

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

Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador	3
Ante coronavirus, las decisiones serán técnicas, nada de política: AMLO	43
“Votaron contra la reforma a la salud que beneficiará al pueblo”: López Obrador tundió a los legisladores del PAN	44
Suman 12 casos confirmados de coronavirus en México: Secretaría de Salud	45
Viajeros de Europa no podrán usar de puente a México para ir a Estados Unidos, advierte Marcelo Ebrard	46
Esta es la diferencia entre una pandemia y una epidemia	47
UNAM: Coronavirus será brote en México entre 20 y 30 de marzo, según modelo matemático.....	51
Coronavirus comparte síntomas con la gripe, pero es más peligroso	52
Guía urgente para afrontar la pandemia por coronavirus	54
No solo los adultos mayores son propensos al coronavirus: descubre quiénes también son susceptibles a contraerlo	56
Leo Zuckermann: La verdad sobre el coronavirus (Opinión)	57
Se afilian alrededor de 17 mil empleadas domésticas al IMSS	59
Posible diagnosticar cáncer con prueba de sangre, de acuerdo a científicos de la Universidad de California	60
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 Guanajuato	60

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 Tamaulipas	60
Catalina Monreal: Qué sigue después del 8 y 9 de marzo (Opinión)	61
Alfonso Zárate*: ¡Ni una menos! (opinión)	62
Héctor De Mauleón: Las más violentadas entre las violentadas (Opinión)	64
Cofepris emite alerta sanitaria por Heparina Sódica contaminada tras decesos en hospital de Pemex.....	66
Aumenta ISSSTE donación de órganos en 2019	67
Medicamentos para leucemia y linfoma podrían tratar cáncer de mama.....	68
Aumentan casos de cáncer colorrectal en adultos menores de 50 años	68
Identifican proteínas para nuevos tratamientos de Hepatitis B	69
Estudiantes elaboran carne basada en proteína vegetal y chapulines	70

AMLO Versión Estenográfica

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

marzo 12, 2020

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días. Ánimo. Dos cosas en lo general y una de fondo:

En lo general, de las dos que voy a plantear, una tiene que ver con el compromiso que hicimos ayer de mostrar el presupuesto que se va a destinar este año para la pensión de adultos mayores, la pensión a niñas, niños con discapacidad, lo de las becas y lo de salud, la atención médica y los medicamentos gratuitos, cuánto significa del presupuesto, para que se tenga en consideración porque año con año va a aumentar, ahora que ya se va a convertir en un derecho de todos.

Este es el monto. En el caso de la atención para adultos mayores son 129 mil 350 millones de pesos, esto es en beneficio de más de ocho millones de adultos mayores.

La pensión para personas con discapacidad, sobre todo a niñas y niños, son 14 mil 197 millones. Los beneficiarios son alrededor, hasta ahora, de 800 mil niñas, niños beneficiarios de esta pensión.

En el caso de las becas para el bienestar en todos los niveles de escolaridad, son 67 mil 247 millones de becas para casi 11 millones de estudiantes de familias de escasos recursos económicos.

Ahí está Jóvenes Escribiendo el Futuro, esto es para nivel básico, el nivel medio superior, como es universal, en este caso es a todos los que estudian en preparatorias, en escuelas técnicas, son 28 mil 995 millones, casi 29 mil millones para los preparatorianos.

Sí saben que nos interesa mucho atender este nivel de escolaridad, porque es el nivel de escolaridad de mayor deserción, donde se presentaba el mayor nivel de deserción, de abandono de la escuela y coincide con la adolescencia, y por eso estamos poniendo más atención en este nivel.

Y luego es al revés, los de abajo es el nivel básico, son 30 mil, el nivel básico, es preescolar, primaria y secundaria, en medio sí, son 28 mil 995, y arriba los siete mil 776, son 300 mil estudiantes de nivel superior, que reciben dos mil 400 pesos mensuales.

Y luego es la atención médica y los medicamentos gratuitos, 237 mil millones de pesos, se incluyen los 40 mil millones adicionales para este año.

Entonces, esta cantidad, 447 mil 834 se va a destinar permanentemente a estos programas para el cumplimiento de estos derechos. Espero que, así como se aprobó en la Cámara de Diputados, se apruebe en la Cámara de Senadores.

Y hago un llamado a los senadores del PAN que rectifiquen, que no hagan lo mismo que sus colegas diputados, que sus compañeros de partido que votaron en contra los diputados del PAN, pero viene el Senado y pueden tomar otra postura. A lo mejor no lo analizaron bien, no lo pensaron, no tuvieron la información y están en no aprobarnos nada, en no apoyarnos en nada, lanzarse en contra de nosotros como algunos medios de información, el Reforma y otros, que ya es deporte, nos quieren agarrar de puerquito.

Entonces ese es un tema en lo general.

Lo segundo en lo general es decirle al pueblo de México que, ante esta situación especial por el coronavirus, por la caída en el precio del petróleo, que tengamos calma, que estemos tranquilos, nuestra economía está fuerte, tenemos finanzas públicas sanas, tenemos reservas suficientes para enfrentar cualquier crisis que se pudiese presentar.

Vamos a mantener una política económica que proteja a los más débiles. Esto, por ejemplo, pase lo que pase, se garantiza y esto significa llegar a cerca de 20 millones de hogares y es un apoyo.

En lo económico lo mismo, tenemos presupuesto, está aumentando la recaudación, nos agarró en crecimiento en cuanto a recaudación, en la reactivación de la economía, en enero y febrero aumentó la recaudación en términos reales en cinco por ciento, esto significa, como 50 mil millones con relación al año pasado, 50 mil millones adicionales, y no tenemos ningún problema de falta de ingresos, de falta de presupuesto.

La depreciación del peso por esta situación de coronavirus y todo lo que está sucediendo pensamos que se va a atender, el mismo mercado se va a ajustar.

Somos respetuosos del Banco de México, de la autonomía del Banco de México, nada más opinar que desde, nuestra perspectiva, no debemos de intervenir para que artificialmente se fortalezca nuestra moneda, que sea el Banco de México el que decida y que tengamos confianza en nuestra economía y no empezar a soltar dinero para control de las finanzas, nada de eso.

Así como la prensa se regula con la prensa, el mercado se regula con el mercado, nada de intervencionismos. Pero esa es nuestra postura como gobierno, porque consideramos que estamos bien, que tenemos finanzas públicas sanas, repito, y que no vamos a gastar nuestras reservas. Llevamos 10 mil millones de dólares de

aumento en nuestras reservas en el tiempo que estamos en el gobierno, 10 mil millones de dólares; entonces tenemos que cuidar esto.

En el caso del petróleo se están tomando también medidas, vamos a seguir observando la situación de la caída en el precio. Tenemos posibilidad de destinar más crudo a la refinación.

Fíjense ustedes lo importante que es tener capacidad de refinación, decían que no hacía falta y durante 40 años no se construyó una nueva refinería y dejaron caer las seis refinerías.

Ahora, ante una situación como esta, en vez de vender el petróleo crudo barato, lo refinamos aquí y el precio de los combustibles permite compensar la baja en el precio del petróleo crudo.

De todas maneras, vamos a tener garantizado que no va aumentar el precio de las gasolinas ni del diésel ni el precio de la energía eléctrica, seguimos con la misma política y no hay aumento de deuda pública.

Si hace falta, si llegara a hacer falta algún ajuste en el presupuesto, va a ser en austeridad, se va apretar más el cinturón el gobierno, no al pueblo. Si llegara a hacer falta y tenemos ahí algunas reservas.

Pasaríamos a una fase superior, que es también muy digna y de mucha fortaleza moral, pasar de la austeridad republicana a la pobreza franciscana en el gobierno, porque eran muchísimos los excesos y ya no hay aviones privados y ya no hay helicópteros, y ya no hay lujos en el gobierno.

¿Se acuerdan cómo era?, ¿que usaban los helicópteros hasta para ir a jugar golf y los viajes al extranjero?, se llevaban hasta al perico y todos los lujos, pero todavía.

Ya está la Ley de Austeridad Republicana y todavía podemos hacer un esfuerzo si se necesitara, o sea, sería lo primero, nada de afectar la economía del pueblo, proteger al pueblo.

Bueno, esas son las dos consideraciones generales.

Ahora sí, vamos al informe sobre el coronavirus. Aquí quiero aclarar algo también, todas las decisiones que tomemos van a tener como referencia las indicaciones de los técnicos, de los médicos y de los científicos, aquí nada de política, es lo que los señores nos indiquen, porque luego por cuestiones políticas o se minimiza o se exagera.

Entonces, vamos a hacer lo que nos recomienden los especialistas, que son muy buenos, nada de que sale a declarar el presidente o la secretaria de Gobernación o el secretario de Hacienda algo que tiene que ver con el coronavirus. No, aquí vamos a estar, pero siempre con el apoyo de los científicos, de los que saben sobre esto para que también la población esté tranquila.

La política es un noble oficio, pero no se sabe de epidemias de virus, yo de eso no sé, no soy todólogo, no soy sabelotodo y es un asunto muy serio como para estar opinando sin conocimiento. No puede haber conjeturas, improvisaciones, ocurrencias, es un asunto que requiere de especialistas.

Entonces, le vamos a pedir aquí a los doctores, que son muy buenos, repito, llevamos ya tiempo atendiendo el asunto muy bien, porque les hacemos caso. A ver qué nos dicen ahora.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Gracias, señor presidente por su apoyo y por su respeto a la ciencia y a la técnica.

Como nos pidió el presidente ayer y se comprometió en esta conferencia matutina, aquí estamos las personas que representamos la acción que estamos siguiendo bajo el comando del secretario de Salud, el doctor Jorge Alcocer Varela aquí presente.

A mí me toca el rol de vocero y por eso estoy dando esa explicación, pero de antemano dejo en claro que este es un trabajo de equipo, no se puede hacer por una sola persona y aquí participan numerosas personas de instituciones nacionales y también del apoyo internacional.

Quisiera, con el permiso del presidente, presentar a los que están aquí presentes:

Está mi maestro, el secretario de Salud, que ya todo mundo lo conoce.

Está el señor Cristian Morales Fuhrmann, quien es representante de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud en México, y que en unos minutos nos va a comentar sobre la perspectiva internacional.

Está la doctora Oliva López Arellano, secretaria de Salud de la Ciudad de México y experta en salud pública.

Está el doctor Víctor Hugo Borja Aburto, epidemiólogo y director de prestaciones médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Está Ricardo Cortés Alcalá, director general de Promoción de la Salud y también epidemiólogo.

Está el doctor José Luis Alomía Zegarra, quien es el director general de Epidemiología, es el coordinador técnico de la respuesta y es también epidemiólogo.

Está el doctor Gustavo Reyes Terán, quien es especialista en infectología y medicina interna, investigador nacional, experto en virología.

La doctora Alethse de la Torre, quien es directora general del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida, pero ella es infectóloga, especialista también en salud pública y experta en preparación y respuesta ante epidemias.

Está la doctora Lorena Rodríguez Bores, quien es secretaria técnica del Consejo Nacional de Salud Mental, siquiatra experta en el manejo de crisis emocionales, tanto en el campo individual como en la salud pública mental.

Está el doctor Jean Marc Gabastou, quien es asesor regional de la Organización Panamericana de la Salud para Bioseguridad y Respuesta de Emergencias.

Y está el doctor Ruy López Ridauro, director general del Centro Nacional de Control de Enfermedades y Programas Preventivos, y es epidemiólogo también y experto en salud poblacional.

A continuación, ellos, sólo para dejarlo nuevamente claro, ellos representan los puntos de coordinación de una amplia respuesta que involucra a diversas instituciones nacionales. Ha habido un diálogo muy fluido con los institutos nacionales de salud que coordina el doctor Reyes Terán con los investigadores nacionales y más de tres mil expertas y expertos en el campo de atención médica de enfermedades virales que provienen de instituciones públicas de investigación y enseñanza superior.

Entrando en materia, en el primer mapa, este mapa lo produce todos los días la Organización Mundial de la Salud, nosotros simplemente lo replicamos para fines de coordinación o comunicación y se representa la situación actual de la distribución del coronavirus 2019 hasta el corte de ayer por la tarde.

Se han acumulado más de 118 mil casos, 80 mil de ellos, casi 81 mil fueron registrados en China, 37 mil fuera de China y han fallecido muy desafortunadamente cuatro mil 292 personas.

Esta situación, como conocen ustedes y conoce el pueblo, cambia cada día de acuerdo a la evolución o el avance de la epidemia, y lo que vamos a ver es que

distintos países tienen ya al menos un caso, hasta el momento se han registrado 105 países, gruesamente la mitad del mundo que tienen al menos un caso y en 10 países existe transmisión comunitaria activa.

Esta transmisión comunitaria la explicaré en un minuto, la hemos comentado todos los días, se trata de un fenómeno en donde ya no solamente hay casos importados, sino que en el propio país hay distribución de contagios. No es el caso de México, como lo voy a explicar y lo hemos dicho todos los días.

Lo que a continuación quiero señalar es cuatro ejemplos de estos países, cuatro de los 10 que tienen transmisión comunitaria y representar dos ideas fundamentales:

Una, las acciones que están tomando de acuerdo al estado que se encuentra la epidemia, que es este de transmisión comunitaria sostenida.

Y lo segundo, el periodo que en general ha transcurrido entre la detección del primer caso y la entrada a este periodo de transmisión comunitaria, esto es de especial interés para entender la situación en México y no empezar con conjeturas de que resulte sospechoso que estemos en una fase de importación.

Verán ahorita las similitudes con el resto del mundo.

En España tiene ya transmisión comunitaria y la mitad de los casos están en la capital del país, en Madrid, y en Madrid se han tomado algunas decisiones de restricción, de movilidad y concentración de población, especialmente en las escuelas y sitios de congregación pública.

¿Por qué razón?

Porque están en la etapa dos o escenario dos que hemos comentado todos los días y va a ser la última diapositiva que hoy presentemos.

En España, como se ve en la siguiente imagen, esta es una curva epidémica, es la representación del número registrado de casos en esta situación día por día, lo que pueden ver ustedes es en el extremo el primer caso y el primer caso en España ocurrió el 1º de febrero, y han transcurrido 27 días hasta el momento en que entra en transmisión comunitaria.

En la siguiente diapositiva está el caso de Francia. En Francia tienen también propagación y brotes comunitarios, están en el escenario dos, pero no han tomado medidas tan restrictivas como las de España.

Con ello lo que quiero destacar es que, como lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud y seguramente lo dirá el representante en México, cada país

toma decisiones de acuerdo a su realidad, esta realidad incluye qué tanta capacidad existe en la parte de salud pública para hacer las tres medidas fundamentales de contención, que son la detección temprana de los casos y su diagnóstico, el aislamiento de los propios casos y el estudio de contactos, además por supuesto de la comunicación pública que algunos países decidimos tenerla de manera continua, todos los días, en algunos casos dos veces al día, como precisamente ocurrirá hoy.

Este es el caso de Francia. La curva epidémica de Francia, que es esta representación del número de casos por día, lo que nos muestra es que Francia empezó el 25 de enero con la detección de su primer caso y pasaron 31 días hasta que llegó al punto de transmisión.

Lo que representan estas gráficas es: en la línea roja los casos que se han acumulado, en la línea verde los casos que se registran día por día y por eso tienen mayor variación, y en la línea amarilla o dorada el porcentaje de muertes respecto a los casos identificados.

El siguiente ejemplo es Alemania. En Alemania tenemos también una situación en donde hay propagación comunitaria, pero mucho más focalizada en comparación a lo que ocurre en España, por ejemplo, y esta transmisión comunitaria a lo que les ha llevado es a medidas de restricción, como evitar viajes que no sean esenciales y algunos cambios en la legislación laboral o en las regulaciones laborales que permitan facilitar que no existan concentraciones masivas en la medida en que en los trabajos se puedan optar por opciones a distancia. Un buen número de trabajos permite, por la naturaleza del trabajo, que no es manual, hacer el trabajo a distancia y esto es una opción que siempre es posible considerar en la salud pública.

En Alemania, como se ve en la curva epidémica, Alemania detectó su primer caso también el 1º de febrero y transcurrieron 28 días hasta el punto de inicio de la curva epidémica ascendente.

En la siguiente tenemos la situación de Estados Unidos. Aquí lo destacamos, por los anuncios recientes que ocurrieron ayer por la noche en voz del presidente de ese país vecino, destacamos, en Estados Unidos existe transmisión comunitaria, como ya dijimos. Transmisión comunitaria es que no solamente las personas que adquirieron el virus fuera son casos, sino también los contagios que inicialmente ocurren, generalmente esto ocurre en pequeños brotes comunitarios.

Y destacamos, y por eso está el mapa de Estados Unidos, que Estados Unidos es un país extraordinariamente extenso territorialmente, que tiene más de 300 mil... 300 millones de habitantes, 300 millones de habitantes, perdón, ya con la dimensión de China se confunde uno, 300 millones de habitantes, gruesamente tres veces la población de México.

Y vean ustedes cómo hasta el momento la epidemia está concentrada en cuatro estados: Washington en el noroeste, Nueva York en el noreste, Oregón y California, y esta transmisión comunitaria es importante considerar también en proporción de la población.

En su momento lo habíamos presentado para el caso de China, China con esos 80 mil casos y una población de mil 300 millones de habitantes, el número de casos representaba el 0.001 por ciento de la población. Lo enfatizamos porque, sin minimizar la importancia de esta epidemia, que quede muy claro, sin minimizar la importancia de la epidemia, a veces los números nos llevan a pensar que cuando un país tiene casos, ya es todo el país, y la realidad epidemiológica es que no.

Y por eso el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, ayer señalaba la importancia de no perder la oportunidad de seguir utilizando las medidas de contención en salud pública, la detección temprana de casos y su diagnóstico, el aislamiento y el estudio y contención de los contactos.

Vemos la curva epidémica de Estados Unidos. Estados Unidos detectó su primer caso el 23 de enero... perdón, de febrero de este año y pasaron 33 días hasta que llegó a esta fase de ascenso en el número de casos con transmisión comunitaria.

Centrémonos ahora en México. México, con lo que hemos informado todos los días, hasta el momento ha tenido 12 casos. Ahí vean la inconsistencia. Es un error de la gráfica o de la diapositiva, arriba dice 11 casos, agregamos en este lado de la cuenta, porque ayer por la noche justo mientras estábamos en la conferencia de prensa, el estado de Nuevo León anunció el caso número 12.

Este desfase de información no debe preocuparnos. Hemos destacado que los gobiernos estatales son libres y soberanos, los gobernadores y las gobernadoras son autoridades sanitarias y por supuesto pueden tener la necesidad de informar tempranamente los casos conforme se detectan en los estados.

No hay ningún problema, porque nosotros hacemos un corte de información a mitad del día y entonces incluimos los casos que hasta el momento estén registrados, puede ser que al día siguiente haya otros nuevos que están en estudio y se completa su estudio.

De estos casos confirmados, quiero destacar que todos han sido casos leves, excepto uno, que permaneció 24 horas en atención avanzada y después pasó a atención general, y después de cuatro días fue dado de alta en un hospital, todos los demás han tenido una condición leve.

Hoy todavía no está en la estadística, pero hoy nos informan que están estudiando un caso adicional nuevo, será el número 13, que está en cuidado especial porque es un hombre de 71 años que pudiera estar teniendo una enfermedad más avanzada. Lo digo porque hemos destacado que la distribución del comportamiento de esta enfermedad en la población es la siguiente:

Ocho de cada 10, 80 por ciento, van a tener una enfermedad leve o tan leve que no se den cuenta o que no nos demos cuenta y lo tengamos, esto precisamente hace sentido de lo que declaró ayer la canciller alemana, Angela Merkel, cuando decía que hasta 70 por ciento de la población alemana va a estar infectada.

Sí, en todo el mundo lo más probable es que hasta el 70 por ciento de la población esté infectada, pero es indispensable, es muy importante que la población, todos ustedes, distingan infección, que es que el virus entró al cuerpo, de enfermedad.

Hay muchísimas situaciones de salud que tienen esa diferencia. Un virus que puede entrar al cuerpo, el cuerpo responde con el sistema inmune, el sistema de defensas, genera anticuerpos, elimina al virus y no nos enteramos que lo tuvimos; en este caso puede ser hasta 80 por ciento, quince por ciento de las personas puede ser que tengamos una enfermedad que sí nos demos cuenta, porque tengamos la versión leve de la enfermedad.

¿Cuál es esta?

Dolor de cabeza, dolor de garganta, tos, estornudos, fiebre, 38 o más grados generalmente, y dolor de músculos, de huesos, dolor de cuerpo, una sensación de fatiga. Como hemos dicho, esto se parece a la influenza, se comporta igual, es un virus distinto, pero se comporta igual que la influenza.

Y cinco por ciento de la población pudiera tener una situación delicada o incluso grave. También puede haber muertes, pero afortunadamente es la minoría de personas; cinco por ciento, decimos, puede tener la necesidad de servicios hospitalarios, de estar internados, porque tengan una inflamación de los pulmones, una neumonitis y esto puede ser una situación que hay que tener el mayor cuidado.

Destaco quiénes son estas personas que están en riesgo de complicarse, porque a estas personas hay que cuidarlas, se tienen que cuidar ellas mismas, pero todos tenemos en las familias, en las comunidades que estar atentos de atender a esas personas.

En primer lugar, son las personas mayores de edad, igual que la influenza, también los niños menores de cinco años, también las mujeres embarazadas, nunca dejaré de destacar a las mujeres embarazadas.

Para coronavirus no hay una demostración científica directa de que las mujeres embarazadas estén en mayor riesgo, pero conocemos ampliamente que la influenza es mayormente de preocupación en las mujeres embarazadas, porque se pueden complicar y otras enfermedades por virus también afectar más gravemente a las embarazadas; entonces, cuidar a las mujeres embarazadas.

Las personas que tienen ciertas enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión, la presión arterial alta, enfermedades crónicas del corazón, enfermedades pulmonares como en enfisema y la bronquitis crónica.

Esto es importante, fumar es uno de los grandes males de la salud pública, el cigarrillo y también los vapeadores se asocian a problemas de salud importantes; entonces, las personas que tienen enfermedad pulmonar, una de las causas muy comunes es fumar y entonces las personas que tienen enfermedad pulmonar crónica hay que cuidar, porque se pueden complicar, enseguida voy a decir qué es lo que hay que hacer, por supuesto.

Y también, finalmente, pero no menos importante, las personas que tienen deprimido el sistema inmune, que no responden sus defensas porque tengan cáncer, porque usan quimioterapia para el cáncer, porque tengan enfermedades reumáticas y usan esteroides y otros medicamentos que deprimen el sistema inmune o que tengan, por ejemplo, infección avanzada o de largo plazo por el virus VIH, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, y que tengan su cuenta de CD4 muy baja.

¿Qué hay que hacer?, ¿en qué consiste cuidarlos?

Consiste cuidarlos en tener especial atención, y esto es importantísimo porque nos permite además que atención sea más eficiente. Voy a poner dos situaciones comparativas:

Quien no tenga las situaciones que acabo de describir, ya sea por la edad o por el estado de salud o la condición de embarazo, generalmente -ya dijimos- va a tener una enfermedad leve y estas personas no es indispensable que asistan a atención médica.

¿Esto por qué es importante?

Porque en la medida en que no asistan a atención médica para una enfermedad leve, con bajo riesgo de complicarse, ayudan a que no se saturen las unidades de salud, privadas o públicas, y esto es muy importante para el manejo de una epidemia en momentos donde se requiere cuidar que haya oportunidades de tratamiento para quien sí es indispensable que reciba valoración y atención médica.

Entonces, quien es joven, sin enfermedades crónicas y no está embarazada, se puede mantener en una observación. Hemos puesto siempre a disposición el número 800 00 44 800, Unidad de Inteligencia Epidemiológica, para que se les dé asesoría si existen dudas.

En cambio, quien tenga edad avanzada, digamos, arbitrariamente mayor de 60 años, menor de cinco años, sea mujer embarazada o tenga las enfermedades crónicas que he mencionado y hemos mencionado siempre, sí necesita tener cuidado porque podría empezar con dificultad respiratoria.

La dificultad respiratoria se manifiesta porque empieza a faltar el aire, hay una sensación de que no se está respirando adecuadamente o puede haber dolor de pecho o puede haber mucha somnolencia.

Entonces, estos son algunos signos de alarma que haría que una persona con estas situaciones deba ser llevada a valoración médica, pero los adultos mayores cuanto antes mejor para tener un cuidado extremo de esta población.

Cierro explicando, como lo pidió el presidente, las intervenciones que hemos planeado y preparado y que estamos ejecutando desde que inició esta epidemia en China, cuando sólo había 44 casos en el mercado de Wuhan, en China, para México eso ya era una señal relevante de salud pública.

A partir del 3 de enero empezamos preparativos utilizando las capacidades institucionales de México y la capacidad de convocar a los agentes sociales, como los investigadores, investigadores y demás especialistas.

Tenemos, producto de esa preparación, tempranamente, durante el mes de enero produjimos tres documentos técnicos que son indispensables. En orden, como aparecen de izquierda a derecha en la pantalla:

El Lineamiento de vigilancia epidemiológica y diagnóstico por laboratorio. La Organización Mundial de la Salud nos ha felicitado por ser el primer país que en la región adoptó la técnica diagnóstica, aún con nuestros propios medios o recursos, con nuestro fabuloso laboratorio nacional de referencia, el Indre.

Y el protocolo de vigilancia es precisamente el que incluye las recomendaciones técnicas específicas para la detección de casos, su aislamiento, su confirmación diagnóstica y el seguimiento de los contactos.

El segundo documento que está en medio es la Guía de manejo médico, de manejo clínico. Este documento es indispensable para que la atención en las unidades de salud, tanto públicas como privadas, se haga con los estándares científicos

internacionales basados en evidencia, cuándo se debe escalar la atención, qué medidas se pueden usar para lograr la recuperación pronta de las personas.

Y el último documento es también muy importante, porque es la guía o el proceso de prevención de infecciones por el virus coronavirus nuevo en los distintos espacios, tanto en los hospitales... Ayer nos preguntaban qué medidas de precaución debe usar el personal de salud y hemos destacado, por la bioseguridad, no es una situación, el mecanismo de contagio de este virus es por vía respiratoria y por gotas de saliva y entonces no se requieren estos trajes de protección extrema, aunque esos son muy alarmistas o notorios en los medios de comunicación, no hay ningún fundamento científico para que se deban usar esos trajes en el manejo de las personas.

Lo mismo, los cubrebocas de alta eficiencia, los N95, esas como conchitas blancas que se ponen de cubrebocas se usan para personal especializado que está en contacto directo con los pacientes; el resto, tanto del personal de salud como personal en general, no necesita tener ningún cubrebocas, tampoco la población. Hemos enfatizado que el cubrebocas quirúrgico ordinario no es un mecanismo de precaución para quienes quieren protegerse. Sí es un mecanismo que ayuda a la prevención si lo usa la persona enferma.

Y hemos recomendado también tres elementos críticos:

Lavarse las manos continuamente con agua y jabón o utilizando alcohol gel de 70 por ciento o más.

Segundo, respetar el estornudo de etiqueta. Ya dijimos, el famoso 'achú' en el ángulo del brazo para evitar que en la mano transmitamos las secreciones respiratorias con el virus.

Y tercero, si se está enfermo, quedarse en casa, quedarse en casa, ayudar a la comunidad, a la familia, a los vecinos, a las colegas del trabajo a que no se contagien, quedarse en casa, autoconfinarse.

En esta preparación, en la siguiente diapositiva vemos la fase dos, esa fue la fase uno, crear los documentos. La fase dos fue un diagnóstico de la situación que guarda el sistema de salud pensando específicamente en coronavirus, y aquí es el inventario de ventiladores mecánicos de camas de hospital, de unidades de terapia intensiva, etcétera, etcétera, etcétera.

Vi una excelente colaboración de los gobiernos estatales, sus gobernadores, las gobernadoras, sus secretarías y secretarios de salud, tuvimos reuniones de coordinación con la Conferencia Nacional de Gobernadores, tuvimos el Consejo

Nacional de Salud, que convocó al doctor Alcocer en la sesión ordinaria, y esto nos ha permitido tener estos diagnósticos.

La fase tres es la fase de prueba, poner a prueba toda la preparación. Como esto lo habíamos planeado nosotros, ya estaba calendarizada, empezó dos días antes, justo de la detección del primer caso; y esto incluye ensayos, simulacros, evaluaciones, destaco las que condujo la Ciudad de México que aprovechó planes de preparación que tenía para diversas emergencias y las canalizó para realizar los simulacros para calibrar la capacidad de respuesta rápida de esto.

En otros estados también se han hecho este tipo de simulacros y hay planes específicos de reconversión hospitalaria y de expansión de la capacidad hospitalaria en prácticamente todos los estados.

Un elemento crucial, y lo digo como alguien que vivió de manera muy directa la pandemia de influenza de 2009, es la disciplina, el orden, la claridad de comunicación y transparencia. Estos son ingredientes específicos, por eso no me restrinjo en agradecerle al presidente lo que ha dicho del respeto a lo que representa el orden y la autoridad científica en esta materia.

El secretario de Salud, como secretario, es además el presidente del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, que es la instancia que coordina al sector salud y coordina a los demás sectores de la administración pública, tanto nacional como estatal y municipal para esta respuesta.

Tenemos los componentes, de manera muy rápida los indico en orden inverso de las manecillas del reloj:

Empezando por donde dice vigilancia epidemiológica, fuimos creando el protocolo de vigilancia.

Luego el protocolo de atención médica, que ya señalé.

También la promoción de la salud, el director de Promoción de la Salud ha estado elaborando con su equipo una gran cantidad de materiales, todos estos son disponibles al público y ayudan a resolver la mayoría de las dudas que tiene la ciudadanía sobre qué se debe hacer.

La página web es la página del gobierno, gob.mx/coronavirus, así de fácil, gob.mx/coronavirus, y ahí aparece toda la información que se ha producido. Hay una parte que es para uso general y hay una parte que es para profesionales, ambas son públicas y ustedes como periodistas pueden consultar toda esta información y resolver la gran mayoría de las dudas al respecto, pero además esto nos ha ayudado a hacer una divulgación.

Esta idea de que no hemos divulgado suficiente no está amparada en la realidad, porque todo esto lo hemos informado, a veces hasta dos veces al día en esta tribuna más otras conferencias de prensa y comunicados que hacemos todos los días.

La sanidad internacional es importantísima, todavía persistían por ahí algunas inquietudes respecto a los aeropuertos, desde el principio hemos alineado las unidades de sanidad internacional particularmente en los aeropuertos internacionales que reciben viajes en su momento de China y hoy de cualquiera de los 10 países con transmisión activa.

Hoy vamos a escalar como estaba planeado desde el inicio el tamizaje. El tamizaje es esta identificación temprana de las personas que pudieran tener síntomas a través del monitoreo de temperatura y a través del interrogatorio de síntomas.

Esto lo hicimos desde el principio, pero no se notaba, porque están focalizado a los vuelos que venían de China. Hoy va a ser más notorio porque hay vuelos que vienen de 10 naciones con transmisión activa. Entonces esta es la idea. No se pretende, quiero dejarlo sumamente claro, no se pretende ni se piensa hacer restringir los viajes internacionales hacia México, ni cerrar fronteras ni cerrar puertos marítimos.

Estas medidas no tienen un fundamento científico sólido, en toda la historia de las epidemias no hay demostración científica alguna de que estas medidas extremas pudieran ayudar a disminuir el riesgo de transmisión; y tampoco ayudan, porque tienen gravísimas consecuencias económicas y sociales, además son contrarias al Reglamento sanitario internacional y su esencia que de manera muy formal indica que hay que usar las medidas científicamente válidas apropiadas a la situación y sin alterar el comercio internacional o la movilidad de las personas.

Entonces, no se considera eso, pero sí hay muchísimas otras medidas útiles que son las que hemos puesto en práctica. La parte administrativa financiera es un grupo de trabajo, agradecemos también a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que a través de Oficialía Mayor nos ha ayudado al flujo pronto del presupuesto para la adquisición de insumos y también a la compra consolidada de insumos.

Esta es importantísima, también fue acordada en el Consejo Nacional de Salud tener una compra consolidada.

¿Por qué razón?

Porque si empiezan las compras de pánico, tanto por parte de la población como parte de las instituciones o los gobiernos estatales, se vicia el mercado y puede ser que en una entidad federativa se compre de más por una sensación de pánico y en el estado vecino se quede sin recursos, sin materiales.

Dinero no falta, agradecemos también las instrucciones claras del presidente para no menoscabar los recursos que son necesarios para esto, y la adquisición de insumos se hace de manera organizada, bien concertada y fundamentada técnicamente.

Termino con los últimos tres de manera muy rápida. Tenemos los lineamientos para los equipos de respuesta rápida, la doctora Alethse de la Torre y colegas de los institutos nacionales de salud y del Seguro Social nos han integrado esta guía.

Estos equipos de respuesta rápida lo que ayudan es: en las comunidades, sobre todo las más apartadas, que pudieran tener dificultades de acceso a los servicios, poderlos auxiliar para detectar oportunamente si ocurre un brote y se necesitara llegar a movilizar a las personas. La respuesta institucional es la coordinación, que mencionaré en la siguiente diapositiva.

Cierro esta diciendo investigación científica, la investigación es muy importante, no es una curiosidad nada más, sino que la investigación ayuda a responder preguntas específicas que son relevantes para orientar la respuesta de salud pública en México y en el mundo.

Mi agradecimiento, además de al doctor Gustavo Reyes Terán, que ha coordinado este grupo, a todas las investigadoras e investigadores que lo conforman, a la doctora María Elena Álvarez-Buylla, directora del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, que ha estado muy de cerca apoyando toda esta iniciativa.

Respecto a coordinación, aquí está el marco de disciplina institucional de acuerdo a las competencias, el Consejo Nacional para la Seguridad en Salud se estableció precisamente para estas circunstancias hace ya varios años.

Y este comité tiene sus comités estatales, que los presiden los gobernadores y gobernadoras y su correspondiente en el nivel municipal que está en las jurisdicciones sanitarias, hay una perfecta alineación de estos órganos de coordinación.

Y aquí reconozco y agradezco a David León, el coordinador general de Protección Civil, porque él preside el Comité Nacional de Emergencias y hay una organización para que el Comité Nacional de Emergencias le ha transferido la responsabilidad de

la parte que le toca a Salud para que Salud coordine todo en el contexto de este Comité para la Seguridad en Salud y el Comité Nacional de Emergencias se mantiene expectante y en apoyo a la respuesta sanitaria. Las últimas dos son importantes para visualizar los escenarios.

Como hemos dicho, existen tres escenarios. Dicho sea de paso, estos tres escenarios son exactamente los mismos que la Organización Mundial de la Salud presentó en su documento publicado el 7 de marzo, son los escenarios que nosotros habíamos identificado desde enero con nuestra preparación:

Escenario uno, importación. Son pocos casos, vienen de fuera los contagios, es decir, se contagiaron fuera del país. Hasta el momento, de estos 12 casos tuvimos los primeros siete cuya fuente de infección fue en Italia y los otros cinco, que han sido de Estados Unidos o de España. Vamos a tener más, pero estos casos se contagian fuera.

Todavía puede ocurrir que contagien a lo que se llama segunda generación, que son sus familiares directos o sus amigos cercanos sin que estos a su vez contaminen. En la medida, y retomo lo que decía el director general de la Organización Mundial de la Salud, en la medida que detectemos estos casos y analicemos a sus contactos, nos vamos a permanecer en el escenario uno, pero desde luego nunca hemos descartado la posibilidad de que entremos a escenario dos o incluso el tres.

El escenario dos es dispersión comunitaria. El contagiado por el viajero ya contagió a alguien más, pero todavía existe la posibilidad de rastrear las cadenas de transmisión. Cadena de transmisión no es otra cosa que una persona contagia a la siguiente, esa contagia la siguiente y así sucesivamente, y se van numerando las generaciones de acuerdo al número de contagios que van ocurriendo al interior del país.

Mientras podamos rastrear esas cadenas de transmisión con el mismo método que es el estudio de contactos, podemos mantener en resguardo la epidemia; no quiere decir que no exista, existe en México desde el 27 de febrero, pero se mantiene en ese elemento de contención.

Ahora, puede ocurrir que esa contención en algún momento sea muy difícil porque haya centenas de casos, ese es el escenario dos.

Y esto requiere que entren ya otras medidas de salud pública como los filtros escolares, los filtros de trabajo. Los filtros no es otra cosa que, al momento de la entrada a la escuela o al trabajo, hay unas personas dedicadas que con un entrenamiento mínimo pueden preguntar por los síntomas; y si alguien tiene síntomas, fiebre, tos, etcétera, se le sugiere ir a casa, ya sea un niño en la escuela,

un joven en la universidad o una persona en su trabajo, además podríamos pasar al escenario tres.

En el escenario tres ya se cuentan los casos por miles, evidentemente se vuelve mucho más difícil el poder rastrear a todos los contactos y ponerlos en aislamiento si desarrollaran la enfermedad.

Entonces, aquí son mucho más importantes otras medidas de manejo comunitario que podría implicar la restricción de congregaciones masivas. Esto quiere decir cancelar festivales, cancelar ferias, cancelar maratones, cancelar carreras, etcétera. Importantísimo, esto se tiene que hacer de manera analizada, selectiva de acuerdo al riesgo.

En 2009 con la pandemia de influenza hubo confusiones y se pasó directamente de la instrucción de cerrar la movilidad en la Ciudad de México y zona metropolitana a cerrar espacios públicos en todo el país sin que fuera necesariamente lo más adecuado.

Y aquí viene lo que dijo el presidente también, porque muchos de los criterios ya en la operación estuvieron gobernados por el miedo y por la política, no por la técnica. Si nos mantenemos disciplinados, podemos hacer un esquema muy ordenado de cancelación o restricciones de espacios públicos de acuerdo al riesgo.

Lo voy a ilustrar con una feria emblemática, la feria de San Marcos, en Aguascalientes. En esta feria, que ocurrirá en la segunda semana de abril, existe la idea de si tendría que cancelarse ya desde ahorita. La respuesta es no.

Estamos en el escenario uno y no tenemos por qué anticipar la instrucción de cerrar la feria de San Marcos porque entonces tendríamos que estar cerrando todos los eventos públicos de una naturaleza semejante. Eso no quiere decir dejar a libre evolución, ni a la feria de San Marcos ni a todo lo demás.

Los gobiernos estatales nos han copilado una lista muy exhaustiva de eventos de congregación masiva, ya sea aquellos que son organizados por los gobiernos estatales o los que son organizados por entidades privadas.

También para el gobierno federal, con la ayuda de la Secretaría de Relaciones Exteriores, tenemos una lista de eventos donde el gobierno federal es el convocante o el patrocinador, y lo que estamos identificando son los distintos patrones, las distintas características que hacen elegible a un evento para ser cancelado de acuerdo a cuántas personas asisten, de qué nacionalidades vienen y en qué momento del periodo epidémico se pudiera presentar.

Cerrando con el ejemplo de San Marcos, la feria de San Marcos, en Aguascalientes, de momento no hay necesidad de cancelarla, pero el gobierno estatal está tomando una actitud totalmente responsable en que calcula el momento en donde su posible cancelación fuera necesaria, si es que se llega al caso, y que no tenga impactos económicos importantes por cancelar sin previo aviso. Ese es el balance de la situación.

Termino. Tenemos aquí la gráfica de la respuesta con los escenarios esperados en México. Aclaro, estos no son números reales por eso no tienen ningún indicador de número, es sólo para visualmente ver la trayectoria del comportamiento epidémico.

Destaco que nosotros detectamos el primer caso el 27 de febrero, en nuestras modelaciones matemáticas habíamos calculado hasta 40 días antes de que llegáramos a la fase de transmisión comunitaria; sin embargo, si tomáramos la experiencia directa de los países que comenté en Europa o el de Estados Unidos, es probable que tuviéramos 30 días de lapso, esto quiere decir que de aquí a 15 días aproximadamente podríamos estar en una fase de transmisión comunitaria.

Lo hemos dicho siempre, no debe resultar o haber ninguna inquietud de que por qué México tiene poquitos casos mientras Estados Unidos ya tiene más de mil. Esta es la realidad y estas las fechas. En el momento, en el minuto en que detectáramos que hemos entrado a transmisión comunitaria lo vamos a decir, no solamente por una convicción ética de transparencia, sino porque es indispensable como parte de la respuesta científica y técnica a la epidemia.

Y en la última diapositiva es nuevamente lo que presentamos todas las tardes en la conferencia de las 7:00 de la noche, son los escenarios.

Vean ustedes, estamos en el escenario de importación viral, la zona verde, pocos casos y todos son importados, en esta situación ninguno ha sido grave y ninguno ha requerido más que un periodo muy corto de hospitalización; por lo tanto, no se necesitan restricciones de movilidad o de congregación masiva y para ciertos espacios lo importante es la difusión, la divulgación de medidas de prevención y control.

Ya se deben y se pueden y se están haciendo preparativos en las distintas instituciones, tanto públicas como privadas, para disponer el entrenamiento para los posibles filtros.

El escenario de dispersión comunitaria la zona amarilla, en el centro de la diapositiva. Se ve que en las escuelas y los trabajos se podría necesitar ya empezar con estos filtros. Dicho sea de paso, no hay problema si se empieza ya desde ahorita, pero en ese momento se vuelven más importantes, pero no hay restricciones críticas de eventos públicos, excepto en los lugares donde hay

transmisión comunitaria; y por eso se llama transmisión comunitaria, porque ocurre en comunidades.

Esto podría llegar a ser a nivel estatal o incluso municipal, sobre todo las partes metropolitanas, y podría requerir la recomendación de cierre de estos espacios públicos, no necesariamente en el estado vecino o en todos los demás estados se debe hacer.

La última, la transmisión epidémica, en donde ya hay una dispersión generalizada del virus, no son rastreables las cadenas de transmisión y cobra una mayor relevancia este tema de la suspensión de actividades públicas.

Eso es lo que teníamos que informar y, si el presidente lo considera procedente, sería útil, posiblemente, que el representante de la OMS diera un mensaje directo para conocer la opinión internacional.

CHRISTIAN MORALES FURHIMANN, REPRESENTANTE DE OPS/OMS EN MÉXICO: Muchas gracias. Señor presidente, con su permiso. Señor secretario.

Permítanme, antes que nada, agradecer en nombre de la directora de la Organización Panamericana de la Salud, la doctora Carissa Etienne, la oportunidad que nos dan de poder acompañar a México en este desafío tan importante para todos los mexicanos, mexicanas y todos los que vivimos en este hermoso país.

También, señor presidente, permítame agradecerle públicamente la generosidad de México, porque no sólo México fue el primer país en poner a punto la técnica de detección del coronavirus, el SARS-CoV-2, sino que además fue aquí en México hace alrededor de un mes que pudimos formar a todos los países de la subregión de Centroamérica, República Dominicana y Cuba para que adquirieran las competencias necesarias para poder hacer también la detección local en sus países. Muchas gracias, presidente.

El llamado, el anuncio que hizo el doctor Tedros, el director general de la OMS, el día de ayer respecto a la situación que estamos viviendo, calificándola de pandemia, es ante todo una constatación. En las últimas dos semanas el número de casos confirmados por coronavirus, este nuevo coronavirus, se ha multiplicado por 13, el número de países con un caso positivo se ha multiplicado por tres y el número de países que mantiene una transmisión comunitaria sostenida se ha multiplicado por dos.

Esta situación es la que nos llama a calificar lo que está sucediendo como un problema a nivel mundial, en donde la epidemia está presente en todas y cada una de las regiones del mundo, eso es una pandemia.

Dicho esto, es importante también entender que hace ya casi 10 días la Organización Mundial de la Salud elevó el nivel de alerta máxima para todos los países; y en ese sentido, la situación no ha cambiado, lo que estamos haciendo simplemente es ponerle un adjetivo, una calificación a lo que estamos observando, pero las recomendaciones siguen siendo las mismas, las recomendaciones para los países, las recomendaciones para nosotros mismos, seguimos trabajando en las mismas líneas. Entonces, la pandemia es, primero que nada, la constatación de una realidad, primer mensaje que quería dejar con ustedes.

El segundo, es que el llamado, la calificación de la situación actual como pandemia es un llamado a seguir preparándonos, es un llamado para los países, y voy a ser muy insistente en esto, que a diferencia de México, no ha iniciado los preparativos, pues bien, es el momento de actuar, es el momento de iniciar las acciones, es el momento de hacer los planes para los diferentes escenarios que puedan desarrollarse en cada uno de sus ámbitos y prepararse en función justamente de cada una de esas realidades.

En el caso de México esto se viene haciendo, como acaba de decir el señor subsecretario, desde el mismo inicio de la epidemia, y lo hemos hecho y hemos tenido -también lo reitero- el privilegio de poder acompañar a esta preparación.

Y en este sentido también quisiera decir públicamente que muchos países de la región quisieran poder contar con un equipo dirigido por un médico del calibre del señor secretario, un equipo en donde se cuenta con las capacidades de gente con experiencia que vivieron la pandemia de H1N1, 10 años atrás, una coordinación asegurada por un médico internista reconocido, un doctor en epidemiología, el doctor Hugo López-Gatell y todo el equipo que lo acompaña.

Nosotros desde la Organización Panamericana de la Salud con los recursos que tenemos acá en la oficina de México, pero también desde la sede en Washington y desde Ginebra, nos sentimos muy confiados y privilegiados de poder colaborar y también aprender de lo que México está haciendo para proteger la salud de los mexicanos y las mexicanas.

Por último, esta situación de pandemia es una oportunidad, es una oportunidad para poder reforzar las capacidades de detección, las capacidades de aislar a los casos que detectemos positivos, la capacidad para tratarlos adecuadamente y para asegurar un seguimiento efectivo de los contactos. Son esos los elementos que nos van a permitir contener, en este caso, la pandemia.

También lo dijo el doctor Tedros, a pesar de este anuncio, es aun tiempo de contener lo que está sucediendo, pero para eso hay que actuar con firmeza. Es una oportunidad para salvar vidas, es una oportunidad para preparar las instituciones de salud con todos los medios que requieran, no sólo con los recursos humanos

adecuados, sino también con todos los medios técnicos y los insumos para poder salvar vidas cuando se requiera.

Es una oportunidad para reducir la transmisión de persona a persona; es, por cierto, una oportunidad para asegurar que podamos contar con los servicios esenciales cuando los necesitemos, cuidando, como lo hemos aprendido de otras experiencias, al personal de salud para que esté ahí disponible y con toda la energía necesaria y los recursos suficientes para poder atender las necesidades de la población.

Y por supuesto es también una oportunidad para comunicar, para comunicar e informarse, porque una ciudadanía informada es una ciudadanía que toma las acciones correctas, es una ciudadanía que sabe que tiene que lavarse las manos de manera frecuente, es una ciudadanía que sabe que si tiene que estornudar, como lo decía el doctor López-Gatell, tiene que hacerlo con el estornudo de etiqueta, es una ciudadanía que sabe que tiene que mantener una distancia social sana cuando estemos en espacios públicos.

Una ciudadanía informada es sobre todo una ciudadanía que no entra en pánico, es una ciudadanía que sabe, por ejemplo, que las máscaras pueden ser útiles para las personas que están afectadas por el COVID-19, que las máscaras, por ejemplo, pueden ser útiles para el personal de salud que tiene que tratar a las personas que tienen el COVID-19 o para las personas que no lo tienen, pero que están en contacto con alguien que está infectado, una población informada sabe, entre otras cosas, que las máscaras no son necesarias para todos.

En ese sentido, creo que ustedes tienen una tremenda oportunidad, una gran responsabilidad para aportar también a la solución y a las intervenciones que hay que desplegar para que podamos salir airoso todos de este desafío.

En este sentido, y con esto quisiera terminar, la respuesta al COVID-19 es una respuesta que requiere la acción de todo el gobierno y eso, señor presidente, usted lo demuestra todos los días, pero requiere también la implicación de toda la sociedad.

Aquí no se pueden pensar que solamente desde el aparato estatal se va a poder dar solución a todo lo que vamos a enfrentar, se necesita la explicación de los medios, de la sociedad civil, de la comunidad, de todos.

Por supuesto también de la Organización Panamericana de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, pero además de todo el sistema de Naciones Unidas que se ha puesto a disposición del Gobierno de México para aportar en el apoyo a la respuesta intersectorial que se tiene que dar a esta problemática, porque si bien evidentemente el riesgo principal, el problema principal es de salud, ya lo

estamos viendo, se afecta la economía, se afecta el turismo, se afectan otros sectores, la cultura, etcétera.

Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, nos vamos, por razones obvias, sobre el tema básicamente. Empezamos, pero entonces, Hugo, de favor, porque es el tema.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias, adelante, por favor.

PREGUNTA: Buenos días. Juan Hernández, del periódico Basta y de Grupo Cantón.

Es una preocupación de las redes sociales, especialmente hablando de lo que es la seguridad. En este caso es la seguridad del presidente, es una persona que todo mundo quiere tomarse la selfie con él, lo quiere apapachar y está en eventos públicos.

En este caso estamos hablando... Bueno, con lo que acaba de mencionar, claramente que no es necesario cancelar ningún evento, no es necesario caer en crisis o en pánico. He de entender que el presidente va... usted va ir al Tianguis Turístico, en este caso, en el que se va a inaugurar la siguiente semana.

Pero en el caso propiamente médico, ¿cuáles serían las recomendaciones que debería de seguir el presidente precisamente?, porque él, pues todo mundo está queriéndose tomar la selfie, la foto, o sea, ¿necesita algún cuidado especial?

Gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: La pregunta es útil, ya me la habían hecho en una de las conferencias de la tarde o creo que aquí en la mañana, y es útil para ubicar, que la población ubique con claridad la diferencia entre la acción médica y la acción de salud pública.

Todos somos seres humanos, obviamente nuestro querido presidente es un ser humano y característicamente es un presidente que el pueblo lo quiere, posiblemente como no había ocurrido en años recientes, y hay una propensión natural del pueblo a abrazarlo, a besarlo y a tomarse la selfie, a veces hasta él tiene que retrasar el camino de sus giras porque no puede desairar al pueblo; y él mismo es un hombre muy generoso y muy cariñoso y también abraza.

La acción de salud pública es para todas las personas. Y obviamente el presidente es una figura crítica en un país porque el jefe supremo de la nación y hay que

cuidarlo, pero aquí el punto es distinguir al presidente como persona que tiene sus cuidados médicos, y esto corresponde a los cuidados médicos que tiene el presidente, los que tenga que tener, los que tengo yo, los que tienen los colegas aquí presentes, los que tiene usted, cada quien tiene sus propios cuidados médicos y todos tenemos una actitud de prevención.

Entonces, las acciones de salud pública son de carácter general. La importancia de las medidas de mitigación comunitaria, que incluyen estos posibles cierres y restricciones es por su efecto poblacional, no es porque de manera individual cada una de las personas esté resguardada.

Este es un fenómeno muy bien descrito en la epidemiología académica que se llama inmunidad de rebaño. La inmunidad de rebaño ocurre cuando hay una cantidad suficiente de personas que son inmunes, son resistentes, no se pueden infectar a cierta condición, en este caso esta o puede ocurrir en otras.

¿Y cuándo se alcanza una inmunidad de rebaño?

Las epidemias se extinguen, se apagan y llegan a un punto donde ya no se necesita que todos estén con defensas, con anticuerpos para que la epidemia se apague.

El mismo principio aplica para las medidas de mitigación comunitaria y lo que se busca es: en la medida que no haya el número crítico de personas congregadas, entonces eso puede ayudar a que no haya una propagación extensa.

La epidemiología matemática tiene además reglas que han sido muy bien estudiadas, es un tecnicismo, pero aprovecho para explicarlo, espero que con suficiente claridad para toda la población.

Existe una cosa que se llama técnicamente el número básico de reproducción, que es cuántas personas va a contagiar una persona enferma durante el periodo en el que está enferma. En el caso del coronavirus esto dura 14 días y en esos 14 días mayormente los primeros cinco o siete es infectante; entonces, una persona durante esos cinco o siete o hasta 14 días puede contagiar.

¿En promedio cuántas personas va a contagiar?

Dos a tres. Esa es la naturaleza de este virus y depende de cuánto virus sale de la vía respiratoria y también del promedio de contactos diarios que tiene una persona.

De acuerdo a esta intensidad de transmisión, que es parecida a la de la influenza y es muchísimo menor que algunas otras enfermedades de interés epidemiológico como el sarampión, entonces es la intensidad de las medidas que hay que tomar.

Concretamente para un número básico de reproducción de dos a tres, se requeriría un conjunto de población superior a 300 mil personas reunidas para que hubiera un impulso sostenido de la epidemia, obviamente esto por individuo contagiante; si hubiera 300 mil susceptibles y ponemos a un contagiante, eso es lo que ya podría llevar a una propagación extensiva; si es más de uno, pues obviamente el número se reduce.

Pero esa es la racionalidad y por eso es muy claro tener la diferencia entre salud pública y medicina.

PREGUNTA: Buenos días, señor presidente; buenos días a todos.

Señor subsecretario, nada más quería una precisión, ya que dice usted que se redujo de 40 a 30 días. Nada más para que no quedara como ruido, entenderíamos que del día 27, 28 de este mes podríamos empezar una etapa crítica.

¿Esto dependerá -aquí viene la aclaración- esto dependerá del número de casos que se avance?, ¿podría decretarse o señalarse este periodo?, pero si no avanzan los casos, ¿podríamos superarla?

Y si el factor clima también sería de utilidad para dispersarla.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias por hacer estas preguntas, porque manifiestan algo que seguramente parte de la audiencia todavía le queda duda.

Primero, aquí no hablamos de etapas críticas y hemos dicho que analizamos rigurosamente las características de esta epidemia en el mundo y la situación que podría vivir México antes de que detectáramos el primer caso.

¿Cuándo llegó el primer caso?

Lo volvimos a analizar, esta fue una sesión conjunta del Comité Nacional para la Seguridad en Salud que coordina esta respuesta y el Comité Nacional de Emergencias. Y justamente ahí es donde identificamos que no reúne las características para ser considerado una emergencia.

No confundir con si es o no una epidemia, no hay duda que es una epidemia, pero no reúne las características para ser considerado una emergencia en este momento, en este escenario uno; muy posiblemente durante el escenario dos, en la medida en que tengamos pequeños brotes comunitarios en conjunto, se contaría por cientos y principalmente que no se rebase la capacidad hospitalaria.

Y no se necesita ninguna declaración de emergencia para hacer medidas de salud pública que podrían incluir el cierre selectivo, pero aquí quiero ser enfático, selectivo de eventos públicos, enfatizo lo de selectivo para que no haya sorpresa alguna de que un festival se cancele y otro festival no se cancele.

¿De qué va a depender esto?

De las características del evento y del momento epidemiológico. Si en un estado tenemos una situación de transmisión comunitaria y hay un evento grande, es probable, insisto, es probable, no es una regla directa que se va a analizar, bueno es seguro que se va a analizar y es probable que se recomiende cancelar; y eso no debe llevar de manera automática a cancelar todos los eventos semejantes.

El colega y vamos a dar aquí lugar a dos mujeres por acá.

PREGUNTA: Gracias, doctor. Arturo Páramo, de Grupo Imagen. Señor presidente, buenos días; señores funcionarios, buenos días; compañeros.

Para tratar de ser más concreto con fechas, dado lo que usted comentaba de la espera, que es evidente que va a ocurrir en algún momento, la transmisión comunitaria, este plazo, usted lo describía en la gráfica, va a llegar más menos a final de mes, no hay una fecha específica, pero se espera que suceda.

En esos días estarán sucediendo varios eventos en todo el país, entiendo lo de la selectividad. Y, por ejemplo, yo le planteo así concretamente un caso, el Tianguis Turístico. Es un evento en el que viene gente de todo el mundo, vienen clientes de todo el mundo, vienen expositores y ahí evidentemente habrá algún momento en el que se contemple si se continúa o no con este evento.

Entiendo que es un evento de mayor interés en el que se hace una buena cantidad de citas de negocios, pero también, como usted lo comentó, la salud es lo primero. Me refiero a este caso específico porque ese sí es... pues viene gente de todo el mundo, de algunos países en donde ya hay transmisión comunitaria y de algunos países donde todavía no.

Ese caso me gustaría mucho... Y ahorita le hago otra pregunta también que tiene que ver con algunos otros eventos masivos próximos.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Como no, también le agradezco la pregunta, David, sobre este...

INTERLOCUTOR: Arturo Páramo.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Perdón, Arturo Páramo, sobre este Tianguis Turístico que está programado para el 22 de este mes, en sólo dos fines de semana, en Mérida, Yucatán.

Y el ejemplo nos sirve para ilustrar varias cosas, una es justamente la diferencia de los eventos, hay eventos que tienen una afluencia internacional muy masiva, el porcentaje mayor es de asistentes internacionales desde su planeación, así están diseñados, que es el caso de este tianguis.

En cambio, hay otros eventos donde puede ser circunstancialmente que algún turista que está en México acuda, pero la gran cantidad son nacionales. El ejemplo también nos ayuda para ilustrar el nivel de detalle que tiene el análisis que hacemos, y por eso estas listas exhaustivas que señalé.

Aprovecho para agradecer la buena colaboración del Consejo Coordinador Empresarial que, tanto a través del secretario de Salud como a través del secretario de Hacienda, nos han estado ayudando a compilar estas listas, pero además a facilitar el diálogo con el sector empresarial, como señalaba, de las reuniones recientes que tuvimos con Coparmex.

Pero además lo que nos ayuda a ilustrar es las distintas posibilidades, es decir, no todo es decir cancélese. Existe la posibilidad de posponer los eventos.

Entonces, esto también espero para tranquilidad de todas las personas que estén involucradas en la preparación de eventos, ya sea como promotores o como organizadores, o incluso como patrocinadores en términos monetarios. Nos queda muy claro que estas actividades masivas implican contratos, implican seguros, implica gente que participa, etcétera, y lo que queremos es minimizar, reducir los riesgos para la salud, pero también queremos que no haya, como consecuencia de la acción sanitaria un daño innecesario a la economía, como he dicho, justo es el espíritu del reglamento sanitario internacional.

Entonces, en este caso, para contestarle, precisamente ayer tuvimos una nueva conversación el secretario de Salud, el secretario de Turismo, se mantienen en muy buena coordinación, nos han instruido a los subsecretarios que veamos los detalles técnicos y ayer por la noche platicando con el subsecretario de Turismo estuvimos viendo las distintas posibilidades.

No se ha tomado una decisión completa todavía, lo dejo en claro, pero existe la buena disposición por parte de los organizadores empresariales de proponer la posible posposición.

Entonces, esa es una solución bastante alentadora, porque permite no tener un evento en el momento más crítico de transmisión, pero una vez que ha bajado la transmisión poder recuperarlo y lo importante es que los planes se concierten anticipadamente para minimizar el daño a la salud y el daño a la economía.

INTERLOCUTOR: Gracias, más o menos me contesta la siguiente que le quería hacer. El Vive Latino es este fin de semana. Me imagino que es más o menos difícil ya posponerlo, ya es eminente, pero hay otros que se van a llevar, por ejemplo, Pa'l Norte, del 20 al 21 de abril, que sería una etapa distinta, entiendo también, de esta etapa que estamos viviendo de la epidemia; Hell and Heaven, del 14 y 15 de marzo; es decir, coincidió, se acomodó todo para que fuera este momento con estos eventos masivos.

¿Hay algún momento crítico para poder tomar esa decisión y, como usted comentaba, afectar lo menos posible a estos eventos?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Los criterios generales, porque hay más de ocho mil, en esta lista tenemos más de ocho mil eventos y seguramente hay más, la lista sigue creciendo, hemos clasificado los eventos en tres tipos con dos variantes:

Tipo uno, son eventos donde el gobierno federal es el organizador, es el patrocinador, en esto la mayoría son eventos que organizan las secretarías de estado, en particular la Secretaría de Relaciones Exteriores.

Hay una convención también sobre los derechos de la mujer a una vida libre de violencia y en general a las mujeres, su análogo en Nueva York, en el foro de Naciones Unidas fue cancelado, iba a ocurrir en mayo, y México precisamente iba a ser una de las dos sedes, junto con París para este evento.

Es un evento de extraordinario interés porque obviamente atiende a un asunto de primerísima importancia, que es la protección de las mujeres y su derecho a una vida libre de violencia y sus derechos reproductivos, pero estamos justamente trabajando con Relaciones Exteriores para ver los escenarios posibles de posposición.

En algunos casos, cuando son reuniones más pequeñas, se puede manejar, es el ejemplo de un festival de cine que va a ocurrir, internacional en Guadalajara, donde por el tamaño es manejable el poder hacer las otras acciones de salud pública, el tener una provisión de servicios de higiene de mano, obviamente baños y demás, alcohol gel y sistemáticamente estar dando recomendaciones a los asistentes.

La recomendación básica, y la hago para toda la población que haya viajado, es: si usted estuvo en los últimos 14 o 15 días en uno de estos 10 países con transmisión alta de coronavirus y regresó a México y durante los primeros 15 días de estar en

México desarrolla síntomas, fiebre, tos, dolor de cabeza, etcétera, alerte a la autoridad sanitaria.

Esto puede hacerse de manera directa cuando se atiende en un servicio de salud pública; si se hace con un proveedor privado, con un médico privado, el médico está obligado por Ley General de Salud a notificar a la autoridad sanitaria; o puede hacerlo usted y su familia de manera directa llamando al 800 0044 800.

Entonces, en términos de los eventos, obviamente no le puedo dar respuesta para cada uno de ellos, pero la regla general es: eventos internacionales, eventos nacionales, de algunos casos organizados por el gobierno federal, organizados por gobierno estatal o bien, organizados directamente por empresas públicas... perdón, privadas y por eso tenemos todas estas listas que vienen de ahí.

INTERLOCUTOR: Y esta dinámica que se inició desde anoche con el anuncio del presidente Donald Trump, evidentemente ya... ¿Habrán un momento en el que no haya vuelos de Europa a Estados Unidos?, ¿esos vuelos se tendrán que reprogramar?, seguramente vendrán algunos a México por la distancia y seguramente se tendrá que reforzar.

Ya lo comentó hace rato, pero el aeropuerto de Cancún, pienso en el de la Ciudad de México, ¿se hará este reforzamiento del que hablaba?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Todos los aeropuertos internacionales y los cinco de mayor importancia son precisamente Cancún, Ciudad de México, Acapulco, Tijuana y me falta por ahí uno, Cabo San Lucas y Guadalajara.

Todos los aeropuertos internacionales escalan este protocolo, el lineamiento va a salir hoy de manera formal, algunos de hecho ya lo habían tomado como iniciativa, específicamente el de Cancún, el gobierno estatal ya había tomado estas iniciativas.

Una mujer por allá, otra mujer por acá y otra mujer por acá, y luego tres hombres.

PREGUNTA: Buenos días, subsecretario. Rocío Jardínez, de W Radio. Hacerle tres preguntas.

Primero, si nos puede hablar sobre las pruebas que se han realizado en nuestro país, ya que muchos de los señalamientos precisamente van en relación a que si tenemos pocos casos es porque no se han hecho las pruebas necesarias. Queremos saber el número de pruebas y si son realmente las que se han debido hacer.

También, saber si han platicado con Estados Unidos después de esta medida que tomó el gobierno. ¿Les han llamado a ustedes?, ¿les han pedido de alguna forma alguna acción para evitar que lleguen los extranjeros a su país?

Y también saber, ahorita que acaba de comentar que de este evento de mujeres. Entonces, ¿ya podemos saber que sí ha habido, se ha dado la suspensión de este evento, precisamente por la presencia de coronavirus?, es decir, ¿ya hubo la suspensión de un evento por esta situación?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias por las preguntas. Me voy de atrás para adelante. Sobre la convención respecto a las mujeres, sus derechos reproductivos y su derecho a una vida libre de violencia, la convención que se canceló es la de Nueva York, no la de México.

Entonces, en México hemos, por instrucciones del canciller Marcelo Ebrard y sus magníficos subsecretarios y subsecretaria, hemos estado en un diálogo fluido, precisamente haciendo el reconocimiento de riesgos y consecuencias de mantenerlo, cancelarlo, posponerlo, etcétera, etcétera, en ese proceso estamos.

Respecto a las pruebas. Es importante esto y lo hemos dicho muchísimas veces desde la esfera técnica, hay un tipo de eventos de salud pública, voy a decir también el tecnicismo, que se llaman no medibles, inconmensurables; es decir, son fenómenos que ocurren de manera generalizada, de manera dispersa, que hacen no solamente imposible, sino inútil el tratar de contar cada uno de los casos.

Durante el episodio, el escenario uno de importación viral sí es muy importante, porque la estrategia de contención es precisamente detección de casos, confirmación diagnóstica, su aislamiento y el estudio de contactos.

Pero la característica de pasar del estadio uno, del escenario uno al escenario dos, transmisión comunitaria, es donde empieza la imposibilidad, ya no es posible rastrear las cadenas de transmisión por la cantidad de personas que están involucradas, y ahí es donde empiezan no solamente las distintas otras medidas de salud pública como las que se han comentado, sino también los cambios en la vigilancia epidemiológica.

Por cierto, México es uno de tres países de la región de América que la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, ha elegido para que sea de los que tempranamente cambien el modelo de vigilancia durante esta epidemia.

El modelo de vigilancia básicamente es la manera en que identificamos el fenómeno en la población y el cambio consiste en que una vez que pasáramos al

escenario dos, transmisión comunitaria, ya no tendríamos que estar haciendo un rastreo directo de todos y cada uno de los casos.

Hicimos un modelo para fenómenos generalizados, que el mejor ejemplo es la vigilancia de influenza. La vigilancia de influenza en México desde 2005 usa un modelo, precisamente México fue de los que tempranamente adoptó el modelo, hoy se usa en casi todo el mundo, que consiste en que hay unas estaciones de monitoreo del fenómeno influenza, esto es parecido al monitoreo ambiental, por eso hacemos esta comparación, para que se entienda.

El monitoreo ambiental, en el aire hay contaminantes, hay partículas de distintos tamaños, sería completamente imposible contar las partículas, imposible, además inútil. Entonces, lo que se hace es que en el territorio hay estaciones de monitoreo para medir la concentración de los contaminantes.

Le pongo otro ejemplo que creo que va a ayudar también a entenderlo: los análisis clínicos que se hace uno en el laboratorio para fines médicos, la biometría hemática, que es donde se cuentan las células de la sangre.

Cuando uno va a laboratorio, le toman una muestra de sangre de 10 mililitros, de hecho bastaría con cinco, y ahí se mide cuál es la concentración de glóbulos rojos o de hemoglobina, que es la proteína roja de la sangre que tiene la persona, no los 10 mililitros, sino la persona, es decir, no se necesita contar todos y cada uno de los glóbulos rojos que tiene la persona, sería imposible obviamente, a la persona habría que quitarle toda su sangre, pero además es inútil, porque basta tomar una muestra, y como la muestra es una muestra representativa de la sangre que circula en el individuo, se puede saber lo que está ocurriendo en todo el individuo.

Me regreso a la vigilancia epidemiológica, pero para que vean la comparación, en estos fenómenos de dispersión comunitaria tenemos en México más de 125 millones de habitantes, ahora con el censo veremos cuál es la actualización, a lo mejor ya estamos cercanos a los 130 proyectados.

No podemos, porque no sirve ni es posible identificar a cada uno de los casos, porque en su momento habrá miles de casos si pasamos al escenario tres. Entonces, lo que se hace es este monitoreo, las estaciones de monitoreo no son hospitales especializados en la atención de coronavirus, que quede muy claro esto, son unidades de salud ordinarias, es decir, comunes, tanto centros de salud como hospitales, y la única particularidad es que, para fines de salud pública, para fines de vigilancia epidemiológica, se le ha entrenado al personal para que hagan el monitoreo de estos fenómenos respiratorios.

Entonces, cuando pasemos al escenario dos vamos a tener una conversión del modelo de vigilancia epidemiológica, donde ya no vamos a estar contando caso por

caso, porque vamos a empezar a tener cientos de casos y lo que vamos a hacer es usar nuestro sistema de vigilancia de influenza, que ahora se va a convertir en un sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda.

Vamos a seguir vigilando influenza, vamos a seguir ahora vigilar coronavirus al igual que lo hacemos con varios otros virus respiratorios.

INTERLOCUTORA: Pero ¿sí tienen algún número, secretario?, ¿sí tienen algún número de cuántos se han hecho por ahora?, ¿y si sí son las que necesitan?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Sí, lo cual es completamente intrascendente.

¿Cuántas se necesitan?

No, porque se necesitan tantas como sea necesario; es decir, en la medida en que tengamos la vigilancia, ahorita que es caso por caso, todos los casos sospechosos pasan a pruebas de laboratorio, en algunos casos usamos una segunda prueba cuando la carga de virus en la garganta del paciente era muy grande al inicio, antes de darlo de alta después de sus 14 días de aislamiento le volvemos a hacer otra prueba. El que tenía una carga baja no necesita, porque ya la elimina.

Entonces, esto es muy dinámico, depende de cuántos pacientes haya.

Otra mujer por allá, estaba la colega y la colega de la chamarrita gris.

INTERLOCUTORA: Lo de Estados Unidos, subsecretario.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Ah, lo de Estados Unidos, esto es importantísimo, quizá es una pregunta que otros se hacen.

Estados Unidos es Estados Unidos y es un país libre y soberano, México es México y es un país libera y soberano. Las decisiones de todo tipo, incluyendo las sanitarias que se toman en México las toma el Gobierno de México; entonces, lo que ocurre en otros países no implica que los países vecinos tengan que hacer lo mismo.

Lo que sí es una responsabilidad global es que los países tengamos una colaboración unos con otros y además tengamos un adecuado alineamiento a las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud, específicamente ahora del Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la Salud.

Esto está previsto en el Reglamento sanitario internacional, no es una obligación de seguir instrucciones de la Organización Mundial de la Salud, pero es muy saludable

desde el punto de vista técnico, si uno quiere hacer las cosas seriamente seguir recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Ahora, respecto a la colaboración, no solamente con Estados Unidos, sino con Canadá. Existe una larga historia de buenas relaciones con estos dos países en todos los aspectos incluido el sanitario.

En salud pública existen mecanismos formales y además en algunos casos hasta amistades personales con las funcionarias y funcionarios técnicos de los países vecinos. Hemos tenido innumerables llamadas, en varias de ellas con la participación de la Secretaría de Relaciones Exteriores; y mi agradecimiento al subsecretario Julián Ventura y obviamente al canciller Ebrard, y hemos tenido un diálogo tan fluido que nos ha permitido incluso proyectar intervenciones de protección mutua en materia de salud.

Y les pongo un ejemplo concreto. Viene la Semana Santa de nosotros y en Estados Unidos y Canadá hay un periodo también de receso que se llama la pausa de la primavera, el spring break. Y eso implica para nosotros una gran cantidad de viajeros de esos dos países hacia México y para ellos una cantidad importante de viajeros de México hacia allá.

Respecto al tema de aeropuertos, no existe, como ya lo dije, ninguna demostración científica que la restricción de movilidad en los puertos de llegada pueda tener un papel relevante para la protección en salud pública; pero en cambio hay alguna evidencia científica razonablemente sólida que sugiere que el tamizaje en los puertos de salida ayuda al resto del mundo.

Interesantemente esto es parecido a la razón por la que los cubrebocas no protegen a quien está en riesgo de recibir la enfermedad, y habría que poner millones de cubrebocas, pero en cambio sí ayudan a que si se los pone la persona enferma no propague, es muy parecida la lógica científica, virológica y de epidemiología.

Entonces, lo que estamos trabajando, y la próxima semana me anticipo a comentarlo, nuestro secretario de Salud va a tener una teleconferencia con la ministra de Salud de Canadá y con el secretario de Salud de Estados Unidos, porque lo que hemos trabajado en el nivel técnico ahora se está conversando también en el nivel más alto de la responsabilidad sanitaria.

Entonces, una de las cosas que se va a trabajar es precisamente cómo podríamos articular este protocolo operativo donde nosotros tamizáramos a nuestros pasajeros de salida y ellos tamizaran a sus pasajeros de salida, y nos va a ayudar a la protección mutua.

Teníamos a dos mujeres, perdón, allá la colega, usted y allá atrasito.

INTERLOCUTORA: Perdón, subsecretario, perdón, pero ¿sí le ha pedido ahorita Estados Unidos algo específicamente a México para evitar esta llegada?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: No en materia de salud. Como digo, las próximas semanas será la teleconferencia de las tres naciones y ahí se conversarán los distintos aspectos relevantes.

PREGUNTA: Muy buenos días, señor presidente; buenos días a todos, autoridades que están viendo por la salud de México, compañeros. Soy Celeste Sainz de Miera, de Voces del Periodista.

Una pregunta muy generalizada. Una duda en el pueblo de México ha sido si se puede hacer algo extra de lo que sabemos cómo tomar líquidos, vitamina C, algo que fortalezca el sistema inmune.

Y también, de acuerdo a noticias que han circulado sobre lo que es el factor de transferencia que elabora el Instituto Politécnico Nacional con un gran éxito y que al parecer ya llamó la atención internacional.

Muchísimas gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias. Con gusto le comento, a ver, si es posible poner el sitio: gob.mx/coronavirus, porque ahí tenemos una sección de preguntas y respuestas, y de mitos y realidades, hay un documento específico, es una presentación en la que vamos recabando y lo vamos a seguir ampliando, lo que detectamos como interés de la sociedad, a veces lo detectamos por la vía de redes sociales, a veces lo detectamos por entrevista directa, etcétera.

Entonces, lo vamos poniendo ahí como mito, realidad, mito, realidad, como quizá lo vamos a alcanzar a ver. No, es solamente diagonal, coronavirus, que es el nuevo.

Pero entrar al sitio, exacto, ahí está el sitio, pongamos en contenidos para la población y vámonos abajo y hay un área, más abajo, más abajo. Vean, toda esta es la explicación. Por favor, difúndanlo y que lo vea todo mundo, ahí está, qué cuidados debe tener un enfermo y aquí están materiales de consultas.

Y hay uno que se llama Mitos y realidades, a ver, si lo podemos encontrar. Ahí está, ahí está, Mitos y realidades del COVID. Ahí abajo, más abajo, más abajo, en la siguiente sección, más abajo. Ahí. Entonces, vean, pongamos uno, por ejemplo, el del ajo, que es bastante ilustrativo, o este.

Mito: enjuagarse la nariz con solución salina y hacer gárgaras con enjuague bucal puede prevenir el contagio del nuevo coronavirus, ese es el mito.

Realidad: no hay evidencia de que estas prácticas protejan a las personas de contraer coronavirus.

Hay uno sobre el ajo, hay uno sobre varias otras cosas. Entonces, por favor, cada vez que ustedes sepan de algo, hágannoslo saber y lo vamos a ir agregando, el fundamento científico, la percepción pública.

Respecto al tema concreto del factor de transferencia, este es un producto que es un derivado del suero que desde hace muchas décadas el Instituto Politécnico Nacional lo ha considerado como un mecanismo de, voy a decirlo en términos llanos, de reforzamiento de la respuesta inmune.

No conocemos que exista un protocolo formal, un ensayo clínico que pudiera justificar el uso de este producto en México. Para la seguridad de las personas, todo producto innovador o en este caso, aunque tiene muchos casos que se planteara para un nuevo uso, tiene que ser sujeto de una evaluación científica.

El modelo se llama Ensayo Clínico Controlado y esto está regulado por la Cofepris, por la Comisión Nacional de Bioética y por las comisiones de investigación ética y bioseguridad de las distintas instituciones.

Entonces, hasta el momento no habría ninguna recomendación de usar este producto.

Vámonos con las otras dos mujeres, por favor la compañera, la compañera y ahora sí nos pasamos con una serie de hombres.

PREGUNTA: Buenos días, presidente; buenos días, doctor, doctores, compañeros. Lourdes Piña Soria, de A Barlovento Informa.

Tengo tres dudas. La primera, abordando otra vez lo que decía el compañero Páramo en cuanto al Tianguis Turístico de México, estamos a 10 días de la inauguración. ¿Qué día ustedes tomarían la decisión de la cancelación?

Le pregunto por lo siguiente: hay grupos en WhatsApp en los que ya se está considerando, ya están avisando que ya está cancelado.

¿Qué les diría usted a los turistas? Son 40 países los que están invitados a esta feria internacional del turismo.

Esa es la primera pregunta.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Cómo no. Entiendo la preocupación por el apremio por la cercanía de fechas, para el gobierno también es relevante, nuestro propio presidente está convocado a inaugurar este espacio.

Lo que les pido es que esperemos a lo largo del día, porque lo concertado y con autorización del presidente es que el secretario de Turismo, quien está organizando esto, hoy va a comentar sobre esta propuesta de los propios organizadores de posponerlo.

Y ya les pido, por favor, es lo que le decía al compañero Páramo, incorporemos el lenguaje preciso. Si damos una idea de cancelación, eso de lo que habla es de una instrucción de la autoridad sanitaria.

Lo que queremos es que no exista confusión, porque en este momento no hay ninguna instrucción de cancelar, ni este ni ninguno otro evento, y en algunos casos que pareciera ser el caso de este, pero esperemos a ver qué dice el licenciado Torruco, hay la buena disposición de los organizadores a, por ellos mismos, encontrar la manera de posponerlo.

Me estoy anticipando, en esencia estoy comentando lo que comentará el secretario Torruco, pero tomemos ya la palabra concreta de lo que él en su momento dirá a lo largo del día de hoy.

INTERLOCUTORA: Y una segunda pregunta. En Estados Unidos ya están instalando camas en bodegas y gimnasios, porque se rebasa la capacidad hospitalaria en aquel país.

¿Cuál es la capacidad instalada en México en cuanto a camas para atender la fase dos y tres?, ¿y cuántos casos podrían rebasar la capacidad que hoy tenemos? Esa es otra pregunta.

Y para finalizar, bueno, evidentemente, lo felicitamos, felicitamos a los doctores, lo que ha dicho la Organización Panamericana de la Salud es alentador para los mexicanos, pero insistimos, ayer mi compañero Miguel Reyes Razo y yo en otra instancia hemos insistido sobre la necesidad de una campaña más amplia. Si bien el presidente tiene más de un millón de seguidores en YouTube, si bien las redes sociales son importantes...

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Seis millones.

INTERLOCUTORA: Los medios masivos de comunicación como la radio, la televisión, la prensa escrita ocupan o abarcan más población.

¿Cómo llamar a la tranquilidad?, ¿por qué no hacerlo a través de estos medios?, y bueno, incluso, llamar a la solidaridad para que todos se incorporen a una gran campaña, ya que es menester estar informando cotidianamente.

Le pongo un caso. Tuve oportunidad de estar en la Comisión Federal de Electricidad el viernes pasado por un asunto con la compañía, y lo primero es que me reciben con un gel, me pongo el gel, no sé si tenía más de 75 por ciento de alcohol, pero lo pusieron, y me dice la señorita: 'Es que ya hay cinco casos de muertos en México de coronavirus'. Le expliqué que eso era un rumor, que no era cierto, y que me dedicaba a la información, que no habría que hacer rumores, pero eso es lo que está ocurriendo en el campo, en el día a día.

¿Qué hacer?, ¿no es menester de verdad hacer una campaña más agresiva en los medios masivos de comunicación, doctor?

Gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Como no. Empiezo por esa pregunta, tercera pregunta que es muy importante.

Parte del manejo de una epidemia incluye no sólo los aspectos directamente de salud, la atención de los pacientes, las medidas de salud pública, la contención, la identificación de casos, estudio de los contactos, etcétera, implica también o involucra también el manejo profesional de la comunicación de riesgos y la comunicación comunitaria, que no son lo mismo. La comunicación de riesgos es lo que hemos estado haciendo a veces dos veces al día en este mismo espacio.

Les invito, por cierto, en las noches no se ve tan lleno como ahorita. Yo sé que aquí el atractivo principal es desde luego la importante voz de nuestro señor presidente y la agenda nacional, pero este es un tema de interés nacional, y en las noches estamos con seis o siete periodistas.

Entonces, si en la mañana ustedes nos dicen: 'No informan', pero en la tarde hay seis, no podemos ir a dar la información a domicilio; entonces, acudan, por favor, a donde ha sido convocado.

Ahora, lo segundo, respecto a la comunicación comunitaria, que es la comunicación al público, esta es importante, pero esta existe. En los estados, pongo el ejemplo que tengo en mente, del estado de Sonora, pero esto ha ocurrido en todos los estados, y particularmente a partir de la reunión del Consejo Nacional de Salud el viernes pasado, ya las coordinaciones de comunicación social, y sobre todo las direcciones o departamentos de promoción de la salud pusieron anuncios espectaculares, calcomanías en los taxis, en algunos casos radio o televisión locales, periódicos, etcétera. Entonces, eso ya está.

Ayer que tuvimos el gusto de reunirnos como señalaba el representante de OPS/OMS nos reunimos con el coordinador residente de Naciones Unidas en México, el señor Antonio Molpeceres, y también participó Unicef, el Fondo de Naciones Unidas para la Protección de la Infancia.

Y Unicef tiene una larga experiencia en el mundo y en México de alcance comunitario y lo que ofreció, y esto será canalizado por Unicef a través de la OPS en México, es este apoyo para a través de distintos mecanismos de comunicación en la sociedad, comunicación comunitaria difundir el mensaje.

Pero pedimos su ayuda, ustedes son las y los comunicadores. Entonces, ustedes si conocen el mensaje y están viendo la necesidad de información y están viendo la necesidad de contrarrestar la mala información o la desinformación, por favor, ayúdenos.

Un punto de responsabilidad crucial de los medios de comunicación es ayudar a que este tipo de elementos no se contaminen, por ejemplo, con la agenda política, puede haber temas políticos en donde haya multiplicidad de visiones, controversias y donde el gobierno sea sujeto de críticas.

Y en su momento el presidente, y todos los días prácticamente, ha enfatizado la convicción de él y de este gobierno de no censurar absolutamente ninguna opinión, pero en este momento las decisiones técnicas no están sujetas a controversia, más que la controversia científica que entrañan, obviamente.

Entonces, no tiene sentido. Quien politice este tema de salud, propagandee rumores o diciendo que en el vuelo de Alitalia había dos personas infectadas y que dónde están, cuando no era cierto, y sabían que no era cierto, eso le hace daño al país y nos hace daño a todos.

Vamos a dar paso a la última. Mujer.

INTERLOCUTORA: Las camas.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Las camas, esto lo hemos informado en varios ámbitos: por un lado, todos conocemos que estamos en un profundo proceso de transformación de nuestro Sistema Nacional de Salud y aquí mismo en este foro, en el Pulso de la Salud, vimos una representación gráfica con mapas sobre la cobertura de los servicios de salud que en general heredamos, lo hemos dicho, un Sistema Nacional de Salud con importantes limitaciones; sin embargo, las limitaciones no implica que no se puedan hacer distintas acciones, que también son de la salud pública para organizar los servicios, menciono dos particularmente importantes.

Una cosa que técnicamente se llama Reconversión Hospitalaria. ¿Esto qué quiere decir?

Si tengo un hospital, vamos a poner un ejemplo, de 100 camas y de ese hospital existen ocho o 10 camas que se pueden usar para enfermos con esta condición, pero el resto de camas se usan para otras situaciones y, que quede muy claro, y el no utilizar las otras camas para cirugías programas, para procedimientos diagnósticos que pueden esperar, si eso se puede diferir sin afectar la salud de las otras personas, entonces se hace una reconversión y se dice: vamos a dedicar -un número hipotético- 50 camas de este hospital a la atención de personas con coronavirus de ese pequeño 5 por ciento que estén en condición grave.

Y el otro protocolo se llama Expansión de Capacidad Hospitalaria. Y en este caso -y lo digo de una vez para que cuando lleguemos a usarlo, si es que lo necesitamos no cunda el pánico- en México, como parte de los distintos protocolos de preparación hospitalaria, en particular, un programa que se llama Hospital Seguro, que promovió la Organización Panamericana de la Salud en 2008, el Instituto Mexicano del Seguro Social tomó un liderazgo muy claro. Mi respeto para el doctor Felipe Cruz Vega, que es el encargado y habilitó una serie de capacidades que a su vez han servido de modelo para los otros componentes del Sistema Nacional de Salud.

También tenemos una red de 26 Centros Reguladores de Urgencias Médicas, Crums, y otros que se llaman Samus, que siguen un modelo parecido al francés y que nos permiten organizar la distribución de pacientes en un momento dado pudiera necesitar servicios.

Y en los hospitales se contempla, no está en todos, pero en aquellos que son estratégicos, la posibilidad de un sitio físico alterno o vecino del hospital poner un hospital móvil; por ejemplo, en Hidalgo hay un hospital inflable, está tecnológicamente hecho para ese propósito, hay otros que tienen un modelo como de tiendas de campaña, que a veces lo ve uno en documentales de lo que ocurre en otras partes del mundo.

No debe llevarnos al pánico, para eso están, y lo que ocurre es que cuando hay saturación de los servicios, se puede acudir a expandir estas capacidades y la proporción de expansión podría llegar hasta el 35 por ciento, número grueso para que no digan que no dije el número.

Lo hemos dicho desde el 22 de enero cuando dimos la primera conferencia de prensa, y aquí el colega me preguntó que por qué dábamos una conferencia de prensa el 22 de enero si esto no era una emergencia: por esa razón precisamente, porque hay que prepararnos todos.

Y lo que dijimos es: gruesamente en México hay dos mil 500 hospitales, un poquito más de dos mil 500 hospitales generales y cerca de 160 hospitales de alta especialidad.

Con esta capacidad y las camas incluyen, más la expansión hospitalaria y la reconversión consideramos que vamos a poder hacer frente a esta situación.

Está la última mujer por allá y pasamos a la serie de hombres, por favor. Usted, de la chamarrita rosa.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Nos quedamos ahí para...

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Ahí nos quedamos, ¿verdad?, por el tiempo.

PREGUNTA: Preguntarle, nada más si en caso de que se llegue a una situación crítica, ¿están... México está preparado tanto con personal médico, como también recursos?

Y preguntarle al presidente: ¿en caso de llegar a esa situación, cancelarías las giras que tiene en el interior del país?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Correcto, contesto la primera, y luego ya de paso al presidente, porque ya se está acabando además el tiempo, ya esa va a ser la última pregunta sobre el tema.

Sí, tengo un profundo... tenemos todos, el secretario de Salud lo conoce a la perfección siendo emanado de esas filas, que las médicas y los médicos del Sistema Nacional de Salud mexicano son de primera, son gente bien preparada, son gente con un sentido de misión muy profundo y un enorme compromiso social en los hospitales de especialidad, en los institutos nacionales de salud, en el Seguro Social, en el Issste, en Pemex, en los servicios militares de salud.

Y esa experiencia de México de muchos años y es lo que aludía el representante de la OMS, nos permite tener una fortaleza que nos deja tranquilos, nos permite afrontar esto sin miedo y con un sentido de atención, de misión, de responsabilidad.

Entonces, definitivamente en términos del personal de salud, también las enfermeras y los enfermeros, también todo el personal auxiliar, los químicos y químicas de los laboratorios, tanto de salud pública como de las unidades clínicas, es decir, todo el personal de salud es competente y está capacitado y está orientado a la misión.

Presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Miren, si les parece, la propuesta es que invitemos al equipo para mañana, si nos ayudan, para informar más sobre el tema, y que de todas formas la conferencia de las 7:00 de la noche se lleve a cabo hoy y mañana les invitamos para seguir informando y contestando todas las preguntas de ustedes.

Yo tengo que salir porque voy a Sonora y, recuerden, ya no hay avión presidencial, tengo que ir en el de ruta, en el de línea comercial; entonces, tengo que estar en el aeropuerto, pero mañana seguimos.

En cuanto a mi actuación, reitero, me atengo a lo que recomienden los técnicos, los médicos, los científicos, los expertos.

Y, segundo, derivado de eso, pues voy a estar cumpliendo con el protocolo, estamos en una fase en la que puedo ir a Sonora.

Nos vemos mañana. Muchas gracias

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Ante coronavirus, las decisiones serán técnicas, nada de política: AMLO

2020-03-12

El presidente Andrés Manuel López Obrador pidió a la ciudadanía tener calma ante la situación del coronavirus en México y el mundo, así como confianza en el gobierno sobre el manejo de la economía, luego de la crisis que se detonó en los mercados internacionales por la pandemia.

Durante su conferencia de prensa afirmó también que se seguirán las indicaciones de los especialistas y no se mezclarán los temas del virus con la política, pues dijo que no puede haber conjeturas, improvisaciones u ocurrencias porque el tema requiere de especialistas.

“Que los mexicanos sepan que tenemos reservas suficientes para enfrentar cualquier crisis que se pudiera dar, vamos a proteger a los más débiles y pase lo que pase se va a mantener la inversión para los programas integrales de desarrollo”.

“Nos agarra (la pandemia) en crecimiento de recaudación, entre enero y febrero aumento en cinco por ciento, esto es 50 mil millones de pesos adicionales respecto al año pasado. (Sobre) la depreciación del peso, por el coronavirus pensamos que se va a atender, el mismo mercado se va a ajustar”, refirió.

López Obrador indicó que se respeta la independencia del Banco de México, y que no se "soltará" dinero para controlar las finanzas de manera artificial, pues consideró que el mercado se regula con el mercado, por lo que sí “llegara a hacer falta” se haría un ajuste en el gobierno no el presupuesto asignado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

INFOBAE

“Votaron contra la reforma a la salud que beneficiará al pueblo”: López Obrador tundió a los legisladores del PAN

11 de marzo de 2020

El presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, criticó este miércoles a los diputados federales del Partido Acción Nacional (PAN), que votaron en contra de que los programas sociales, como la entrega de becas y pensiones a adultos mayores, se elevaran a rango constitucional, luego de que ayer fuera aprobado en la Cámara de Diputados.

“Imagínense oponerse a la pensión de adultos mayores, a niños y niñas, oponerse a que se les dé becas a los estudiantes de familias pobres, por qué votaron a favor del Fobaproa, por qué convertir deuda privada en deuda pública, pero ahora ya quedó claro y fuera máscaras”, expresó López Obrador.

Durante su conferencia matutina mostró el sentido de la votación de ayer donde se evidenció que 46 diputados del Partido Acción Nacional (PAN), uno del Partido de la Revolución Democrática (PRD) y dos independientes votaron en contra.

“Solamente los diputados panistas, uno del PRD y dos independientes votaron contra la reforma a la salud que beneficiará al pueblo y sirve para ver dónde están los conservadores”, expresó.

López Obrador celebró que la Cámara de Diputados aprobara el que se eleve a rango constitucional el derecho a la pensión de adulto mayores, personas con discapacidad y que los jóvenes de escasos recursos reciban una beca para estudiar, además de garantizar el derecho del pueblo a la salud.

“Lo más importante de todo, en uno de los transitorios se establece que para garantizar estos derechos no reducirán el presupuesto, cada año debe ser mayor o no reducirse, ya es mandato constitucional. Esto nunca se había hecho”, comentó desde Palacio Nacional.

“Y se aprobó por mayoría, dos terceras partes, porque es reforma constitucional, solamente no votó por estos derechos sociales el PAN, todos los del PAN en contra, creo que uno del PRD en contra y dos independientes en contra. Todos los demás, a favor, que les agradezco mucho porque esto es justicia, esto es bienestar, esto es apoyo al pueblo y, sobre todo, a la gente humilde, a la gente pobre, a los más vulnerables”.

“Va a pasar al Senado, pero estoy seguro que también se va a lograr la mayoría para que de esta manera pase a los estados, a las legislaturas locales y se apruebe la reforma constitucional. Esto es un avance importantísimo, es establecer el Estado de bienestar en nuestro país. Y es muy importante porque, como es reforma constitucional, no van a poder darle marcha atrás en el futuro, porque -toco madera- no van a regresar los conservadores, no van a tener mayoría y así se avanza”, expresó.

López Obrador afirmó que el gasto para los programas de Bienestar, hoy en rango constitucional y que él denomina inversión, será entre 400 y 500 mil millones de pesos en conjunto.

“Entre 400 y 500 mil millones de pesos para hacer valer el Artículo 4 Constitucional”, explicó.

Destacó que la modificación al Art. 4° Constitucional garantiza el derecho a la salud, puesto que uno de los transitorios establece que “Nunca se disminuya el presupuesto; cada año tiene que ser mayor o no reducir”.

“Hasta ahora se garantiza el derecho a la salud de los mexicanos, a pesar de que existe en la letra desde hace 25 años; hoy se lleva a la realidad”, enfatizó el presidente.

El consejero jurídico del ejecutivo federal Julio Scherer Ibarra, dio lectura a la modificación del artículo 4to Constitucional, donde destacan servicios de salud, ayuda económica a personas con discapacidad, pensiones y becas académicas.

“Actualmente se están ejerciendo 125 mil mdp en apoyos para adultos mayores y entre 70 y 80 mil mdp en becas para estudiantes de escasos recursos”, informó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Suman 12 casos confirmados de coronavirus en México: Secretaría de Salud

Maritza Pérez

11 de marzo de 2020

Jean Marc Gabastou, asesor regional de Emergencias en Salud de la OPS/OMS; José Luis Alomía Zegarra, director general de Epidemiología; Hugo López-Gatell Ramírez, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Foto EE: Cortesía Presidencia de México

La Secretaría de Salud confirmó este miércoles cinco nuevos casos de coronavirus, con lo que serían 12 las personas contagiadas con el Covid-19 en México.

El director general de Epidemiología, José Luis Alomía, detalló que se detectó en el estado de Puebla el caso de un hombre que sólo es portador del coronavirus, por lo que se mantendrá en aislamiento por 14 días.

De los nuevos casos confirmados se registró a un hombre de 43 años de edad en Querétaro, un hombre de 57 años de edad en Nuevo León, una mujer de 64 años en el Estado de México y dos casos en la Ciudad de México que se tratan de un hombre 41 años y una mujer de 30 años.

Cuatro de los contagiados -tres hombres y una mujer- regresaron de España y se encuentran en aislamiento domiciliario debido a que no presentan síntomas graves. Una mujer, también con sintomatología leve, se encuentra aislada en su domicilio tras regresar de Estados Unidos, dijeron autoridades de Salud.

Hasta la tarde de este 11 de marzo se contabilizaban 49 casos sospechosos, con posibilidad de confirmar en las próximas horas nuevos contagios; mientras que otras 264 pruebas han sido descartadas.

Asimismo, se investigan 222 personas que han tenido contacto con los pacientes confirmados, de las cuales 218 no tienen síntomas y cuatro presentaron sintomatología. De estos últimos cuatro casos, en tres los resultados ya dieron negativo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Viajeros de Europa no podrán usar de puente a México para ir a Estados Unidos, advierte Marcelo Ebrard

Perla Pineda

12 de marzo de 2020

Luego de la decisión del gobierno de Estados Unidos de suspender por 30 días los vuelos entre ese país y Europa, el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard, aseguró que en el gobierno de México no se han planteado la posibilidad de restringir los cruces para frenar la pandemia de coronavirus.

“No hemos hablado con ellos de eso”, dijo. Al ser cuestionado sobre si México permitiría restricciones, aclaró: “No me gusta especular. Vamos a ver qué decisiones tomamos nosotros y cuáles ellos”.

Manifestó que la nueva medida estadounidense que entrará en vigor este viernes afectará a la economía global y aseguró que hay pocas probabilidades de que las personas procedentes de Europa puedan llegar a Estados Unidos a través de México.

“No podrían porque vía aérea tenemos el control. No puedes tú pasar por el aeropuerto sin que México se entere quien eres y a dónde vas”, dijo.

“La principal afectación que va haber es en la economía global. El problema que tienen estas medidas están en que cada país las tiene que implementar de acuerdo a su problemática específica; es que tienen un efecto económico, pero lo primero es la salud”, agregó Ebrard en un foro de la Organización de los Estados Americanos (OEA) realizado en la Secretaría de Relaciones Exteriores.

Marcelo Ebrard puntualizó que por parte de México se han reducido los viajes de funcionarios a países con restricciones, además de que hasta el momento no hay solicitudes de miembros del Servicio Exterior Mexicano que hayan solicitado su retorno al país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Esta es la diferencia entre una pandemia y una epidemia

11/03/2020

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo el miércoles por primera vez que ve al brote de coronavirus como una pandemia, mientras que Gran Bretaña e Italia anunciaron paquetes multimillonarios para combatir la enfermedad.

Estados Unidos, en tanto, también dijo que está considerando nuevos pasos para combatir el virus surgido en China en diciembre y que se ha extendido por todo el mundo, frenando las actividades industriales, suspendiendo vuelos, cerrando escuelas y obligando a posponer toda clase de eventos.

"Estamos profundamente preocupados tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad como por los niveles alarmantes de inacción. Por lo tanto, hemos evaluado que el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia", dijo a periodistas el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Una pandemia es una epidemia a gran escala geográfica que afecta a un gran número de personas.

El Banco de Inglaterra se unió a muchos otros países y redujo las tasas de interés en medio punto porcentual, además de anunciar apoyo para los préstamos bancarios.

Estados Unidos, donde el referencial de acciones S&P 500 se hundía casi un 4%, aseguró que sus medidas podrían incluir alivios en impuestos.

La canciller alemana, Angela Merkel, dijo que hasta el 70% de la población probablemente se infecte a medida que el virus se propague por todo el mundo en ausencia de una cura.

"Cuando el virus está presente, la población no tiene inmunidad y no existe terapia, entonces el 60% al 70% de la población se infectará", dijo en una conferencia de prensa en Berlín.

Un repunte en las acciones se acabó el miércoles, pese a la decisión del Banco de Inglaterra. Los mercados monetarios están anticipando un recorte adicional de 10 puntos básicos de la tasa de interés del Banco Central Europeo, cuando se reúna el jueves.

Al cierre del martes, se habían borrado 8,1 billones de dólares de valor de los mercados bursátiles mundiales en la reciente caída.

Más de 119.100 personas han sido infectadas por el coronavirus en todo el mundo y 4.298 han muerto, la gran mayoría en China, según un recuento de Reuters. Italia ha tenido 10.149 casos y 631 muertes. Irán ha tenido 9.000 casos y 354 muertes. Estados Unidos suma 975 casos y 30 muertes.

Pero, cuál es la diferencia entre epidemia y pandemia. Te lo explicamos:

De acuerdo con la declaración sobre epidemias y pandemias de la Asociación Médica Mundial.

1. La historia demuestra que pueden aparecer nuevas enfermedades y las antiguas vuelven a presentarse de manera impredecible. El rápido movimiento mundial de personas y productos hace que las infecciones se propaguen por el planeta a una velocidad sin precedentes, lo que plantea un desafío para que los sistemas de salud respondan de manera oportuna. Por lo tanto, reconocer rápidamente y reaccionar de modo apropiado ante estas epidemias o pandemias debe ser una preocupación internacional, con una comunicación y colaboración eficaces entre los países.

2. Las epidemias pueden ser causadas por una variedad de agentes infecciosos con diferentes métodos de transmisión. Estas enfermedades pueden ser autolimitantes, pueden tener algunos síntomas obvios o consecuencias graves de corta o larga duración. Las patologías menores son a veces mortales para ciertas personas vulnerables. Esto incluye a los ancianos, los niños y los que tienen la inmunidad comprometida.

3. La inversión en los sistemas de salud aumentará la capacidad de detectar y contener eficazmente los brotes raros o inhabituales. Es necesario contar con un sistema de salud pública fuerte para detectar, investigar y responder a todas las epidemias. Un programa de vigilancia global más eficaz mejorará la respuesta a las enfermedades infecciosas y permitirá la detección temprana y la identificación de nuevas enfermedades. Las epidemias y pandemias tienen el potencial de propagarse con más rapidez en los países donde los sistemas de salud pública tienen sistemáticamente pocos recursos y no están desarrollados con suficiencia.

RECOMENDACIONES

La OMS y los Gobiernos Nacionales

4. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene la responsabilidad de coordinar la respuesta internacional a las epidemias y pandemias. Tiene fases definidas que permiten un enfoque intensificado para la planificación de la preparación y la respuesta ante la evolución de la epidemia. La AMM recomienda:

4.1 La OMS debe asegurar que toda la información pertinente sobre el desarrollo de las enfermedades infecciosas y su propagación sea recopilada, incluido el trabajo con organismos voluntarios y actores no estatales, también gobiernos nacionales y locales que siguen la situación en zonas donde la documentación puede ser limitada. Es esencial contar con un sistema mundial de recopilación de información y vigilancia para rastrear las enfermedades infecciosas y sus consecuencias.

4.2 La OMS debe colaborar estrechamente con los centros de control de enfermedades en Atlanta y Europa (CDC y ECDC), Centros Nacionales para el Control de Enfermedades y otros organismos de salud pública regionales para examinar los informes de cambios de modelos patológicos y declarar epidemias y pandemias tan pronto como sean identificadas. La aparición y la identificación pueden tener tiempos distintos.

4.3 La OMS y otros deben trabajar con los gobiernos nacionales y los grupos internacionales de gobierno para coordinar las respuestas ante las enfermedades infecciosas emergentes y las que vuelven a manifestarse.

4.4 La OMS debe colaborar con las asociaciones médicas nacionales y otras autoridades de salud para asegurarse que las directrices clínicas precisas y oportunas estén disponibles para los médicos y el personal de salud.

Reuters.

4.5 Cuando las infecciones aparezcan o se vuelvan a manifestar, la OMS y otros organismos de la ONU deben asegurarse que la información fácil de comprender sea puesta a disposición de toda la gente en la zona afectada y en el idioma local, en colaboración con los gobiernos y otros asociados. Se debe incluir información sobre la prevención de enfermedades, con la de las prácticas óptimas sobre higiene y control de infecciones.

4.6 Cuando las enfermedades produzcan defectos congénitos, los gobiernos deben proporcionar apoyo a las familias afectadas.

4.7 Se debe crear un grupo de especialistas en salud pública que pueda ofrecer apoyo durante una emergencia de salud y que obtenga el respaldo de todos los gobiernos nacionales.

Ellos y otros médicos deben estar preparados para ayudar en el control de epidemias, según su experiencia.

Asociaciones médicas nacionales (AMNs)

5.1 Las AMNs deben identificar claramente sus responsabilidades durante una epidemia, incluido el alcance de su participación en el proceso de planificación nacional de epidemias. Estas responsabilidades deben incluir la comunicación de información vital a la opinión pública y especialmente a los profesionales de la salud.

5.2 Cuando corresponda, las AMNs deben proponer formación y de apoyo clínico a los médicos y las asociaciones médicas regionales que trabajan con instituciones de salud pública y educacionales.

5.3 Las AMNs deben estar preparadas a solicitar un financiamiento adecuado del personal de la salud y para una epidemia.

Médicos

6.1 Los médicos deben tener la información suficiente sobre los riesgos de transmisión, el control de infecciones y gestión de enfermedades crónicas paralelas durante una epidemia.

6.2 Puesto que los médicos son los primeros en responder, deben participar en la planificación de las epidemias y en todas las etapas de la respuesta a la epidemia a nivel local

6.3 Los médicos deben tomar todas las medidas necesarias para proteger su propia salud y la de su personal y compañeros.

6.4 Los médicos deben ayudar en la recopilación de la información primaria para monitorear las epidemias, con la debida consideración de la confidencialidad y la protección de las personas vulnerables.

En otras partes del mundo, la epidemia de neumonía viral se aceleró el lunes, con balances en fuerte alza desde Corea del Sur a Irán, que registran ahora el mayor número de casos de contaminación y muertes por fuera de China.

"Debemos concentrarnos sobre la contención (de la epidemia, ndr), al mismo tiempo que hacemos lo posible para prepararnos a una eventual pandemia", aseguró el jefe de la OMS.

"El aumento súbito de casos en Italia, en Irán y en Corea del Sur es muy preocupante", agregó Tedros, quien viajará el martes a Irán acompañado de expertos.

En Europa, Italia, que registra ahora seis muertos, se convirtió en el primer país del continente en instalar un cordón sanitario en unas diez ciudades del norte.

Italia, que pasó de 6 a 219 casos en cuatro días, es el país más afectado en Europa y el tercero en el mundo después de Corea del Sur y China.

"Debemos comprender la dinámica de la epidemia en Irán. Eso tomará unos días y un equipo llega mañana a Irán", informó a la prensa el Dr. Michael Ryan, director del Programa de urgencias de la OMS.

Desde el punto de vista científico, la misión conjunta que viajó a China pudo mostrar "que no hubo cambio significativo en el ADN del coronavirus", indicó Tedros.

Respecto a la tasa de mortalidad en China, es de 0,7%, y está entre 2 y 4% en Wuhan, precisó.

Los expertos constataron que las personas contaminadas pero que no presentan síntomas graves tienen un tiempo de curación de unas dos semanas y los gravemente afectados se recuperan en un plazo de tres a seis semanas, señaló.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

UNAM: Coronavirus será brote en México entre 20 y 30 de marzo, según modelo matemático

Un científico mexicano pronostica que el coronavirus Covid-19 comenzará a propagarse y se convertirá en brote infeccioso entre el 20 y el 30 de marzo.

En la primavera de 2009, cuando detonó la crisis de la influenza tipo A (H1N1) en la Ciudad de México, Gustavo Cruz, científico de la UNAM, colaboró en el diseño de un modelo matemático para determinar la velocidad de los contagios.

A partir de entonces, logró determinar la fecha en que se registrarían los casos y la efectividad de las medidas de contención aplicadas en ese entonces.

De acuerdo con la UNAM, el integrante del Instituto de Investigaciones en Matemáticas Aplicadas y en Sistemas (IIMAS) señala que, aunque el Covid-19 ya llegó a México, será hasta dentro de dos o tres semanas cuando el número de contagios se eleve de forma exponencial.

“La base de este trabajo es un modelo clásico de 1927 ideado por los médicos escoceses W. O. Kermack y A. G. McKendrick, el cual emplea un sistema de ecuaciones diferenciales a fin de detallar cómo surge un brote infeccioso, su crecimiento, en qué momento alcanza su máximo y cómo después decae, todo ello a partir de dos parámetros: uno biológico y otro social. En este caso, hemos complementado estas ecuaciones diferenciales con difusión clásica para formar lo que se conoce como un sistema de reacción-difusión”, dijo.

Por cada persona que se enferma hay que calcular cuántas podrían infectarse.

Ese es el número reproductivo básico o R_0 .

Explicó que el R_0 sirve como medida de que tan rápido se extiende la infección en una población durante su período inicial, y cómo éste resulta bastante útil a la hora de evaluar la magnitud del problema.

“En términos epidemiológicos se dice que hay un brote infeccioso cuando, a una población sin la enfermedad, llega un infectado y contagia a más de una persona”.

Hay quienes calculan que el R_0 de este nuevo coronavirus podría ir de 1.5 a cuatro, lo cual nos plantea un intervalo muy grande, aunque a partir de lo observado en Wuhan se estima que esta cifra es de 2.5.

“Tan sólo para contrastar, diremos que el número reproductivo básico del virus H1N1 era de 1.7, lo que nos da un atisbo de lo que podría venirnos en breve”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Coronavirus comparte síntomas con la gripe, pero es más peligroso

11/03/2020

Aunque comparten síntomas como la tos y la fiebre, los expertos alertan contra la creencia de que el nuevo coronavirus es como una gripe. Todo apunta a que el primero es más mortal, puede enfermar gravemente a más categorías de pacientes y carece de vacuna.

Mortalidad del coronavirus

Según las cifras mundiales actuales, el Covid-19, enfermedad provocada por el coronavirus, que ya ha sido elevada a la categoría de pandemia por la OMS, mata a alrededor del 3.5% de los enfermos diagnosticados, con diferencias entre países. Es más grave que la gripe, que mata a un paciente infectado de cada 1 mil, es decir, 0.1%, según estimaciones del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades.

"Sigue habiendo grandes incógnitas sobre la tasa de letalidad del Covid-19 que varía probablemente en función de la calidad de los sistemas de salud. Dicho esto, el promedio es de 2%, es decir, 20 veces más que los virus de la gripe que circulan actualmente", explicó recientemente el profesor François Balloux, del University College de Londres.

Pero hay que tener en cuenta que la tasa de mortalidad es poco fiable, porque se ignora cuántas personas están realmente infectadas. Puesto que muchos pacientes apenas tienen síntomas o incluso no presentan ninguno, el número de contagiados es seguramente muy superior al detectado y por lo tanto la tasa podría ser más baja.

Formas graves

Los expertos temen que las formas graves de Covid-19 afecten a más personas que la gripe, si bien en ambos casos, una edad avanzada y la presencia de otras enfermedades (cardíacas, respiratorias...), son factores de riesgo.

El Covid-19 "no es una simple gripe, puede manifestarse gravemente en personas no tan mayores", subraya el número dos del ministerio francés de Sanidad, Jérôme Salomon.

El análisis más completo hasta ahora, sobre 45 mil casos confirmados en China, demostró que la mortalidad aumenta sobre todo con la edad (14.8% entre los mayores de 80 años frente a 0.4% entre los cuádragenarios).

Pero según otro estudio chino --sobre un número mucho más reducido de pacientes, de mil 099-- 41% de los casos graves tenían entre 15 y 49 años y 31% entre 50 y 64 años (frente a 0.6% para los menores de 14 años y 27% para los mayores de 65 años).

"Es cierto que los más mayores son más frágiles y están más expuestos a formas graves, pero (el coronavirus) también puede afectar a personas relativamente jóvenes sin patologías crónicas", según Salomon.

Contagio

Los especialistas coinciden en el hecho de que cada enfermo del Covid-19 contagia a entre dos y tres personas si no se toma ninguna medida para combatir la epidemia.

Vacuna/tratamientos

"Conocemos el virus de la gripe desde hace 100 años, está bien estudiado (...) Este es realmente un nuevo virus que se parece a la gripe en cuanto a los síntomas (dolor de cabeza, dolor generalizado, fiebre...) pero hay grandes diferencias", según Salomon.

Una de ellas es que "no estamos protegidos" contra el Covid-19: "No hay vacunas, no hay tratamiento" y el hombre no está naturalmente inmunizado contra este virus, que su organismo nunca antes había experimentado.

Su tratamiento consiste en tratar los síntomas. Algunos pacientes reciben antivirales y otros tratamientos experimentales, cuya eficacia se está evaluando.

En cuanto a la vacuna, pese a algunas investigaciones en curso y a golpes de efecto entre competidores de la industria, no se podrá contar con ella antes de varios meses.

Gestos importantes Los virus de la gripe y del Covid-19 tienen también este punto en común: su propagación se combate de la misma forma a nivel individual.

Es lo que se denomina las medidas barreras: evitar estrecharse la mano, besarse, lavarse las manos

con frecuencia, toser y estornudar en el hueco del codo o en un pañuelo desechable, llevar una mascarilla cuando se está enfermo...

También lee: ¿Cuáles son los síntomas de alguien infectado por coronavirus?

Estos gestos higiénicos son, sin embargo, frecuentemente ignorados, pese a que son eficaces para varias infecciones invernales como la gripe, el resfriado, la bronquitis, la gastroenteritis...

"¿Sabía usted que 2 de cada 10 personas no se lava las manos de forma sistemática tras haber ido al baño? Y que solo 42% se cubre la boca con el codo o un pañuelo cuando tosen o estornudan?", apuntaba el ministerio francés de Sanidad hace dos años en una campaña bautizada "Invierno sin virus"

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Guía urgente para afrontar la pandemia por coronavirus

Fran Ruiz

2020-03-12

El miedo es la epidemia que más rápido contagia, y si una palabra infunde miedo, pero de verdad, es la que todos tenemos en mente desde hace por lo menos un mes: Pandemia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró ayer la pandemia por la expansión del COVID-19, pero lo último que necesitamos son masas histéricas vaciando estanterías de supermercados y colapsando hospitales.

2.- Que no cunda el valemadrismo.

Una cosa es vivir obsesionado y recopilar montañas de víveres y cubrebocas, como si acercara el día del juicio final, y otra creerse inmune. La actual crisis sanitaria es grave porque el contagio por virus que causan enfermedades respiratorias es difícil de contener... y no todos los días se declara una pandemia. La única decretada en lo que va de siglo XXI fue la Gripe A(H1N1), surgida en 2009 en México, con un saldo actualizado de medio millón de muertos. Si la OMS recurrió ayer a esta medida extrema es porque está preocupada por los “niveles alarmantes de propagación” del COVID-19 en el mundo, pero sobre todo está “alarmada por la inacción de los gobiernos”.

3.- Ni el apocalipsis de Merkel ni el negacionismo de Bolsonaro.

Resumiendo, los puntos 1 y 2: No debemos caer en el alarmismo apocalíptico de Angela Merkel, ni en el desdén de Jair Bolsonaro. Aunque la canciller alemana acabe por tener razón ¿de qué sirve decir que entre el 60% y el 70% por ciento de los alemanes podría contagiarse (¡56 millones!), como dijo ayer? En cuanto al presidente brasileño, la noche del martes dijo que existen “elementos de fantasía y ficción” en torno a la nueva epidemia y aseguró que “no estamos en crisis”. Así de inspirado regresó de Estados Unidos, donde se reunió con su amigo Donald Trump, otro negacionista.

4.- Ante la duda, acuda al manual básico.

Para encontrar el punto de equilibrio en el combate personal a la pandemia (sin caer en la histeria o la germofobia) basta con seguir al pie de la letra el manual que aconseja la OMS, empezando por no llevarse las manos a los ojos o a la boca y lavarse las manos con jabón. Nada de estornudar a los cuatro vientos o poniendo la mano, siempre en el interior del codo, y mientras exista la emergencia sanitaria, ni saludos de mano, ni besos en la cara.

En cuanto al gel antibacterial, como su nombre indica mata bacterias, pero no virus. Sin embargo, es efectivo porque ayuda a controlar enfermedades causadas por bacterias, que bajan las defensas y que podrían agravar el estado de una persona enferma de neumonía por virus. Luego está la polémica sobre si es efectivo el cubrebocas. Los expertos consideran de uso obligatorio en enfermos, incluso aislados, personal sanitario y personas que vivan en un entorno de riesgo alto de contagio. Por otro lado, si el cubrebocas no nos protege de contagios como una coraza, sirve para que al menos no nos llevemos las manos a la boca o nariz.

5.- La obligación de los gobiernos.

En los que también coinciden los expertos es en la obligación de los gobiernos de adoptar de forma urgente las medidas de control que pide la OMS, tanto en los accesos al país como la adecuación de toda la red sanitaria ante la expansión de la neumonía. Además, el Estado debe destinar recursos con carácter de urgencia al cuidado de los enfermos y (los que puedan) a la elaboración de una vacuna.

6.- Aislamiento, repito, aislamiento.

A falta de un antiviral efectivo o una vacuna, lo único realmente efectivo para contener una epidemia es el aislamiento de la persona enferma o sospechosa. Y en los casos extremos (como en el que ya están varios países) declarar la cuarentena allá donde surja un foco de infección. El único ejemplo al que aferrarnos es el caso chino, en concreto el cerco sanitario que impuso alrededor de la zona cero de la epidemia: la ciudad de Wuhan y una extensa región en la que viven más de 70 millones de personas, aisladas del mundo desde hace ocho semanas.

Esta cuarentena obligatoria está dando frutos. Ayer, el gigante asiático reportó apenas 18 nuevos contagios y once fallecimientos por COVID-19. En estas mismas 24 horas, Italia sumó 186 fallecidos.

7.- Un plan Marshall contra la recesión que viene.

El efecto colateral del aislamiento obligatorio por culpa del coronavirus -cuyo exponente más claro es la cuarentena en toda Italia- es la parálisis económica. Con la misma urgencia con la que se busca la vacuna (que no se espera hasta dentro de un año), los organismos financieros y los bancos centrales de todos los países deben vacunarse ya contra otra temida recesión global, mediante la inyección masiva de dinero.

7.- ¿Alguna luz al final del túnel?

A falta (repito) de una vacuna, para la que expertos de medio mundo trabajan contrarreloj, la luz la aporta la propia naturaleza del coronavirus, cuya ratio de mortalidad sólo es moderadamente alto entre personas mayores de 70 años con enfermedades previas.

Ester Lázaro, experta en evolución de virus del Centro de Astrobiología de Madrid lo explicó así a El País: “Para ellos no tiene sentido volverse muy letales, pues pierden la posibilidad de que la gente infectada siga haciendo vida más o menos normal, se mueva e infecte a más personas”. Por eso, explica, las epidemias acaban remitiendo, “porque los virus se hacen cada vez menos virulentos”.

Así es la lógica siniestra de tan poderoso enemigo invisible al que se enfrenta la humanidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publimetro

No solo los adultos mayores son propensos al coronavirus: descubre quiénes también son susceptibles a contraerlo

Por Gabriela Trujillo

12 de marzo, 2020

Las investigaciones sobre el coronavirus siguen generando noticia sobre todo cuando están referidas a su contagio y cómo prevenirlo, por lo que un reciente estudio reveló que no solo los adultos mayores son propensos a presentar la enfermedad, sino también aquellas personas que tengan problemas con la coagulación de la sangre, así como síntomas de septicemia y condiciones preexistentes de salud.

Descubre cuándo se debe poner la vacuna del sarampión

Te presentamos una guía que madres y padres deben atender para evitar el brote de este tipo de enfermedades.

NO SOLO LOS ADULTOS MAYORES SON PROPENSOS AL CORONAVIRUS

Un reciente artículo publicado en la revista médica The Lancet señaló que el estudio realizado a 191 pacientes en China arrojó que 54 de ellos fallecieron a causa del coronavirus y 137 fueron dados de alta. También se pudo conocer que quienes murieron tenían 69 años y sufrían de enfermedades como diabetes, hipertensión y problemas del corazón, mientras que los que sobrevivieron además de ser relativamente más jóvenes, ya que cuentan con una media de 52 años no presentaban padecimientos tan severos o marcados en su salud.

"La edad avanzada, los síntomas de septicemia en el ingreso, enfermedades subyacentes como la hipertensión y la diabetes y el uso prolongado de la ventilación no invasiva fueron factores importantes en la muerte de estos pacientes", señaló en un comunicado Zhibo Liu, coautor del estudio en el Hospital Jinyintan.

"Los peores resultados en las personas mayores pueden deberse, en parte, al debilitamiento del sistema inmune y al aumento de la inflamación, que puede promover la replicación viral y una respuesta más prolongada a esa inflamación, provocando daños duraderos en el corazón, el cerebro y otros órganos", añade el médico y así lo reseñó el portal Univisión noticias.

¿LOS NIÑOS TAMBIÉN PUEDE SER AFECTADOS POR EL CORONAVIRUS?

La investigación también estuvo orientada al impacto que este tipo de enfermedades ha traído en la población infantil. Y de acuerdo a los estudios realizados, los pequeños a pesar de que son importantes transmisores de enfermedades tras los descuidos que pueden tener ante la prevención de este tipo de brotes, no suelen reportar incidencias de mortalidad, sin embargo, la OMS hace énfasis en cuidar a todos los miembros de la familia ante este fatal virus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Leo Zuckermann: La verdad sobre el coronavirus (Opinión)

12 de marzo de 2020

- Estoy preocupado por la falta de pruebas de diagnóstico. Si México tiene casos no detectados circulando, la propagación de la enfermedad será brutal: Francisco Moreno, especialista en enfermedades infecciosas.

Diez de marzo por la noche: La Secretaría de Salud de México publica su reporte diario del COVID-19, mejor conocido como coronavirus. Informa que hay siete personas infectadas en toda la República, 37 casos sospechosos y ni un solo muerto a consecuencia de esta enfermedad.

Once de marzo por la mañana: En la conferencia matutina de prensa con el presidente López Obrador, una reportera le pregunta si el gobierno no está ocultando información a la población. López Obrador responde: “No, no somos nosotros conservadores, mentirosos, hipócritas; además, imagínense, si tenemos a todos los medios de comunicación en contra, con honrosas excepciones, ¿qué no hubiese salido ya?, además, con un pueblo despierto, consciente, no. Y estamos informando todos los días sobre este tema, la verdad con mucho profesionalismo, y lo estamos haciendo antes que otros. No quiero comparar porque son odiosas las comparaciones, pero nuestro gobierno desde el inicio dio atención al caso, aquí se habló muchísimas veces, llevamos tres meses informando todos los días, todos los días, y vamos a seguirlo haciendo con mucha responsabilidad. Y, esperemos, deseamos, que podamos controlar esta situación. Estamos actuando profesionalmente porque también, imagínense, los conservadores me echarían la culpa también a mí del coronavirus”.

Once de marzo más tarde por la mañana: La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara oficialmente al coronavirus como una pandemia. Tedros Ghebreyesus, director de este organismo, afirma: “Estamos muy preocupados por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, y por los alarmantes niveles de inacción [...] En los próximos días y semanas esperamos que el número de casos, de muertes y de países afectados aumente aún más [...] No podemos decirlo más alto, más claro o con más frecuencia: todos los países están a tiempo de cambiar el curso de esta pandemia. Si los países detectan, hacen el test, aíslan, buscan los contactos y movilizan a su ciudadanía en la respuesta, los que sólo tienen un puñado de casos de COVID-19 pueden prevenir que se conviertan en grupos de transmisión y que éstos se conviertan en transmisión comunitaria”.

Once de marzo a mediodía: Andrea Navarro publica una nota en Bloomberg.com que afirma: “El bajo recuento de casos confirmados de coronavirus en México, que apenas se mueve, está generando preocupación sobre la idoneidad de las pruebas en el país y si el gobierno está haciendo lo suficiente para prepararse para una epidemia”. La reportera cita a Francisco Moreno, especialista en enfermedades infecciosas y jefe de Medicina Interna del Hospital ABC de la Ciudad de México: “Estoy preocupado por la falta de pruebas de diagnóstico. Si México tiene casos no detectados circulando, la propagación de la enfermedad será brutal.

Necesitamos copiar lo que otros países están haciendo en la detección temprana de la enfermedad. México parece estar esperando que el problema comience antes de tomar medidas. Y mi temor es que cuando crezca, estaremos lejos de poder contenerlo”. Navarro informa que nuestro país “ha decidido en gran medida no implementar esfuerzos de contención. Los aeropuertos no están realizando pruebas a los viajeros de países con un gran número de casos y no se han cancelado grandes eventos gubernamentales”.

11 de marzo por la tarde: La canciller alemana, Angela Merkel, comparece frente a los medios de comunicación. Informa: “El virus ya está aquí y la población no es inmune, no hay una vacuna ni terapia, entre el 60% y el 70% de la población acabará infectada”.

11 de marzo por la noche: En un mensaje a la nación, el presidente de Estados Unidos, Donald Trump, informa que, durante 30 días, se suspenderán los viajes entre Europa y ese país para “evitar que nuevos casos (de coronavirus) ingresen a nuestras costas”. Promete movilizar todo el poder del gobierno y del sector privado a fin de proteger a los estadounidenses. “Estoy seguro de que al contar y continuar tomando estas medidas difíciles, reduciremos significativamente la amenaza para nuestros ciudadanos y finalmente venceremos este virus de manera expedita”, afirma el Presidente.

11 de marzo por la noche: Se confirman dos casos más de contagio del coronavirus en México, para un total de nueve.

Pregunta final: ¿Está el gobierno mexicano subestimando la pandemia de coronavirus en nuestro país?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Se afilian alrededor de 17 mil empleadas domésticas al IMSS

Jessica Xantomila

11 de marzo, 2020

A la fecha, alrededor de 17 mil trabajadoras del hogar se han afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través del programa piloto que se lanzó hace casi un año, dijo Marcelina Bautista, directora del Centro de Apoyo y Capacitación para Empleadas del Hogar (Caceh).

Al recibir un reconocimiento por parte del embajador de Qatar, Mohammed Alkuwari, expuso que con las recientes reformas a la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social se logró que éstas fueran “más justas” para el gremio. Actualmente, mencionó, las trabajadoras del hogar “cuentan con los mismos derechos que cualquier persona”.

Recordó que a partir de octubre todos lo que cuentan con una trabajadora del hogar estarán obligados a inscribirlas al Seguro Social.

No obstante, Bautista también reconoció que “aunque existan leyes, las cuestiones de discriminación y violencia siempre persisten hasta que uno no levante la voz”. Y resaltó que es necesario no sólo promover que las trabajadoras exijan sus derechos sino también que sus empleadores cumplan con la ley.

Bautista aprovechó para exhortar a Qatar a que ratifique el Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para garantizar los derechos de las empleadas del hogar, “así como México lo hizo” recientemente, añadió.

Con motivo del Día Internacional de la Mujer, que se conmemoró el 8 de marzo, la embajada de Qatar en México organizó ayer una recepción en la residencia del embajador Mohamed Al Kuwari para reconocer la labor de mujeres destacadas entre ellas Marcelina Bautista, la activista Valeria López, así como la periodista María Cristina Mieres.

En su discurso, Mohamed Al Kuwari destacó que “la mujer qatarí ha logrado romper el paradigma de la mujer subyugada a la voluntad de sus tutores, demostrando al mundo que conservar la identidad nacional y sus valores no es ningún impedimento para el empoderamiento femenino y romper el techo de cristal que muchas no lo han logrado en diferentes países del mundo”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Posible diagnosticar cáncer con prueba de sangre, de acuerdo a científicos de la Universidad de California

12/03/2020

Mediante un análisis de patrones de ADN presentes en la sangre se podrá diagnosticar el cáncer, aseguraron investigadores de la Universidad de California.

En un estudio publicado en la revista Nature, los científicos analizaron 18 mil 116 muestras tumorales, de 10 mil 481 pacientes con 33 diferentes tipos de cáncer.

Los análisis permitieron identificar distintos patrones microbianos presentes en el ADN asociado con tipos específicos de cáncer. También encontraron firmas microbianas que discriminaban fuertemente entre éstos.

Para confirmar si se podía diagnosticar el cáncer a través de este método, los investigadores también estudiaron muestras de plasma derivadas de sangre de 59 pacientes con cáncer de próstata, 25 de pulmón y 16 con melanoma.

Siguiendo los patrones microbianos, los científicos pudieron identificar correctamente a una persona con cáncer de pulmón con un 86 por ciento de sensibilidad, y una persona sin enfermedad pulmonar al 100 por ciento de especificidad.

"Esta nueva comprensión de la forma en que las poblaciones microbianas cambian con el cáncer, podría abrir una vía terapéutica completamente nueva. Ahora sabemos que los microbios están allí, pero ¿qué están haciendo? ¿Y podríamos manipularlos o imitarlos para tratar el cáncer?", comentaron.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

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 Guanajuato

12 de marzo, 2020. págs. 57 a 85.

[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 Tamaulipas

12 de marzo, 2020. págs. 86 a 137.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Catalina Monreal: Qué sigue después del 8 y 9 de marzo (Opinión)

12 de marzo de 2020

• En el ambiente, mujeres mayores, jóvenes, niñas, mujeres con discapacidad, indígenas, embarazadas, prácticamente todas estábamos representadas, luchando, codo a codo, por una causa en común: no más violencia contra nosotras. • El 10 de marzo todo pareció volver a la normalidad, las mujeres regresaron a trabajar; las jóvenes, a las universidades; las niñas, a la escuela. Todas regresamos a nuestras actividades diarias, sin embargo, algo dentro de nosotras cambió, nos dimos cuenta de lo que somos capaces de hacer, concientizamos, empatizamos y solidarizamos de una manera nunca antes vista.

El 8 de marzo, conmemoración del Día Internacional de la Mujer, terminó con miles y miles de mujeres y niñas vestidas de morado, apoyándonos y sintiéndonos fuertes; la sororidad se sentía, la nostalgia y la tristeza de saber la razón por la que estábamos ahí también estaba presente.

En el ambiente, mujeres mayores, jóvenes, niñas, mujeres con discapacidad, indígenas, embarazadas, prácticamente todas estábamos representadas, luchando, codo a codo, por una causa en común: no más violencia contra nosotras. No más hostigamientos, violaciones ni feminicidios; no más comentarios ni actitudes machistas, misóginas y discriminatorias; no más brechas laborales ni de obtención de créditos hipotecarios, y más.

El 9 de marzo, las que pudimos, no nos movimos, las que no pudieron parar, vistieron de morado, las niñas no fueron a la escuela, las voces de mujeres en la radio estaban ausentes, las redes sociales existían en una calma inimaginable. Creo que el objetivo se cumplió, tratar de figurarse un México sin mujeres, imaginarlo así porque diariamente matan a más de 10 mujeres y niñas. 10 mujeres y niñas que diariamente desaparecen para siempre y no sólo unas horas.

El 10 de marzo todo pareció volver a la normalidad, las mujeres regresaron a trabajar; las jóvenes, a las universidades; las niñas, a la escuela. Todas regresamos a nuestras actividades diarias, sin embargo, algo dentro de nosotras cambió, nos dimos cuenta de lo que somos capaces de hacer, concientizamos, empatizamos y solidarizamos de una manera nunca antes vista.

Sin embargo, eso aún no nos quita el miedo de salir a la calle, al transporte público, a la escuela, al trabajo. A pesar de esta gran movilización del 8 y paro del 9, el 10 de marzo, más de 10 mujeres y niñas fueron asesinadas, otras más fueron acosadas, hostigadas, violadas. Y los familiares de aquellas que fueron desaparecidas seguirán sin recibir respuestas y justicia.

Después del 8 y 9 de marzo, muchas volverán a ser la mujer invisibilizada que hace las tareas domésticas y de cuidados. La mujer que es responsable absoluta de tener la casa limpia, la comida caliente y los hijos impecables.

Por eso, es necesario que todo esto se modifique, que todas y todos aquellos que se solidarizaron generen cambios desde sus trincheras; que la iniciativa privada no discrimine y corra a una mujer por estar embarazada o por casarse; que revise sus brechas salariales y que permita que las mujeres asciendan a puestos directivos y de toma de decisión.

Que las universidades y la academia comiencen a cambiar la cultura dentro de las aulas; que no se toleren más comentarios violentos contra las alumnas ni tampoco calificaciones a cambio de favores sexuales; que se cumpla con los protocolos de denuncia e investigación y que se tomen las medidas necesarias.

Que el gobierno genere las políticas públicas con perspectiva de género necesarias para cerrar la brecha de desigualdad entre hombres y mujeres en todos y cada uno de los ámbitos que incide. Que el Poder Judicial haga cambios profundos; que sus sentencias tengan perspectiva de género y que las y los juzgadores ya no puedan seguir revictimizando a las víctimas; que el Poder Legislativo se ponga a legislar leyes secundarias y códigos familiares, civiles y penales homogeneizados. De lo contrario, todas y todos aquellos que se sumaron al movimiento el 8 y 9 de marzo mostrarán que no fue más que en un feminismo de ocasión.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Alfonso Zárate*: ¡Ni una menos! (opinión)

* Presidente de GCI

12/03/2020 03:

Algo profundo debe cambiar en nuestro país, en nuestra cultura, y hacerlo ya. Cada vez es más insoportable la indolencia de las autoridades y el silencio o la complicidad de sectores sociales ante la furia desatada contra las mujeres. El maltrato, el hostigamiento, las violaciones y los asesinatos se han convertido en una realidad tan oprobiosa que entristece, intimida e indigna.

Todos los días crecen los índices de esta estadística siniestra: según el Secretariado Ejecutivo, cada dos horas y media en México matan a una mujer y, en su inmensa mayoría, los crímenes permanecen impunes. Somos una sociedad enferma.

Y esta realidad muchas veces empieza en la propia casa, a cargo del padre, los hermanos o la pareja. Sin embargo, muchas de estas experiencias se ignoran porque las mujeres temen denunciarlas y cuando se revelan, suelen encontrar por respuesta la mojigatería de alcaldes, legisladores y curas que culpan a las mujeres por su coquetería, por vestir como les da la gana, por arreglarse para verse bonitas; acompaña a este desdén la actitud pusilánime o machista de autoridades policiales y de procuración de justicia. Con frecuencia, acudir a denunciar es exponerse a nuevas vejaciones y burlas por el personal a cargo en las agencias del Ministerio Público. Y frente a esto, ¿cómo no entender la rabia de tantas mujeres al sentirse vulnerables e indefensas?, ¿cómo no escuchar sus gritos?

La condición de mujer ha sido estigmatizada por siglos. En la antigüedad, muchas de las prohibiciones más atroces de origen religioso hacían de la mujer su víctima. El Deuteronomio condenaba a ser lapidada hasta la muerte, a la joven que una vez tomada por esposa, fuera hallada no virgen, y en el siglo II de nuestra era, Tertuliano decía: “mujer, eres la puerta del infierno”. Mucho camino hemos andado desde entonces, pero no lo suficiente. ¿Cuántas veces en México se repite la frase machista de que las mujeres, como las escopetas, deben estar “cargadas” y arrinconadas?

Por siglos la sociedad frenó la participación de las mujeres en el arte, la economía y la política.

La igualdad jurídica que establece el Artículo cuarto de la Constitución —“El varón y la mujer

son iguales ante la ley”— resulta una caricatura en nuestra realidad.

No habrá forma de hacer un mejor país mientras no garanticemos el cuidado de las mujeres.

Hay mucho por hacer en el campo educativo en el de la comunicación social y en la formación Hay mucho por hacer en el campo educativo, en el de la comunicación social y en la formación colectiva, para promover una cultura de respeto a los derechos de la mujer. Hay que atender la violencia intrafamiliar en la que, muchas veces, se enquistan males mayores, para todo ello se requiere la convergencia de esfuerzos de entidades gubernamentales, legislativas y sociales, incluyendo las instituciones de investigación.

Las mujeres no se sienten seguras en la calle y a veces ni siquiera en su propia casa, viven con miedo. Quienes son capaces de robar la alegría a las mujeres, de ultrajarlas y asesinarlas, son unos monstruos; si existiera el Infierno, tendría un lugar especial para ellos. Pero quienes no creemos en la justicia en el más allá, exigimos a nuestros gobernantes que dejen de simular. Como dijo Alejandro Martí: Si no pueden, que renuncien.

POSDATA

Las líneas anteriores corresponden a un artículo que escribí en este mismo espacio el año pasado, sigo pensando lo mismo, solo agrego mi reconocimiento a las mujeres de todas las edades y de todos los estratos sociales y militancias políticas que, ignorando o desafiando los anuncios intimidatorios de fulleros, decidieron salir el domingo y marchar por nuestras calles desplegando sus reclamos: alto a la violencia contra las mujeres, alto a la impunidad, y a las que se guardaron el lunes como una manera de mostrar ese mundo imposible, el mundo sin mujeres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Héctor De Mauleón: Las más violentadas entre las violentadas (Opinión)

12 de marzo, 2020

La investigadora Lorena Cortés asegura que, en México, las mujeres indígenas son las más violentadas entre las violentadas.

María, una muchacha nacida en una comunidad situada a las orillas del lago de Pátzcuaro, en Michoacán, se embarazó pronto: a los 17 años. Su pareja, Raúl, era un albañil que le llevaba 20 años de edad.

Antes de dos años, los detalles de su relación quedarían consignados en una carpeta de investigación, la 1003201947110.

Para ayudar en el sostenimiento de la casa, María se dedicó a hacer laboriosos trabajos manuales: bordados tradicionales por pedido: vestidos, carpetas, guayaberas. Algunas veces, la comida no estaba lista cuando Raúl llegaba. Entonces ocurrían insultos, jalones, pellizcos, cachetadas.

En la comunidad de María, ese tipo de agresiones suelen ser justificadas —mejor dicho, normalizadas—, a través de un conjunto de frases que en 2017 recogió el “Diagnóstico Integral de Violencia contra las Mujeres”, realizado por el gobierno municipal: “Tienes que cargar con tu cruz”, “Hay que aguantar”, “Los hombres no van a cambiar”.

La situación duró dos años, en los que los niveles de violencia fueron escalando. Los insultos y las vejaciones fueron el pan cotidiano. Hasta que ella decidió dejarlo, a pesar de las frases de rigor: “¿De qué vas a vivir?”, “¿Crees que vas a poder tú sola?”. Se inició una batalla por la custodia de la niña.

María sentía terror de dejarla en manos de su padre, porque “él se pone muy mal con la bebida” y ella “temía lo peor”.

Hace tres meses Raúl esperó a María a las puertas de la dulcería a la que ella había entrado a trabajar. La acercó a su coche con engaños y luego “la metió de las greñas”. Ella llegó a su casa en condiciones lamentables. Les narró a sus padres que Raúl la había golpeado, y que luego la violó.

Ellos la llevaron al ministerio público más próximo a su comunidad (el de Pátzcuaro). Llegaron muy tarde y estaba cerrado. Comenzaron a hacer llamadas telefónicas, en busca de orientación. Les informaron que debían presentar su denuncia en la fiscalía de Morelia.

Ahí se integró la carpeta, por violación, cuyo número he citado. El caso fue a parar al Centro de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias de la fiscalía local.

Para solucionar la “controversia”, en el centro le dijeron a la familia que era mejor que la expareja llegara a un arreglo, aunque fuera un mal arreglo. La madre de María confió “en lo que la ley nos diga”, ya que “nosotros no sabemos de estas cosas”.

Se firmó un acuerdo, en el que Raúl se comprometió a entregarle a su víctima dos mil pesos, por concepto de “reparación del daño en su totalidad”.

Dos mil pesos cuestan una violación. El acuerdo fue validado por el ministerio público.

Lorena Cortés, asesora de la Mujer en el gobierno municipal de Pátzcuaro, sostiene que en Michoacán “es común que las autoridades inciten o ‘inviten’ a las víctimas a mediar en casos de violencia, e incluso de violación”.

Según Cortés, la historia de María es “la historia de cientos de mujeres que no encuentran acceso a la justicia desde que les dicen que la denuncia no procede, que es mejor que lleguen a un acuerdo con el agresor, y un sinnúmero de pretextos”.

La historia de María trascendió, y ella terminó huyendo de su comunidad, “por pena”.

La violencia contra mujeres indígenas ha sido particularmente poco documentada. En un país letal para las mujeres, la violencia se agrava por razones de pobreza, o por factores como el origen étnico.

El diagnóstico integral de violencia realizado en Pátzcuaro en 2017 indica que las estructuras tradicionales de opresión potencian las desventajas, las exclusiones, las desigualdades, cuando se trata de mujeres indígenas.

Las situaciones de violencia —física, psicológica, económica y laboral— se agravan, para empezar, porque los centros integrales de justicia se hallan en las capitales de los estados, y no próximos a las comunidades y porque, de acuerdo con la investigadora Cortés, no hay una fiscalía que atienda a estas víctimas “con perspectiva de género e intercultural”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Cofepris emite alerta sanitaria por Heparina Sódica contaminada tras decesos en hospital de Pemex

12 de marzo, 2020

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) emitió este jueves una alerta sanitaria por el producto INHEPAR 5000 UI/mL (Heparina Sódica) tras la muerte de personas derivada del suministro de medicamento contaminado en Tabasco, tras la muerte de cinco personas.

"Laboratorios PISA, S.A. de C.V., indicó que el distribuidor de nombre JOSÉ ROCHE PÉREZ en el estado de Tabasco, no es distribuidor autorizado para la comercialización del producto", indica el comunicado de Cofepris.

Días antes, PiSA Farmacéutica negó que los medicamentos utilizados en dicho hospital correspondan al producto que fabrica. Por esto, presentó una denuncia en la Fiscalía General de la República (FGR) por la posible adulteración o falsificación de la Heparina Sódica.

En tanto, a través de un comunicado, la Cofepris pidió a hospitales, farmacias, puntos de venta y profesionales de la salud que revisen sus existencias y que, en caso de encontrar el producto INHEPAR 5000 UI/mL, (Heparina Sódica), lote C18E881, con fecha de caducidad ene 21, lo inmovilicen y notifiquen a esta autoridad para determinar los siguientes pasos.

También pide no adquirir productos del distribuidor José Roche Pérez, así como que se reporten las reacciones adversas o malestares relacionados al uso del medicamento a través del correo farmacovigilancia@cofepris.gob.mx o el propio portal de Cofepris.

Han fallecido cinco personas debido a la administración de medicamento contaminado en un hospital de Petróleos Mexicanos (Pemex), informó el martes la empresa nacional.

Además, Pemex precisó que son 53 personas las que están en observación o bajo tratamiento médico tras haber sido afectados por la administración de producto contaminado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Aumenta ISSSTE donación de órganos en 2019

2020-03-10

El Instituto de Salud y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aumentó en 2019 las donaciones por muerte cerebral en 30.4% y las derivadas de personas con paro cardiaco en 172% respecto al año anterior.

Mediante un comunicado el instituto señaló que, en el año anterior, a través del Programa Institucional de Donación y Trasplantes, se obtuvieron un total de 12 hígados viables, 51 riñones, 172 córneas, un donante de válvulas cardiacas y 89 de tejido músculo esquelético. Además de estos 36 donaron también piel.

El número de mexicanos beneficiados con órganos fueron 63, un total de 172 recuperaron su vista gracias a trasplante de tejido corneal y por cada uno de los 89 donantes de tejido músculo esquelético y piel se beneficia a más de 100 personas", refirió la coordinadora del programa, Lizaura Gómez Flores.

El coordinador de Donación Regional Centro, Diego Guzmán Cárdenas, indicó que existe el mito de que en la donación de origen cadavérico se mutila el cuerpo del donante, por lo cual "debemos aclarar que nuestros proveedores de vida son héroes y sus cuerpos son tratados con respeto, dignidad y sumo cuidado".

Explicó que las técnicas quirúrgicas utilizadas para la extracción de órganos y tejidos se realizan cuidadosamente por personal calificado que prioriza el aspecto físico de los donantes.

Siempre en búsqueda de la estética y preservando la apariencia habitual aún después de haber donado córneas, piel y tejido músculo-esquelético, permitiendo los eventos póstumos con féretro abierto", comentó.

Apuntó que, dada la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y el envejecimiento de la población, la necesidad de órganos y tejidos es muy grande y la labor del Instituto es aumentar la difusión de la donación entre la población.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Medicamentos para leucemia y linfoma podrían tratar cáncer de mama

2020-03-12

Medicamentos para leucemia y linfoma disponibles en el mercado podrían tratar el subtipo de cáncer de mama más raro y agresivo, de acuerdo con investigadores de la Universidad de Sussex, en Reino Unido.

Mediante un estudio, publicado en la revista Journal of Clinical Investigation, los científicos señalaron que los tratamientos actuales para este tipo de cáncer incluyen sólo cirugía o quimioterapia; sin embargo, el pronóstico es malo.

Para la investigación, los médicos analizaron muestras de pacientes con cáncer de mama triple negativo, como se llama a este subtipo raro.

Encontraron que el crecimiento tumoral era notablemente peor cuando los niveles de una proteína denominada PIK3Cδ eran altos en el tejido sano.

Entonces, como dicha proteína se expresa principalmente en los glóbulos blancos, los científicos creen que estos medicamentos para leucemia y linfoma, que actúan predominantemente en el sistema inmunitario, pueden controlar los niveles de PIK3Cδ.

Nuestros resultados sugieren que la reutilización de medicamentos ya disponibles que actúan como inhibidores de PIK3Cδ podrían detener la progresión de la enfermedad. Como los medicamentos ya están disponibles y aprobados por la FDA, los ensayos clínicos podrían comenzar de inmediato", apuntaron.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Aumentan casos de cáncer colorrectal en adultos menores de 50 años

2020-03-12

A nivel mundial, cada vez más adultos menores de 50 años son diagnosticados con cáncer de colon y recto, segunda causa de muerte y tercera neoplasia más común en el mundo, advirtió el especialista en oncología, Guillermo Méndez.

En el marco del mes de concientización sobre el cáncer de colon y recto, que se conmemora en marzo, señaló que antes de que se forme un cáncer ocurre una cadena de eventos que inicia con la aparición de pólipos.

Hay una serie de eventos genéticos que suceden y que se dan en un tiempo prologado de entre cinco y 10 años", dijo el también médico cirujano por la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

Ante ello, destacó que una de las formas para prevenir la enfermedad es mediante la detección oportuna de pólipos con colonoscopia, pero que menos de 50% de la población en riesgo, adultos mayores de 60 años, en Argentina se lo hace.

Los síntomas que presenta la enfermedad son sangrado al evacuar, dolor abdominal y anemia. Y aunque la causa de su aparición es multifactorial, está relacionada con hábitos de la vida diaria como sedentarismo, obesidad y consumo de alcohol y tabaco", detalló.

Guillermo Méndez aseguró que más del 30% de los casos de cáncer se detectan en etapas avanzadas, lo que representa un fallo en la difusión de las medidas de prevención.

Desde el momento de su diagnóstico hasta la cirugía pueden transcurrir cerca de dos meses en países desarrollados", agregó.

Mencionó que, aunque esta es una enfermedad curable y la sobrevida ha mejorado mucho en las últimas décadas, hasta 40% de los pacientes hacen metástasis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Identifican proteínas para nuevos tratamientos de Hepatitis B

2020-03-11

Científicos de la Universidad de Princeton identificaron un conjunto de proteínas que utiliza el virus de la Hepatitis B para establecerse en las células hepáticas, lo cual podría sugerir nuevos tratamientos.

Mediante un estudio publicado en revista Nature Microbiology, los investigadores señalaron que actualmente el virus de la Hepatitis B es incurable y los pacientes deben tomar medicamentos de por vida que no les quita la posibilidad de desarrollar cáncer de hígado.

Cuando el virus de la Hepatitis B ingresa por primera vez a las células hepáticas de las personas, explicaron, su genoma de ADN contiene varios huecos y otras imperfecciones que deben repararse antes de que el virus pueda establecer una infección permanente.

Para identificar los componentes necesarios para la reparación del ADN, los científicos probaron docenas de factores.

Descubrieron que un conjunto de solo cinco factores purificados de células humanas era suficiente para el proceso de reparación.

Uno de esos factores, detallaron, es una enzima conocida como ADN polimerasa delta, la cual es inhibida por un medicamento llamado afidicolina, por lo que este tratamiento podría prevenir la reparación del ADN del virus de Hepatitis B.

Nuestro estudio es un excelente punto de partida para responder finalmente la pregunta de cómo se genera la forma estable del ADN del virus. Hasta que comprendamos este proceso, que es crucial para la persistencia de la hepatitis B, las terapias clínicas dirigidas que pueden eliminar completamente la infección permanecerán fuera del alcance", apuntaron.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Estudiantes elaboran carne basada en proteína vegetal y chapulines

2020-03-11

Estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) crearon productos alternativos a la carne basados en proteína vegetal y chapulín, que pueden proporcionar hasta 23% de proteína, más que un bistec promedio.

En entrevista, señalaron que croquichapi, como denominaron el producto, es un medallón de carne que asemeja a una hamburguesa y que puede consumirse por personas de todas las edades.

El insecto es un alimento muy nutritivo, por cada gramo son 70% de proteína y nuestro medallón tiene 23%, más que un bistec promedio", explicó Alfredo Díaz Cano, uno de los creadores del nuevo producto.

Los alumnos de las Facultades de Economía, Contaduría y Administración y Ciencias de UNAM, destacaron que la finalidad del proyecto, que se vende a través de la empresa Chapi, es cumplir con una economía circular, ya que su proceso es biodegradable en todas sus fases.

Nos interesaba el beneficiar al medio ambiente ya que la industria cárnica es una de las principales causantes del efecto invernadero. Mientras que la cría de chapulines es 14 veces menos contaminante, usa menos tierra, agua y emisiones de CO2", aseguró Díaz Cano.

Finalmente, mencionaron que su proveedor de chapulines es de Oaxaca y los materiales se consiguen en mercados orgánicos.

Sin embargo, esperan hacer su propio criadero a mediano plazo, para lo cual ya cuentan con apoyo de investigadores y entomólogos de la UNAM.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)