les explicaron que hay un problema en la revisión de los medicamentos que se compraron de importación y Cofepris no los ha liberado porque aún les está haciendo pruebas. También nos informaron que hacen falta 27 claves de medicamentos oncológicos y que están en proceso de adquisición. Les estamos dando el voto de confianza. Confiamos en la palabra del subsecretario, no en la institución, porque ya nos han engañado muchas veces.

Peralta sostuvo que hemos decidido salir juntos a esta conferencia para dar la cara. Gobernación ha estado trabajando las 24 horas del día con los titulares del IMSS, ISSSTE, Insabi, la Oficialía Mayor de Hacienda. Asimismo, hubo un encuentro con titulares de las cámaras nacionales farmacéuticas y representantes de los laboratorios más importantes del país. Llegaron aquí el viernes y salimos el sábado a las 5 de la mañana tratando de resolver este problema.

Detalló que se trata de eliminar eslabones de burocracia, es un tema no sólo de empatía con los papás que tienen hijos enfermos de cáncer; desafortunadamente también es un asunto de intermediarios, había personas que buscaban una comisión extra y hoy hay que romper con esos eslabones para que lleguen medicamentos de mejor calidad y se garantice su existencia a futuro.

En conferencia de prensa nocturna, el subsecretario de Gobierno dio a conocer que en el Centro Médico del IMSS hay 8 mil niños enfermos de cáncer, sólo en ese hospital. Se tiene suficiencia de medicamentos, pero puede haber un desabasto de uno o dos días, la intención es que no lo haya. No hay riesgo de desabasto, existen en las farmacias, pero se trabaja para que no ha-ya escasez.

Los padres dieron una conferencia ayer por la tarde y luego caminaron del Monumento a la Revolución a Gobernación, donde los recibieron el subsecretario Peralta; Fausto Razo, titular de la Unidad de Gobierno, y Alejandro Calderón, del Insabi.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Medicinas garantizadas, en riesgo por falta de licitación

11 de febrero de 2020

A un mes de que deban repartirse fármacos a los almacenes y a unidades médicas de las instituciones de salud del país, aún no se ha convocado a una nueva licitación de distribución, lo que pone en riesgo la meta de garantizar el abasto para marzo, señaló la Asociación Nacional de Distribución de Insumos para la Salud.

Con la decisión tajante de separar la fabricación de medicamentos de la distribución, los costos al final serán mayores que cuando el precio incluía esta última, hasta el destino final, con ningún gasto adicional para las instituciones, señaló en un comunicado la asociación, que integra a las empresas dedicadas a la comercialización, administración de farmacias y almacenes, así como de las que tenían el control de inventarios de fármacos e insumos médicos en las instituciones públicas.

Advirtió que el gobierno federal no cuenta con infraestructura ni personal capacitado para repartir alrededor de 125 millones de medicamentos al mes en aproximadamente 2 mil puntos, por lo que la falta de planeación pone en riesgo el abasto.

El cambio del modelo donde se convocaba a una licitación con al menos seis meses de anticipación, ha migrado a uno con inconsistencias de operación para hacer llegar los medicamentos a toda la población; los más afectados serán los pacientes, pues será complejo movilizar las mercancías para asegurar una repartición efectiva.

Con las nuevas decisiones del gobierno federal sobre los medicamentos, se ha fomentado una crisis en esta industria y están en riesgo 15 mil empleos directos, dijo la asociación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

De seis meses a un año, la crisis de medicamentos

Marielena Vega

11 de febrero de 2020

Ni la reunión en privado que sostuvieron este viernes los directivos de Gobernación, al mando de Olga Sánchez Cordero y la oficial mayor de Hacienda, Thalía Lagunes Aragón, con farmacéuticos, tuvo una solución inmediata ni mediática para abastecer a las instituciones de salud pública de medicamentos, dispositivos médicos y de curación.

El tema del desabasto de medicamentos, dispositivos médicos y de curación ya superó cualquier asunto de esta administración.

Nos cuentan, que es tan delicada la crisis, que el presidente Andrés Manuel López Obrador dio un ultimátum a su equipo de trabajo, para que le dieran una estrategia a seguir para darle solución al tema de salud, pero pese a que la reunión del viernes concluyó el sábado en la madrugada, no se obtuvieron frutos inmediatos.

La realidad es que cualquier ruta a seguir llevará por lo menos seis meses, e incluso un año para darle solución y continuar el ascenso.

El cambio de estrategia de compra de medicamentos, distribución y almacenamiento, no funcionó como se esperaba, y la reactivación de pedidos a farmacéuticas y proveedores, lleva por lo menos, dos meses. Es fundamental comenzar sin satanizar o buscar el culpable de esta crisis en materia de salud, dado que todo fue una cadena de decisiones que no llevaría a nada, sólo a retrasar aún más la solución.

El caso es sentarse y con la mayor seriedad establecer acuerdos, fechas y costos de logística, a fin de que se llegue a un acuerdo, de corto, mediano y largo plazos.

Que se hable de la posibilidad de que el gobierno federal adquiriera medicamentos, dispositivos e instrumentos de curación del extranjero. Ésta podría ser una opción, pero desafortunadamente atendería las necesidades mediáticas, dada la carencia y rezago existente.

En fin, la realidad es que esta crisis de medicamento ya superó cualquier solución inmediata, ojalá que pronto se pueda alcanzar entre autoridades de gobierno y sector farmacéutico una solución con fundamentos y bases sólidas.

DOBLE REMOLQUE. El senador Ricardo Monreal, presidente de la Junta de Coordinación Política del Senado, es quien abre la puerta al diálogo con el sector empresarial.

Nos comentan que el tema del doble remolque se busca enfocar a favor de darle una solución, sin que ello se traduzca en dinamitar la rentabilidad de la industria, pero sí una solución al tema de inseguridad vial. De ahí que los temas a plantearse por el gremio, son diversos; por el lado de la industria que construye los camiones y tractocamiones, se desglosarán los mecanismos de frenado, alcances y limitaciones para definir si es que se requiere de mayor tecnología. O es necesario la modernización de la flota.

En cuanto al sector que utiliza estos camiones, es donde vendrán, nos dicen la regulación.

A fin de que se verifique con mayor rigidez, temas como el peso a llevar, la velocidad con la que se transita, condiciones de llantas, antigüedad de las unidades, avenidas transitables. En fin, habrá que seguir el tema, que seguro dará mucho de qué hablar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Oposición exige a AMLO comprar medicinas ahora y no esperar rifa del avión presidencial

Horacio Jiménez

11/02/2020

PAN y PRD exigen al gobierno utilizar de manera inmediata los 4 mil millones de pesos extras para reestablecer el desabasto de medicinas y equipo médico, en lugar de esperar la rifa del avión presidencial

Dirigentes del PAN y del PRD exigieron al gobierno de Andrés Manuel López Obrador utilizar de manera inmediata los 4 mil millones de pesos extras con los que cuenta el gobierno federal para reestablecer el desabasto de medicinas y equipo médico, en lugar de esperar la rifa del avión presidencial.

El vocero del PAN, Fernando Herrera Ávila, aseguró que, en lugar de guardarlos durante ocho meses, el gobierno federal debe invertir en medicinas y equipo médico, aquí y ahora, los 4 mil millones de pesos destinados a garantizar la rifa del avión presidencial.

En un comunicado, el panista aseguró que con este lapso de tiempo el gobierno demuestra que es insensible al dolor humano: no falta dinero, sobra; lo que falta es voluntad, pues dijo que es insensato y un contrasentido guardar 4 mil millones ante la crisis de salud provocada por la centralización de las compras.

El vocero recordó que el viernes pasado el presidente anunció una reserva de 2 mil millones de pesos del Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado con objeto de garantizar los premios de la rifa del avión presidencial, a los cuales se sumaron los 2 mil millones que entregó ayer la Fiscalía General de la República al Jefe del Ejecutivo.

De esta manera, agregó, en sólo cuatro días el gobierno juntó 4 mil millones de pesos para garantizar los premios de una rifa de la que espera obtener 2 mil millones de pesos para medicinas. “Es claro que la medida no tiene pies ni cabeza, no tiene lógica e indica que en esta administración nadie sabe sumar, o si sabe se calla para no hacer enojar al presidente”.

Herrera Ávila agregó: No tiene ningún sentido guardar en el bolsillo del gobierno 4 mil millones de pesos para una rifa que busca conseguir 2 mil millones para medicinas.

“Si ya se tiene el dinero, lo más lógico es comprar ahora las medicinas y el Oposición exige a AMLO comprar medicinas ahora y no esperar rifa del avión presidencial dice LópezGatell equipo, no guardarlo; a menos, claro, que todo sea propaganda y no haya ni un peso de los 4 mil millones que dicen”, apuntó.

"¿Qué clase de gobierno es este que prefiere el dinero en las arcas públicas mientras los enfermos sufren y e incluso mueren por falta de medicinas?, se preguntó. "Es obvio que no se trata de falta de dinero, sino de falta de voluntad, experiencia y capacidad para terminar con un dolor evitable".

En lugar de guardarlos para garantizar el premio, que inviertan de una vez esos cuatro mil millones de pesos en medicinas y equipo hospitalario. Los enfermos no pueden esperar hasta que se rife el avión, el 15 de septiembre, agregó.

El gobierno, apuntó el vocero, demuestra cada día que es insensible al dolor humano, empezó con la cancelación de las estancias infantiles, la desaparición de los albergues para mujeres golpeadas y los comedores populares y nos llevó, en sólo un año, a la peor crisis de salud con la desaparición del Seguro Popular.

Herrera Ávila indicó que es insensato guardar el dinero mientras escasean las medicinas. "Es hora de juzgar al gobierno por sus resultados, por su estrepitoso fracaso en todas las áreas, no por sus intenciones, que sólo son buenas en su propaganda fantasiosa y vacía".

Es un contrasentido y una traición a los mexicanos enfermos guardar el dinero que hoy se podría utilizar para comprar medicinas y equipo médico. "No tiene ninguna lógica esperar ocho meses para reunir 2 mil millones que ya tienen 4 mil que se deben invertir ya en medicinas y equipo médico", aseguró el panista de Aguascalientes.

En tanto, el líder nacional del PRD, Ángel Ávila cuestionó también por qué el presidente, Andrés Manuel López Obrador no ocupa inmediatamente los 2 mil millones de pesos extras que rescató la Fiscalía General de la República para resolver los problemas de salud con el desabasto.

Además, preguntó por qué se tiene que esperar a que se rife el avión, si la salud de los mexicanos es prioridad.

"¿Por qué el Presidente no ocupa inmediatamente los 2 mil millones de pesos para resolver los graves problemas de salud y de desabasto de medicamentos? ¿Por qué debemos esperar a que se "rife" el avión presidencial? ¿No es prioridad la salud de los mexicanos? ¿Qué espera?", cuestionó el dirigente perredista.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El nuevo etiquetado, para abonar en la salud; no es contra las compañías, aclara legislador

Enrique Méndez

11 de febrero de 2020

Ante la presión que ejercen las empresas de comida chatarra y bebidas azucaradas, diputados de Morena expresaron que el etiquetado de advertencia busca combatir el sobrepeso, la obesidad y señalaron que la industria debía sustituir su publicidad engañosa por una promoción de consumo sano e incluso cambiar sus contenidos, para reducirlos en grasas y azúcares.

El diputado y médico Manuel Huerta expresó que el nuevo etiquetado, que las grandes compañías pretenden que entre en vigor hasta dentro de dos años, prevé la obligación de un estado de advertencia que permita a los consumidores identificar un producto con exceso de ingredientes críticos relacionados con la epidemia de obesidad y diabetes.

Esto es, agregó, azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías.

No se trata de un etiquetado informativo como pretende la industria imponer, para incorporar datos que no son comprensibles, es un etiquetado de advertencia y la reforma que aprobamos en 2019 es una de las más avanzadas del mundo, dijo en conferencia de prensa.

Criticó que las empresas pretendan que la advertencia se incluya en sus etiquetas con letras chiquitas, pero lo que se requiere es informar a los consumidores de los contenidos, y ahí es donde la industria pega de gritos, hay resistencias; pero se trata de abonar en la salud, no ir contra las compañías, y lo único que se les pide es que produzcan alimentos sanos.

La vicepresidenta de la Mesa Directiva, Dolores Padierna, sostuvo que quienes ahora se oponen a la norma obtuvieron grandes ganancias justo por un etiquetado poco claro, opaco e ininteligible para los consumidores.

Destacó que para frenar la obligación “han proliferado ‘expertos’, en su mayoría vinculados a fabricantes de productos chatarra, que aseguran no existen evidencias de la relación entre el etiquetado y la disminución de la obesidad y la diabetes, dos de los padecimientos más costosos para la salud de los mexicanos y el sistema sanitario”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Jaime Zabudovsky*: Etiquetado nutrimental (Opinión)

* El autor es Presidente Ejecutivo de ConMéxico.

11 de febrero, 2020

En las últimas semanas se ha registrado un intenso debate sobre la modificación a la norma 051 que regula el etiquetado de los alimentos y bebidas no alcohólicas. Este debate se basa en las diferencias entre lo que busca la propuesta de las secretarías de Salud y Economía y lo que organizaciones de pacientes, académicos, productores agrícolas y el sector privado mexicano consideran necesario para contribuir a combatir la obesidad y mejorar la nutrición de los mexicanos.

En el proceso de integración de la norma se ignoraron propuestas y argumentos técnicos, científicos y jurídicos, por lo que resultó en un proyecto de norma que no salvaguarda los derechos a la información y a la alimentación; inhibe la sana competencia del mercado; y, no contribuye a combatir los problemas de obesidad y sobrepeso.

El dilema no es etiquetado frontal o no etiquetado frontal, sino cómo logramos el mejor etiquetado frontal posible para proporcionar a los consumidores una herramienta útil para comparar y seleccionar entre productos.

La propuesta de etiquetado frontal de advertencia del proyecto de norma simplemente no es veraz; es opaca, oculta información y es engañosa. ¿Es veraz calificar a un alimento que tiene el 1% de las calorías diarias recomendadas de exceso en calorías? ¿Es veraz calificar a un alimento que tiene el 2% de la ingesta de sodio diaria recomendada de exceso en sodio? ¿Es veraz calificar a un alimento que tiene 0.5 gramos de azúcares de exceso en azúcares? ¿Es veraz no informar de los contenidos nutrimentales específicos por porción, lata, rebanada o pieza?

La propuesta eliminaría la información nutricional que hoy se presenta en el panel frontal y que indica el contenido de los cuatro nutrientes críticos que la Organización Mundial de Salud recomienda cuidar (grasas, azúcares, sodio y calorías) y el porcentaje de la ingesta diaria recomendada de cada uno de estos ingredientes. En su lugar, habría octágonos, basados en criterios arbitrarios que no están relacionados ni con el tamaño del envase ni con la ingesta diaria recomendada. Llamarían la atención, pero serían inútiles para que el consumidor tuviera la información necesaria para conformar una dieta correcta.

La propuesta no induce a la reformulación y la reducción de porciones, que deberían de ser objetivos centrales de un etiquetado nutricional. Esta propuesta las desincentiva. Y al añadir una leyenda precautoria de contenido de edulcorantes no calóricos, castigaría los esfuerzos de reducción del contenido calórico que la industria ha venido realizado.

Todas estas preocupaciones fueron presentadas por diversas organizaciones y por los gobiernos de nuestros principales socios comerciales (Estados Unidos, la Unión Europea y Suiza ante la Organización Mundial de Comercio) a las secretarías de Salud y Economía. Y a petición explícita de las autoridades, el sector privado mexicano presentó una propuesta integral que advertiría, pero también informaría, a nivel de porciones individuales del contenido de los nutrientes críticos y del contenido energético de los alimentos. La mayoría de los comentarios no fueron tomados en cuenta y nuestra propuesta no fue analizada dentro de los trabajos formales para aprobar la norma.

El sector privado mexicano reafirma su compromiso y disposición para seguir trabajando para contar con una norma de vanguardia y que no nos obligue a desinformar a los consumidores sobre las características reales y precisas de los alimentos y bebidas no alcohólicas que se elaboran con los más altos estándares de calidad e inocuidad y que nos han permitido estar en las mesas de los consumidores por generaciones.

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

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

PRIMER Convenio Modificatorio al Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero

11 de febrero, 2020. págs. 22 a 28.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

SEGUNDO Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla

11 de febrero, 2020. págs. 29 a 59

[Ver fuente aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

TERCER Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas

11 de febrero, 2020. págs. 60 a 108.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

TERCER Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua

11 de febrero, 2020. págs. 109 a 156.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Debate

Obesidad se convierte en una amenaza mundial: Banco Mundial

10 de febrero de 2020

La obesidad y otras enfermedades no transmisibles se han convertido en una amenaza mundial, de acuerdo un informe del Banco Mundial la obesidad es uno de los riesgos más conocidos en las enfermedades no transmisibles.

En el informe del Banco Mundial "Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge" se detalla que la obesidad es responsable de 4 millones de muertes de personas en todo el mundo, tan sólo en el 2016, 200 millones de personas en el mundo padecían sobrepeso u obesidad.

En México se detectan 191 mil casos de cáncer al año; 84 mil fallecen

Se estima también que 15 millones de personas en el mundo mueren antes de los 70 años debido a estas afecciones, que incluyen enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, diabetes y obesidad.

Causas de la obesidad

Los factores que impulsan la epidemia de obesidad se deben en gran medida a los comportamientos y los entornos en los que vivimos. Estos incluyen: fácil acceso a alimentos altamente procesados y azucarados; una disminución de la actividad física que se relaciona con los avances tecnológicos en el lugar de trabajo y en el hogar, y un mayor consumo de alimentos poco saludables que se vincula con frecuencia con el aumento de la riqueza y los ingresos.

La exposición a riesgos ambientales, como la contaminación del aire, y el acceso restringido a servicios básicos también contribuyen de manera importante a la epidemia de obesidad.

Las enfermedades crónicas y no transmisibles son una preocupación cada vez mayor en todos los países, independientemente del nivel de ingreso.

"Una de las maneras más eficaces de abordar las enfermedades no transmisibles es aumentar las inversiones en atención primaria de salud asequible y de calidad", dijo el Dr. Muhammad Pate, director Mundial del Departamento de Prácticas Mundiales de Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

SDP Noticias

Tengo otros datos. La mortalidad infantil y la tuberculosis el reto del Insabi

Eduardo Esquivel

Febrero 10, 2020

El secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, aseguró en la Conferencia mañanera del pasado martes 4 de febrero que la muerte infantil es el mejor indicador de cómo va un país en la salud y reconoció que México no está cumpliendo con esa tarea y que la forma para resolverlo es totalmente integral.

El funcionario agregó que la actual administración trabajará en tres puntos: el combate al cáncer infantil, la muerte neonatal por infecciones provocadas por la falta de higiene y la atención dentro de las familias para detectar a tiempo los padecimientos.

Alcocer Varela anunció una reorientación en el Sistema de Salud para que se enfoque a la prevención de la mortalidad infantil que en México representa entre 90 y 100 mil niños que fallecen en el primer año de edad a causa de infecciones por falta de higiene.

La muerte de menores en México por enfermedades que se pueden prevenir es muy alta y es un indicador de que el sistema de salud del país no ha sido eficiente en los últimos 20 años.

Según la información del VI Informe de Gobierno del Presidente Enrique Peña Nieto, en México, la tasa de mortalidad infantil promedio para el periodo 2010-2016 fue de 12 defunciones antes de cumplir el primer año de vida, por cada mil niños nacidos vivos. En Alemania, en los mismos años, fue de tres casos por cada mil. En Puebla y Chiapas los indicadores son de 15.6 y 15.2, respectivamente, mientras que en Estado de México y Tabasco fue de 14.9 y de 14.4, en cada uno de ellos.

Luis Fernández director ejecutivo de Nosotrxs, dijo en una entrevista para el Universal de agosto del 2017 que en México en 2015 murieron 26 mil 57 niños menores de un año.

Del total de niños que murieron en el país en ese año, el 42 por ciento lo hizo en el Seguro Popular, 20 por ciento al IMSS, y el 1.9 por ciento al ISSSTE. que de las 26 mil 57 muertes, 12 mil 992; es decir 35 infantes mueren consecuencia de enfermedades que se pueden prevenir.

Según Fernández, la corrupción es una de las causas de la muerte infantil, pues los recursos no llegan a las poblaciones que deben atender y se diluyen a lo largo de la cadena de asignación.

El investigador señaló que México ocupó el último lugar en la tasa de mortalidad infantil de la OCDE, en la posición 35 de 35; en 2015, el Estado de México fue la entidad que reportó en ese año más defunciones en recién nacidos, con una cifra de tres mil 862, seguido de Veracruz con mil 778; Puebla, mil 768; Ciudad de México, mil 580; Jalisco, mil 552; Chiapas, mil 515; y Guanajuato con mil 247.

Los datos de la mortalidad infantil en México nos indican que el sistema de salud en el país ha sido un fracaso en los últimos años y que el llamado Seguro Popular que ha sido defendido por “intelectuales como el caricaturista del Reforma Francisco Calderón (Paco Calderón), como si fuera la panacea solo comparada con la atención a la salud de países nórdicos”.

La mayor parte de los políticos e intelectuales que defienden el Seguro Popular nunca tuvieron la necesidad de usar el servicio que prestaba esta institución ni supieron de primera mano las carencias e inconvenientes que sufrían los pacientes que sí lo usaron.

El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), que es la propuesta del Gobierno de la Cuarta Transformación en materia de salud para dar atención médica a personas que no son derechohabientes del ISSSTE, Seguro Social ni otros centros de salud debe de atender las causas prevenibles de la mortalidad infantil y que este flagelo disminuya. Esto será el mejor indicador de que se está mejorando la atención a la salud de la población.

El Secretario de Salud Jorge Alcocer Varela prometió en la Conferencia mañanera que se trabajará en tres puntos: el combate al cáncer infantil, la muerte neonatal por infecciones provocadas por la falta de higiene y la atención dentro de las familias para detectar a tiempo los padecimientos; esperemos que esto se cumpla.

El Insabi también tiene que hacer esfuerzos para disminuir y hasta erradicar enfermedades como la tuberculosis.

El periódico Reforma publicó este sábado 8 de febrero que los casos reportados de personas enfermas de tuberculosis en el país "crecieron 183 por ciento, al pasar de 16 mil 82 en 2017 a 45 mil 637 en 2019, según el registro del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud".

La tuberculosis es un mal infeccioso que no ha desaparecido del país y que prevalece en entidades como Oaxaca, Guerrero, Chiapas, Veracruz, Hidalgo, Estado de México y Baja California debido a la pobreza y desnutrición.

Según datos del Reforma "en Guerrero, por ejemplo, la cifra pasó de 889 casos en 2017 a 5 mil 482 el año pasado; el Estado de México transitó de 449 a 4 mil 255 casos".

Los factores que tradicionalmente se han asociado con la adquisición de la infección, desarrollo del padecimiento y mortalidad de la tuberculosis son complejos, ya que para su presentación influyen aspectos sociales, económicos, culturales, biológicos, médicos, etcétera.

Las condiciones que con mayor frecuencia se mencionan se refieren a tópicos tales como pobreza, desnutrición, mala alimentación, hacinamiento, ventilación e iluminación de la vivienda deficientes, abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, el embarazo, el tratamiento prolongado con corticoesteroides, falta de acceso a los servicios de salud y la presencia de otros padecimientos asociados como la diabetes mellitus.

La infección por VIH se ha sumado a la larga lista de factores de riesgo y en la actualidad constituye el de mayor asociación con el desarrollo de tuberculosis.

La enfermedad provocada por el bacilo de Koch es un mal endémico en el país, es decir que es un padecimiento que afecta habitualmente una región y con brotes de recurrencia.

El número de casos de tuberculosis en México es muy bajo ya que no llega el número de enfermos al 0.01 por ciento de la población total, pero es preocupante aumento tanto esta enfermedad. Este padecimiento es muy bajo a comparación de la “pandemia de la diabetes y el sobre peso que hay en México y que pone al borde del precipicio el presupuesto a la salud para la atención de este flagelo.

Las campañas de vacunación para prevenir la tuberculosis han tenido éxito en el país por lo que México no es la región del mundo donde más ha crecido esta enfermedad.

La tuberculosis está presente en el mundo entero. En 2018, la cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en la región de Asia Sudoriental (44 por ciento de los nuevos casos), seguida por la Región de África (24 por ciento) y el Pacífico Occidental (18 por ciento).

En 2018, el 87 por ciento de los nuevos casos de tuberculosis se registraron en los 30 países con alta carga de la enfermedad. Dos tercios de los nuevos casos del padecimiento en el mundo se produjeron en ocho países: India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica.

El gran reto para el Insabi es disminuir la mortalidad infantil y los casos de tuberculosis y esto se tiene que hacer como dice el Doctor Alcocer con una estrategia integral que no solo vea la atención de los enfermos, sino que también sea preventiva y se combata la pobreza y el hambre de la población.

Los empresarios de la industria de los alimentos como Bimbo, Nestle, Ricolino, entre otros tienen la obligación de ser solidarios para detener la pandemia de la diabetes y el sobre peso y también de la tuberculosis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Mediante aplicaciones se evita desperdiciar alimentos y éstos se adquieren a precio

11 de febrero de 2020

Londres. Jack Convery se dirige decidido a Coco di Mama, restaurante italiano en Londres. Este empleado de una empresa tecnológica va a buscar la comida que pidió con sólo unos clics mediante una aplicación que vende artículos restantes de cientos de establecimientos.

Karma, Olio, Too Good to Go o Food Cowboy. Las aplicaciones para combatir el desperdicio de alimentos, una de las principales causas de emisiones de (dióxido de carbono) CO₂, están creando tendencia en el Reino Unido.

Si puedo hacer algo por el medio ambiente y mi bolsillo al mismo tiempo es una situación en la que todos salimos ganando, dice Convery, de 27 años, antes de recoger su plato en el mostrador, envuelto en papel.

También para los restauradores es una buena operación. Cuando donas comida no vendida a la caridad es genial, pero con Karma recuperas algo de dinero. No cubre totalmente el costo de las comidas, pero es algo, dice Sarah McCraight, de Coco di Mama.

A medida que crece la conciencia sobre la emergencia climática, aplicaciones como la sueca Karma, creada en 2016, son cada vez más populares. La marca afirma tener un millón de usuarios en su país de origen, en el Reino Unido y en Francia.

Olio, empresa británica fundada en 2015, tiene 1.7 millones de clientes en 49 países. Un tercio de la comida producida cada año se tira. Cerca de 10 por ciento de las emisiones de gases de efecto invernadero provienen sólo de los residuos de alimentos, tres veces más que las emisiones de CO₂ generadas por la aviación, afirma Tessa Clarke, cofundadora de la firma.

El desperdicio se produce a lo largo de toda la cadena de producción: en las granjas, el transporte y los supermercados. Pero en los países desarrollados, es principalmente en los restaurantes y especialmente en los hogares donde más comida se tira.

Olio está especialmente dirigida a quienes disponen de alimentos que no van a comer: las especias antes de una mudanza, las verduras cuando alguien se va de viaje o un pastel que no se va a terminar.

Según Clarke, hasta el más pequeño trozo de brócoli, o un paquete de fideos –a veces ya abierto– encontrará quien lo quiera. La aplicación es particularmente popular entre las personas de 18 a 44 años, y las mujeres, como Amanda Connolly, de 43 años, quien está muy comprometida con la reducción de residuos y actualmente no tiene trabajo, por lo que la aplicación es realmente útil para recoger pan, latas o cosas así.

Olio, gratuita para los particulares, también trabaja con supermercados o restaurantes, a los que se les cobra los gastos de recolección.

Para una organización no gubernamental ambientalista como WWF, estas aplicaciones de intercambio de alimentos tienen un papel importante en la lucha contra el cambio climático. La mayoría de la gente tiene dispositivos móviles, por lo que las aplicaciones son una forma obvia y sencilla de concienciar y facilitar la acción, dice Joao Campari de WWF.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Se amplía brecha de pobreza en estados

Una ligera disminución de la pobreza en las poblaciones indígenas, personas con
Maritza Pérez

10 de febrero de 2020

Los estados de Chiapas, Estado de México, Oaxaca, Puebla y Veracruz concentraron durante el 2018 aproximadamente 44% de la población que vive en situación de pobreza; mientras que durante el mismo periodo, 63% de la población en pobreza extrema del país se ubicó en Chiapas, Guerrero, Estado de México, Oaxaca y Veracruz, plasmó el informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social de las entidades, municipios y demarcaciones territoriales para el ejercicio fiscal 2020 de la Secretaría de Bienestar.

En términos absolutos, señala el documento publicado en el Diario Oficial de la Federación, del 2010 al 2018 el número de personas en pobreza aumentó en 12 entidades, de las cuales destacan el Estado de México, Veracruz, Chiapas, Morelos y Puebla.

Por otro lado, en Veracruz y Morelos se observó un incremento en 4.2 y 7.6 puntos porcentuales de las personas en condición de pobreza, respectivamente.

De manera simultánea, en Nuevo León, “entidad con niveles consistentemente bajos”, se registró una disminución en 6.5 puntos porcentuales. Como resultado de ello, las brechas entre entidades en materia de pobreza se agudizaron.

Al analizar los resultados sobre las carencias que enfrenta la población se observa que, en el 2018, Chiapas, Guerrero y Oaxaca se encontraron en la misma situación que en el 2010, es decir, presentaron las incidencias más altas en carencia por acceso a la seguridad social, carencia por calidad y espacios de la vivienda y carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Partir de una pensión universal de \$1,500, propone el IMEF

Braulio Carbajal

11 de febrero de 2020

El Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas (IMEF) advirtió ayer que es urgente reformar el sistema de pensiones del país, pues bajo el esquema actual de Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) los trabajadores se enfrentarán a la pobreza durante su vejez, lo que podría provocar presión social, como ha sucedido en Francia y Chile.

Como parte de una serie de 15 propuestas para incentivar el crecimiento económico del país, el instituto plantea una reforma pensionaria. Recomienda establecer una sola por mexicano, que consista en el pago de al menos mil 500 pesos para toda persona retirada, ya sea que haya laborado en la formalidad o no.

Los recursos para cubrir una pensión de ese tipo, aclaró el IMEF, pueden salir de todos los programas asistenciales que tiene el gobierno a lo largo del país.

Esta pensión universal no sería única, sino parte de un modelo compuesto por otros tres elementos: pensión básica contributiva, complementaria individualizada y ahorro voluntario, las cuales, en su conjunto, brindarán un retiro digno a los mexicanos.

El IMEF explicó que la parte básica contributiva será una pensión con base en las aportaciones realizadas a programas de beneficio definido, siempre y cuando sean financieramente sostenibles. Es para todo mexicano que realice las contribuciones necesarias o participe en un plan pensionario de fondos públicos.

El tercer punto es la complementaria individualizada, que es el esquema de las Afore, con el cual se prevé que los mexicanos alcancen una pensión de aproximadamente 30 por ciento de su último salario, punto que, si bien el IMEF no prevé reformar, pone énfasis en aumentar la competitividad entre las Afore.

El último pilar es el ahorro voluntario. Para incrementarlo, según el instituto, es necesario aplicar incentivos fiscales.

Otra propuesta del IMEF en torno a la reforma es la creación de un sistema nacional de pensiones, el cual deberá integrar todos los esquemas existentes. Dicho órgano autónomo sería denominado instituto nacional de pensiones.

Con estas propuestas se busca establecer las bases para crear un esquema de pensiones específico para México, utilizando todos los pilares que componen los planes en la materia descritos por el Banco Mundial y siendo consecuentes con las condiciones y situación específica de nuestro país en las áreas demográfica, laboral y fiscal, apuntó.

Para el Instituto Mexicano de Ejecutivos de Finanzas, la importancia de una reforma pensionaria radica en que los recursos de las pensiones inciden directamente en la inversión y en el crecimiento económico del país, toda vez que dichos fondos representan alrededor de 16 por ciento del producto interno bruto nacional.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

ONG: el problema al investigar los asesinatos de mujeres es la falta de perspectiva de género

Jessica Xantomila

11 de febrero de 2020

El Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio (OCNF) insistió en que no se requiere redefinir el tipo penal de femicidio, pues el problema en las investigaciones es la falta de perspectiva de género y debida diligencia.

Después de que el fiscal general de la República, Alejandro Gertz Manero –en la conferencia matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador–, resaltó que su propuesta no es eliminar el femicidio, sino que esté suficientemente claro como para perseguirlo, María de la Luz Estrada, coordinadora del OCNF, expuso que el conflicto no está en que no se puedan acreditar las siete razones de género, porque con una que se pruebe basta.

Actualmente, añadió, las que más se acreditan en los casos son las lesiones infamantes, antecedentes de violencia y signos de agresiones sexuales. Si fuera un delito que no se pudiera probar, entonces por qué tenemos poco más de 400 sentencias de femicidio, preguntó.

Indicó que el problema es que para las autoridades sigue causando broncas decir que vivimos en un país donde matan a las mujeres en un contexto de discriminación, donde los gobiernos han sido incapaces de generar una política de prevención del delito.

A dar la batalla

Estrada destacó que el OCNF y los movimientos feministas vamos a dar la batalla en este debate sobre el tipo penal del femicidio. No vamos a permitir que siga el retroceso. ¿Quieren hacer algo serio? Consulten a las expertas, no a improvisadas. Hay muchos diagnósticos que ya hicimos organizaciones que estamos preparadas. Proponer que se redefina el tipo penal del femicidio como agravante del homicidio da carta abierta a que la impunidad siga en las fiscalías, para que digan que ahora les quitarán un peso menos. Ese es el mensaje que se manda, dijo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Mujeres deben judicializar sus casos de discriminación: OIT

Daniel Blancas Madrigal

2020-02-11

Conforme a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los casos de inequidad salarial en perjuicio de las mujeres mexicanas, cuentan con el engranaje legal para poder judicializarse....

“El que un hombre gane 50 por ciento más que una mujer, es discriminación directa, pura y dura, y es ilegal. Si ambos tienen la misma educación y experiencia, no hay ninguna razón para tal diferencia y aplica en estos casos un proceso judicial, porque en México hay legislación clara en contra de la discriminación”, señaló en entrevista con este diario María Arteta, encargada de los asuntos de género y no discriminación en la Oficina de la OIT para México y América Central.

“Y aunque el hombre tuviera más experiencia, si los contratan para el mismo trabajo, no debería haber esa brecha”.

Crónica publicó ayer el resultado central de un estudio elaborado por el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica y entregado ya a la Secretaría de Educación Pública, de acuerdo con el cual las mujeres de nuestro país, aun con la misma carrera o instrucción escolar que los hombres, ganan en promedio la mitad.

“¿Y por qué las egresadas de estas carreras no han hecho nada? —pregunta con incredulidad la especialista—. No es una falta penal, pero sí vulnera el derecho laboral y administrativo. Ellas podrían incluso interponer quejas ante el ministerio del Trabajo (STPS). Si es una compañía distinta sería un poco más complicado, porque podrían excusarse en su propia escala salarial; pero si es la misma empresa, no hay manera de justificarlo legalmente”.

“¿Por qué una mujer acepta estas condiciones?, ¿acaso es porque desconoce la ley?, ¿o es porque siente que no conseguirá trabajo en otro lado? En otros países ya ha habido demandas muy sonadas, y eso ha obligado a las empresas a tomar medidas, por el riesgo reputacional que implica”.

Citó el caso, como ejemplo, de la BBC de Londres, Inglaterra, la cual pagaba a sus periodistas mujeres el 50 por ciento del salario de los hombres.

“Ahora la ley exige que se publiquen los salarios, no con nombre y apellido, pero así se ventilan las discriminaciones, hacia allá podría caminar México, ése sería el reto, y otros puntos complementarios”.

—¿Cuáles?

—Darles más herramientas a inspectores del trabajo, que cuando vayan a una empresa, además de verificar condiciones laborales, de seguridad y salud, también vigilen la brecha salarial. En algunos países, ya lo han comenzado a hacer, pero toma tiempo: mirar la nómina, disgregarla por sexo, y asegurarse que la legislación obligue a las empresas a organizar la data de esa manera.

Según Arteta, las últimas mediciones de la OIT hablaban de una brecha salarial entre hombres y mujeres en nuestro país de poco más del 15 por ciento, “aunque se midió por hora, y obvio que la diferencia es mucho más grande cuando se habla del salario mensual, porque las mujeres trabajan mucho menos horas que los hombres; y se acentúa todavía más en el decil más bajo de los ingresos, ahí puede ser del 50 y hasta del 100 por ciento, y no se diga en la informalidad”.

—¿Qué pasa ahí?

—Se incumple por completo con la legislación laboral. Desafortunadamente el seguimiento de una ley se hace en el sector formal de la economía, y en México más del 50 por ciento de la población está en la informalidad y las mujeres son mayoría, en parte porque buscan flexibilidad de días u horarios, dado que llevan el peso del cuidado de la casa, de los hijos. Es probable que en muchos casos ni siquiera se les dé una oportunidad de contratación en el ámbito formal.

—Hemos conocido casos de mujeres que, aun con mayor formación académica, ganan menos que los hombres....

—Es porque trabajan en sectores menos remunerados de la economía. Las mujeres escogen carreras con menor remuneración, porque se sienten incómodas en un salón de clases donde hay 20 hombres y una mujer, se segregan. Además, las profesiones altamente feminizadas, como educación y salud, tienden a tener salarios más bajos, por prejuicios.

—¿Qué implica para México haber ratificado el Convenio 100 de la OIT sobre igualdad salarial por trabajo de igual valor?

—Que es de obligatorio cumplimiento. México tiene ya un marco legal, pero en la práctica ha sido difícil probar su aplicación, ha dado pasos, pero las estadísticas prueban que hay que hacer mucho más, que no ha sido suficiente.

—¿Cómo se observa la postura del nuevo gobierno mexicano en estos temas?

—Hay más interés, pero de todos los partidos políticos; ahí está el compromiso con las trabajadoras domésticas, que significa un gran paso para la equidad. También la Suprema Corte de Justicia se sumó emitiendo una sentencia obligatoria de seguridad social a esas trabajadoras. Para el Estado mexicano, en general, viene lo más difícil: asegurar el cumplimiento de lo ratificado.

La especialista propuso “desgranar los datos, para entender en qué circunstancias aumenta la desigualdad salarial. Y a la par, hacer campañas nacionales para difundir tanto los derechos constituidos de las mujeres como para que éstas puedan acceder a ocupaciones vistas hasta ahora con un sello masculino, y para que los hombres se concienticen de que una mejor repartición de las tareas en el hogar les permitiría a ellas entrar con más equidad al mercado de trabajo, sin estereotipos machistas”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Denomina OMS a coronavirus como 'Covid-19'

11 de febrero, 2020

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció este martes que la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus de Wuhan recibirá oficialmente el nombre de "Covid-19", según se decidió en el primer día de reunión de 300 expertos sobre esta epidemia en Ginebra.

La OMS decidió usar un nombre que pueda pronunciarse y no aluda a una localización geográfica específica, un animal o un grupo de personas para evitar estigmatizaciones, destacó en rueda de prensa el director general del organismo, Tedros Adhanom Ghebreyesus, al anunciar esta decisión.

El nombre nace de un acrónimo en inglés a partir de la expresión "corona virus disease" (enfermedad de coronavirus) y será un estándar para eventuales brotes de coronavirus en el futuro, señaló Adhanom.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Preocupa a experto capacidad de atención

Natalia Vitela

11 de febrero, 2020

El nuevo caso sospechoso de coronavirus identificado en la Ciudad de México resultó negativo, reportó ayer la Secretaría de Salud.

Sin embargo, en pocos días o semanas estará circulando el virus en el país, estimó Samuel Ponce de León, investigador de la Facultad de Medicina y Programa Universitario de Salud Pública de la UNAM.

Durante su participación en la mesa El Coronavirus de Wuhan: origen y evolución de una epidemia, organizada por el Colegio Nacional, señaló que por ahora es difícil medir el impacto de este virus, pero explicó, su gravedad dependerá de la velocidad de la transmisión y de la contagiosidad.

Destacó que, aunque en México hay una labor intensa para identificar casos sospechosos y propiciar la contención del virus, el reto es la capacidad instalada de atención hospitalaria.

"El cuello de botella para el sistema de salud es la capacidad instalada de atención hospitalaria es donde podremos tener problemas si aumentan las infecciones respiratorias; seguramente no serán suficientes los sistemas o áreas de cuidados intensivos", estimó.

De acuerdo con el especialista, en un escenario optimista, puede que se contenga el problema y el virus sólo se transmita en 25 o 30 países y desaparezca entre 4 y 5 semanas: o que se extienda en 2 meses a más de 50 países con brotes epidémicos múltiples.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Estudia OMS vías para tratar coronavirus

11 de febrero, 2020

Alrededor de 300 expertos de todo el mundo en virología, epidemiología y otras ramas científicas, iniciaron este martes en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra una reunión de dos días para estudiar vías de investigación del coronavirus de Wuhan, China, y posibles tratamientos y vacunas.

La reunión, a puerta cerrada y en la que algunos expertos (entre ellos muchos médicos chinos) participan a distancia mediante teleconferencia, busca avanzar en el conocimiento del origen de la nueva enfermedad, sus vías de transmisión, su gravedad y las medidas que han de tomarse contra ella, informó la OMS.

"Es difícil creer que hace dos meses este virus, que ha cautivado la atención de los medios de comunicación, los mercados financieros y los líderes políticos, fuera completamente desconocido", destacó el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en el discurso inaugural del foro.

Con más de 42 mil casos confirmados y mil 18 fallecidos, Adhanom enfatizó que el nuevo virus era una amenaza muy grave para el mundo.

"(También es) un test de solidaridad política, para comprobar si el planeta puede unirse contra un enemigo común que no respeta fronteras o ideologías", señaló.

Presiden las reuniones expertas como la viróloga francesa Marie-Paule Kieny (asistente del director general para sistemas sanitarios e innovación), el laureado epidemiólogo británico Jeremy Farrar, o la socióloga brasileña Nisia Lima, que estudió la respuesta al virus zika en su país.

El director general de la OMS ofrecerá una rueda de prensa mañana, miércoles, para informar de los resultados de estos dos días de reuniones.

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

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Logran control 7 de cada 10 pacientes con epilepsia que se atienden en el IMSS

Por: Araceli Aranday
2020-02

Hasta siete de cada diez pacientes con epilepsia que son atendidos en el IMSS logran el control de su enfermedad, lo que les permite recuperar su calidad de vida social y laboral al evitar las constantes crisis convulsivas que caracterizan este padecimiento reportó el instituto.

A propósito del Día Internacional de la Epilepsia, que se celebra el 26 de marzo, el IMSS informó que actualmente cuenta con 24 claves de medicamentos para atender a los pacientes con este padecimiento, particularmente para el control de crisis convulsivas.

En el 60% de los casos de epilepsia registrados en el IMSS no se puede establecer la causa y el 40% de los casos las causas son múltiples.

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que produce convulsiones recurrentes, ya sea en una parte del cuerpo como rostro o extremidades, o en todo el organismo, y aunque no hay una edad específica para que este mal aparezca, es más frecuente en la infancia y en la vejez.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Vinculan la testosterona elevada con enfermedades en hombres y mujeres

11 de febrero de 2020

Londres. Tener niveles genéticamente más altos de testosterona aumenta el riesgo de desarrollar diabetes y algunos tipos de cáncer en las mujeres, según un estudio publicado ayer.

Los hallazgos, a partir de la investigación más extensa hasta la fecha sobre los vínculos entre la testosterona y las enfermedades, muestran la importancia de estudiar a hombres y mujeres por separado, dijeron los científicos que lideraron el estudio.

El equipo, cuyo trabajo fue publicado en la revista Nature Medicine, utilizó datos genéticos de más de 425 mil personas registradas en el Biobanco del Reino Unido para identificar 2 mil 571 variaciones genéticas relacionadas con las diferencias en los niveles de testosterona.

Mediante el uso de análisis estadísticos y la verificación cruzada de resultados, descubrieron que en las mujeres tener una testosterona genéticamente más alta aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en 37 por ciento.

La testosterona alta también aumenta el riesgo de cáncer de mama y endometrio, según el estudio, y aumenta el peligro de desarrollar síndrome de ovario poliquístico en 51 por ciento.

Sin embargo, en los hombres, los investigadores encontraron que tener niveles más altos de testosterona reduce el riesgo de diabetes tipo 2 en 14 por ciento, pero también aumenta las posibilidades de desarrollar cáncer de próstata.

Los hallazgos se suman a la comprensión de los científicos sobre los riesgos y beneficios potenciales de las terapias hormonales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Cáncer de mama puede dar lugar a neoplasias en el útero

11 de febrero de 2020

Barcelona. Un estudio elaborado entre los registros de cáncer poblacional de Girona y Tarragona, con la colaboración del Institut Català d'Oncologia y del Instituto de Investigación Biomédica de Girona, muestra el riesgo de padecer diferentes cánceres ginecológico en mujeres que han padecido cáncer de mama.

El trabajo fue publicado recientemente por la revista Clinical Journal of Obstetrics and Gynecology, y constata una probabilidad aumentada de padecer cáncer de endometrio en las mujeres que han sufrido uno de mama.

En este estudio se incluyeron 9 mil 717 casos de cáncer de mama diagnosticados entre 1980 y 2014 en mujeres residentes en las comarcas de Girona y que fueron seguidas hasta diciembre del año 2015. Se identificaron los cánceres ginecológicos –vulva, vagina, cuello uterino, cuerpo uterino y ovario– que algunas desarrollaron después de la primera neoplasia de mama. Al final del seguimiento, un total de 117 desarrollaron uno ginecológico.

De entre todos los tipos de cánceres ginecológicos, sólo se observó un aumento significativo de riesgo en el endometrio –el de cuerpo uterino más frecuente– que se vio incrementado más del doble, 128 por ciento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Estudiantes descubren en masa de maíz antibiótico que combate la salmonella

Antimio Cruz Bustamante

2020-02-11

Fernanda Cedeño Toscano y Leslie Mariana Morales Ruiz, estudiantes de la licenciatura en Químico Farmacéutico Biotecnólogo de la Universidad del Valle de México, Campus Lomas Verdes, presentaron un nuevo antibiótico proveniente de un microorganismo de la masa de maíz nixtamalizado, que puede combatir males ocasionadas por salmonella y enfermedades nosocomiales, ocasionadas por *Acinetobacter baumannii*.

Los dos microorganismos son considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como multidrogoresistentes, es decir que son resistentes a los fármacos o medicamentos de primera línea.

Fernanda y Leslie reportaron por primera vez sus resultados en noviembre de 2019 en la investigación Aislamiento y caracterización de un microorganismo productor de sustancias antagónicas frente a *Salmonella* y *Acinetobacter baumannii* multidrogoresistentes, y su objetivo es ofrecer una alternativa para encontrar moléculas antimicrobianas, que tengan la capacidad de hacer frente a patógenos multirresistentes.

ENCARANDO SUPERBACTERIAS. Fernanda Cedeño Toscano explicó que después de tres años de investigación encontraron un microorganismo a partir de muestras de masa nixtamalizada, mismo que tiene capacidad para producir compuestos antagónicos, según pudieron determinar. Gracias al uso de diferentes herramientas bioinformáticas, se definió que este microorganismo pertenece a la especie *Alcaligenes faecalis*, un microorganismo no patógeno.

Éste presenta actividad antimicrobiana frente a cinco cepas de súper bacterias: las cepas ATCC BAA-007 y ATCC BAA-747 de *Acinetobacter baumannii* y cepas de *Salmonella Typhimurium* ATCC 14028 y ATCC 13311, además de la cepa ATCC 6539 de *Salmonella Typhi*.

Explicó que en el proceso que requiere la preparación de la masa, ésta es sometida a condiciones de PH muy altas, por lo que la mayoría de microorganismos muere, así que los pocos que logren sobrevivir es gracias a su versatilidad metabólica, y esta misma hace a los microorganismos capaces de producir sustancias antagónicas. Es por ello que proponen su uso como fuente de aislamiento de microorganismos antagónicos.

“Los antibióticos actuales ya no son efectivos para las enfermedades y debido al uso inadecuado de éstos o a la automedicación, cada vez son menos eficaces”, dijo Leslie Morales.

La multidrogoresistencia representa uno de los principales problemas de salud a nivel mundial. En un comunicado publicado por la OMS en el año 2017, se estableció una lista de los patógenos prioritarios resistentes a los antibióticos, en la que se encuentran en nivel uno —de prioridad crítica— el *Acinetobacter baumannii*, un microorganismo causante de enfermedades nosocomiales —infecciones que se adquieren en hospitales por bacterias, virus, parásitos y hongos— y en prioridad media o nivel dos, salmonella, la cual es responsable de diversas enfermedades gastrointestinales.

ESTUDIO EN CUATRO ETAPAS. El proyecto se dividió en cuatro etapas: la primera fue el aislamiento de microorganismos, posteriormente se realizó la caracterización del microorganismo, las pruebas de actividad contra salmonella y *Acinetobacter baumannii*, la extracción de los metabolitos secundarios producidos por *Alcaligenes faecalis* y finalmente su caracterización, ya que son los responsables de la actividad antimicrobiana.

Una vez caracterizado el microorganismo, llevaron a cabo pruebas con diferentes cepas de referencia de *Salmonella Typhi*, *Typhimurium* y *-Acinetobacter -baumannii* para analizar su espectro antimicrobiano.

En cajas Petri inocularon el microorganismo aislado, lo enfrentaron contra cepas de salmonella y *Acinetobacter*, en este proceso observaron que hay halos de inhibición, lo que corrobora la susceptibilidad de los microorganismos hacia los metabolitos producidos por *Alcaligenes faecalis*.

Las estudiantes indicaron que están trabajando en una última fase que es la caracterización del compuesto, lo que significa realizar pruebas para identificar cuál es la molécula responsable de la actividad antimicrobiana.

La investigación ha sido asesorada por los doctores en Ciencias Fernando Uriel Rojas Rojas y Anuar Salazar Gómez, así como por la doctora Paulina Estrada de los Santos, de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Brocoli, un aliado más contra el hígado graso no alcohólico. Científicos demuestran eficacia del indol, un compuesto elaborado con este vegetal

2020-02-11

Un compuesto natural llamado indol, presente en bacterias intestinales y en muchas verduras como el brócoli, coliflores y coles de bruselas podría ayudar a combatir el hígado graso no alcohólico.

Mediante un estudio, publicado en la revista Hepatology, científicos de la agencia de investigación agrícola Texas A&M AgriLife Research en Estados Unidos descubrieron que el indol tiene un papel fundamental en las personas con dicho padecimiento.

Pues, luego de analizar a 137 participantes, encontraron que las personas con un índice de masa corporal más alto tenían niveles más bajos de indol en la sangre y una mayor cantidad de depósitos de grasa en el hígado.

Para determinar con más precisión el impacto de este, el equipo de investigadores suministró dicho compuesto en modelos de animales.

El tratamiento con indol en los modelos animales disminuyó significativamente la acumulación de grasa y la inflamación del hígado, detallaron.

Creemos que los alimentos saludables con una alta capacidad de producción de antígenos son esenciales para prevenir el hígado graso no alcohólico. (...) Este es otro ejemplo de que la alteración de la dieta puede ayudar a prevenir o tratar enfermedades”, señalaron.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Con caries, 36.8% de los niños en México especialista. Debido a los malos hábitos alimenticios e higiénicos

2020-02-10

En México, 36.8% de los menores de tres a cinco años padecen caries debido a los malos hábitos alimenticios e higiénicos, afirmó el especialista en odontología, Miguel Valencia González.

El director de la Clínica de Especialidades Dentales "Dr. Honorato Villa Acosta", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE), destacó que en esta población las maloclusiones dentales y dientes retenidos son otros de los principales motivos de consulta.

En el marco del Día del Odontólogo, señaló que la salud bucodental impacta de manera sistémica en el organismo, digestión, nutrición y autoestima.

Los procesos infecciosos en boca, además, pueden causar desde amigdalitis hasta cardiopatías severas.

Ante ello, recomendó evitar alimentos industrializados ricos en azúcar como jugos y refrescos; lavarse los dientes después de cada alimento; y acudir a consultas dentales preventivas desde los seis meses de edad y cada seis meses a lo largo de la vida para detectar a tiempo cualquier patología.

Además de fomentar buenos hábitos de alimentación e higiene buco dental en el hogar para evitar diversos problemas de salud durante la vida.

Finalmente, precisó que la segunda causa de atención odontológica en el instituto son los procesos infecciosos en encías que pueden llegar a afectar los tejidos que sostienen al diente.

Este padecimiento en la población nacional es mayor a 48% en todos los grupos de edad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Alerta Susana Canalizo Almeida, vicepresidenta de la Fundación Mexicana para la Dermatología, que remedios caseros para cicatrices puede poner en peligro la salud

Blanca Valadez

11.02.2020

El uso de remedios caseros para disminuir la apariencia de las cicatrices es una práctica que debe parar porque el paciente no sólo puede retrasar el proceso de cicatrización natural, sino que puede poner en peligro su salud, advirtieron especialistas de la Fundación Mexicana para la Dermatología (FMD).

Susana Canalizo Almeida, vicepresidenta de la FMD, explicó que las cicatrices son el resultado de la formación de fibras colágenas de la dermis (la capa más profunda de la piel), y agregó que, si bien la mayoría de las cicatrices no comprometen la salud del paciente, es importante la valoración de un médico especialista.

“En ocasiones algunos pacientes presentan una cicatrización anormal, lo cual puede afectar alguna zona del cuerpo limitando su función, por ejemplo, si la cicatrización es extensa en el cuello o manos limitaría sus movimientos y funcionalidad, de ahí la importancia de visitar a un médico”, dijo la dermatóloga.

Sobre los tipos de cicatrización, Rossana Janina Llergo Valdez, presidenta de la FMD, explicó que existen varios tipos: normal, atrófica, hipertrófica y queloide. La clasificación está determinada en función al grosor normal, disminuido, grueso o exagerado que tienen éstas, así como a partir de los bordes de la herida.

Cicatrices normales

No presentan molestia física o visual pero las atróficas están hundidas; presentan coloración rosada o blanquecina debido a la pérdida o degeneración del colágeno y elastina.

Cicatrices hipertróficas

Son lineales si son secundarias a una cirugía y de forma irregular si son debido a un traumatismo o quemadura. Son desfigurantes y ocasionan contracturas, pueden ser pruriginosas (dar comezón).

Cicatrices queloides

Son firmes, los bordes están demarcados, pero son irregulares. La superficie puede estar adelgazada y a veces ulcerada. Son de coloración rosada, violeta o hiperpigmentada; dan comezón, son dolorosas y hiperestésicas (con mayor sensibilidad en el área).

En cuanto a los productos que existen en el mercado para la eliminación de las cicatrices, Julio Enríquez Merino, jefe del servicio de cirugía del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, enfatizó en la importancia de evitar el uso de remedios caseros o la aplicación de “productos milagro” porque pueden empeorar la cicatriz.

Actualmente existen diversos procedimientos y técnicas dermatológicas que ayudan a la disminución de la apariencia de las cicatrices, que incluso pueden llegar a reducirlas casi por completo, “esto es muy beneficioso sobre todo para aquellos pacientes que presentan cicatrices en zonas visibles del cuerpo, siempre y cuando, sean indicados por un especialista”, detalló.

Entre los procedimientos más actuales se encuentran la exfoliación química, la cual consiste en desprender la capa superior de la piel mediante la aplicación de un producto químico; inyecciones de ácido hialurónico, indicadas sobre todo en cicatrices deprimidas o hundidas, en cicatrices gruesas se puede inyectar ciertos derivados de corticoesteroides y la intervención quirúrgica, la cual consiste en extirpar la cicatriz y volver a unir la piel con una técnica menos visible y más controlada.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Bajan casos de enfermedades diarreicas en México

2020-02-10

En lo que va del año, en México se han registrado 56 mil 370 casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años de edad, una disminución de 21.9% en comparación con el año anterior, según información de la Dirección General de Epidemiología.

En el último informe semanal de vigilancia epidemiológica, detalló que la proporción de casos en menores de un año es de 22%, es decir, 12 mil 401 niños.

Indicó que en la semana epidemiológica cuatro, que comprende hasta el 7 de febrero, las entidades federativas con mayor incidencia de casos por cada mil niños de cinco años fueron Quintana Roo, Campeche y Tamaulipas.

En 12 de los 32 estados la incidencia de esta enfermedad se incrementó con respecto a la semana epidemiológica anterior, mientras 26 entidades mostraron más del cinco por ciento en relación con las últimas cinco semanas.

A pesar de ello, los casos a nivel nacional se encuentran en la zona de éxito, apuntó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Aspirina podría reducir riesgo de infarto. Revela estudio de la Universidad de Sydney en Australia

2020-02-11

Los betabloqueantes, medicamentos usados para reducir la presión arterial, y la aspirina podrían reducir el riesgo de sufrir un infarto durante un duelo, de acuerdo con una investigación de la Universidad de Sydney, en Australia.

Mediante un estudio, publicado en la revista médica American Heart Journal, los investigadores descubrieron que la medicación controla la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo que reduce la posibilidad de sufrir ataque al corazón.

Además, no se presenta ningún efecto secundario adverso sobre las respuestas psicológicas, ya que, al contrario, disminuyó los síntomas de ansiedad y depresión, explicaron.

Para la investigación, los científicos analizaron a 85 personas durante las dos semanas posteriores de haber sufrido una pérdida familiar, de los cuales 42 recibieron bajas dosis de los medicamentos y 43 placebos.

Los niveles reducidos de ansiedad y de presión arterial en los pacientes medicados persistieron incluso después de seis semanas de haber retirado el medicamento, detallaron.

Si bien los autores del estudio reconocen que se necesitan más estudios para identificar qué tipo de personas podrían ser beneficiadas con estos fármacos, “los hallazgos alientan a los profesionales de la salud a considerar esta estrategia preventiva entre las personas que consideran de alto riesgo de infarto durante un duelo”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Sólo 6 de cada 10 mexicanos cuenta con acceso diario al agua potable

Angélica Enciso L.

11 de febrero de 2020

Mientras sólo seis de cada 10 mexicanos tienen acceso diario al agua potable y al saneamiento, se pierde 40 por ciento del líquido disponible para la agricultura, lo que indica un uso ineficiente del recurso, señala la Comisión Nacional del Agua (Conagua) en el borrador del Programa Nacional Hídrico 2019-2024. Ejemplifica el problema con que 48 por ciento de las escuelas públicas no tiene drenaje, 31 no cuenta con agua potable y 13 por ciento carece de sanitarios.

Indica que entre los problemas públicos que hay sobre el agua en el país están que el acceso a los servicios de agua potable y drenaje es insuficiente e inequitativo, y que existen grandes brechas en los servicios entre regiones del país. Esto afecta marcadamente a las comunidades indígenas y afromexicanas, en particular a las mujeres y niñas, quienes generalmente son las responsables de ir a buscar el agua y abandonan la escuela por falta de instalaciones sanitarias adecuadas.

En el documento agrega que otro problema es que el principal uso del agua es agrícola, donde las pérdidas del líquido son superiores a 40 por ciento y las mayores extracciones se realizan en el norte y noroeste del país, donde existen condiciones áridas o semiáridas, lo que genera estrés hídrico. Otra dificultad es el deterioro de cuencas y acuíferos que perturba al ciclo del agua, limita la disponibilidad del recurso y además impacta en los ecosistemas.

Sin espacios democráticos para la gestión del agua

Menciona también que los principales acuíferos y cuencas en donde se asienta la mayoría de la población del país se encuentran sobreexplotados o contaminados. La deforestación en las partes altas de las cuencas afecta el escurrimiento natural del agua, y la urbanización desmedida ha reducido marcadamente las zonas de recarga de los acuíferos.

Reconoce que otro problema es la falta de espacios democráticos de gestión del agua en todos sus ámbitos. Los consejos de cuenca han sido una pieza clave de coordinación entre los órdenes de gobierno, los usuarios y la sociedad; sin embargo, no han logrado incluir a la ciudadanía y en su conformación predomina la representación de grupos de interés; esto mismo sucede con los consejos de administración de organismos operadores de agua.

Resume que se busca lograr un país donde el agua sea pilar de bienestar y se realice el manejo sustentable y coordinado del agua con la participación de la ciudadanía, de instituciones y de órdenes de gobierno.

Para llegar a ello, indica, es necesario garantizar los derechos humanos al agua y al saneamiento, a un ambiente sano, a la información y a la participación. Detalla que el programa considera cinco objetivos, tres de ellos orientados a los usuarios del agua, como es asegurar el cumplimiento de esas garantías, aprovechar de forma eficiente el agua y reducir la vulnerabilidad ante los fenómenos extremos. Los otros objetivos son preservar la integralidad del ciclo del agua y mejorar las condiciones de gobernanza del líquido.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lorena Rivera: La vida o la bolsa (opinión)

11 de febrero de 2020

Son omnipresentes. Las bolsas de plástico y otros artículos de este material, derivado del petróleo y gas, están por doquier. Haga el ejercicio de mirar a su alrededor y ubique cuántos hay.

En el supermercado, en el área de frutas y verduras, encontrará ensaladas desinfectadas y listas para comer en bolsas de plástico.

Se supone que esos empaques y envolturas fueron pensados para mantener la frescura de los alimentos, además de proveer un manejo higiénico.

Aun así, esas envolturas tardarán cientos de años en degradarse. ¿Entonces?

El plástico se inventó a finales de 1800 y se popularizaron los contenedores hacia la década de 1940, con la introducción de la famosa marca Tupperware.

A la par, algunos productos fueron dejando el vidrio para dar paso al envasado en plástico, como la salsa catsup y la mostaza.

Otro artículo que facilitó el manejo de productos fue la bolsa de plástico, la cual se inventó en Dinamarca en 1965 y desde ese entonces a la fecha ha sido sorprendente cómo desbancó a las bolsas de papel y reutilizables de tela.

Debemos reconocer su utilidad, sin embargo, ese beneficio pasó vertiginosamente al abuso. Ahora lo correcto es acelerar la reducción en su producción y uso, así como disminuir el desperdicio.

Pero para ello se requieren reglamentos que prohíban o graven tanto producción como uso, sin lugar a resquicios, además de la creación de fondos —públicos y privados— para recolección, manejo y reciclaje correctos.

Debe quedar muy en claro cuáles son los rubros en los que no queda de otra más que usar bolsas plásticas —como las de los sueros o medicamentos de vía de administración intravenosa— o aquellas necesarias para manejo seguro e higiénico. Debido a los daños y colapsos al ambiente, la guerra se ha enfocado hacia las bolsas y otros artículos de plástico de un solo uso, como popotes, cubiertos, vasos y platos.

En el caso específico de las bolsas, tienen una vida útil de apenas 12 minutos. Claro ejemplo del úsese y deséchese sin tomar en cuenta que, al llegar a diversos ecosistemas, los animales las confunden con alimento, llevándolos a la muerte. Además, tapan drenajes y desagües, y cuando llueve a cántaros hay inundaciones.

Algunos plásticos, en el proceso de descomposición, pueden desprender tóxicos como estireno y benceno, dañinos para la salud.

Las cifras disponibles son abrumadoras. Cada año, según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, se consumen más de cinco billones de bolsas de plástico. Una sola bolsa puede tardar de entre 150 a mil años en descomponerse.

Sólo en 32 países las bolsas de plástico están prohibidas, de éstos, 18 son africanos. En algunas otras naciones las autoridades instrumentaron impuestos.

Es el caso de Irlanda. A partir de 2002, las autoridades implementaron el PlasTax, el cual es un gravamen del 20% sobre las compras que se aplica a los usuarios de bolsas plásticas.

Y como lo que más pesa es pagar impuestos, el consumo de bolsas cayó 90%; lo mejor, la recaudación se destina a la protección ambiental y programas de reciclado.

El 26 de mayo de 2015, en Francia, entró en vigor la prohibición de entrega y venta de bolsas plásticas no biodegradables en los supermercados.

Mientras que, al inicio de este año, en la CDMX entró en vigencia la prohibición del uso de bolsas de plástico para acarreo en supermercados, mercados, departamentales y comercios de diversos giros. Pero la ley es ambigua.

Si bien la autoridad debe mitigar la contaminación plástica y de todo tipo, debe hacerlo sin afectaciones.

En los establecimientos aparentemente hicieron una exitosa sustitución de bolsas de plástico por reutilizables y de papel, pero resulta que éstas no son amigables con el ambiente.

Usar bolsas de papel implica talar más árboles, mayor contaminación y derroche de agua en el proceso de su producción. Además, éstas requieren cuatro veces más energía que una bolsa de plástico.

La de papel se usa una vez y para que su huella de carbono sea menor debería reutilizarse 43 veces, de acuerdo con la Organización en Favor de la Economía Circular del Plástico. Lo cual no es así. Se usa y luego se tira, aunque se degrade en menos de un año.

Apostarles a las bolsas de algodón tampoco es la solución porque tienen un mayor impacto ambiental durante su producción y tendrían que utilizarse 131 veces para dejar una menor huella de carbono.

El problema también es de educación y del manejo final que se les dé.

Si hay bolsas de plástico en los mares y ríos es porque alguien las puso ahí o las dejó en las orillas.

Combatir el problema del plástico requiere repensar usos y adoptar alternativas con alto contenido de materiales reciclados, además de reutilizables, biodegradables y compostables, así como la implementación de leyes claras e impuestos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Adicción a la tecnología conduce a desarrollar estrés, mal del siglo XXI, según especialistas

11 de febrero de 2020

Sevilla. El estrés es considerado la enfermedad del siglo XXI, según expertos, que lo atribuyen al estilo de vida tan frenético de la actualidad; también provoca baja de defensas, acné, presión arterial, depresión e incluso pérdida de memoria.

De acuerdo con declaraciones hechas a Europa Press, especialistas del Centro de Rehabilitación de Daño Cerebral (Creceer) de Sevilla, el cual lleva a cabo talleres dirigidos a personas de 45 a 60 años con episodios de olvido a causa del estrés, pérdidas de memoria propias de la edad que suelen empezar a manifestarse a partir de los 65 años.

Sin embargo, debido al incremento de casos de personas más jóvenes que llegan a las consultas, ese centro de rehabilitación ha detectado la necesidad de trabajar con ellas, con el fin de que los problemas de memoria no se agudicen y dejen de presentarse.

El director científico de Creceer, León Carrión, explica que gran parte de esta circunstancia se debe a la adicción a las tecnologías y al trabajo, por lo que recomienda aprender a desconectar los dispositivos y poner límites.

Los cursos diseñados tienen una duración media de entre dos y tres meses. Al concluirlo, normalmente, el paciente mejora la memoria y su capacidad de resolución de problemas, consiguiendo ser más eficaces y ejecutivos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)