

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

ZIMAT balance COVID-19 Nacional e Internacional	4
Aviso por el que se da a conocer el enlace electrónico donde podrán ser consultadas las recomendaciones sanitarias para prevenir contagios por COVID 19 en las unidades habitacionales y condóminos	8
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador	9
Asa Cristina Laurell: Orígenes de la situación actual del sistema de salud (Opinión)	39
Hospitales privados atenderán incluso a quienes no tengan seguridad social: AMLO.....	41
Subsecretario de Salud señaló que Valle de México redujo su movilidad en 70%, pero estados no han tomado medidas intensas contra Covid-19	43
La SSA pidió a personal de hospitales públicos denunciar dónde no se ha distribuido el equipo para atender Covid-19 pues ya fue adquirido.....	44
López-Gatell reporta que hay hasta el momento 20 embarazadas contagiadas de COVID-19	45
Debaten por principio bioético.....	46
Habilitan 200 camas en centro de negocios. Buscan apoyar en la atención de 1,200 pacientes con coronavirus	47
Así va la CDMX en infraestructura hospitalaria.....	49
Ricardo Quiroga: La OMS pide mantener el confinamiento (Opinión).....	50
Duda OMS de inmunidad en los pacientes curados	53
Urgen académicos e intelectuales a AMLO diseñar Plan de Emergencia Nacional	54

Destinará el gobierno \$2 mil millones para enfrentar pandemia: Sheinbaum....	59
Habilitan hoteles para médicos que atienden Covid-19	61
El Instituto Nacional de Cardiología recibirá a pacientes con Covid-19	62
Bono de 20% a trabajadores del IMSS que atienden a contagiados	63
Solicitan en San Lázaro mediación de la SRE para comprar equipo médico	64
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 Coahuila de Zaragoza	65
Ante pandemia, necesario cuidar salud mental del personal médico.....	66
Coronavirus: Cómo el miedo al Covid-19 cambia nuestra psicología	67
¿Cómo usar y desechar correctamente un cubreboca?	73
Cooperación público-privada, lo correcto (Opinión)	74
Salvador García Soto: Las mentiras del IMSS (Opinión).....	75
Magdalena Gómez: Autodefensa de pueblos indígenas ante la pandemia (Opinión).....	77
Francisco Guerrero Aguirre: Coronavirus: el día después (Opinión)	79
Roselyn Lemus-Martin*, Andrés Vega Rosas**: La vacuna del COVID 19: la magna carrera (Opinión).....	81
Salvador García Liñán: Coronavirus: paciencia, ingenio y ciencia (Opinión)	83
Annayancy Varas García: Hogares, ¿seguros? (Opinión).....	84
Ricardo Monreal Ávila: Economía de pandemia y economía de salud (Opinión).....	85
Francisco López Bárcenas: Pandemia y pueblos indígenas (Opinión).....	87
Propagación mundial de vacuna contra el Covid-19 sería insuficiente: Expertos.....	89
Gil Gamés: Memorias del coronavirus/ IX (Opinión).....	91



Entran en vigor sanciones por violencia política de género	93
Día Internacional del Beso, sin contacto por causa del coronavirus	93
Desarrollan dos prototipos de respiradores en México	94
Crisis climática no va a esperar; piden atenderla junto con pandemia	95
¿Sabes qué es la anorexia nerviosa y como se desarrolla?	96
Lorena Rivera: Un acicate llamado COVID-19 (Opinión)	96

ZIMAT

ZIMAT balance COVID-19 Nacional e Internacional

13 de abril, 2020

Fase 2:

Contagiados: 5,014

Sospechosos: 9,341

Fallecidos: 332



México

Peter Cerdá, vicepresidente de la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA, por su sigla en inglés) para las Américas, prevé que la industria en México pierda 5,300 millones de dólares este año, además de 534 mil empleos relacionados con el sector.

- La Concanaco - Servytur anunció que lanzará una aplicación digital que permitirán a las MIPyMES vender sus productos en línea, con el propósito de dinamizar el comercio de productos básicos y evitar pérdidas de empleo, así como el cierre de negocios.
- Jaime Rodríguez Calderón, gobernador de Nuevo León, anunció a través de su cuenta de Twitter que se realizarán 6,000 pruebas por cada millón de habitantes en la entidad, con el objetivo de alcanzar las 1,000 pruebas gratuitas diarias durante 30 días.

Internacional

- Emmanuel Macron, presidente de Francia, anunció la prolongación del confinamiento hasta el 11 de mayo.
- El gobierno de Portugal decidió prolongar hasta el 15 de mayo los controles fronterizos con España, instalados el pasado 17 de marzo.
- China reportó 108 nuevos casos, la cifra más alta en el último mes. Del total de los confirmados, 97 fueron casos importados.

Conferencia de prensa SSA

Karla Berdichevsky Feldman, directora General Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, informó que se creó un nuevo lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, que se actualizará continuamente y que se encuentra disponible en el micrositio de coronavirus y en la página del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Precisó que las mujeres embarazadas deben quedarse en casa y seguir medidas de higiene y sana distancia, así como no olvidar estar atentas a los signos de alarma del embarazo. Por ello, informó que existe una línea de atención materna (800 6283 762) para responder dudas sobre signos de alarma propios del embarazo, así como la línea COVID-19 (800 0044 800).

Víctor Hugo Borja Aburto, director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), presentó las estrategias que el IMSS ha puesto en marcha para disminuir la exposición del personal del instituto que se considera como población de alto riesgo. Indicó que 20,000 personas en condiciones de riesgo fueron enviadas a trabajar desde casa. Además, señaló que se vigila constantemente al personal de salud; se ha puesto en aislamiento a 4,148 casos sospechosos, de los cuales 535 resultaron positivos y nueve defunciones.

Señaló que se creará un Bono COVID-19 de hasta 20% del sueldo para los trabajadores de la salud de primera línea, así como para personal de limpieza, que se otorgará desde el 16 de marzo y hasta el fin de la pandemia.

Hugo López-Gatell, subsecretario de promoción y prevención de la Salud, manifestó que los equipos de protección personal son vitales para el buen desempeño de los trabajadores de la salud. Enfatizó que la mascarilla N-95 solo debe de usarse si se están tomando muestras a personas contagiadas por COVID-19 o si se están realizando procedimientos que invaden las vías respiratorias.

Nacional

Claudia Sheinbaum, jefa de Gobierno de la Ciudad de México, lanzó el programa “Mercomuna”, a través del cual las alcaldías entregarán vales de hasta 350 pesos durante tres quincenas a las personas que han sido afectadas por el cierre de negocios y pérdidas de empleos en la contingencia. El programa beneficiará a 458 mil familias inscritas en las 536 lecherías de Liconsa.

Miguel Riquelme, gobernador de Coahuila, anunció a través de su cuenta de Twitter que puso en marcha el programa #PaqueteQuedesEnCasa, el cual consiste en la entrega de despensas y material de limpieza a la población más vulnerable de su entidad.

Martina Pérez Rendón, directora de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Querétaro, informó que **Francisco Domínguez Servién**, gobernador de la entidad, se recuperó de COVID-19 y fue dado de alta el sábado.

Conferencia Task Force E.E.U.U.

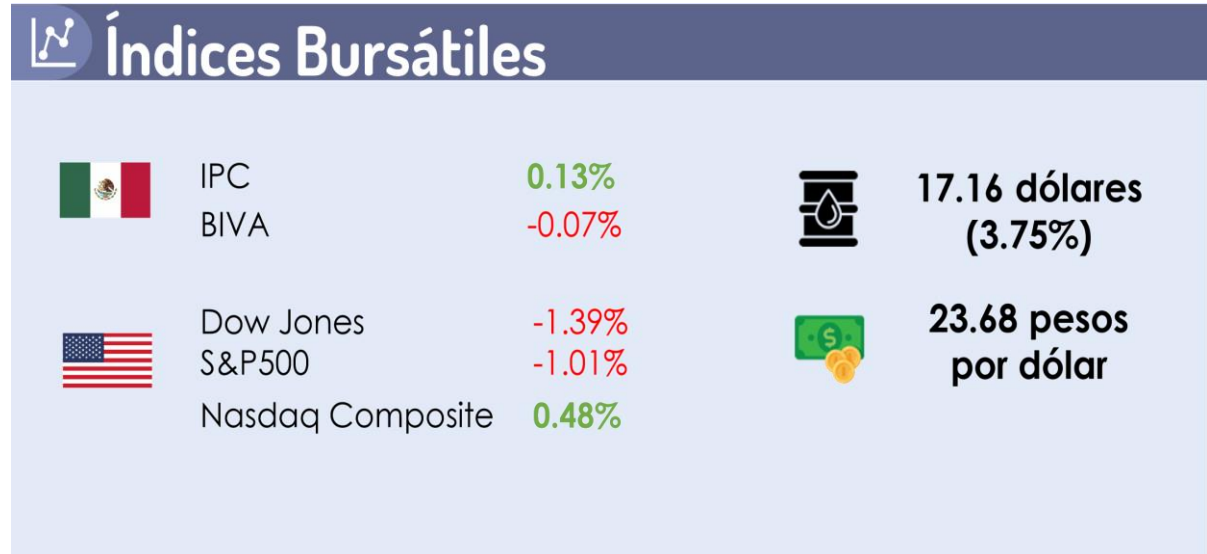
En conferencia de prensa, Donald Trump informó que **la cantidad de contagiados y de muertos se mantuvo estable** durante el fin de semana. Tras recordar las decisiones que ha tomado su gobierno para hacer frente a la pandemia, aseguró que no actuó de manera apresurada, lo que ha permitido salvar “cientos de miles” de vidas.

Indicó que Estados Unidos ha realizado hasta el momento **3 millones de pruebas** de COVID-19.

Añadió que próximamente se anunciarán las medidas para terminar el confinamiento, y **aseguró que el gobierno probablemente levante la cuarentena antes de lo que se tenía previsto**.

Puntualizó que el acuerdo de la OPEP+ beneficiará a EE.UU. y logrará que se conserven empleos en el sector energético. Señaló que el acuerdo fue muy complejo para México y **agradeció al presidente Andrés Manuel López Obrador y a su gobierno por mostrar “flexibilidad e inteligencia”**.

Índices Bursátiles



Última actualización: 13 de abril a las 20:00 horas.

Fuente: El Financiero Bloomberg y Market Watch

*Las noticias presentadas son confirmadas con la información que publican agencias de noticias y medios internacionales de amplia reputación.

[Volver al Contenido](#)

Gaceta Oficial de la Ciudad de México

Aviso por el que se da a conocer el enlace electrónico donde podrán ser consultadas las recomendaciones sanitarias para prevenir contagios por COVID 19 en las unidades habitacionales y condóminos

14 de abril, 2020. págs. 17 a 18

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

AMLO

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

Abril 14, 2020

2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días. Ánimo.

El día de hoy vamos a tratar el tema de salud, como todos los martes lo hacemos. Aunque este tema ha sido recurrente por razones que todos sabemos, de la epidemia del coronavirus, es importante que se sepa que lo que más nos importa ahora es enfrentar el coronavirus, que sigamos con las medidas de protección, sobre todo las medidas preventivas.

Ha sido ejemplar el comportamiento del pueblo de México porque ha estado en casa, ha bajado mucho la movilidad y esto nos ha ayudado, esto ha sido fundamental para evitar un descontrol de la epidemia. No hay que dejar de tomar en cuenta que ese ha sido el eje de toda la estrategia, la participación de la gente, el que el pueblo esté cumpliendo al pie de la letra las recomendaciones.

No fue por la fuerza, no fue toque de queda, es decisión consciente, voluntaria de los mexicanos. Es realmente extraordinario. Hay muy buena comunicación entre pueblo y gobierno, y esto nos ha permitido el que se haga caso a las recomendaciones en la mayoría del país. Pasamos la prueba de Semana Santa y las playas estuvieron vacías, ese es el reporte que tengo. Por eso vamos avanzando. A pesar de los pesares vamos enfrentando esta epidemia.

Desde luego, también nos estamos preparando, nos seguimos preparando para el momento más difícil, que no nos rebase, que no nos sature la emergencia, que no rebase la capacidad que se tiene en hospitales, camas, ventiladores, médicos especialistas, que podamos atender a todos, curar a todos, salvar vidas. De ahí la importancia del acuerdo de ayer, porque esos son espacios con ese propósito, el unir esfuerzos, el unir voluntades en estos momentos que se requieren por esta contingencia. Entonces, vamos a seguir.

El jueves, les anticipamos, ya vamos a hablar de la estrategia hacia adelante. Los especialistas, los médicos, los científicos que nos han venido guiando, éstos han venido conduciendo toda la estrategia, van a presentarnos un diagnóstico de la situación y la proyección correspondiente; es decir, que esperamos a partir de estimaciones, también técnicas, científicas, para ya definir la estrategia que se aplicará hacia adelante. Eso, el jueves.

Y ya una vez que se resuelva lo de la epidemia, que lo vamos a enfrentar, vamos a iniciar con la recuperación económica. Ya estamos trabajando en eso y mayo, junio, julio va a haber una inyección de dinero en beneficio de la población, sobre todo de los más pobres para que tengan capacidad de consumo, se va a fortalecer la capacidad de consumo en tres meses, ahora sí que lo que se tenga y el resto para levantar pronto la economía. Eso es lo que estamos considerando en términos generales.

Vamos muy bien. También en el terreno político hay un poco de oposición, es normal, pero no es tan significativa, tiene la explicación que hemos dado en otras ocasiones. Ellos no están de acuerdo con la transformación del país, quisieran mantener el régimen de corrupción, de injusticias, de privilegios y eso ya es historia, eso ya se fue a la historia, pero al basurero de la historia, eso ya no va a regresar.

Pero no deja de haber nostalgia por ese pasado de injusticias, esas infamias que se cometían en donde el gobierno estaba al servicio de un pequeño grupo y los bienes de todos, el presupuesto, que es dinero de todo el pueblo, se utilizaba para apoyar a minorías y se le daba la espalda a la gente, sobre todo a los pobres.

Entonces, eso no les parece a algunos. Es legítimo que se opongan a esa política, pero nosotros llegamos aquí con esos postulados, por eso fue el cambio, no engañamos a nadie, no dijimos que íbamos a mantener la corrupción, que se iba a mantener la impunidad, que se iba a apoyar sólo a los influyentes; dijimos que, por el bien de todos, primero los pobres y eso es lo que estamos haciendo.

Y es muy sencillo. Hay la monstruosa desigualdad económica y social en nuestro país, originada por la corrupción. Es una pirámide, en la base hay millones de pobres, el 60 por ciento de la población. Entonces, yo creo que, por humanismo, todos, y por el bien de todos, debemos de atender primero a los de abajo, se puede decir en una frase: arriba los de abajo, que no significa necesariamente abajo los de arriba, es arriba los de abajo. Y así va a ser. En la medida en que se vaya teniendo más recursos, va a ir subiendo a estratos más elevados hasta conseguir una sociedad mejor. Esa es la estrategia.

Y vamos ahora a escuchar al doctor Alcocer y a Hugo López-Gatell para que nos informen hoy martes cómo estamos en materia de salud pública. De una vez.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Gracias, señor presidente. Secretario de Salud, canciller, directores de las instituciones de Salud. Muy buenos días a todas y todos, buenos días a la ciudadanía.

Como relata el presidente y hemos comentado todos los días a las 7:00 de la noche, estamos en el seguimiento diario de la epidemia. Hoy me gustaría hacer algunas consideraciones a reserva de presentar el informe, yo creo que podríamos usar el informe que presenté anoche como punto referencial para quienes no lo vieron, y sobre eso les comento la visión panorámica de lo pensamos en espera de ocurrir en las siguientes pocas semanas.

Aquí lo vemos en este comunicado que presentamos todas las tardes a las 7:00 de la noche. Es primero la situación mundial, ya no ponemos el mapa, es poco informativo, porque todos los países tienen transmisión activa, pero lo que vemos en esta gráfica de barras es la distribución de casos, la altura de estas barras de colores representa la cantidad de casos registrados en el mundo.

Las letras son muy chicas en el eje vertical, pero los números en resumen están ahí, más de un millón 773 mil personas han tenido COVID a lo largo de la epidemia desde que empezó en China a principios de enero. Es importante notar que un poco más de un millón de personas casi un millón 80 mil han tenido COVID en las últimas 14 días, es decir las últimas dos semanas.

Esto es importante porque esta transmisión reciente, esta ocurrencia reciente de la enfermedad es lo que realmente está empujando la epidemia, está manteniendo la transmisión; mientras que el resto, del 39 por ciento de los casos que ocurrieron más allá de 14 días, son personas que se han recuperado en su enorme mayoría. Eso es una buena noticia, porque representan el contrario, en lugar de ser el motor de la epidemia, representan el freno de la epidemia.

Entre más, una proporción más grande, un porcentaje más grande de personas que hayan tenido la enfermedad se recuperen, quedarán inmunes. Inmunes quiere decir protegidas biológicamente de la infección y entonces tendrán la posibilidad de no transmitir y frenar la epidemia.

Desafortunadamente lo que vemos también son algunos signos no alentadores a nivel mundial, como el incremento, el aumento de la tasa de letalidad. La tasa o proporción de letalidad del caso es el porcentaje de personas que, teniendo COVID, desafortunadamente pierden la vida por la enfermedad.

Y esto es importante, porque lo que representa en buena medida es que, conforme la enfermedad se ha propagado en distintos territorios del mundo, no todos tienen la misma capacidad de atención y las dificultades para atender a todas las personas condiciona en muy buena medida la probabilidad de morir.

Finalmente, lo que se ve en colores, y también en la tabla, es la contribución que tiene cada una de las regiones del mundo para mantener activa a la epidemia. Lo

podemos ver en la siguiente diapositiva de manera más clara. En la barra de hasta abajo lo que se ve es Europa, en la barra roja está la región de América, son las dos regiones del mundo que tienen la mayor contribución, Europa todavía con 48 por ciento y América con 43 por ciento. En su momento, en la medida en que se empiece a retardar la transmisión y a frenar la epidemia en la región europea, será la región americana la que tenga la mayor contribución a la epidemia.

Y este es el mapa de México en donde lo vamos a presentar en dos maneras, en este y en el siguiente mapa. En este lo que vemos es el número de casos por entidad federativa y hemos destacado que la región metropolitana del Valle de México, que es la Ciudad de México y la zona conurbada en el Estado de México, dado que son la región más poblada del país, en conjunto ocupan casi el 23 por ciento de la población del país, tenemos la mayor contribución con el número de casos.

Hasta el momento y desde el inicio de la epidemia en México, que fue el 28 de febrero cuando tuvimos el primer caso, se han detectado cinco mil 14 personas que han tenido COVID, 37 mil, un poco más de 37 mil han sido estudiadas en su momento como casos sospechosos y han sido descartadas de ellas 23 mil personas que no presentaron infección confirmada por COVID.

Y lo que vemos también es que el mapa ya se empieza a pintar de otros colores, además del verde y el verde oscuro ahora están en amarillo algunas entidades federativas, en su momento van a pasar a color rojo. Lo que quieren decir estos colores es la cantidad de casos que se han detectado en esas entidades a lo largo del tiempo.

Destaco aquí que, aunque algunos estados están pintados en su conjunto como el Estado de México o Nuevo León, no quiere decir que todo el estado existe la misma intensidad de propagación, claramente está mayormente concentrada en las zonas urbanas que son las zonas metropolitanas de estos estados.

En la siguiente muy lamentablemente 332 personas han perdido ya la vida relacionado con la enfermedad y sus complicaciones.

Este otro mapa lo que se ve es la intensidad medida por la proporción de personas con respecto a la población que han tenido la enfermedad. Esta medida se llama incidencia y es la medida donde podemos comparar entre estados que tienen poblaciones diferentes.

Aquí sí vemos que el estado de Chihuahua, desde luego la zona metropolitana del Valle de México y específicamente la Ciudad de México, así como Quintana Roo y Baja California Sur son estados que, a pesar de tener diferentes poblaciones, tienen

una intensidad de transmisión comparable. Este mapa lo estaremos presentando periódicamente.

Aquí se ve la misma información, solamente que en una gráfica de barras para ilustrar lo mismo. Véase Baja California Sur, cómo a pesar de que tiene una población pequeña y dispersa, si lo comparamos su número de casos con respecto a esa población, es el estado que tiene la mayor intensidad de la enfermedad.

Aquí la Ciudad de México, por el número de casos, es la que destaca, seguida del Estado de México; y en el código de colores es lo mismo que en el mapa originalmente presentado.

La distribución de edad es una característica que también hemos destacado a lo largo de estas semanas. Tenemos en México dos fenómenos, uno que nos ayuda y uno que no nos ayuda:

El fenómeno que nos ayuda es la juventud. En México, el promedio, o más exactamente, la mediana, es decir, la mitad de la población tiene 37 años o menos. Si lo comparamos con los países de Europa occidental o Estados Unidos, tenemos una diferencia de cerca de 12 o 10 años respectivamente en la distribución de edades.

Por supuesto, dado que esta enfermedad afecta mayormente en su forma grave a personas adultas mayores, si tenemos menos personas adultas mayores nos ayuda.

Lo que desafortunadamente no nos ayuda, y lo podemos ver en la siguiente diapositiva, es la importancia de las enfermedades crónicas que contribuyen a la enfermedad grave por COVID: diabetes, hipertensión, obesidad. Son tres enfermedades, tres condiciones de salud en las que México destaca con respecto al resto de los países del mundo por ser uno de los países más afectados. Tres cuartas partes de la población en México tienen sobrepeso o bien tienen obesidad, hasta 14 por ciento de las personas mayores de 20 años tienen diabetes y hasta 35 por ciento de las personas mayores de 20 años padecen hipertensión arterial.

¿Cuál es la consecuencia de esto?

Que vamos a tener una epidemia en donde las personas adultas jóvenes, que se veían en la diapositiva anterior, también tienen afección grave y eventualmente casos fatales.

Aquí se ve la distribución en edades intermedias, de 20 hasta 59 años, tenemos en las barras amarillas personas con enfermedad suficientemente grave para requerir

hospitalización, no todos en la terapia intensiva, no todos son enfermos críticos, pero sí han requerido hospitalización; en las barras verdes lo que se ve son personas que han tenido enfermedad leve que se ha manejado en forma ambulatoria en sus domicilios.

Aquí se ve la distribución del conjunto de los cinco mil 14 casos confirmados. Solamente estamos presentando aquí los casos confirmados que han tenido distintas condiciones clínicas, desde el manejo ambulatorio en sus casas hasta hospitalización y hospitalización en la terapia intensiva y los que han requerido intubación para apoyo mecánico ventilatorio.

Aquí sí presentamos los sospechosos, esto en días recientes parece que confundió a algunas personas que no tenían claro la diferencia entre casos sospechosos y casos confirmados. La diferencia es básicamente relevante para el manejo de la información, pero también para las acciones de salud pública.

Recordemos que la intervención de contención que establecimos desde el inicio de la epidemia, antes incluso que el primer caso, consiste en detectar a los casos sospechosos. Al tiempo que se les toma una muestra para diagnóstico por laboratorio, se les pone en resguardo domiciliario y se estudia a sus contactos para que estos también estén en resguardo domiciliario.

En un momento dado, y también lo fuimos comentando, cuando ya son un conjunto bastante amplio de casos, esta medida de contención se vuelve poco útil, poco práctica y es conveniente instaurar las medidas masivas.

En México aprovechamos la oportunidad de haber contemplado la epidemia desde antes de que empezara en México y pudimos anticipar 15 días, todavía en la fase 1, las intervenciones masivas de mitigación que corresponden típicamente a la fase 2. Esto lo que nos ha permitido es que masivamente disminuyan los contagios y eso va a contribuir importantemente al control de la epidemia.

Ahí se ven en sus distintos tipos de presentación clínica, los casos ambulatorios o leves, los casos estables, graves y críticos, tanto los sospechosos como los confirmados.

Las enfermedades, ya hemos destacado, hipertensión, diabetes, obesidad. El propio tabaquismo que en sí mismo es una enfermedad, además es un condicionante de prácticamente una centena de daños a la salud, el tabaco siempre es malo; los productos del tabaco, tanto los que se consumen por combustión, por quemado, como los que se vaporizan son elementos nocivos para la salud. Esto lo sabemos perfectamente y se sabe desde hace muchas décadas.

Aquí se ve en tres grandes grupos arbitrariamente organizados. Las personas menores de 25 años que incluye a los adolescentes y niños, que muy afortunadamente no tienen enfermedad grave y no han tenido casos fatales.

Recordarán que al inicio de la epidemia habíamos comentado que los niños los íbamos a considerar, sobre todo los menores de cinco años, como un grupo de riesgo igual que los consideramos para la influenza. Esto lo dijimos en un momento en donde la epidemia sólo estaba en China y no había una suficiente experiencia acumulada de conocimiento para identificar esto.

Afortunadamente el conocimiento que se produjo conforme la epidemia avanzó en otros países nos ha permitido identificar con razonable certidumbre que los niños no son una población de alto riesgo, a diferencia de lo que sí seguimos considerando para los adultos mayores, las mujeres embarazadas y las personas que padecen enfermedades crónicas.

El grupo de edad intermedia, 25 a 59 años, sí tiene esta letalidad de 5.1 por ciento y notoriamente los mayores de 60 tienen letalidades superiores al 14 por ciento.

Este es el detalle por entidad federativa. Aquí quiero destacar dos cosas, cuando vemos en una entidad federativa letalidades altas, esto puede representar al menos dos cosas:

Una, que la capacidad de atención pudiera estar rebasada y el rebasar en la capacidad de atención, como lo hemos alertado, puede condicionar una mayor letalidad porque la oportunidad de atención de las personas en estado crítico se reduzca.

Pero lo otro que también puede revelar y frecuentemente lo revela es un proceso de identificación de casos no eficiente. Y esto es importante porque cuando vemos estados con un número pequeño de casos fatales, pero que tiene letalidades muy altas -es el caso del extremo derecho, izquierdo para ustedes de la diapositiva- lo más probable es que haya una dificultad para identificar casos y esto tiene que subsanarse.

La mortalidad, a diferencia de la letalidad, lo que revela es la contribución de cierta enfermedad, en este caso COVID, en las causas de muerte que presenta una entidad federativa o todo el país. La mortalidad en México en promedio es 0.26 por 100 mil habitantes, no lo vayan a interpretar como un porcentaje, es 0.26 por 100 mil habitantes y esa es la contribución que se ve en la gráfica para las distintas entidades federativas.

Este es otro dato importante que ustedes conozcan, que es la contribución de distintos virus respiratorios a los casos, tanto de enfermedad leve como de enfermedad grave. Las distintas causas de neumonía siguen presentes en el panorama nacional y mundial, y contribuyen proporcionalmente a la ocurrencia de neumonías.

Hasta hace algunas semanas, concretamente en la semana nueve, que es la primera semana de marzo, teníamos todavía una contribución importante del virus de influenza o de los distintos tipos del virus influenza que estábamos todavía en la temporada ordinaria o estacional de influenza; sin embargo, ahorita ya se redujo sustancialmente la contribución del virus influenza y el virus SARS-CoV-2, causante de COVID, está presente en alrededor de 15 por ciento.

¿Qué esperamos que va a ocurrir?

Que conforme pasen las semanas de propagación de la infección, COVID va a ser la enfermedad predominante, es decir, cuando se demuestra que existe el virus SARS-CoV-2 en personas que tienen las características clínicas de la enfermedad.

Esta información es también importante y no debemos despreciarla porque nos da una buena noticia. Aquí lo que vemos es las personas que se han recuperado y tenemos cerca de 40 por ciento de personas que se han recuperado porque afortunadamente ocho de cada 10 personas con COVID tienen una enfermedad que se limita espontáneamente, se cura, porque el sistema inmune, el sistema de defensas del organismo elimina al virus del cuerpo en un periodo hasta de 14 días y deja a la persona sin secuelas, sin daños.

En las personas que tienen enfermedad grave, desde luego como existe un daño pulmonar muy importante, pueden tardar meses en recuperarse, pero quien tuvo enfermedad leve se recupera íntegramente y esto contribuye a que se vaya retardando y eventualmente controlando la epidemia. Hemos dicho también, les recuerdo, que la enorme mayoría de personas infectadas por el virus SARS CoV-2 van a tener sólo infección y no enfermedad. Esto es muy importante.

Hay muchas condiciones de salud causadas por agentes infecciosos en los que existe infección sin causar en modo alguno enfermedad y este es el caso del virus COVID... perdón el virus SARS CoV2, causante de COVID, en donde vamos a tener personas que se infecten sin darse cuenta, porque ni siquiera tengan síntoma alguno o tengan síntomas mínimos y esta va a ser la enorme mayoría de personas.

Y en México y en cualquier país del mundo se anticipa que hasta el 67 o 70 por ciento de las personas eventualmente vamos a tener infección, esperamos que la enorme mayoría sin tener enfermedad alguna.

Esto es lo que ocurrirá y contribuirá finalmente a que la epidemia se detenga. No habiendo una vacuna, no habiendo un tratamiento específico, esta será la contribución más importante a que se detenga la epidemia en cualquier parte del mundo.

Finalmente, tenemos los casos sospechosos, que ya los presentamos de rutina, insistimos, para ayudar a las personas que se están confundiendo entre casos sospechosos y casos confirmados a que tengan claro que los casos sospechosos siguen el mismo curso en el tiempo que los casos confirmados. Finalmente, los casos confirmados son un subconjunto o una proporción de los casos sospechosos.

Y finalmente tenemos la curva epidémica de casos confirmados en donde tenemos para casos confirmados cinco mil 14 que se han acumulado.

Nótese que la curva epidémica sigue creciendo, seguirá creciendo. Esto lo hemos alertado desde el inicio, antes de que llegara el primer caso, es la historia natural de la epidemia.

Lo que esperamos es que, con las medidas de mitigación comunitaria, que son estas de quedarse en casa, mantenerse separados físicamente uno de los otros por el hecho de que suspendieron las escuelas, se suspendieron las actividades laborales no críticas y se evitaron las congregaciones públicas superiores a 50 personas, esto va a contribuir a que haya menos contagios.

Cuando hemos hablado de esta reducción de los contagios hablamos del famoso aplanamiento de la curva. Esto quiere decir que esta línea de color café, en lugar de ser muy pronunciada como ocurrieron en otros países, empieza a estar más inclinada hacia abajo, eso quiere decir que cada día va habiendo menor cantidad de casos que se suman.

Todavía no tenemos suficiente tiempo transcurrido desde el inicio de las intervenciones como para tener una estimación robusta, pero seguramente rumbo al final de esta semana ya tendremos varios indicios que nos permitan reconocer si vamos bien en ese sentido y se ha reducido la transmisión, o no vamos tan bien y la transmisión sigue de manera muy activa.

Termino. En cualquiera de los casos la fase 3 es inevitable, la epidemia no se va a parar, lo hemos dicho muy claramente, no se va a parar, es imposible detener súbitamente una epidemia con un virus trasmisible, como es el virus SARS CoV-2; lo que sí se puede hacer es más lenta la transmisión.

Y el propósito fundamental es que cuando entremos en la fase 3, que está muy próxima, entonces tengamos una menor cantidad de casos diarios, sobre todo de las personas que requieren tratamiento hospitalizado y entonces podamos darles atención a todos y todas.

En su momento, esta contribución a la reducción de los contagios se apreciará de acuerdo a qué tan intensamente se cumplieron las medidas de mitigación, las medidas de aislamiento, las medidas de sana distancia.

En algunos lugares, en es el caso de la zona metropolitana del Valle de México, tenemos documentación directa, se monitorea qué tanto se ha reducido, y tenemos muy buenas noticias, se ha reducido casi el 70 por ciento de la movilidad urbana, tanto en el transporte público como en el transporte privado y también las congregaciones públicas.

En otras partes del país no tenemos una documentación directa y consideramos que es probable que no se ha hecho la intensidad necesaria para reducir los contagios. La manera de documentarlo, desafortunadamente será, para esos casos, a posteriori, es decir, después, cuando estemos en la fase 3 o ya en estas etapas tempranas entre la fase 2 y la fase 3 donde estamos viendo una intensidad importante de la frecuencia de los casos.

Presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Esa es la información general. Si les parece, dividimos en dos: la parte de salud y, si hay algún otro tema, también lo abordamos.

Vamos sobre salud.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias, presidente.

Hans, usted y usted, y luego nos vamos de este lado.

PREGUNTA: Buenos días, presidente. Buenos días, subsecretario Gatell. Hans Salazar, de ZMG Noticias, Gurú Político y Zócalo Virtual.

Preguntarle, en todo este tema de las fake news y todo lo que no voy a recapitular, porque es bastante difundido y aquí mismo se ha tocado, hay un punto muy particular que ahorita está subiendo el nivel de desinformación o de información distorsionada, y eso es lo que yo quiero preguntar.

En el tema del equipamiento al personal de los hospitales, hablo en general, porque son médicos, enfermeras y una serie de personal que es toda una diversidad, incluso un actor famoso ya sacó un video, ya se le contestó por parte de una delegada del IMSS, pero sigue abundando, incluso ha habido quejas de personal de otros hospitales.

La pregunta concreta, doctor. Frente a estas informaciones que también ya se han desmentido, otras no, otras sí, etcétera, es un sube y baja tremendo en la población, en la incertidumbre.

Ya aquí se ha detallado el tema del puente con China por parte del canciller incluso aquí presente, la adquisición de equipo que viene, que va en camino, etcétera, todos los puentes que el propio presidente aquí lo ha mencionado, ¿hasta qué punto hay esa distribución en los hospitales de cualquier... ya sea IMSS, Issste, Pemex, etcétera?, ¿hasta qué punto está llegando, hasta qué punto este tipo de cosas está sucediendo?, ¿hasta qué punto también puede haber incluso un sabotaje interno? porque puede ser.

En las medicinas, respecto al cáncer, incluso usted, subsecretario, mencionó en su momento que había ese desvío, ese digamos huachicol del medicamento, ese desvío, esa corrupción por parte de personal mismo desde adentro e incluso gente de sindicatos, no sé.

Esa sería la pregunta: ¿hay una consistencia respecto a esta entrega del equipo médico?, porque también ya salió la otra versión de personal médico diciendo: 'Sí, sí, tenemos, sí nos está llegando, hay fotografías', pero yo quisiera lo más puntual que fuera, doctor, respecto a este tema para poder dar respuesta oficial y detectar las fake news.

¿Se está entregando?, o ustedes también ya están detectando que a la entrega y la distribución en los hospitales hay retención por sabotaje, por corrupción. ¿Qué está pasando en ese punto concreto, doctor?

Creo que mucha gente está muy interesada en saberlo, nos han llegado muchos comentarios al respecto y creo que en este momento debe de haber una contundencia.

Y con este comentario sí quisiera decirle: también hay acoso contra los doctores, hay agresiones –híjole-sin nombre, incluso contra usted, doctor. El día de ayer indudablemente... ¿qué pretenden?, ¿socavar la imagen, en este caso de usted, de la parte científica, como lo ha dicho el presidente?

Ayer desafortunadamente no lo dejan ni comer ni desayunar, con perdón del comentario.

Esa sería mi pregunta, doctor. ¿Hay esa intención de sabotaje?, ¿hay esa intención -usted considera- de mermar este liderazgo científico para operar esta emergencia sanitaria?

Gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias, por la pregunta.

Quisiera comentarle varias cosas, incluyendo los datos, que los tenemos, ahorita los van a poner en pantalla, si me esperan tantito, sobre la distribución de estos materiales. Espérenme tantito con esto, nada más quisiera dar primero una panorámica.

Una de las decisiones, desde mi punto de vista muy útiles, que tomó nuestro presidente al inicio de esta epidemia, desde el inicio, y lo ha comentado aquí, se lo comentó a los otros 19 líderes mundiales del grupo G20, es que los problemas como este, las epidemias, sean manejadas de acuerdo a estándares científicos, de acuerdo a información técnica, no de carácter político. Esto es impresionantemente importante, porque las decisiones no pueden estar construyendo escenarios de la realidad distintos a los que existen, a los que son reales.

Para predecir lo que va a ocurrir existen métodos científicos, precisamente en ellos estamos trabajando desde el inicio y ahora estamos próximos a tener en esta semana resultados de grupos académicos especializados en epidemiología matemática. Por cierto, les externo mi profundo agradecimiento también a Conacyt y a la directora general de Conacyt, la doctora Álvarez Buylla, que nos ha permitido articular estas comunidades científicas para tener esta información científica, robusta.

Entonces, hay un punto en donde hay que involucrar desde el inicio a la población, ustedes como comunicadores y comunicadoras, y a toda la población, en decirles exactamente lo que está ocurriendo, lo que se espera que va a ocurrir.

A veces la información no es agradable. Por ejemplo, que aquí digamos que es irremediable que llegue la fase 3 o que hayamos dicho hace muchas semanas que garantizamos que va a llegar el COVID a México, lo dijimos, eso no es agradable, no es algo que uno desee, pero lo peor que puede hacerse en enfrentar un problema complejo, un problema retador como una epidemia es pensar que las cosas no van a ocurrir.

Ni modo, las cosas que van a ocurrir hay que enfrentarlas como son. Y la manera de enfrentarlas como son es con la solidaridad de toda la población, de todos los sectores, sector privado, el sector público, el sector social y esto permite los esfuerzos de una política de Estado. Ayer mismo, que aquí se firmó el convenio con el sector privado, es precisamente producto de esta convicción del gobierno de colaborar con todos y todas las personas y las organizaciones que pueden ser relevantes.

Entonces, hay que decir siempre la verdad, lo hemos dicho de otras maneras. No es solamente una convicción ética o un principio ético tanto en el ejercicio de la función pública como convicciones personales en términos de la ética, sino es una necesidad técnica el tener la posibilidad de decir la verdad.

A veces dice uno buenas noticias, indudablemente las diremos cuando esta epidemia esté ya en su declive y todos celebraremos que esté en declive, pero cuando hay que enfrentarlo, hay que decirlo también con la misma realidad.

Esto lo que nos lleva es a que también es importante escuchar. La población tiene muchas cosas que decir, la población es heterogénea, hay personas que tienen puntos de vista no necesariamente confluentes con la visión del gobierno, pero tienen opiniones y esas opiniones hay que respetarlas, hay que tomar en cuenta. Y detrás de la cortina, a veces de la manera de expresarlos, no siempre es una manera respetuosa, no siempre es una manera constructiva, pero lo que nosotros interpretamos es el ánimo constructivo que pudiera haber detrás.

A veces es simplemente un asunto de ansiedad, de angustia, es también un fenómeno humano ante las incertidumbres y hay que interpretar lo que está detrás que pueda ser positivo.

En el tema concreto de los equipos de protección personal, que ya hemos explicado también, para que todo mundo lo tenga claro, los equipos de protección personal son los cubrebocas, los guantes, los gorros, las batas, los goggles. Estos son equipos de uso médico, de uso en el espacio clínico y tiene sus particularidades.

No todo mundo debe usar los mismos equipos, y esto lo hemos ilustrado con algunos de los equipos, que por simples que son, tecnológicamente son especializados. Las famosas mascarillas N95, los cubrebocas duros de alta filtración, estos equipos son escasos en el mundo entero porque el mundo entero está afectado por esta pandemia y entonces desafortunadamente sí se desperdician porque los usan más personas de quienes las requieren, hay escasez de estos productos.

Y es exactamente lo que ocurrió en México hace cerca de cuatro semanas, que al inicio de la epidemia hubo un uso excesivo de estos equipos, y por excesivo nos referimos a que personas que no tienen una necesidad técnica de usarlos, los empezaron a usar y se malgastaron.

¿Quién sí debe usarlo?

Ya lo hemos dicho, lo dije anoche con cierto detalle: quienes están involucrados en las maniobras clínicas que generan aerosoles respiratorios, el virus SARS CoV-2 se transmite por la vía respiratoria a través de partículas líquidas de secreciones respiratorias de la nariz, la faringe y la tráquea.

Quien está tomando muestras para el diagnóstico con los hisopos que se ponen a través de la nariz, los médicos y personal que está involucrado en los procedimientos de terapia intensiva, específicamente en la intubación traqueal son quienes deben usar estos equipos.

En la misma unidad de terapia intensiva, quien no está involucrado en ese procedimiento y está algunos metros apartado del paciente, en el momento en que se hace el procedimiento no requiere utilizar el cubrebocas N95.

Esto no es un capricho, esto está documentado, tenemos nuestra Guía de control de infecciones, que publicamos desde la primera semana de febrero, que está alineada con guías semejantes de la Organización Mundial de la Salud, de los centros de control de enfermedades de Estados Unidos o de Canadá o de Europa, y la guía tiene un sustento científico y técnico.

Entonces, la realidad es que se malgastaron los equipos, la realidad es que hubo escasez de los equipos y en ese sentido nos parece completamente legítima la inquietud del personal de salud que en su momento expresó la necesidad de tener esos equipos y dijimos con perfecto realismo: es un reto enorme conseguir estos equipos en el mundo, es un reto, igual que ha sido difícil conseguir los ventiladores mecánicos.

Que sea un reto no quiere decir que a uno le guste y no quiere decir que uno se queda de brazos cruzados. Entonces, todas estas semanas hemos tenido un intenso trabajo para conseguirlos donde sea necesario.

Agradecemos precisamente aquí al canciller, que ha coordinado el grupo que ha permitido conseguir, localizar estos equipos y conseguirlos. Desde el martes pasado llegó el primero, ya van dos y serán 11 aviones del puente aéreo México-China, y en cuanto llegaron los equipos -ahora sí si me pasan la diapositiva- se distribuyeron de la manera más rápida posible a las unidades de salud.

Este es el resumen que se puede ver de las distintas entregas. Ahí están equipos de diagnóstico y laboratorio, equipos de protección personal en el segundo renglón donde tenemos la expectativa de casi seis millones de equipos en la primera entrega, luego la segunda entrega otros adicionales y otros insumos de higiene y medicamentos.

Y aquí se ve el detalle de los insumos de protección personal. Ha habido donaciones también; por cierto, gracias, gracias a todas las personas, organismos o entidades sociales y privadas que han donado muchas gracias.

Aquí están sus contribuciones que son valiosísimas y que nos han permitido sumar a lo que llegó en los aviones y que fue distribuido.

Ahora, sobre su pregunta, que agradezco, termino diciendo lo siguiente:

En la narrativa social a veces permea la idea de si en esta localidad, en este consultorio, en esta cama de terapia intensiva no hay un cubrebocas es culpa del gobierno y se señala hasta este recinto o hasta esta persona, que es el jefe de la nación.

Tengamos claridad también en ese sentido. Las responsabilidades del gobierno federal son procurar los insumos que hemos venido procurando, pero el trayecto es muy largo entre que llega el avión y se distribuye, finalmente llega al punto de servicio, al punto de uso y ahí están involucradas muchas personas.

Entonces, efectivamente hacemos un llamado directo a la ciudadanía, en este caso a los y las profesionales de la salud. Si ustedes en su unidad no tienen el equipo, ayúdenos a encontrar quién fue el que obstaculizó que llegara el equipo.

Nosotros podemos decir con evidencia en la mano que los equipos fueron adquiridos, que los equipos fueron transportados y que los equipos fueron entregados. Si localmente no llegan a donde deben estar, que es en la cama del paciente para que los use el médico, la médica, el enfermero y la enfermera, entonces alguien está obstaculizando; y la solidaridad de la población también nos va a ayudar a detectar quién está interfiriendo con el bien público y con la protección de la salud. Denúncielo, denúncielo.

Muchas gracias.

INTERLOCUTOR: Un segundo punto. Concretamente en este tema, vuelvo al tema de las fake news, ¿qué posible es de que el sistema, en este caso de salud que usted ahorita está bueno, junto con, por supuesto sin hacer a un lado al doctor

Alcocer, al secretario de Salud y que han tomado, digamos, esta cabeza de la responsabilidad por la situación delicada de la contingencia sanitaria...?

Recuerdo cuando en el temblor del 2017, la gente, no quiero hablar de sociedad civil, la gente se organizaba y decía: 'Esto es falso', el famoso verificado.

¿Por qué no lo hace?

Podría ser una buena propuesta que ustedes lo hicieran, es decir, que sacaran una cuenta, hablo de redes sociales, o bien otras vías aclarando: 'Esto es falso', porque ya al subirse personajes de la farándula, permítamelo decir, permítame decirlo así, me parece que a la gente por supuesto que la tambalea, bueno, a todos, a la sociedad, digo, tratamos de informarnos, pero hay gente que desafortunadamente se va con la primera versión porque lo dijo tan personaje.

¿Por qué no hacer algo similar con el tema de verificar?, y que la gente pueda preguntar a los encargados de algún tipo de plataforma si esto es real y que digan: 'No, no es real, falso'. O sí se está verificando o sí ya se revisó, y se mandó o se reforzó la situación de que se está atorando, lo que usted dice ahorita, pidiendo a la población, pidiendo al personal médico, al personal de salud, que denuncie; entonces, que pudiera haber este tipo de plataforma y yo creo que pudiera estar frenando este tipo de contingencia.

Y preguntar, por ejemplo, el caso del gobernador de Baja California. Digo, no voy a mencionar lo que dijo, yo creo que ya todos sabemos, que a los médicos lo que les está pasando, y es una voz oficial, por supuesto, es el gobernador.

Y yo no le pregunto por un asunto de politiquería o de política o de grilla, como vulgarmente se dice, sino técnicamente, doctor ¿qué podría responder al respecto? Y yo le agradecería la respuesta.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Yo diría de manera muy sintética que es deseable que en una sociedad plural todo mundo se pueda expresar, que todo mundo encuentre la libertad para externar sus opiniones, no siempre hay que coincidir.

Y es una responsabilidad individual de cada quien situarse en el lado de la verdad o en el lado de la mentira y en la intención de comunicar algo, la responsabilidad que esto implica, con mayor razón cuando existe un reto para todas y todos en una nación hay que mantener un espíritu de unidad, de cordialidad y contribuir.

Un país finalmente es como una nave circulando por el océano. Si uno piensa que uno puede sabotear a esa nave y no tiene consciencia de que entonces va a perecer junto con quizá los demás, está haciendo un daño a todos y todas.

Entonces, mi apreciación es mantenernos en comunicación y la gran mayoría de las personas responden. A veces quien actúa de una manera aparentemente negativa es porque está confundida, es porque está expresando otro tipo de sentimientos, el miedo es una reacción muy poderosa y el miedo combinado con ignorancia resultan en obvio y es una reacción también muy poderosa, desde luego negativa.

Pero en la medida en que la verdad es consistentemente expresada... Por eso nos interesa y apreciamos mucho también la instrucción del presidente, todas las noches estamos aquí a las 7:00 para informar sobre este tema y que cada quien vaya tomando sus consideraciones.

Por favor.

PREGUNTA: Muchas gracias, señor presidente. Buenos días, buenos días a todos.

Quizá la parezca pueril la pregunta, pero yo creo que... ¿por qué las personas de cierta edad, de 80 años, por ejemplo, como yo, somos más sensibles o prediabético -como dice el doctor López, que yo lo soy- somos débiles, más sensibles?

¿Qué es lo que se desgasta?, amén del deterioro normal lógico del ser humano, ¿por qué y cómo puede...? El gordo, el obeso, siempre decimos el obeso, a lo mejor alguien que no entiende. 'Es el gordo, el gordísimo, el gordito'.

¿Cómo va a detectarse? Saber y qué medidas tomar para precaverse.

Esa sería la primera pregunta, por favor.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias.

No me parece en modo alguno pueril, me parece una pregunta relevante y también interesante.

Existen muchos mecanismos por los que estas enfermedades crónicas contribuyen al riesgo de complicaciones, en algunos casos podré la situación de la diabetes.

La diabetes es una enfermedad que se caracteriza por exceso de azúcar en sangre, de glucosa, que es una de las azúcares que están en el cuerpo que se adquieren por vía de los alimentos y tenemos un nivel normal de azúcar en sangre.

Cuando ese nivel de azúcar en sangre aumenta, por el hecho de que en la diabetes no existe un procesamiento adecuado de estas azúcares, no entran a las células en donde tienen que entrar las moléculas de azúcar para proveer la energía de las células, entonces se quedan en exceso estas moléculas. Esta concentración de azúcar en sangre y ese exceso de azúcar hace que todas las células del organismo, las paredes de los vasos sanguíneos, las células del sistema inmune, que son los glóbulos blancos, también los glóbulos rojos, prácticamente todas las células se afectan en su funcionalidad.

Y están descritos múltiples mecanismos moleculares muy detallados por los que los glóbulos blancos se vuelven menos eficientes en su actuar y ya no se movilizan con suficiente velocidad, ya no llegan a los tejidos a donde tienen que agregarse, ya no producen las moléculas que permiten que se comuniquen entre ellos, es un asunto bastante complejo, pero dicho de manera simple se disminuye la eficiencia del sistema de defensas del organismo.

Y esto lo que hace es que las personas con diabetes tengan una susceptibilidad mayor a padecer infecciones o una vez que padecen infecciones a que se compliquen las infecciones; de hecho, las infecciones son una de las primeras causas individuales de la mortalidad en personas con diabetes.

Algo semejante ocurre con la edad. En el proceso de edad va existiendo un desgaste de la eficiencia de todos los órganos del cuerpo y todos los sistemas, incluyendo el sistema inmune, todo esto se lo aprendí a mi maestro, el inmunólogo Jorge Alcocer Varela.

Y también las personas con obesidad, esto me interesa destacar, otro mecanismo diferente. La obesidad altera también las distintas funciones metabólicas, suele estar asociada con fenómenos como la resistencia a la insulina que condiciona el estado clínico que se llama prediabetes y también el volumen corporal disminuye la capacidad respiratoria.

Entonces, en un momento dado una persona con obesidad, particularmente si es una obesidad de alto grado, de un índice de masa corporal grande, en el momento en que tiene una infección respiratoria o una afección del aparato respiratorio, la eficiencia del funcionamiento de los pulmones, la expansibilidad de los pulmones, su capacidad de expandirse, es menor que en una persona que tuviera peso normal y eso le disminuye la adaptación al problema respiratorio.

INTERLOCUTOR: Luego entonces, doctor López-Gatell, ¿qué vida debe llevar el individuo diabético ochentón para prevenir ser víctima aquí?

Y felicitarle por cómo habló usted de la verdad. Me recordó a Juan Ruiz de Alarcón, en La verdad sospechosa, que sentencia que este es un remedio que sabe mal, pero que hace mucho bien. Esa es La verdad sospechosa, de Juan Ruiz de Alarcón.

Muchas gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias.

Las medidas de prevención en general son las mismas para cualquier edad, se vuelven más importantes en personas adultas mayores de 60 años, mujeres embarazadas. Por favor, no olvidemos a las mujeres embarazadas; ayer presentamos, por cierto, la guía de previsión y control de COVID en el embarazo-parto-puerperio y para los recién nacidos, y las medidas de higiene generales: lavarse las manos repetidamente, si se está con síntomas abstenerse de estas en contacto con otros, cubrir el estornudo cuando se produce con el ángulo del codo y en general guardar la sana distancia.

Por favor, usted, Carlos; y de este lado, perfecto, vamos a darle paso y luego a una mujer allá, usted.

PREGUNTA: Gracias, muy buenos días, Carlos Pozos, de Lord Molécula Oficial. Buenos días, señor presidente de México; buenos días a todo el equipo.

Yo quisiera preguntarle: ¿qué avances se tiene respecto a la construcción de los 50 respiradores o ventiladores que encargó el señor presidente el Conacyt?

Entiendo que este diseño de estos nuevos ventiladores está basado en el PVC manual resucitador Ambu Bag y entiendo que es de manera mecánica para no tener una intubación profunda, también entiendo que la industria automotriz del Estado de México está participando. Quisiéramos saber si se puede cumplir con esta meta.

Y también comentarles que los científicos de la Agencia Espacial de México quieren poner o colaborar con ustedes en lo que se pudiera necesitar de su conocimiento.

¿Me podría responder?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Con mucho gusto. Efectivamente, el presidente encomendó a la doctora Álvarez-Buylla, directora general del Conacyt, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, que coordinara los esfuerzos de integración de todos aquellos científicos, ingenieras, ingenieros o compañías sociales o privadas que tuvieran alguna propuesta de construcción de ventiladores de fabricación.

Descubrimos, lo cual fue interesante y estimulante, que en México hay una enorme capacidad de ciencia y tecnología. Existen centros públicos de investigación, todos estos están afiliados o coordinados por Conacyt que tenían varias propuestas, algunos institutos de salud, como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán tenían también un prototipo desde hace varios años que incluso ya estaba en uso sino clínico, por lo menos experimental en seres vivos.

El Instituto de Nutrición tiene una unidad de cirugía experimental desde hace muchos años y también había instituciones académicas como la Universidad Nacional, como el Instituto Politécnico Nacional o incluso privadas como el Tecnológico de Monterrey que tenían propuestas que eran interesantes.

Se estableció un grupo coordinado por Conacyt, participó también la Secretaría de Economía directamente con la secretaria Graciela Márquez, participó la cancillería también y desde luego la Secretaría de Salud y reunimos a especialistas en salud, específicamente en medicina crítica ingenieros, ingenieras, también otros que tienen contemplado capacidad para ver la visión económica.

En este momento se habían identificado hasta siete u ocho prototipos. La doctora Álvarez-Buylla con el grupo técnico identificaron que no todos los prototipos eran realmente prototipos, sino eran lo que se llama maquetas. La diferencia estriba en que los prototipos tienen una mayor cercanía con convertirse en un producto real, escalable en producción; mientras que las maquetas son una especie de prueba de concepto.

Todavía no tenemos el informe más reciente del ciclo reciente en la última semana, parecía que había dos prototipos prometedores y una oferta importante de varias compañías, la industria automotriz y otras, aeronáutica también, son otros de los que tienen estándares industriales muy favorables. Entonces, yo creo que próximamente tendremos el informe y podemos comunicarlo con más detalle.

INTERLOCUTOR: Mi segunda pregunta, señor presidente, subsecretario.

Hay rabia en los columnistas mercenarios, dentro del periodismo mexicano también tradicional existe esa rabia. Entiendo que es válida la crítica al poder, pero quienes guardaron siempre silencio como momias ahora tienen una campaña de desprestigio a la credibilidad y autoridad sanitaria.

Mi pregunta es esta: el COVID-19 se ha convertido en punta de lanza para romper la unión de los Estados Unidos Mexicanos. ¿Podrá el COVID-19 romper el pacto federal fiscal?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Yo sé de salud pública. Cuando hablé de rabia me hizo pensar en la enfermedad infecciosa causada por el virus de la rabia, por cierto, que México, después de un esfuerzo de 30 años, un esfuerzo muy organizado, a través de varias administraciones, fue el primer país que obtuvo la certificación por parte de la Organización Mundial de la Salud por haber eliminado la rabia transmitida por perros y gatos, fíjense, recientemente recibimos este reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud, lo que representó un éxito de la salud pública mexicana, que a lo largo de varias administraciones, de varios gobiernos de distinta orientación política mantuvo un trabajo muy constante.

Y uso como referencia esto para externar mi convicción, mi esperanza, mi confianza, en que los fenómenos de salud pública, los fenómenos retadores masivos como el COVID y cualquier otro, aunque nos llevan a momentos de gran incertidumbre donde se expresan los sentimientos más profundos de las personas y estos a veces se traducen en acciones institucionales, al final sabremos guardar la calma, aprender de las lecciones, lo que es útil para avanzar, para construir un país más robusto, tanto en su sistema público de salud, donde nos interesa que haya un sistema de cobertura universal donde haya medicamentos y servicios de salud gratuitos y que esto sea un bien público que permanezca por los distintas décadas por venir.

INTERLOCUTOR: Mil gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias. La colega, el colega y usted me dice, presidente, cuando ya haya que parar.

PREGUNTA: Gracias, subsecretario, buenos días a todos.

Me gustaría -Isabel González, de Grupo Imagen- me gustaría saber la ruta que siguen la entrega de estos equipos de protección para el personal sanitario.

Usted dice: 'Nosotros como autoridad máxima dentro de una epidemia, que siempre es la Secretaría de Salud y el presidente de la República, se encargan de pedir estos equipos'.

¿Cuál es la ruta que sigue una vez que llegan?, ¿cuánto tiempo va a tardar a que ese personal especializado que está con los pacientes contagiados del COVID le llegue?, porque independientemente de lo que dijo el gobernador, independientemente de lo que dijo el actor mexicano, están los videos del personal médico y de salud, esos no los dan los medios de comunicación, simplemente con el celular de este personal uno se entera y están los medios de comunicación, as redes sociales, en fin. ¿Cuánto tiempo tarda? Esto, por un lado.

Dos, me gustaría saber esta explicación médica-científica. Usted ha sido muy consistente en decir que cuando te da el COVID, te recuperas, eres inmune; sin embargo -y ahí la explicación, la solicitud que le hago, esta cuestión técnica- hay personas que se han vuelto a contagiar. ¿Qué debemos entender por esta inmunidad?

Y dos, al presidente de la República saber con base en esta, digamos, esta curva de la epidemia, de la fase más crítica, de la fase más difícil, ¿qué se está pensando hacer en los escenarios del ciclo escolar, presidente?

Vienen las vacaciones de verano. ¿Qué escenarios están contemplando para estos chicos de educación básica, sobre todo de preescolar, de primaria, de secundaria?

Algunos tienen la posibilidad de un equipo tecnológico, de tener clases en línea, ahorita están unas vacaciones atípicas, porque correría el periodo formalmente, está corriendo y algunas escuelas privadas están haciendo el esfuerzo de clubes vacacionales para la salud emocional en casa, lo que usted ayer decía en el video con la señora Beatriz Gutiérrez, pero ¿qué está contemplando el gobierno de la República, presidente?, ¿se van a tomar esos dos meses del verano, con lo que se tiene se evalúa o vamos a esperarnos un poco más, conocer los escenarios?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Le contesto las dos primeras. Sobre el proceso de distribución de los insumos, es un proceso que en estos momentos de intensidad los hemos tenido que acelerar al máximo y gruesamente tarda menos de 24 a 48 horas entre que está desde un punto central, digamos, en manos del gobierno federal...

Esto llegó al aeropuerto de la Ciudad de México por estos vuelos de Aeroméxico. La misma noche que llegó, se empezó a clasificar el material, había que hacer una verificación de sus condiciones de posible uso, de su calidad, etcétera -como hemos dicho en otras ocasiones, tenemos grupos técnicos que hacen esta evaluación- y una vez listos, se empiezan a distribuir, se mandan a todos los estados para la parte de las secretarías estatales de salud, también se mandan a las distintas delegaciones, bueno, antiguamente llamadas delegaciones, hoy oficinas de representación del Seguro Social, las correspondientes delegaciones del Issste, todas las instituciones de salud.

Llegan ahí a almacenes estatales, de los almacenes estatales llegan a otros almacenes locales y finalmente, de acuerdo a la proximidad geográfica, se distribuyen en las distintas unidades de salud. No son para el uso en los pacientes o con los pacientes, sino del personal médico que atienden a los pacientes.

Y de acuerdo a los lineamientos y a los procesos de capacitación que se han venido llevando a cabo, -para el caso de las instituciones nacionales- desde las oficinas centrales, para el caso de las instituciones estatales, que son los servicios estatales de salud, también con el relevo y la participación -a quienes también agradezco- a las secretarías y secretarios de salud de los estados, la capacitación para el uso y finalmente ya está a disposición.

Este proceso yo diría que en promedio nos llevó tres a cuatro días para el primer embarque, el primer avión, y el segundo avión un tiempo semejante, y las cantidades son las que acabamos de ver en la diapositiva.

Sobre este fenómeno de la inmunidad, es un elemento científico interesante. Hemos dicho, repetidamente que estas personas recuperadas desarrollan inmunidad y permanecerán inmunes por largo tiempo, pero también hemos explicado que el conocimiento científico todavía está en proceso de cambio, realmente han existido pocas descripciones de en qué momento empiezan a aparecer los anticuerpos; y hay varias clases de anticuerpo, un tecnicismo, hay anticuerpos tempranos que se llaman IGM, hay anticuerpos tardíos que se llaman IGG.

Estos anticuerpos IGG son anticuerpos de memoria, generalmente para una cantidad importante de enfermedades infecciosas permanecen por años, decenas de años o eventualmente por toda la vida. Todavía es un enigma científico para el virus SARS CoV-2 si después de la enfermedad o de la infección que no produjo enfermedad durarán de por vida estos anticuerpos.

Ha habido algunas descripciones, la más nutrida cerca de 120 casos en Corea, en donde se ha identificado personas que un mes después en promedio de haber padecido COVID regresaron con síntomas y se les pudo detectar que tenían todavía virus.

Aquí hay dos fenómenos aun por esclarecer:

El primero es si el uso de ciertos medicamentos que disminuyen la eficiencia del sistema inmune pudiera estar contribuyendo a retrasar el proceso de generación de inmunidad. Y hay algunos medicamentos que se usan como antiinflamatorios potentes, y esto buscando que haya una disminución del daño pulmonar, de la intensidad del daño pulmonar, pero podrían tener la desventaja de disminuir la inmunidad y retrasar el proceso de generación de anticuerpos.

Ahora, es una descripción muy concreta, son un poquito más de 100 casos en más de un millón 776 mil; entonces, no consideramos que sea algo que necesariamente deba de producirse en el conjunto de la población.

Sobre lo otro...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno ya el tema, porque en la tarde noche continuamos. Dos cosas, acerca de la pregunta del regreso a clases.

Miren, el jueves vamos a informar sobre qué esperamos hacia adelante; el miércoles, mañana, los científicos van a deliberar, van a presentarnos sus conclusiones y a partir de las recomendaciones de los especialistas. El jueves vamos a informar a toda la población para tener hacia adelante una idea general sobre el tiempo que nos puede llevar todavía el cuidarnos para evitar que se propague más la epidemia y que nos cause daño. Entonces, esta decisión la vamos a dar a conocer el jueves por la mañana. Como siempre, hablando con la verdad, sin ocultar absolutamente nada.

Acerca de lo otro que preguntaba el compañero, ya hablamos de que los adversarios nuestros, que afortunadamente no es la mayoría del pueblo de México, nuestros adversarios, que no nuestros enemigos, porque no tenemos enemigos ni queremos tenerlos, nuestros adversarios los conservadores, y espero que también se entienda que no lo digo en término despectivo, no hablo de conservadores catalogándolos como indeseables, es una corriente de pensamiento que siempre ha existido.

¿Qué es ser conservador?

Pues es querer mantener el statu quo, es decir, que las cosas no cambien, que las cosas se conserven, de ahí lo de conservador. Y hay varias denominaciones, hay conservadores por ideas, no necesariamente el conservador es el que tiene dinero, puede ser una gente modesta, de clase media, pero tiene ese pensamiento conservador, y hay también los que defienden sus intereses, sus privilegios. Esa es la esencia de la definición del conservadurismo, los que no quieren perder privilegios.

Entonces, este grupo aún no convertido en una reacción, desarticulados, han emprendido una campaña en contra del proceso de transformación que estamos llevando a cabo, que, contrario al conservadurismo, es un movimiento de cambio y de cambio verdadero.

Porque también la palabra 'cambio' se usó mucho y se engañó, que iban a haber cambios, y al final fue lo que se conoce gatopardismo, eso que consiste en que las cosas en apariencia cambian para seguir igual.

Entonces, como decidimos llevar a cabo una transformación, naturalmente existe una oposición conservadora; y los que se sienten más afectados son los más iracundos, los más enojados, alterados y han emprendido estas campañas.

Lo empezamos a observar desde el movimiento feminista. ¿Cómo de repente conservadores se montaron en el movimiento feminista? Porque hay también mucho oportunismo en esta actitud y mucha hipocresía, esa creo yo es la doctrina principal del conservadurismo, la hipocresía. Viene lo del coronavirus y ahí están, acuérdense de cómo dieron por muerto a un señor antes de falleciera.

Y han estado orquestando toda esta campaña de desinformación. Como ya no les ayuda el periodismo convencional, lo que antes llamábamos -y lo digo en forma respetuosa- la prensa vendida o alquilada, los columnistas, como ya no les apoyan en el propósito último, que es desgastar al gobierno para que se detenga la transformación... Porque ese es el fondo del asunto, ellos quieren mantener el régimen de corrupción y nosotros queremos cambio.

Y son momentos de definiciones, es corrupción o transformación. Parece maniqueo, pero esto ayuda más a aclarar las cosas; si matizamos mucho, no se va a entender. Entonces, como ya la gente despertó, ya hay un nivel de concientización en el pueblo de México, bueno, que llevó a que se ganara la elección presidencial aun en contra de todos los pronósticos de la gente que luchaba desde tiempo atrás, quienes fueron precursores de nuestro movimiento, que estaban escépticos, gente que cuando se ganó lloraba, pero al mismo tiempo pensaba que había sido un milagro o, si se quiere, en términos coloquiales y no religiosos, una chiripa. Me decían: '¿Cómo fue esto?', pellízcame'. Después de tanto tiempo de lucha, después de tantos fraudes.

¿Cómo logramos esto?

Bueno, lo logramos porque el pueblo nos impulsó, nos apoyó, el pueblo fue el motor del cambio, con el apoyo de las redes sociales, por eso digo, las benditas redes sociales y lo voy a seguir diciendo, a pesar de las mentiras y las falsedades, porque estoy tranquilo por el hecho de que tenemos un pueblo muy consciente, muy politizado. Es de las sociedades más avanzadas del mundo en cuanto a desarrollo político, fue una gran transformación, un cambio de mentalidad lo que se experimentó en los últimos tiempos.

Entonces, los que antes podían manipular y tenían mucha influencia, pues ya no tienen la misma influencia, y si a esto se le agrega que ya no tienen los mismos ingresos...

Porque, como se decía antes, si no suena lógico suena metálico. Imagínense, un columnista que llegaba a ganar hasta un millón de pesos mensuales y que ahora está batallando. No quiere decir que le vaya mal, pero están muy acostumbrados, tenían un tren de vida de multimillonarios y eso de multimillonarios extravagantes, porque yo conozco multimillonarios austeros, que no andan con trajes costosísimos o con zapatos costosísimos, con alhajas, no, incluso, sus aviones, son vamos a decir, normales.

Entonces ya ellos, aunque siguen atacando, siguen oponiéndose a nosotros, ya no funcionan, ya no tienen el mismo efecto. Porque estos que se creían los dueños de México, hacen encuestas.

¿No les parece raro que hay toda una campaña en contra del gobierno y no aparecen encuestas, no aparecen? En otras circunstancias, bueno, hubo un tiempo en que hacían encuestas diarias, ahora no hay encuestas.

Entonces, ven lo que está pensando la gente, porque el pueblo es sabio, y lo he dicho muchas veces y lo repito, el pueblo no es tonto, tonto es el que piensa que el pueblo es tonto.

Entonces, como ya no les da, van escalando, entonces buscan a personalidades mucho más conocidas que los articulistas, que los conductores de radio, que los intelectuales, porque, con todo respeto, los intelectuales orgánicos no son muy conocidos, es una élite. Entonces lo que necesitan es contrarrestarnos con personalidades que tienen un reconocimiento colectivo mayor.

De ahí que últimamente provocan entrevistas a un personaje del deporte para que opine mal, que por cierto nunca se había metido a hablar, me caía muy bien, bueno, me sigue cayendo bien, porque no opinaba; mientras otros, incluso con menos cualidades deportivas, opinaban en lo político, este se había mantenido con mucha prudencia.

Pero, bueno, un deportista...

PREGUNTA: ¿Quién?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ahí se los dejo de tarea. Luego, una artista conocidísima, conocidísima, muy respetable.

PREGUNTA: ¿Quién?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Se los dejo también de tarea. Yo estoy nada más dando los elementos generales, es un esquema general.

Y ahora un comediante también muy conocido, con talento, que es, pues no diría utilizado, pero forma parte de esta estrategia general.

¿Qué opino yo sobre todo esto?

Que ayuda porque se va probando el grado de madurez política de nuestro pueblo, vamos midiendo qué nivel tenemos de concientización en el país. Y esto no está mal, ya hasta un expresidente dijo que no va a participar ahora con un grupo que se formó para atacarnos, pero que sí va a participar en la revocación del mandato, que va a ser en marzo de 2022.

Yo les recuerdo que nosotros llegamos aquí por convicción y luchamos por principios, luchamos por ideales, no por cargos. Nosotros vamos a estar aquí hasta que el pueblo lo decida, por eso propusimos lo de la revocación del mandato, porque el pueblo pone y el pueblo quita.

Yo, por autoridad moral, por honestidad, que es lo que estimo más importante en mi vida, no podría estar aquí si no cuento con el apoyo de la gente. No es que me eligieron por seis años y me tienen que aguantar a fuerza, no.

Por eso propuse lo de la revocación del mandato, pero además propuse que se hiciera para que no costara, el mismo día de la elección federal, es decir, el año próximo, en la elección de junio, la elección federal; se opusieron los conservadores en el Congreso a esa fecha.

Hay constancia de que envié la iniciativa para que se le consultara al pueblo si quería que continuara el presidente o que renunciara, y dijeron que no y a regañadientes que hasta el 2022.

¿Qué les ofrezco a los conservadores, con todo respeto?

Que sea el pueblo de manera pacífica el que decida. Les ofrezco adelantar la fecha, que la revocación del mandato no sea hasta el 22, que la hagamos aprovechando que van a haber las elecciones el mismo día, es una tarjeta adicional, se va a votar por diputados, por autoridades locales, porque van a haber cambios en los estados y una boleta: '¿Quieres que continúe el presidente o que renuncie?'

Y podemos hacer el cambio a la Constitución y yo envío, si me responden hoy, mañana la iniciativa de reforma constitucional; y se puede, porque se tendría la mayoría absoluta, tanto en la Cámara de Diputados como en la Cámara de Senadores y también en los congresos locales. Esto ayudaría mucho para que se aminorara el ansia y que en este tiempo bajara el enojo, no el malestar social.

PREGUNTA: ¿No sería caer en el juego?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, no, no, es que el mejor método para resolver diferencias es el método democrático, en la democracia es el pueblo el que manda.

PREGUNTA: ¿Qué le dice al presidente Donald Trump que ayer dijo que era usted muy inteligente por la forma de operar?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pero ese es otro asunto. Ya nada más decirles que llevamos muy buenas relaciones con todos los gobiernos del mundo, en especial llevamos muy buena relación con el gobierno de Estados Unidos, porque esto le conviene al pueblo de México, nos conviene.

Mañana vamos a explicar, viene la secretaria de Energía y viene el director de Pemex, para explicarles por qué fue favorable a México el acuerdo de la OPEP y de la no OPEP, en cuanto a reducción en la producción petrolera.

Y les vamos a dar a conocer cuál es la estrategia hacia adelante para seguir fortaleciendo el sector energético, que es fundamental, es palanca para el desarrollo nuestro sector energético. Fue un muy buen acuerdo, bueno, reconocido por todos.

Nada más les comento que cuando se votó hubo aplausos para México, y estamos hablando de países muy distintos, con posturas políticas diferentes, y un gran reconocimiento a nuestro país. Nos debemos de sentir muy orgullosos por la fama y la grandeza de México, no de ahora, de siempre, es algo extraordinario. Y ahora se está reconociendo más la importancia de nuestro gran país y de nuestro pueblo en todas las latitudes.

Y la relación con el presidente Trump es una relación buena, es una relación de amistad. También aprovecho, aunque mañana se va a explicar, que no hubo, como algunos adversarios llegaron a decir, que hubo un acuerdo secreto o que se habían comprometido cosas, nada.

El compromiso fue que vamos a reducir 100 mil barriles diarios en nuestra producción, que significa el seis por ciento, mientras todos los demás países por circunstancias distintas a las de México, que explicamos muy bien, su reducción es del orden del 23 por ciento.

Yo les comento a ustedes que voy a hacer un anuncio especial que tiene que ver con esta solidaridad, porque ha sido, la verdad, excepcional. Se portaron bien los gobernantes de Rusia; el presidente Putin, muy bien; el presidente de China, muy

bien; la prueba está que nos están abasteciendo en estos momentos que se necesita de equipos.

Y ya dije, el presidente Donald Trump se ha portado muy respetuoso y con mucho afecto hacia México, y para no generalizar -porque cada quien tiene su manera de pensar y somos una democracia y hay pluralidad-, acoto que se ha portado muy bien con el gobierno que represento, muy bien.

Y esto consideramos, ha sido bueno para México y para los dos países. Ha sido una relación respetuosa y constructiva al grado de que en esta semana nos van a resolver, aún con sus necesidades, sus apremios. También nuestra solidaridad al pueblo estadounidense, porque está siendo muy afectado por la epidemia, sobre todo en Nueva York y en otras regiones de Estados Unidos, mucho, mucho muy afectadas, nuestra solidaridad a enfermos, a familiares de lo que han perdido la vida.

Entonces, aún en esta circunstancia, le solicitamos apoyo para que nos consiguieran, porque escasean en el mundo, ventiladores y monitores; y así, de manera espontánea, como se dice coloquialmente, de botepronto me dijo en la conversación... Estamos tratando el tema delicadísimo de la OPEP, un momento muy difícil, ya después que se fijó la postura de México con claridad y él aceptó con una actitud muy comprensiva, y después de eso le planteé lo de los ventiladores y de inmediato me dijo: 'Voy a hacer todo lo posible, mañana le hablo'.

No me habló, me mandó decir de que están consiguiéndolos, están buscando la forma de conseguirlos, esperamos ayer, parece que la cancillería ya tiene un aviso de que en esta semana pueden decirnos si van a poder ayudarnos con estos ventiladores. Entonces es una relación muy buena, mucho, mucho muy buena.

Hablamos después, vamos a estar hoy pendientes del doctor Hugo que tiene todo nuestro apoyo, todo nuestro respeto,

Fíjense los opositores cómo son. Un partido conservador declaró -y ahí se los dejo de tarea, porque ahí ando viendo, en el tiempo que me queda libre, qué dicen, en qué andan- declaró que ya no quieren que Hugo aparezca aquí, sino que quieren que sea el presidente de la República. La verdad, son muy elementales, muy primarios. Tiene que estar informando un especialista, o sea, ya lo dije, los políticos no somos todólogos. Pues sólo algunos de ellos que salen ahí a dar conferencia y su cubrebocas ¿no?, y todos cubiertos, cuando yo aprendí aquí desde el principio de que el cubrebocas no era indispensable.

Entonces, pero quisieran eso, porque en el fondo lo que les molesta es que nos vaya bien. Pero imagínense lo que está en juego. Si se impone el conservadurismo

de nuevo -toco madera- si hay un retroceso, pues se vuelve a instalar la peste de la corrupción, que es lo más funesto y lo más trágico que le ha pasado a México. Eso sí sería dramático, fatal.

Ojalá y recapacitaran porque pues no sólo se trata de ellos, están hablando... Yo creo que no tienen derecho a comprometer el futuro de sus hijos, de sus nietos con esa actuación irracional.

Juárez, no cabe duda que era extraordinario, genial, esa frase: 'El triunfo de la reacción es moralmente imposible -fíjense el contenido-; el triunfo de la reacción es moralmente imposible'.

¿Por qué lo decía?

Porque, ¿cómo van a triunfar quienes le dan la espalda a su pueblo, a su patria, quienes van al extranjero a buscar a un príncipe para gobernar México?, ¿cómo van a triunfar los que mienten, los hipócritas?

Por eso es extraordinaria la frase. Pueden imponerse con la mentira, con el dinero, pero nunca tendrán autoridad moral; y si no tienen autoridad moral en estos tiempos, no van a poder tener autoridad política.

Entonces, ojalá y todo esto ayude, está ayudando mucho a esclarecer nuestra situación como país. Y yo estoy optimista, yo sé que vamos a salir adelante, como lo dije en el informe, vamos a volver a abrazarnos en las plazas públicas y vamos a iniciar la recuperación económica, social, se va a regresar a la normalidad productiva y vamos a salir adelante, como hemos salido siempre ante adversidades, catástrofes, por la fortaleza de México, por la cultura de México.

Hablábamos desde el principio, no se tomaba mucho en cuenta, pero cuando pase todo esto y tengamos que hacer un análisis sereno, vamos a valorar la importancia de nuestras culturas, de nuestras costumbres como pueblo, de nuestras tradiciones, la importancia de la familia mexicana, repito, la principal institución de seguridad social que hay en el país, la fraternidad de nuestras familias. Todo eso es México. Por eso, ánimo, vamos a salir adelante.

Hoy por la noche, a las 7:00, Hugo continúa informando, como siempre, con el equipo que le ayuda y mañana hablamos sobre petróleo, y el jueves ya quedamos en la definición de la estrategia de lo que sigue, lo que vamos a llevar a cabo hacia adelante.

Que la pasen muy bien. Váyense, digo respetuosamente, con todo cariño, no dejen de hacer lo que hace Hugo y algunos del sector salud, váyanse a comer una torta, una guajolota con atole.

Adiós, adiós.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Asa Cristina Laurell: Orígenes de la situación actual del sistema de salud (Opinión)

14 de abril, 2020

Aunque parezca extraño, un gran beneficio de la epidemia de Covid-19 es que la salud ha pasado a ocupar un lugar importante en la agenda nacional. Muchos comentaristas que jamás se habían preocupado por la situación de salud de la población ni por la política de los gobiernos en ese sector hoy no dejan de hablar al respecto. La salud era casi un asunto privado, aunque para la mayoría de atención doméstica o pública, bastante deficiente, en franca violación de la Constitución y su garantía de protección de la salud.

Cuando no atacan la política del actual gobierno en ese sector, los altos funcionarios de los gobiernos pasados hacen llamados a la unidad nacional para aprovechar al máximo las enseñanzas de los sexenios anteriores. Esta posición encubre dos cuestiones de fondo.

La primera es que las condiciones actuales del sistema de salud son precisamente el resultado de la política aplicada desde 1983, empezando con el llamado ajuste estructural y luego con las sucesivas reformas. El segundo problema es que hay políticas sanitarias claramente distinguibles e incluso opuestas, según la orientación de un gobierno.

Sostener que la precariedad actual del sistema de salud es el resultado de las políticas neoliberales es irrefutable si se usa el concepto en su sentido estricto. La política neoliberal se expresa con nitidez, tanto en la reforma de los institutos de seguridad social (IMSS e ISSSTE), como en las llevadas a cabo en los servicios para la población sin esta prestación laboral (la descentralización a los estados y el Seguro Popular). Todos los indicadores de capacidad de atención de los institutos – camas, quirófanos, distintos tipos de equipo, médicos, enfermeras, etcétera, así como el presupuesto per cápita– tienen un decremento tendencial.

Otro tanto pasa con los mismos indicadores del llamado sistema abierto para la población sin seguridad social laboral que, sin embargo, es de más difícil interpretación. Ocurre así porque la descentralización ha seguido senderos distintos

en los estados y algunos de éstos han dado prioridad a salud y otros, particularmente los más pobres, no. A ello se añade que las cuentas públicas estatales son poco transparentes, igual a las estadísticas de instalaciones y de su operación. Además, los datos sobre el incremento al presupuesto del Seguro Popular se presentan mañosamente con el año 2013 como base. Las restricciones impuestas a los servicios de especialidad se reflejan en la falta de campos clínicos suficientes para la realización de las residencias médicas, con el resultado de que actualmente hay carencia de varios tipos de especialistas, destacadamente en este momento de urceriólogos o intensivistas.

La situación actual del sistema público de salud viene entonces gestándose durante varias décadas y no puede ser revertido de la noche a la mañana. Esto no significa que el gobierno no haga nada, sino que tiene que actuar con originalidad e inventiva. Las enseñanzas sobre el origen del colapso del sistema sanitario en España, Italia y Estados Unidos son las mismas que nos amenazan y también respecto de posibles soluciones en la actual coyuntura. En este contexto, es de suma importancia que se logre aplanar la curva epidémica para que el número de casos que requiera de atención hospitalaria, en especial, de cuidados intensivos, no rebase la capacidad instalada ampliada.

Los procesos de privatización, que no son otra cosa que la transformación de la salud en una mercancía, van más allá de la prestación de los servicios y abarcan el acceso a los medicamentos y otros insumos indispensables. La prensa nacional e internacional reporta innumerables casos de especulación con los equipos médicos e insumos necesarios. Esta conducta afecta particularmente a los países que no tienen el presupuesto para pagar los sobrepagos.

Otra cuestión que se debe prever desde ahora son los nuevos o viejos medicamentos que resulten eficaces contra el Covid-19, al igual que las futuras vacunas. Los países deben prepararse desde ahora para aplicar los Acuerdos de Doha sobre salud pública, los cuales permiten a un país declarar soberanamente qué considera una emergencia nacional o de extrema urgencia. Su importancia es que puede romper patentes vía licencias obligatorias e imponer el levantamiento del secreto de las farmacéuticas sobre sus datos de prueba, lo que acorta sustancialmente la producción de genéricos; procedimientos ambos que logran ampliar el acceso a los medicamentos.

asa.laurell@salud.gob.mx

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hospitales privados atenderán incluso a quienes no tengan seguridad social: AMLO

Alistan diagnóstico para decidir cuándo levantar la cuarentena

Néstor Jiménez y Alonso Urrutia

14 de abril de 2020

El gobierno federal firmó un convenio con dos asociaciones de hospitales privados para poner a disposición del sector salud la mitad de sus camas y equipos, que representan 3 mil 115 en total, para atención hospitalaria de segundo nivel, en busca de que los nosocomios públicos se enfoquen en su totalidad a la atención de pacientes con Covid-19.

Dicho acuerdo con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales Asociación Civil, el cual tendrá vigencia a partir del 23 de abril y hasta el 23 de mayo, permitirá contar con espacios en hospitales públicos para estar preparados y cuando se nos presente el momento más crítico tengamos todas las camas, todos los equipos que se necesiten para salvar vidas, indicó ayer el presidente Andrés Manuel López Obrador al hacer el anuncio en la conferencia de prensa matutina en Palacio Nacional.

La estrategia, denominada Todos Juntos contra el Covid-19, representa la atención de 12 mil 500 pacientes con coronavirus en nosocomios públicos gracias a las camas que ahora estarán disponibles. Esto es como si hiciéramos en una semana varios hospitales, agregó el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard, al detallar el alcance de los acuerdos.

Atención de segundo nivel

En total son 146 hospitales privados en 27 estados, en los que se ofrecerán servicios médicos de segundo nivel con costos para el gobierno idénticos a los del IMSS o ISSSTE, y en los que se ofrecerán servicios médicos de segundo nivel, como atención de parto, cesáreas, enfermedades del apéndice, hernias complicadas, úlceras gástricas, endoscopías y algunas urgencias abdominales.

De manera paralela, los hospitales privados mantendrán la atención a pacientes de Covid-19 entre sus usuarios de manera normal.

Durante la firma del acuerdo –a la que acudieron Mario González Ulloa, presidente de la **Asociación Nacional de Hospitales Privados; Olegario Vázquez Aldir, vicepresidente de dicha organización;** Javier Potes González, presidente del Consorcio Mexicano de Hospitales; la jefa del gobierno capitalino, Claudia Sheinbaum, y funcionarios del sector salud– el presidente López Obrador explicó

que con ello se atenderá por este lapso a quien lo necesite en un hospital privado, sin importar si es derechohabiente del IMSS o del ISSSTE, o si no tiene seguridad social.

Quiero agradecer en nombre del pueblo de México a los dueños de los hospitales privados por este gesto, por esta decisión que han tomado, indicó y detalló que el acuerdo se concretó durante el pasado fin de semana, haciendo un recuento de todas las camas, ventiladores, equipos médicos y especialistas para que no nos rebase la epidemia.

Lo más difícil está por llegar

El acuerdo entre los hospitales privados, las secretarías de Salud, de Defensa Nacional y Marina, así como el Insabi, IMSS, ISSSTE y Pemex representa costos mínimos, ya que no tiene fines de lucro, agregó el mandatario. Mientras, el secretario de Salud, Jorge Alcocer, recordó que la parte más difícil de la pandemia está por llegar.

A partir de hoy cada paciente con cita o procedimientos médicos programados podrá consultar en cada una de las instituciones públicas a la que está adscrito si podrá atenderse en un hospital privado, explicó el canciller Ebrard.

El gobierno prepara, además, el diagnóstico definitivo de los especialistas para conocer el comportamiento de la epidemia, el cual estará listo este jueves y permitirá conocer cuándo sería el momento más difícil del contagio y cuándo empieza a ceder, anunció López Obrador. A partir de esa información se determinará el momento para empezar a levantar poco a poco la cuarentena.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Subsecretario de Salud señaló que Valle de México redujo su movilidad en 70%, pero estados no han tomado medidas intensas contra Covid-19

Claudia Guerrero

14 de abril, 2020

El Subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, señaló que mientras en el Valle de México se ha reducido en 70 por ciento la movilidad, otros estados del País no lo han hecho con suficiente intensidad para reducir contagios por Covid-19.

"En algunos lugares, como es el caso del Valle de México, tenemos documentación directa, se monitorea, qué tanto se ha reducido, y tenemos muy buenas noticias, se ha reducido casi el 70 por ciento de la movilidad urbana tanto en el transporte público, privado y también las congregaciones públicas", aseguró el subsecretario durante conferencia matutina en Palacio Nacional.

"En otras partes del País no tenemos una documentación directa y con siderales que es probable que no se ha hecho la intensidad necesaria para reducir los contagios", agregó.

López-Gatell señaló que la manera de documentar estos datos será hasta que el País entre en fase 3 de la contingencia contra el nuevo coronavirus y pidió a la población acatar las medidas para ralentizar la transmisión.

"La fase 3 es inevitable, la pandemia no se va a parar, lo hemos dicho claramente, es imposible detener súbitamente una epidemia con virus transmisible como es el SARS-Cov2, sí puede hacer más lenta la transmisión", afirmó el funcionario.

"En su momento, esta contribución a la reducción de los contagios se apreciará de acuerdo a qué tan intensamente se cumplieron las medidas de mitigación, de aislamiento y sana distancia".

El funcionario indicó que la manera de documentarlos serán cuando México entre en fase 3 donde se están registrando una intensidad importante en la frecuencia de casos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La SSA pidió a personal de hospitales públicos denunciar dónde no se ha distribuido el equipo para atender Covid-19 pues ya fue adquirido

Natalia Vitela

14 de abril, 2020

La Secretaría de Salud (SSA) hizo un llamado a personal de hospitales públicos a denunciar dónde no se ha distribuido el material y equipo para atender los casos de Covid-19 pues lo necesario ya está adquirido.

Cuestionado sobre los informes de que no hay material suficiente en el Sector Público para atender la pandemia y la posibilidad de que haya sabotaje en la distribución, Hugo López-Gatell, subsecretario de la SSA, sostuvo que el Gobierno ha tomado las decisiones necesarias, con base en información científica, para actuar ante la emergencia.

"En la narrativa social a veces permea la idea de si en esta localidad, en este consultorio en esta unidad de terapia intensiva no hay un cubrebocas es culpa del Gobierno y se señala a este recinto o a esta persona que es el Jefe de la Nación", expuso.

Pero tengamos claridad, dijo, la responsabilidad del Gobierno es procurar los insumos, pero el trayecto es muy largo, y en la distribución están involucradas muchas personas.

"Hacemos un llamado directo a la ciudadanía, en este caso a los y las profesionales de la salud si ustedes en su unidad no tienen el equipo ayúdenos a encontrar quién fue el que obstaculizó que llegara el equipo, podemos decir, con evidencia en la mano que los equipos fueron adquiridos, que los equipos fueron transportados y que los equipos fueron entregados. Si localmente no llegan a donde deben estar, en la cama del paciente, entonces alguien está obstanculizando", aseveró.

"La solidaridad de la población también nos va a ayudar a detectar quién está interfiriendo con el bien público y con la protección de la salud, denúncienlo, denúncienlo".

En conferencia de prensa en Palacio Nacional, López-Gatell aseguró que se está diciendo a la población lo que está pasando y lo que se espera que va a ocurrir, aunque a veces esa información no sea agradable.

Asimismo, destacó, es importante escuchar a la población y todas las opiniones, aunque sean diferentes de las de Gobierno, las cuales pueden ser constructivas y al interpretarlas se puede detectar lo positivo que tengan.

En el tema de los equipos de protección personal, de uso médico en el espacio clínico, explicó, son escasos en el mundo porque está afectado por la pandemia y si se desperdician o malgastan por el uso inadecuado hay escasez y eso ocurrió en México hace cuatro semanas al inicio de la epidemia.

La realidad, insistió, es que se malgastaron y por ello es legítima la preocupación del personal médico sobre la necesidad de comprar esos equipos, lo que era un gran reto y ante lo cual se actuó para conseguirlos.

"En cuanto llegaron (de China) los equipos se distribuyeron de la manera más rápida posible a las unidades de salud", aseguró al tiempo que mostró una tabla con los detalles de dicha entrega

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

López-Gatell reporta que hay hasta el momento 20 embarazadas contagiadas de COVID-19

13/04/2020

En México, hasta este lunes 13 de abril, se han registrado 20 mujeres embarazadas con COVID-19, dos muertes y actualmente se analiza la defunción de dos más, informó el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell.

El funcionario de salud explicó que algunas de estas mujeres ya han sobrepasado el periodo de infección con completa recuperación.

"Lamentablemente hay cuatro que han perdido la vida. Dos confirmadas, una en Monclova, Coahuila, y otra en Ciudad Juárez, Chihuahua, y hay otras dos que están en estudio. De momento hasta que no tengamos la confirmación no podemos asegurar que sean casos COVID", detalló a Notimex.

Apuntó que este lunes, durante la conferencia vespertina sobre el COVID-19 en Palacio Nacional, se dará a conocer la recientemente publicada guía de manejo del embarazo, parto y puerperio, la cual contiene una serie de recomendaciones tanto para médicos como para las mujeres embarazadas.

"Incluye una serie de recomendaciones técnicas para personal de salud que atiende a las mujeres embarazadas en estas fases y también hacia las propias mujeres, para que identifiquen tempranamente su riesgo, sus signos potenciales de complicación y puedan acudir de manera eficiente a la atención médica necesaria", agregó el funcionario.

Señaló que, si bien aún no existen datos concretos sobre los mecanismos de transmisión del virus entre las madres y bebés, si un bebé nace durante el periodo de infección de las mujeres, puede llegar a contagiar al menor, puesto que la transmisión es por vía respiratoria.

“Al inicio de la epidemia, cuando estaba solo en China, hubo un par de reportes de una posible transmisión materno infantil de COVID-19. Esta generalmente ocurre en tres momentos, pero no se ha logrado documentar cuales son relevantes”, expresó.

En otras enfermedades como rubeola o VIH, dijo, la transmisión puede ocurrir en el embarazo, parto o lactancia; sin embargo, para el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 no se ha documentado que tan real es la transmisión materno infantil.

López-Gatell explicó que, si bien hay una cantidad importante de niños y niñas contagiados con el virus en el país, “la buena noticia es que en menores de 25 años no se ha detectado un solo caso complicado o que haya resultado en muerte”.

“Por alguna razón que no se entiende del todo en los gremios científicos, los niños están hasta cierto punto a salvo. Se pueden infectar, pueden desarrollar los síntomas básicos de COVID, pero no desarrollan la enfermedad complicada ni tampoco han perdido la vida”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Debaten por principio bioético

Natalia Vitela

14 de abril, 2020

La Guía Bioética de la Asignación de Recursos de Medicina Crítica, que dicta privilegiar a los jóvenes sobre los adultos mayores ante la escasez de recursos, no implica una decisión ejecutiva sobre procedimientos que tuvieran que implantarse, aseguró Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Dicho documento, difundido por la SSA, plantea que, en un primer momento, el médico debe recurrir al principio "vida completa".

"Ello quiere decir que pacientes más jóvenes han de recibir atención de cuidados intensivos sobre pacientes de mayor edad. Las categorías de edad propuestas son: 0-12, 12-40, 41-60, 61-75, y +75.

"Si recurrir al principio de vida-completa no desempata a los pacientes entonces la decisión sobre quién recibirá acceso a los recursos escasos deberá de tomarse al azar (por ejemplo, lanzando una moneda)", se indica.

Al respecto, el subsecretario señaló que se trata de un documento que está a disposición del personal en el portal del Consejo de Salud.

"La Comisión Nacional de Bioética, que depende de la Secretaría de Salud en semanas recientes tuvo reflexiones con distintas personas especialistas en ética y bioética; en ética de la atención médica y lo que consideramos que es muy importante en este momento es ubicar los distintos escenarios en los que podemos enfrentar una situación tan compleja como ésta", señaló en conferencia.

Dijo que no se debe perder de vista que los preceptos éticos fundamentales, muchos de ellos representados también en forma de leyes o disposiciones jurídicas diversas, deben ser considerados como estándares universales.

Sobre el documento, el analista Sergio Aguayo, reprochó, a través de Twitter, que el Gobierno federal no se preparó para la emergencia. "La 3a edad es desechable, por eso me indigna tanto su desorden", planteó.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Habilitan 200 camas en centro de negocios. Buscan apoyar en la atención de 1,200 pacientes con coronavirus

Benito Jiménez

14 de abril, 2020

En apoyo a las autoridades sanitarias, el Centro Citibanamex fue acondicionado como "Unidad Hospitalaria Temporal", a través de la intermediación de CIE, Ocesa y Codere, así como la UNAM y la Fundación Carlos Slim.

Cada bloque de este inmueble tendrá una capacidad de 200 camas, donde habrá atención de pacientes leves y moderados con requerimientos de oxígeno. En total, la instalación podrá recibir hasta mil 200 pacientes.

Además, tendrá un área de preparación de traslado con equipamiento de terapia intermedia. La operación hospitalaria será ejecutada a través de la Secretaría de Salud.

Las capacitaciones para unas 300 personas que serán parte de la logística del Centro Citibanamex, reconvertido en hospital temporal, arrancaron la semana pasada.

La empresa contrató a afanadores, trabajadores sociales y administrativos, así como personal en general y expertos en la instalación de equipos médicos, para alistar el nosocomio.

REFORMA constató que en el centro se llevan a cabo pláticas de capacitación para la instalación de equipos, el manejo de equipos y la designación de espacios, a personal de apoyo.

Aparte serán requeridos médicos especialistas, internistas, urgenciólogos, enfermera y camilleros en una siguiente etapa.

Hasta ayer los espacios aún estaban en la fase inicial de acondicionamiento. Las alfombras serán removidas, instalaciones eléctricas adecuadas y los accesos a ambulancias y camillas, rehabilitados, indicaron trabajadores.

En el sitio fueron colocados cuatro contenedores de oxígeno líquido con capacidad de entre 10 y 20 mil litros, para abastecer a los sitios de recepción de pacientes.

Dentro de las instalaciones los trabajadores interesados recibieron pláticas sobre el empleo temporal.

"Se trata de memorizar el lugar, dónde van a las camas, su distribución, zonas restringidas, accesos y salidas de emergencia, sería eso en general", dijo Jesús Vázquez, aspirante a afanador.

Las firmas convocaron a la comunidad empresarial a otorgar fondeo para la implementación de esta Unidad Hospitalaria Temporal, ya que el costo trimestral de implementación por bloque de 200 camas será de 142.1 millones de pesos, mientras que el de atención ambulatoria será de 36.7 millones de pesos.

A su vez, los servicios trimestrales del inmueble y el sistema de gestión hospitalaria costarán 34.9 millones de pesos.

No obstante, el costo trimestral más fuerte será de 945 millones de pesos por la operación de mil 200 camas, reconocieron las empresas.

Reconversión

En las instalaciones del Centro Citibanamex se alista una unidad hospitalaria temporal, donde se prevé atender a pacientes con coronavirus con requerimientos de oxígeno.

- Contarán con contenedores de oxígeno líquido con capacidad de entre 10 y 20 mil litros.

- La semana pasada inició la instalación de equipos y la capacitación a personal de apoyo.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Así va la CDMX en infraestructura hospitalaria

14 de abril, 2020

- Principalmente para equipamiento de hospitales, contratación de personal y compra de insumos para atender casos de Covid-19 se requerirán unos 2 mil millones de pesos.

- Se prevé que entre mayo y junio podría modificarse el presupuesto de egresos para tal fin.

- Los recursos serán propios y del Insabi.

- Además, se cuenta con el Fondo para la Atención de Contingencias y Emergencias Epidemiológicas y Desastres Naturales (Fonaden).

5.7 mil mdp registró el Fonaden al cierre de 2019.

RECONVERSIÓN

Aunque se había manejado una cifra mayor, se informó que serán cuatro los hospitales reconvertidos para casos de Covid-19.

EQUIPADOS

IZTAPALAPA

- Belisario Domínguez

A. OBREGÓN

- Enrique Cabrera

POR EQUIPARSE

- Hospital General de Tláhuac

- Pediátrico de La Villa GAM

EN GENERAL

En los 32 nosocomios de la red de salud local hay zonas de triaje para canalizar a contagiados.

CAMAS

Camas con respirador y monitor para y número que se busca alcanzar.

Meta	400
Existentes	105
Ocupadas	15

- En comparación, el IMSS tiene en la Zona Metropolitana alrededor de 700 camas con dicho equipo.
- Por el convenio anunciado entre la Federación y la iniciativa privada, la Zona Metropolitana tendría 3 mil 500 camas disponibles para Covid, del 23 de abril al 23 de mayo.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Ricardo Quiroga: La OMS pide mantener el confinamiento (Opinión)

13 de abril de 2020

La OMS pide mantener el confinamiento

Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alertó sobre el nivel de mortalidad del Covid-19, y advirtió sobre el riesgo de levantar las medidas de confinamiento anticipadamente, como lo han anunciado algunos países.

“Sabemos que el Covid-19 se propaga rápido y sabemos que es letal, 10 veces más letal que el virus responsable de la pandemia de influenza (H1N1) del 2009. Sabemos que el coronavirus se puede propagar mucho más fácil en ambientes atestados como los asilos (...) En algunos países, los casos de Covid-19 se están duplicando cada tres o cuatro días, a la par de que el virus acelera cada vez más rápido y desacelera más lentamente. En otras palabras, la mitigación es mucho más lenta que la propagación”, confirmó el doctor Tedros Adhanom, durante la conferencia de prensa vía streaming el lunes.

Lamentó que el cierre de los sistemas de educación presencial ha dejado sin escuela a cerca de 1,400 millones de niños. “Esto ha frenado su educación y puesto a algunos en riesgo de abuso y privó a muchos más de sus principales fuentes de alimentación”.

“Para muchos países con grandes cantidades de población en pobreza las órdenes de quedarse en casa y otras restricciones empleadas en países de altos ingresos pueden ser imprácticas. Muchas personas pobres, migrantes y refugiados ya viven en condiciones de hacinamiento, con pocos recursos y mínimo acceso a la atención médica. ¿Cómo sobrevivir a un repliegue de emergencia cuando alimentarte depende de tus labores diarias?”, cuestionó Adhanom.

Las evidencias de comportamiento del virus, explicó, indican que las medidas de restricción en todos los países que comiencen a registrar descensos de los casos de contagio deberán levantarse de manera paulatina y con un minucioso control, no así de una sola vez. Además, advirtió que estas medidas restrictivas solamente pueden levantarse si existe una capacidad exhaustiva del rastreo de contagios.

Para ello, el representante del máximo organismo para la salud en el mundo anunció que este martes la OMS compartirá con la comunidad internacional un plan estratégico para la liberación de las restricciones en los países con reducción de casos de contagio, integrada por seis criterios primordiales que deben cumplirse antes de tomar la medida.

Criterios para levantar medidas

1. Que la transmisión esté controlada.
2. Que las capacidades de los sistemas de salud sean las ideales para detectar, aislar, tratar cada caso de Covid-19 y rastrear cada contagio.
3. Que los riesgos del brote estén minimizados en espacios específicos como las instituciones de salud y asilos.
4. Que las medidas de prevención hayan sido bien establecidas en espacios de trabajo, escuelas y otros lugares a los que es esencial acudir.
5. Que los riesgos de importación de contagios pueden controlarse.
6. Que los miembros de la comunidad estén por completo educados, comprometidos y capacitados para ajustarse a las nuevas normas.

“Cada país debe implementar el conjunto integral de medidas para frenar la transmisión por covid-19 y salvar vidas, con el objetivo de alcanzar una situación de estabilidad, con bajas tasas de transmisión o sin transmisión. Los países deben balancear sus políticas entre la mitigación de la mortalidad causada por Covid-19 y la tasa de mortalidad causada por otras enfermedades derivadas de los sistemas de salud rebasados, así como el impacto económico”, instó.

Lentamente y con control

“Las medidas deben ser levantadas lentamente y con control. No puede suceder todo de una vez”, porque rápido puede conducir a un letal resurgimiento del contagio, dijo el director de la OMS.

El riesgo sigue alto en aquellos países que han empezado a controlarlo, ha alertado; la pandemia parece desacelerarse en países como Italia y España, y acelerarse en otros, como los de los continentes de África o América.

Tedros Adhanom insistió en que “las decisiones deben tomarse teniendo en cuenta la vida humana”.

Guía del Consejo de Salubridad General

¿A qué pacientes de Covid-19 se dará prioridad en hospitales durante la pandemia?

1. Personal de salud que combate la emergencia de Covid-19 (con excepciones como comorbilidad o un pronóstico desfavorable).
2. Personas más jóvenes, si la disyuntiva es frente a las de mayor edad (esto, basado en el principio de vida completa, que supone que “la persona que no recibe tratamiento ha gozado de un bien, vivir una vida que incluye más etapas, por más tiempo”).
3. Los pacientes que muestren mejoría tendrán prioridad para seguir siendo atendidos en la unidad de cuidados críticos.
4. Cuando dos pacientes se encuentren bajo la misma circunstancia y con las mismas posibilidades de lidiar con la enfermedad, el equipo médico podrá decidir al azar.

El objetivo principal es salvar la mayor cantidad de vidas, en primer lugar, y la mayor cantidad de vidas por completarse, en segundo lugar, señala la Guía Bioética de Asignación de Recursos de Medicina Crítica, publicada el 10 de abril por el Consejo de Salubridad General, que tiene como propósito orientar las decisiones del personal médico en caso de que la epidemia por Covid-19 genere una demanda de recursos de medicina crítica imposible de satisfacer.

Documento disponible en:
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GUIA_Bioetica_FINAL_10_Abril2020.pdf

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Duda OMS de inmunidad en los pacientes curados

14 de abril, 2020

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó ayer que todavía no cuenta con suficiente información para saber si la gente es inmune a Covid-19 una vez que se recupera de la enfermedad.

En una sesión informativa, el director de la OMS para Emergencias Sanitarias, Michael Ryan, dijo que asumen que la gente que sobrevivió al nuevo coronavirus y tiene un nivel detectable de anticuerpos debe tener cierta protección, pero desconocen durante cuánto tiempo.

Agregó que los científicos pueden hacer cálculos basados en la inmunidad de otros coronavirus, pero que incluso estos datos son bastante limitados.

"Uno esperaría que una persona que genera una respuesta inmune completa con anticuerpos detectables debería tener protección por un periodo de tiempo", explicó Ryan.

"Simplemente no sabemos cuál es ese periodo de tiempo. Esperaríamos que fuera un tiempo razonable de protección, pero es muy difícil decir eso con un nuevo virus".

Casi 445 mil personas se han recuperado de Covid-19 en todo el mundo.

En tanto, el líder de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, advirtió ayer que el Covid-19 es 10 veces más mortal que el virus responsable de la gripe A(H1N1), que surgió en México en 2009.

"Los datos recabados en varios países nos dan una imagen más clara de este virus, de su comportamiento, de la manera de pararlo", indicó.

"Sabemos que el Covid-19 se propaga rápidamente y sabemos que es letal".

CON INFORMACIÓN DE AGENCIAS

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Urgen académicos e intelectuales a AMLO diseñar Plan de Emergencia Nacional

2020-04-13

Un nutrido grupo de académicos, intelectuales y diversas personalidades, urgieron al presidente Andrés Manuel López Obrador a diseñar un Plan de Emergencia Nacional ante la crisis sanitaria que vive México actualmente.

A través de un desplegado, acusaron que el Gobierno Federal ha ignorado las propuestas que la pluralidad social y política de México le ha planteado.

A continuación, se muestra el documento:

MÉXICO NECESITA UN PLAN DE EMERGENCIA QUE ABARQUE TODA LA NACIÓN.

AL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

AL CONGRESO DE LA UNIÓN.

A LA OPINIÓN PÚBLICA.

México ha entrado ya a la etapa decisiva de su doble crisis -sanitaria y económica-, y sin embargo aún no ha forjado una respuesta de la magnitud y la seriedad que una situación tan grave exige. El gobierno federal ha ignorado las propuestas que la pluralidad social y política de México le ha planteado. Pero por eso mismo, nuestra obligación es insistir y ofrecer todos los argumentos que sean necesarios para enfrentar una calamidad que ya está afectando a todo nuestro país.

1. No hay mayor prioridad que dotar al personal de salud, a los auxiliares de limpieza y administrativos, de todos los recursos, espacios, instrumentos e insumos para ejecutar la principal tarea de todas: salvar vidas. No hay austeridad que valga ante esta emergencia que rebasa cualquier límite conocido y por eso, el apoyo a la primera línea de batalla contra el COVID-19 no debe posponerse más. Sin pretextos ni disculpas ésta es la primera y principal responsabilidad del gobierno federal. Estado y sociedad estamos obligados a proteger la integridad física y la dignidad de las personas que ahora mismo, arriesgando su propia vida, cumplen su deber profesional en la difícil tarea de cuidado de los pacientes.

2. Un grave error del discurso presidencial ha separado a la política económica de las grandes directrices sanitarias. Pero el hecho es, que la rápida reorganización de la economía debe apoyar las decisiones de salubridad, nunca contradecirlas. La política económica de la emergencia consiste en crear las condiciones para que la mayor cantidad de mexicanos nos quedemos en casa.

3. Preservar el empleo es la otra gran prioridad de este momento crítico. Lo mismo el empleo formal que el informal, sin distinciones. Se trata de una enorme responsabilidad de las empresas, micro, medianas y grandes, pero también del Estado, que tiene el deber de apoyarlas sin obstáculos ni prejuicios. Atravesamos

un momento absolutamente crítico, y sería un error apostar a la creación de empleos futuros, en lugar de defender los empleos realmente existentes. Salvar al empleo significa salvar la economía que tenemos y la que puede impulsar una rápida recuperación después de lo peor de la crisis.

Decir que México está dividido entre el “plan del Presidente” y el “plan de los empresarios” es una falacia que estorba y que niega la diversidad real de la República. Por el contrario, existen múltiples diagnósticos, intereses y propuestas que deben ser atendidas, porque la sociedad mexicana no esta partida en dos, como lo quieren los partidarios de la polarización y la discordia.

Nunca como ahora había sido necesario el diálogo, el encuentro y la búsqueda de soluciones comunes. La peor crisis en al menos un siglo, exige incluir al México diverso que busca una salida en el momento de mayor dificultad para todos: trabajadores, mujeres, jóvenes, adultos mayores, empresarios y gobierno.

Todos los recursos al personal de salud que salvará nuestras vidas. Coherencia entre la directriz sanitaria y la política económica. Política masiva, Estado-empresas, para lograr el propósito de cero despidos. Diálogo nacional genuino y un plan que nos incluya a todos, los pobres sí, en primer lugar, los trabajadores que son la columna vertebral de la sociedad y la economía y al resto del país.

4. No esperamos más división, sino la integración democrática y común de un proyecto en el cual, se reconozca toda la nación.

FIRMAN

Adrián Acosta Luis F. Aguilar Sandra Aguilar Bonilla Fabián Aguinaco Joaquín Alcalá Herroz

Sergio M. Alcocer Martínez de Castro Ernesto Federico Algaba Reyes Rocío Almazán Castillo

Miguel Alonzo Segovia Nicolás Alvarado Rafael Álvarez Cordero Juan Pablo Álvarez Guedea

Fernando José Amescua Hernández Amada Andrade Ruíz Antonio Anguiano Apodaca

Gustavo Arballo Luján René Arce Lozano Ana Lilia Arias Alejandra Arredondo Pérez

Luis Asalí Antonio Azuela Francisco Báez Fabiola Balbuena Guerrero Ricardo Barbosa Ascensio Angélica Barrera Dávila Agustín Basave Fernando Bazúa Ricardo Becerra Laguna

Fernando Belaunzarán Marina Bello Pérez David Bernal Luis Betanzo Carlos Bravo
Regidor

Octavio Caballero Gutiérrez Eduardo Caccia Elsa Cadena Ignacio Calderón
Lanczyner

Alma Caliz Morales Julia Carabias Lilo Enrique Cárdenas Sánchez Gerardo
Carrasco Chávez

Francisco J. Carrasco Valenzuela María Amparo Casar Jorge Andrés Castañeda
Morales

Jorge G. Castañeda Gonzalo Castañeda Ramos Agustín Castilla Gabriela Castillo
Elisa Castro

Santiago Chacón Aguirre Alejandro Chanona Gonzalo Chapela Salomón
Chertorivski

Luisa Conesa Enrique Contreras Montiel Santiago Corcuera Joaquín Corella
Vázquez

Salvador A. Corral Martínez José Luis Corrales Villarruel Cristina Cortinas José
Ramón Cossío

José Antonio Crespo María Cruz Mora Carlos Cruz Santiago Angélica Guadalupe
Dávalos Alcázar

Jacobo Dayán César De Anda Molina Hira De Gortari Jimena De Gortari Natalia De
Gortari

Rebeca de Gortari José Mario De la Garza Roberto de la Vega Valladolid Héctor De
Mauleón

Mony De Swaan Martin Del Sol Durazo Jorge Delvalle Denise Dresser Julia
Echeverría Martínez

Jaime Espinosa de los Monteros Constanza Espinoza Jiménez Carolina Farías
Alfredo Figueroa

Margarita Flores Carlos Alberto Flores Vargas Antonio Franco María Eugenia
Franco Román

Julio Frenk Luis Fuelle Raúl Galicia Durán Doraluz Galindo Zamudio Eduardo Gallo y Tello

José Luis García Aguilar Blanca García Chaira Alejandro García González José Manuel García Paez

Elienay García Villanueva Alfonso Gardea Béjar Carlos Garza Falla Evila Gayosso Isaiss

Luis Emilio Giménez Cacho David Gómez Álvarez Patricia Gómez Ramírez Francisco Gómez Ruíz

Anamari Gomís Francisco González Ayerdi Germán González Dávila Fabián González Dávila

María González de Cossío Rosenzweig Luis Guillermo González F. Ariel González Jiménez

Carlos Enrique González Lozano Luis Omar Guerrero Rodríguez Tonatiuh Guillén Rocío Gregoria Guzmán González

Martha Elena Hernández Jorge Hernández Federico Hernández Arroyo Minerva Hernández Cruz

Guadalupe Hernández Ramírez Leopoldo Hernández Romano Manuel Herrera

Bernardo Herrerías Franco María Inclán Oseguera Asser Israel Pla Santiago Izquierdo

Juana Jiménez Sánchez Ana Lilia Jiménez Sánchez Héctor Jiménez Sánchez Isaac Katz

Rollin Kent Enrique Krauze Laura Kroestinger Juana Kuri Marta Lamas Erick Landeros Olvera

Alejandra Latapí Carlos Legarreta Cantú Guadalupe Leyva Ruíz Laura Licea Jiménez Víctor Lichtinger

Claudio Lomnitz Sergio López Ayllón Tomas López Miranda Kenia López Rabadán Norberta López Tarango

Humberto Lozano Leonor Ludlow Pablo Majluf Bertha Alicia Mancilla Salcedo Arturo Marín

Javier Martín Reyes Regina Martínez Casas Juan Eduardo Martínez Leyva María Marván Laborde

Carlos Mayer-Serra Claudia María Melendez Balbuena Mayra Liliana Méndez Jiménez Patricia Mercado Castro

Paola Migoya Germán Eduardo Miranda Martínez René Molina Arvizu Lorena Montalva Balbuena

Horacio Montero Rosa Elena Montes de Oca Zaira Taide Montoya Valenzuela

Lourdes Morales Canales Paloma Morales Canales María Elena Morera

Alfonso J. Motta Allen Valeria Moy José Narro José Luis Navarro César Ignacio Ochoa Reyes

Cristina Oñate Miguel Ángel Orozco Medina Alejandra Ortega Ramírez Raúl Padilla Enrique Padilla Gutiérrez

María Teresa Paillés Vergara María José Pantoja Julia Pantoja David Pantoja Morán Gerardo Pardo Hernández

María Jasiel Nancy Patiño Patricia Pensado Luis Ernesto Peón Rafael Pérez Gay Gabriela Pérez Yarahuán

Jacqueline Peschard Alfredo Popoca José Luis Porras Armentia Enrique Provencio Durazo

Antonio Puertas Paula Ramírez Marco Rascón Mónica Rebolledo Rossana Reguillo Federico Reyes Heroles

María de la Luz Reyes Olgún Laura Reyna Viridiana Ríos Ricardo Ríos Ferrer Julio Ríos Figueroa

Luis Robles Miaja Pamela Rodríguez Ariel Rodríguez Kuri Santiago Roel Rosa Rojas Paredes

Jorge Javier Romero Adriana Romero Sandoval Lucía Ruíz Clemente Ruíz Durán

Francisco Salazar Encinas Benita Saldaña Lugo Jesús Sánchez Félix Alberto Sánchez Rodríguez

Mariano Sánchez Talanquer Rocío Sánchez Uribe Hortensia Santiago María Josefa Santos

Macario Schettino Gilles Serra Clara Sherer Tesie Sitt Morhaim Cecilia Soto Ofelia Soto Arreola

Gabriela Sotomayor Patsy Stillman Jorge Suárez Vélez Martha Tagle Mario Jorge Tañez Veja

Agustín Torres Boylán Juan Francisco Torres Landa Juan Francisco Torres Landa R.

Raúl Trejo Delarbre Fernando Tudela Luis Carlos Ugalde Leonardo Valdés Francisco Valdés Ugalde

José Luis Valdés Ugalde Teresa Vale Georgette Valenzuela María Estela Martha Vallejo Mass

Manuel Vargas Mena Adrián Vázquez Benítez Eduardo Vega López Gabriela Vega Navarro

Jesús Ventura Enrique Villa Martín Vivanco José Woldenberg Sara Woldenberg María del Carmen Zaldívar Jasso y María Dolores Zarza Arismendi.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Destinará el gobierno \$2 mil millones para enfrentar pandemia: Sheinbaum

Alejandro Cruz Flores

14 de abril de 2020

La jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum Pardo, señaló que en la ciudad se destinarán alrededor de 2 mil millones de pesos para hacer frente a la pandemia de Covid-19, e incluso dejó entrever que impulsará en el Congreso capitalino modificaciones al Presupuesto de Egresos de este año ante el impacto que tendrá en las finanzas locales.

En videoconferencia dijo que prácticamente ha concluido la reconversión de los cuatro hospitales del sistema de salud local que atenderán a enfermos por el coronavirus, y que de las 400 camas que se prevé destinar a la atención de pacientes graves se tienen listas ya 105, de las cuales 15 por ciento están ocupadas.

Respecto del origen de los recursos para la atención de la pandemia, señaló que una parte se obtendrán del Instituto de Salud para el Bienestar, y que la inversión estimada incluye la contratación de personal y equipamiento.

Agregó que sí se utilizará el Fondo de Atención a Desastres Naturales de la ciudad, pero que se evalúa el mejor momento para echar mano de esos recursos, que ascienden a 5 mil 700 millones de pesos; sin embargo, dijo, una parte de los recursos para hacer frente al coronavirus se tiene que generar de los propios ahorros del gobierno, por lo que se trabaja también en un programa de austeridad vinculado a la posible disminución de los ingresos.

Incluso manifestó que ya ha planteado a los alcaldes la necesidad de reevaluar el presupuesto a principios de junio y de la posibilidad de acudir al Congreso de la ciudad para proponer una modificación del Presupuesto de Egresos.

En cuanto a la reconversión de los hospitales Belisario Domínguez, Enrique Cabrera, Pediátrico de la Villa y General de Tláhuac para la atención de casos confirmados y sospechosos de Covid-19, dijo que está prácticamente terminada y sólo en el último faltan algunos médicos y enfermeras; además, en casi los 32 hospitales del sistema de salud local se han instalado carpas de triage para clasificar los casos de Covid-19.

La titular del Ejecutivo local agregó que en caso de que continúe incrementándose el número de casos, se estarían incorporando otros hospitales para la atención de la enfermedad, con médicos, especialistas, enfermeras y todo lo que se requiera.

Destacó la importancia del convenio firmado por el gobierno federal con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, ya que permitirá que pacientes que se encuentran internados en los hospitales a reconvertir por enfermedades distintas al coronavirus, como apendicitis o partos, serán atendidos en esos nosocomios con la tarifa establecida por los institutos de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Mexicano del Seguro Social a sus derechohabientes, gasto que asumirá la autoridad federal.

Aclaró que en el caso de los pacientes que requieren diálisis y quimioterapias, la atención continuará a cargo de los hospitales de la red pública, y aseguró que se tiene la capacidad en los demás centros hospitalarios del gobierno capitalino.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Habilitan hoteles para médicos que atienden Covid-19

Alejandro Cruz Flores

14 de abril de 2020

El gobierno capitalino trabaja con hoteleros en un esquema para que el personal médico que atiende a pacientes con Covid-19 pueda, si así lo desea, dormir algunas noches o durante el periodo de la emergencia en esos establecimientos y no tenga que regresar a sus casas.

Dijo que se trata de una acción solidaria de los empresarios del ramo, pero si es necesario el gobierno local cubrirá los gastos de dicho servicio para los trabajadores de la salud que deseen utilizar un hotel de manera provisional para no poner en riesgo a su familia.

Al señalar que también se trabaja en la instalación de un hospital provisional aportado por la iniciativa privada, hizo un llamado a la ciudadanía a no agredir a médicos y enfermeras, toda vez que están dando todo para atender a enfermos graves.

Agregó que se está reforzando el resguardo policial en los hospitales de la ciudad, pero en particular donde se atiende a los enfermos de coronavirus y que en coordinación el Sindicato Único de Trabajadores del Gobierno local, se da transporte al personal médico para llevarlos a los hospitales donde laboran.

En tanto, ayer las secretarías de Salud y de Educación, Ciencia e Innovación emitieron una convocatoria para contratar por tres meses a médicos y enfermeras en apoyo a la atención del Covid-19. Los interesados podrán inscribirse hasta el 17 de abril en la página web <https://sectei.cdmx.gob.mx/salud>, y los seleccionados deberán presentarse a la unidad de salud asignada al día siguiente.

Por otra parte, el gobierno de la ciudad afirmó que se realizan acciones para reforzar el cumplimiento de las medidas de sana distancia, pero insistió en que no se prevé imponer sanciones a quienes no sigan las recomendaciones.

Destacó que las tiendas de autoservicio están implementando un esquema para que ingrese una persona por familia y exhortan a guardar la sana distancia. Y cuando se reporta una fiesta, personal de la policía acude al domicilio para pedir que se suspenda la reunión.

Hasta ahora no hemos pensado en una sanción a las familias, a las personas; realmente ha habido mucha cooperación de la ciudadanía. Sigue bajando el número de personas que ingresan al transporte público, expresó.

Y con la colaboración de operadoras de telefonía celular y del Instituto Nacional de Salud, se inició un estudio para valorar el cumplimiento de los ciudadanos a las medidas de sana distancia y resguardo en casa, en el que las compañías Telcel y Movistar enviarán a 200 mil de sus usuarios a la semana una encuesta a través del servicio de mensajes SMS 52515 sobre los compartimientos observados en sus hogares ante la pandemia del coronavirus.

La Agencia Digital de Innovación Pública destacó que se trata de un ejercicio voluntario y aseguró que los resultados se harán públicos, pero que los participantes no serán identificables y sus datos serán resguardados de acuerdo con la norma.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El Instituto Nacional de Cardiología recibirá a pacientes con Covid-19

Ángeles Cruz Martínez

14 de abril de 2020

El Instituto Nacional de Cardiología (INC) se sumó el pasado fin de semana a los hospitales que recibirán personas con coronavirus. Dispone de más de 20 camas para ese propósito, en particular para pacientes no críticos. De esa manera apoyará, en la zona de nosocomios de Tlalpan, a los institutos Nacionales de Enfermedades Respiratorias (INER) y de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, designados hospitales Covid.

En éstos se sigue recibiendo a quienes pueden ser portadores del virus SARS-CoV-2, sobre todo si presentan dificultad respiratoria grave. El objetivo de incorporar al INC es evitar la sobresaturación de los servicios, al menos por ahora, en los hospitales Covid, explicaron funcionarios del sector.

En tanto, expertos consultados por La Jornada señalaron que la medida anunciada el pasado domingo por el director del INC, Jorge Gaspar, también es un indicio del crecimiento acelerado que empieza a tener la pandemia en el país, en particular en el valle de México.

Los hospitales Covid, definidos por la Secretaría de Salud, están concentrados en la atención de los enfermos con sospecha o ya con confirmación de estar infectados con el nuevo virus, sobre todo aquellos que se encuentran en condición crítica y necesidad de intubación.

En la zona metropolitana de la Ciudad de México, que comprende la capital del país y los municipios conurbados del estado de México, hay siete institutos nacionales y

hospitales federales que funcionan como Covid-19, en los cuales se prevé disponer para la etapa más crítica de la pandemia, con 745 camas de terapia intensiva.

La atención médica inició con 117 espacios ya instalados y de acuerdo con el programa de reconversión hospitalaria a cargo de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, aumentarán en los diferentes nosocomios, entre ellos, los hospitales General de México, Juárez de México, Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y tres de Ciudad de México (La Jornada 6/4/2020).

El domingo, el director del Instituto de Cardiología, Jorge Gaspar, informó a los trabajadores de ese organismo sobre la situación y el ingreso de los primeros cuatro enfermos. Indicó que los pacientes Covid-19 serán internados en el área de terapia intensiva y de ser necesario en el octavo piso del hospital, la cual ya está acondicionada para ese fin.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Bono de 20% a trabajadores del IMSS que atienden a contagiados

Ángeles Cruz Martínez

14 de abril de 2020

Los trabajadores del IMSS que atienden a personas con Covid-19 recibirán un bono por el equivalente a 20 por ciento de su salario del 16 de marzo y hasta el término de la pandemia. Es una forma de retribuir el esfuerzo que realizan y la exposición al riesgo de contagio, informó Víctor Hugo Borja, director de Prestaciones Médicas del organismo. En la conferencia vespertina en Palacio Nacional, el especialista informó que la infección por el nuevo coronavirus se ha confirmado en 535 empleados, de los cuales nueve fallecieron.

José Luis Alomía, director de Epidemiología de la Secretaría de Salud, explicó que los resultados de las pruebas de laboratorio para confirmar o descartar la presencia del coronavirus están tardando, en promedio, 72 horas.

El funcionario comentó lo anterior ante señalamientos que en diferentes hospitales han surgido de familiares de pacientes hospitalizados que, después de varios días, desconocen si se trata del coronavirus.

Alomía explicó que las 72 horas son uno de los criterios de calidad del estudio y se cumple en 75 por ciento de los casos. Comentó que la sospecha de haber contraído la infección se corrobora, necesariamente, con la presencia de uno o varios de los síntomas respiratorios, y de manera más específica la dificultad para respirar, que no es dolor de pecho.

El reporte sobre el coronavirus incluyó la condición de salud de los 9 mil 341 casos sospechosos. Alomía detalló que 7 mil 295 tienen un manejo ambulatorio, 879 están hospitalizados y se encuentran estables, mil 22 están graves, 145 tienen una condición crítica y están intubados. Explicó que, del total, al menos 20 por ciento se prevé será positivo a Covid-19.

Lo mismo aplica para los individuos que han perdido la vida por esta causa. Hay 84 con la categoría de sospechosos, por lo que, con el mismo criterio, la cifra de 332 confirmados aumentaría con 17 decesos más, para llegar a 349.

Sobre el bono que recibirán los trabajadores del IMSS, Borja explicó que la compensación económica fue aprobada ayer por el Consejo Técnico para las 184 unidades médicas que están recibiendo a derechohabientes con Covid-19.

Insistió en la preocupación y ocupación de las autoridades del Seguro Social por la seguridad de sus trabajadores, sobre todo con base en la experiencia internacional, según la cual entre 20 y 25 por ciento de los casos del coronavirus se ha dado entre profesionales de la salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Solicitan en San Lázaro mediación de la SRE para comprar equipo médico

Enrique Méndez

14 de abril de 2020

La Junta de Coordinación Política de la Cámara de Diputados acordó solicitar a la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) información y mediación para la compra, con recursos de la legislatura, de equipo médico y equipamiento para profesionales de la salud en el extranjero por 100 millones de pesos, provenientes de una reducción del gasto en San Lázaro.

El acuerdo, votado durante la reunión virtual que los coordinadores sostuvieron ayer, prevé que la adquisición tiene que lograrse a la brevedad, para no duplicarse con las compras del gobierno de Andrés Manuel López Obrador.

De no lograrse la adquisición de equipo, expuso el coordinador del PT, Reginaldo Sandoval, la donación de la Cámara podría hacerse mediante un apoyo con laboratorios móviles, o incluso –en la fase 3 de la contingencia por el Covid-19– para la compra de alimentos.

Asimismo, en su reunión plenaria de ayer, Morena definió que ceder el aguinaldo será una medida poco efectiva en medio de la crisis sanitaria, por lo que se tomó

una decisión de mayor alcance que incluye adoptar hospitales en los distritos o estados de origen de los diputados.

Aunque en el encuentro de ayer ya no hubo oposición de los legisladores a ceder esa prestación, se tomó como referencia la decisión de la presidenta de la Comisión de Salud, Miroslava Sánchez Galván, de apoyar a un hospital en Coahuila.

Con ello, cada diputado decidirá el respaldo económico conforme a necesidades específicas, esto es, desde transporte y hospedaje de personal médico hasta la compra de mascarillas médicas que cuestan 800 pesos cada una, batas de mil pesos por unidad y cubrebocas, que, si bien cuestan entre siete u ocho pesos, se requieren miles.

También se planteó, y la decisión se tomará esta misma semana, que los legisladores de Morena adopten pequeñas empresas, comedores comunitarios o negocios locales, para apoyarlos durante tres meses con el pago de renta, electricidad o agua, para evitar que quiebren.

Previamente, la junta acordó redactar un punto de acuerdo para solicitar al gobierno federal se mantengan los fideicomisos de ciencia y tecnología. Asimismo, los coordinadores concluyeron que, para continuar con el trabajo legislativo y ejercerlo mediante sesiones virtuales, primero tendría que reformarse la Constitución, la Ley Orgánica del Congreso y los reglamentos de ambas cámaras.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

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 Coahuila de Zaragoza

14 de abril, 2020. págs. 50 a 95

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Ante pandemia, necesario cuidar salud mental del personal médico

Perla Miranda

10/04/2020

En conferencia de prensa, Gady Zabicky Sirot, titular de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) afirmó que el personal de salud precisa un cuidado prioritario y llamó a no creer que son súper héroes.

“En este momento lo que nos afecta es la incertidumbre porque no sabemos cómo termina la película, y los personales de salud somos vulnerables, no somos superhéroes, no nos sentimos héroes, vivimos en estado de solidaridad necesaria, somos padres, madres, gente igual que estamos en la misma preocupación y angustia”.

El titular de Conadic mencionó que el consumo de alcohol durante la cuarentena o confinamiento aumenta la posibilidad de generar problemas en casa.

"No pensamos que deba prohibirse el consumo de alcohol, pero sí hacerlo con moderación, de lo contrario se puede elevar la violencia en casa, puesto que el alcohol es un depresor del sistema nervioso central y nos impediría tener la inteligencia, la capacidad de respuesta la manera de seguir coadyuvando con este gran esfuerzo nacional", mencionó.

Además, pidió a quienes consumen algún tipo de droga a que no lo hagan, “aunque no se tiene certeza de que esta condición afecte o los vulnere a padecer Covid-19, sí puede ser un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad respiratoria”.

Después de que la secretaría de Salud confirmó 233 muertes por Covid-19 y 3 mil 844 contagiados con el virus, Lorena Rodríguez Bores Ramírez, secretaria técnica del Consejo Nacional de Salud Mental mencionó que situaciones críticas como una pandemia ponen en riesgo la salud mental no solo de la población, sino del personal que labora en centros hospitalarios.

“En estos estados críticos aumenta la carga laboral, hay un estado de mayor estrés que puede llevarlos a serios problemas, podría ser detonante e inclusive empeorar situaciones de salud mental.

Por eso hay que cuidarnos como equipo, hay que monitorear la salud mental en el personal de salud y dar atención de salud mental en línea, recordemos que, cuidándonos, saldremos adelante”.

Agregó que en los Hospitales Covid-19 existen brigadas de profesionales en salud mental para atender a personal médico y pacientes que presenten algún tipo de crisis.

Mencionó que en los últimos días se registraron 2 mil 900 llamadas en la “línea de la vida”, por situaciones de enojo, estrés y conflictos laborales.

“La línea de la vida ha tenido un aumento de llamadas en cuanto a ansiedad y estrés emocional, llegan varios cientos por hora, y los motivos han sido por crisis ansiedad, enojo, estrés y otras por conflictos laborales”

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Coronavirus: Cómo el miedo al Covid-19 cambia nuestra psicología

12/04/2020

Durante semanas, casi todos los medios tienen historias sobre la pandemia del nuevo coronavirus.

Los programas de radio y televisión tienen cobertura ininterrumpida sobre las últimas cifras de muerte y, dependiendo de a quién sigas, las plataformas de redes sociales están llenas de estadísticas aterradoras, consejos prácticos o humor negro. Este bombardeo constante de información puede provocar una mayor ansiedad, con efectos inmediatos en nuestra salud mental. Pero el sentimiento constante de amenaza puede tener otros efectos más traicioneros en nuestra psicología.

Debido a algunas respuestas a las enfermedades que fueron evolucionando con los siglos, el miedo al contagio nos lleva a ser más conformistas y primitivos y menos receptivos al contagio nos lleva a ser más conformistas y primitivos, y menos receptivos a la excentricidad.

El sentimiento constante de amenaza puede tener otros efectos más traicioneros en nuestra psicología.

Nuestros juicios morales y actitudes sociales más conservadoras se vuelven más estrictas cuando consideramos temas como la inmigración o la libertad e igualdad sexual.

Los recordatorios diarios de enfermedades pueden incluso influir en nuestras afiliaciones políticas.

Los recientes informes de aumento de xenofobia y racismo pueden ser el primer signo de esto, pero si las predicciones de la investigación científica son correctas, pueden reflejar cambios sociales y psicológicos mucho más profundos.

Sistema inmunológico conductual

Como gran parte de la psicología humana, estas respuestas a la enfermedad deben entenderse en el contexto de la prehistoria.

Antes del nacimiento de la medicina moderna, es muy probable que las enfermedades infecciosas fueran una de las mayores amenazas para nuestra supervivencia.

Las enfermedades infecciosas han estado dando forma a nuestra evolución durante millones de años, alterando nuestra psicología y nuestra fisiología.

El sistema inmune tiene algunos mecanismos sorprendentes para cazar y matar a esos invasores patógenos.

Desafortunadamente, estas reacciones nos dejan sintiéndonos con sueño y sin energía, lo que significa que nuestros antepasados enfermos no habrían podido realizar actividades esenciales, como la caza, la recolección o la crianza de los hijos.

Estar enfermo también es fisiológicamente costoso.

El aumento de la temperatura corporal durante la fiebre, por ejemplo, es esencial para una respuesta inmune efectiva, pero esto resulta en un incremento del 13% en el consumo de energía del cuerpo. Y cuando la comida escaseaba, eso habría sido una carga seria.

"Enfermarse y permitir que este maravilloso sistema inmunológico funcione es realmente costoso", dice Mark Schaller, de la Universidad de Columbia Británica, en Vancouver, Canadá.

"Es como un seguro médico, es genial tenerlo, pero realmente apesta cuando tienes que usarlo".

Por lo tanto, cualquier cosa que reduzca el riesgo de infección en primer lugar debería haber ofrecido una clara ventaja de supervivencia.

Por esta razón, desarrollamos un conjunto de respuestas psicológicas inconscientes, que Schaller ha denominado el "sistema inmunológico de conducta" (behavioural immune system, en inglés), para que actúen como una primera línea de defensa con el objetivo de reducir nuestro contacto con posibles patógenos.

La respuesta del sentido del gusto es uno de los componentes más obvios del sistema inmunitario de conducta.

Cuando rechazamos cosas que huelen mal o alimentos que creemos que no están limpios, intentamos instintivamente evitar el posible contagio.

La mera sugerencia de que ya hemos comido algo podrido puede llevarnos a vomitar, expulsando la comida antes de que la infección haya tenido la oportunidad de alojarse.

Investigaciones científicas sugieren también que tendemos a recordar más que desencadena el asco, lo que nos permite recordar (y evitar) las situaciones que podrían ponernos en riesgo de enfermedad más adelante.

La respuesta del sentido del gusto ha evolucionado como una forma de evitar cosas que podrían enfermarnos, como una comida o bebida que se echó a perder.

Dado que los humanos son una especie social que evolucionó para vivir en grandes grupos, el sistema inmunitario de conducta también modificó las interacciones con las personas para minimizar la propagación de una enfermedad, lo que condujo a una especie de distanciamiento social instintivo.

Estas respuestas pueden ser bastante duras, ya que nuestros antepasados no habrían entendido las causas específicas de cada enfermedad o la forma en que se transmitieron.

"El sistema inmunológico de conducta funciona con una lógica de 'más vale prevenir que curar'", dice Lene Aarøe, de la Universidad de Aarhus, en Dinamarca.

Esto significa que las respuestas a menudo están fuera de lugar y pueden ser desencadenadas por información irrelevante, alterando nuestra toma de decisiones morales y opiniones políticas sobre temas que no tienen nada que ver con la amenaza actual.

El distanciamiento social suele ser instintivo si hay una amenaza de enfermedad.

Conformarse o irse Varios experimentos han demostrado que nos volvemos más conformistas y respetuosos de las convenciones cuando sentimos la amenaza de una enfermedad.

Uno de ellos fue llevado a cabo por Schaller.

El especialista primero preparó a los participantes para que se sintieran amenazados por una infección, pidiéndoles que describieran un momento en que habían estado enfermos anteriormente y luego les dio varias pruebas para medir su tendencia a conformarse.

En una de ellas, propuso a los estudiantes un cambio en el sistema de calificación de la universidad y ellos debían votar colocando un centavo en un frasco marcado con la leyenda "de acuerdo" o "en desacuerdo".

Una mayor sensibilidad a la enfermedad llevó a los participantes a seguir a la mayoría y colocar su centavo en el frasco con la mayor cantidad de monedas. Fueron influenciados por la popularidad en lugar de ir contra la corriente con su propia opinión.

Cuando se les preguntó sobre el tipo de personas que les gustaban, los participantes que estaban preocupados por la enfermedad prefirieron a las personas "convencionales" o "tradicionales", y tenían menos probabilidades de sentir afinidad con las personas "creativas" o "artísticas".

Aparentemente, cualquier signo de pensamiento libre, incluso de invención e innovación, se valora menos cuando existe el riesgo de contagio.

En los cuestionarios también es más probable que estén de acuerdo con declaraciones como "romper las normas sociales puede tener consecuencias nocivas e involuntarias".

Es posible que esos resultados parezcan bastante distantes de lo que vemos hoy en la televisión y la cobertura en línea de las noticias.

Pero los investigadores de la Universidad de Hong Kong también evaluaron a personas exponiéndolas a escenas de la película "Epidemia" o "Estallido" (Outbreak, en inglés), que podrían parecerse más a algunos de los informes periodísticos actuales.

Las imágenes alusivas de una pandemia los llevaron a valorar la conformidad y la obediencia sobre la excentricidad o la rebelión.

Cuando hay temor a una enfermedad, nos volvemos más vigilantes y nos convertimos en jueces del comportamiento del otro.

Vigilancia moral

¿Por qué el sistema inmunológico de conducta cambiaría nuestro pensamiento de esta manera?

Schaller argumenta que muchas de nuestras reglas sociales tácitas, como las formas en que podemos

y no podemos preparar alimentos, la cantidad de contacto social que se acepta y no se acepta, o cómo deshacerse de los desechos humanos, pueden ayudar a reducir el riesgo de infección.

"A lo largo de gran parte de la historia humana, muchas normas y rituales cumplen esta función de mantener a raya a las enfermedades", asegura Schaller.

"Las personas que se ajustan a esas normas prestaron servicios de salud pública, y las personas que violaron esas normas no solo se pusieron en riesgo, sino que también afectaron a otros".

Como resultado, es beneficioso ser más respetuoso con la convención ante un brote contagioso.

¿Ayuda realmente a prevenir el coronavirus el quitarse toda la ropa al entrar a la casa y lavar todos los productos de la compra?

La misma lógica puede explicar por qué nos volvemos más vigilantes moralmente en un brote.

Los estudios demostraron que cuando tememos al contagio, tendemos a ser más severos cuando juzgamos un incumplimiento de lealtad (como un empleado que habla mal de su empresa) o cuando vemos a alguien que no respeta a una autoridad (como un juez).

Claro que esos incidentes particulares no harían nada para propagar la enfermedad, pero al ignorar la convención, han dado la señal de que pueden romper otras reglas más relevantes que existen para mantener a la enfermedad lejos.

Incluso pensar en una situación como una pandemia puede hacer que las personas valoren la conformidad sobre la excentricidad.

Incluso los recordatorios extremadamente sutiles sobre la enfermedad pueden dar forma a nuestros comportamientos y actitudes.

Simplemente pedirle a la gente que se pare junto a un desinfectante de manos provocó que los participantes de un estudio expresaran actitudes más conservadoras asociadas con un mayor respeto por la tradición y la convención.

"Nos tenemos que poner bolsas de basura en la cabeza": médica que atiende a los pacientes más graves de covid-19 en Reino Unido.

En el mismo estudio, el aviso de lavarse las manos llevó a los participantes a ser más críticos con los comportamientos sexuales no convencionales.

Perdonaban menos a una mujer que les dijeron que se masturbaba mientras sostenía su osito de peluche, por ejemplo, o a una pareja que tuvo relaciones sexuales en la cama de una de sus abuelas.

El miedo al contagio de una enfermedad puede provocar prejuicios y xenofobia a las personas que consideramos distintas a nosotros.

Además de convertirnos en jueces más estrictos entre las personas dentro de nuestro grupo social, la amenaza de enfermedad también puede hacernos desconfiar más de los extraños.

Esas son malas noticias si estás empezando una relación amorosa.

Tanto en los perfiles de internet como en las reuniones cara a cara, Natsumi Sawada, de la Universidad McGill, en Canadá, descubrió que formamos peores primeras impresiones de otras personas si nos sentimos vulnerables a una enfermedad.

Otras investigaciones demostraron que las personas convencionalmente menos atractivas son juzgadas negativamente, tal vez porque confundimos sus características con un signo de mala salud.

Nuestra mayor desconfianza y sospecha también dará forma a nuestras respuestas a personas de diferentes orígenes culturales.

Según Schaller, esto puede surgir de esos temores sobre la no conformidad.

En el pasado, las personas fuera de nuestro grupo pueden haber sido menos propensas a observar las normas prescriptivas específicas que estaban destinadas a proteger a la población de la infección, por lo que temíamos que sin saberlo (o deliberadamente) propagarían la enfermedad.

Pero hoy, puede provocar prejuicios y xenofobia.

Durante el brote de coronavirus la comunidad asiática en varios países denunció discriminación.

Aarøe, por ejemplo, descubrió que el miedo a la enfermedad puede influir en las actitudes de las personas hacia la inmigración.

Ella enfatiza que esto es parte del enfoque de "mejor prevenir que lamentar" del sistema inmunológico de conducta.

"Es una interpretación errónea" de señales irrelevantes que ocurre "cuando la mente evolucionada se encuentra con el multiculturalismo y la diversidad étnica de los tiempos modernos, que no fue un fenómeno recurrente durante la mayor parte de nuestra historia evolutiva", explica.

La influencia del sistema inmunológico de conducta varía de un individuo a otro. No todos se verán afectados en el mismo grado.

"Algunas personas tienen un sistema inmune conductual particularmente sensible que les hace reaccionar con demasiada intensidad a las cosas que interpretan como un posible riesgo de infección", detalla Aarøe.

Según varias investigaciones, esas personas ya eran más respetuosas de las normas sociales y más desconfiadas de los extraños que la persona promedio, y una mayor amenaza de una enfermedad simplemente endurece sus posiciones.

Todavía no tenemos datos concretos sobre las formas en que el brote de coronavirus está cambiando nuestras mentes, pero la teoría del sistema inmunológico de conducta ciertamente sugeriría que es probable.

Yoel Inbar, de la Universidad de Toronto, argumenta que sería un cambio relativamente moderado en la opinión general de la población, en lugar de una gran sacudida en las actitudes sociales.

El especialista encontró evidencia de cambio social durante la epidemia de ébola de 2014, que estuvo muy presente de las noticias internacionales.

En una muestra de más de 200.000 personas, las actitudes implícitas hacia los hombres homosexuales y las lesbianas parecieron disminuir ligeramente durante el brote.

"Fue un experimento natural en el que la gente leía mucho sobre las amenazas de enfermedades, y parecía que cambió un poco las actitudes".

¿Traerá el brote del coronavirus un cambio de actitud en los votantes en las elecciones de Estados Unidos?

Con las próximas elecciones estadounidenses es natural preguntarse si algo de esto podría influir en las preferencias de las personas por diferentes candidatos o sus reacciones a ciertas políticas.

Schaller especula que podría desempeñar un papel pequeño, aunque es escéptico de que sea un factor primordial.

"Los efectos más profundos pueden no tener nada que ver con (el sistema inmunológico de conducta), sino más directamente con la percepción de qué tan bien los funcionarios del gobierno responden o no a la situación", dice.

Incluso si estos cambios psicológicos no modifican el resultado de las elecciones a nivel nacional, vale la pena considerar cómo influyen en nuestras propias reacciones personales al coronavirus.

Ya sea que expresemos una opinión conformista, juzguemos el comportamiento de otro o intentemos comprender el valor de las diferentes políticas de contención, podríamos preguntarnos si nuestros pensamientos son realmente el resultado de un razonamiento racional, o si podrían haber sido moldeados por una respuesta antigua que evolucionó milenios antes del descubrimiento de la teoría de los gérmenes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

¿Cómo usar y desechar correctamente un cubreboca?

13/04/2020

El Gobierno de la Ciudad de México compartió una infografía en la que da recomendaciones a la población sobre el correcto uso del cubreboca durante la pandemia del Covid-19.

Así como tips sobre la correcta forma de desechar estos productos y evitar contagios al personal de limpia.

PARA COLOCARLO:

Lavar las manos antes de colocarlo.

Revisar que las costuras gruesas quedan en la parte interna del cubreboca.

Colocar detrás de las orejas las cintas elásticas y acomodarlo en la cara, cubriendo nariz y boca.

Evitar tocarlo mientras lo traigas puesto. En caso de hacerlo, lavarse las manos inmediatamente.

* No utilizar el cubrebocas como collar o diadema.

PARA REMOVERLO:

Lavarse las manos antes de quitarlo.

Tomar las cintas elásticas por detrás de las orejas sin tocar la parte delantera de la mascarilla.

Lavar las manos.

¿CÓMO DESECHARLO?

Destruir el cubreboca con tijeras y poner los pedacitos en la bolsa de plástico anudada.

Rociar la bolsa con solución clorada.

Lavar las manos después de introducir la mascarilla en la bolsa.

No tirarlo en la vía pública.

CUIDADOS:

No dejar el cubreboca sobre superficies sucias (mesas, sillas, repisas).

Si es de un solo uso, debe desecharse inmediatamente.

Si es reusable, hay que cambiarlo y lavarlo diariamente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Cooperación público-privada, lo correcto (Opinión)

14 de abril, 2020

El presidente Andrés Manuel López Obrador atestiguó en su conferencia matutina de ayer un acuerdo de colaboración entre la Secretaría de Salud y los principales grupos hospitalarios privados del país –la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales– para hacer frente a la emergencia sanitaria por la pandemia de Covid-19.

De acuerdo con el documento, los hospitales privados se comprometen a poner a disposición de los derechohabientes de todos los sistemas de salud pública – institutos Mexicano del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de Salud para el Bienestar, así como Pemex, y secretarías de Marina y de la Defensa Nacional– 3 mil 115 camas en 146 hospitales de 27 entidades federativas con el fin de dar servicios en las áreas de embarazo, parto, cesárea y puerperio, enfermedades del apéndice, hernias, úlceras gástricas, endoscopías y urgencias abdominales, entre otras, y aliviar así la carga de los establecimientos del sector salud, los cuales podrán así destinar mayores recursos a los pacientes de Covid-19.

De esta forma, no se verá comprometida la capacidad del sistema de salud pública, que podrá prestar servicios médicos ordinarios, en tanto que los establecimientos privados reservarán la mitad de su capacidad para seguir ofreciendo servicios de medicina privada –incluidos casos de infecciones de coronavirus– a sus pacientes habituales.

Los intercambios de pacientes serán pagados a los giros hospitalarios particulares con tarifas idénticas a las que perciben los institutos de seguridad social, cuyos derechohabientes no tendrán que desembolsar nada.

El acuerdo, que incluye a firmas como el ABC (en su sede Observatorio), los hospitales Ángeles, Médica Sur, Dalinde San Ángel Inn y el Hospital Español, tendrá vigencia de un mes, entre el 23 de abril y el 23 de mayo, lapso que representa un agregado de 93 mil camas/día a la capacidad instalada del sector salud.

Este convenio sin precedente representa un claro ejemplo de la colaboración entre el gobierno federal y el sector privado que requiere el país, constituye una muestra de unidad nacional en tiempos críticos y marca un camino que puede seguirse en otros ámbitos entre las instituciones públicas y las organizaciones empresariales.

Cabe saludar, pues, la gestión del Ejecutivo federal, así como la disposición y la apertura de los líderes de las asociaciones de hospitales privados.

Y aunque ninguna nación puede garantizar de antemano que su infraestructura hospitalaria se dará abasto para hacer frente a la pandemia en sus momentos más críticos, debe reconocerse que México está haciendo acopio de los más vastos recursos posibles para dar cumplimiento a un desafío enorme: garantizar el derecho a la salud de todos sus habitantes en un momento excepcionalmente difícil.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Salvador García Soto: Las mentiras del IMSS (Opinión)

14 de abril, 2020

Primero fue Monclova, Coahuila, con el primer hospital público —el General de Zona 7 del IMSS— que se volvió un “foco de contagio masivo” con sus tres médicos muertos y más de 36 trabajadores de la salud contagiados; luego vino el escándalo de Tlalnepantla, donde el Hospital General Regional 72 tuvo un brote de Covid con más de 20 médicos contagiados que, según el director del Seguro Social, Zoé Robledo, se infectaron “fuera del hospital”; más tarde fueron Los Cabos y Cuernavaca, en el primer caso otro “contagio masivo” con 42 empleados en el Hospital de Subzona 26 y en el segundo el Hospital General Regional 1 de Morelos, con 4 contagiados entre el personal médico.

Hoy, con las denuncias de lo que está sucediendo en Tijuana, avaladas por el gobernador de Baja California, Jaime Bonilla, que reconoce que la problemática denunciada en videos de redes sociales, por la falta de insumos de seguridad y capacitación para el personal médico son reales, la crisis ya es inocultable en Instituto Mexicano del Seguro Social. Con la pandemia del Covid están saliendo a flote todas las ineficiencias, desabastos y carencias en el Seguro Social que, si bien en una parte fueron heredadas, también se agudizaron y se agravaron por las mal aplicadas políticas de austeridad y la alteración de los sistemas de compras y adquisiciones que en su momento provocaron la estridente renuncia de su exdirector, Germán Martínez Cázares.

“Sabíamos que nuestro talón de Aquiles (en la pandemia del coronavirus) iba a ser el Seguro Social, por el desprendimiento y la falta de preocupación por los temas... Puedes tapar el sol con un dedo por un ratito, el director general del IMSS a nivel nacional (Zoé Robledo) debe admitir lo que está mal”, exigió ayer el gobernador morenista de Baja California, luego de que la dirección del instituto mandara a su representante en aquella entidad, Desirée Sagarnaga, a desmentir las denuncias de carencias que personal médico de la clínica 20 de Tijuana enviaron al comediante Eugenio Derbez a través de una carta.

Tal vez el director del IMSS ahora sí tendrá que atender los fuertes comentarios de un gobernador de Morena, como Bonilla, que además es cercano al presidente López Obrador, luego de que las denuncias periodísticas por los casos de contagio masivo en sus instalaciones hospitalarias le parecieran “irresponsables” y saliera a descalificar, sin aceptar que las quejas y las denuncias vienen de los mismos trabajadores del Seguro Social, que se siguen manifestando en las calles y en los hospitales del país para exhibir la falta de controles de seguridad y el abandono de su personal, a los que no les están proporcionando los insumos y medidas necesarias para proteger su salud en la atención a pacientes contagiados de Covid. La institución más grande y noble del sistema de salud pública en México no puede darse el lujo de colapsar en una pandemia que representa el mayor reto de salud, y el mayor riesgo de inestabilidad social y económica que hayan enfrentado los mexicanos en su historia reciente. Si el IMSS y sus directivos no dejan a un lado la soberbia, la indolencia y la desatención de lo que están gritando en las calles sus médicos, enfermeras y trabajadores de los hospitales, y se ponen las pilas para atender y equipar a cada clínica, hospital y centro médico en el país, garantizando la seguridad a la que sus trabajadores tienen derecho por ley, estarán cometiendo una negligencia criminal muy costosa para el país.

Los médicos, enfermeras y demás personal hospitalario son la primera línea de defensa que tenemos los mexicanos para vencer al coronavirus y disminuir los costos inevitables que tendremos en la salud y las vidas de los mexicanos. Si no les damos a los trabajadores del IMSS los medios, equipos y medidas necesarias para proteger su salud y su vida, tampoco podremos exigirles que protejan y salven la salud y la vida de los enfermos de Covid.

Estamos ya tarde y contra el tiempo para que el IMSS atienda los reclamos y evite convertir a sus hospitales en focos de contagio masivo, antes de que comience la fase más crítica de la pandemia. Si no lo hacen, en la República se repetirán escenas tan tristes y duras como las de Italia y España pero multiplicadas por el tamaño de nuestra población; y el prestigio y la Italia y España, pero multiplicadas por el tamaño de nuestra población; y el prestigio y la enorme contribución del instituto de seguridad social por excelencia, que nació y existe para cuidar la salud y la vida de los mexicanos, podría convertirse en un enorme riesgo para la población y, como bien lo advierte el gobernador Jaime Bonilla, en el talón de Aquiles que puede llevar al colapso del sistema de salud pública.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Magdalena Gómez: Autodefensa de pueblos indígenas ante la pandemia (Opinión)

14 de abril, 2020

El coronavirus está mostrando en América Latina que, pese a las conquistas de derechos logrados con las luchas de los pueblos indígenas, los estados de la región no los respetan integralmente. En esta crisis, diversos organismos específicos de la Organización de las Naciones Unidas y el sistema interamericano han colocado la mira en los pueblos. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos -(CIDH) adoptó una resolución que llama al pleno respeto, denominada Pandemia y Derechos Humanos en las Américas; pide una atención especial a la población vulnerable donde incluye a los pueblos indígenas y a quienes viven en extrema pobreza (10/4/20). Lamentable y crudo sinónimo para el caso de los pueblos.

El Mecanismo de Expertos de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (MEDPI) enfatizó el contenido de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas para proteger su salud y vida. También lo hizo la presidenta del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas (UNPFII), quien sugirió que se tomen en cuenta las estructuras de organización de las comunidades de los pueblos indígenas. Es un hecho, las experiencias de autonomía y libre determinación en la mayoría de los países son producto de la organización de los pueblos, a contrapelo de las políticas neoliberales y extractivistas imperantes. México no es la -excepción, ya hemos analizado cómo el eje del neoindigenismo de la llamada Cuarta Transformación ignora la participación de los pueblos como sujetos de derecho y focaliza a las personas indígenas como receptoras de los diversos programas oficiales, que en su mayoría se traducen en becas y apoyos económicos.

La pandemia y su potencial destructivo enfrenta la precariedad del sistema de salud, ciertamente heredada. Sin embargo, en el caso de los pueblos indígenas no hay consideración específica ni programas de emergencia para tomar contacto con los pueblos y comunidades. La única acción que se impulsa, de parte oficial, es la difusión en algunas lenguas indígenas sobre las medidas recomendadas en materia de salud.

El EZLN decretó, el pasado 16 de marzo, la alerta roja y cierre total de los caracoles y todas sus instancias organizativas de forma inmediata, atender medidas de higiene extraordinarias y llamó a no detener la lucha en defensa de los territorios, contra el feminicidio y las desapariciones forzadas.

Desde diversas organizaciones indí-ge-nas plantean la pregunta: ¿cómo po-demos lavarnos las manos o disponer de las mínimas recomendaciones que indican autoridades y OMS, si carecemos de jabón y gel antibacterial, y a veces ni agua

llega? En varias regiones del país están recurriendo al aislamiento y cierre de municipios y comunidades para el libre tránsito de personas ajenas. Peor aún, están impidiendo el paso a integrantes de las mismas que pretenden regresar. Pascuala Vázquez Aguilar, vocera del Concejo del gobierno comunitario de Chilón, Chiapas, cuestionó al gobierno mediante un video: “No han dicho qué hacer o nos han dado los protocolos a seguir si alguien en las comunidades enferma, y agregó: el peligro de contagio que hay en las comunidades viene de los migrantes que estaban trabajando en zonas turísticas, como Playa del Carmen, Cancún; y también en las zonas agrícolas como Sonora y Tijuana, que se fueron a trabajar para traerles dinero a sus familias, se están regresando y entrando a sus comunidades, y ponen en riesgo la vida de sus familias, y sobre todo, a toda la comunidad.

Ante ello, algunas comunidades han determinado poner en cuarentena a los migrantes que retornan. Por su parte, el Consejo Regional Wixárika por la Defensa de Wirikuta señaló la falta de acceso a instalaciones de salud adecuadas, médicos especializados, medicinas e insumos básicos. Recordemos el contexto de lejanía que existe entre nuestras comunidades en relación con las cabeceras municipales próximas. En suma, las comunidades están aplicando medidas para prevenir el contagio. El Consejo Supremo Indígena de Michoacán, que agrupa a 60 autoridades comunales, así lo informó. Los indígenas kumiai acumularon víveres y decidieron que nadie podía salir o entrar en las próximas semanas en una localidad de 350 habitantes a unos 50 kilómetros de Ensenada; por su parte, el ayuntamiento de Arcelia, Guerrero, ordenó la prohibición del paso a vecinos de los municipios del sur mexiquense. En la misma lógica el Concejo Indígena y Popular de Guerrero-Emiliano Zapata (CIPOG-EZ), integrante del Congreso Nacional Indígena (CNI), y del Concejo Indígena de Gobierno (CIG), se replegaron en las comunidades para la defensa frente a la muerte que hoy representa esta pandemia como lo fue hace 528 años, cuando cayó la ciudad Tenochtitlan y la enfermedad que trajeron los españoles a nuestros pueblos -mesoamericanos.

El panorama mundial es muy grave, en el caso indígena tenemos que en América Latina hay autodefensa comunitaria, con el Estado de espaldas. Nada nuevo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Francisco Guerrero Aguirre: Coronavirus: el día después (Opinión)

14 de abril de 2020

No es exagerado decirlo: habrá un antes y un después de la pandemia y las decisiones tomadas por los ciudadanos y los gobiernos durante las próximas semanas determinarán el futuro de la humanidad en los años por venir.

Las consecuencias de la pandemia son desastrosas. Las pérdidas humanas son irreparables. Vivimos tiempos de emergencia. Los efectos económicos están deteriorando profundamente el bienestar y la calidad de vida de las personas, especialmente en economías emergentes como las de América Latina y El Caribe.

Los efectos en la economía mundial serán devastadores debido a que esta crisis afecta tanto a la oferta como a la demanda y, adicionalmente, existe un alto grado de incertidumbre sobre su impacto y duración.

No es exagerado decirlo: habrá un antes y un después de la pandemia y las decisiones tomadas por los ciudadanos y los gobiernos durante las próximas semanas determinarán el futuro de la humanidad en los años por venir.

La directora ejecutiva del Fondo Monetario Internacional (FMI), Kristalina Georgieva, ha sido contundente, éste será el peor desplome de la economía mundial desde la Gran Depresión. Así como la pandemia afecta más a las personas vulnerables, la crisis económica golpeará más fuerte a los países más pobres. Para América Latina y el Caribe el desafío será enorme debido a la combinación de sistemas de salud débiles y fragmentados, altos índices de pobreza, desigualdad e informalidad.

Los líderes políticos, los de turno y los que algún día asumirán, tendrán el enorme desafío de enfrentar los efectos de la pandemia en el futuro con planes coordinados y concretos que permitan la recuperación social y la reactivación de la economía.

En América Latina hemos vivido turbulencias recurrentes por distintos motivos. Lo sabemos por experiencia, las crisis económicas tienen un efecto desproporcionado sobre los más pobres y vulnerables. Significa que las políticas para atender la desigualdad y la exclusión serán más urgentes que nunca.

Un análisis reciente del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) señala que si se garantiza la estabilidad económica y financiera y la capacidad productiva básica de la economía permanece intacta, la recuperación de esta crisis podría ser más rápida.

Ante esta circunstancia, se vuelve esencial tomar medidas, respetando las bases fundamentales de la democracia, que permitan fortalecer las instituciones, robustecer los sistemas de salud y priorizar los alivios económicos.

No hay espacio para la simulación o la demagogia. La incompetencia en la gestión de esta crisis puede tener costos altísimos, no solamente sobre líderes o partidos políticos específicos, sino sobre la credibilidad de la democracia como sistema de gobierno.

Es crucial que los políticos, en el gobierno y la oposición, dejen de lado la demagogia y aborden los problemas reales con propuestas reales. De nada sirven los planteamientos ideológicos ante la fragilidad de nuestros sistemas de salud, o si la informalidad ocupa un espacio cada vez más grande en nuestras economías, y la desigualdad entre ricos y pobres es cada día más evidente.

El aumento en la cifra de desempleo y la incapacidad fiscal del Estado para atender todos los reclamos podrían generar malestar social y movilizaciones colectivas. Por ello, partidos, candidatos, gobiernos, organismos de la sociedad civil y empresarios están obligados a dar un debate serio sobre como robustecer los sistemas de salud; proteger a aquellos más afectados a través de medidas fiscales y financieras efectivas y crear un plan coordinado para la recuperación mientras se avanza en la contención del virus.

BALANCE

En la lucha contra el COVID-19, la coordinación internacional y el multilateralismo son mecanismos idóneos para enfrentar los efectos de la pandemia y comenzar el arduo camino que nos espera “el día después” de que concluyan las medidas sanitarias más enérgicas.

Estamos todos en el mismo barco, no hay tiempo ni espacio para protagonismos ni planteamientos populistas. Ganar la batalla contra el virus y enfrentar los desafíos originados por la pandemia, sin afectar la democracia, pasa por la reconstrucción de la confianza en las instituciones, en las autoridades públicas, los medios y por supuesto, la ciencia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Roselyn Lemus-Martin*, Andrés Vega Rosas:** La vacuna del COVID 19: la magna carrera (Opinión)

14 de abril de 2020

• El desarrollo de una vacuna puede resultar muy largo y complejo. Pero, en el caso de esta actual pandemia, para el 20 de marzo de 2020 la OMS tenía el registro de ¡42 candidatos para vacunas en evaluación preclínica y dos más en evaluación clínica! Lo cual representa una verdadera explosión de esfuerzos internacionales para encontrar la vacuna correcta. • Para este momento se espera que la mayoría de estos prototipos se encuentren en fase clínica entre junio y julio, y se pronostica llegar a la vacuna final en el segundo semestre del siguiente año.

La vacunación es la mayor meta a alcanzar en salud pública, ya que al debilitar los efectos en el cuerpo humano de una enfermedad para bajar su mortalidad (como en el caso de la tuberculosis) o incluso al casi erradicarla (como la polio), nos permite mantener a la sociedad en un mejor estado de calidad de vida. Sin embargo, el desarrollo de una vacuna puede resultar muy largo y complejo. Pero, en el caso de esta actual pandemia, para el 20 de marzo de 2020 la OMS tenía el registro de ¡42 candidatos para vacunas en evaluación preclínica y dos más en evaluación clínica! Lo cual representa una verdadera explosión de esfuerzos internacionales para encontrar la vacuna correcta, especialmente si consideramos que este virus lleva escasos meses de haber sido caracterizado. Para este momento se espera que la mayoría de estos prototipos se encuentren en fase clínica entre junio y julio, y se pronostica llegar a la vacuna final en el segundo semestre del siguiente año.

Pero, ¿qué ha hecho a esta vacuna tan peculiar? A pesar de la existencia de importantes grupos antivacunas o ante la falta de interés o incluso negación de aplicación de vacunas por una gran población (como la estacional de influenza), muchas personas se encuentran atentas a los avances de esta vacuna por el miedo que les genera resultar ser contagiados. Generalmente, las vacunas tienen muy largos periodos de investigación preclínica (en un laboratorio) y, posteriormente, en fases clínicas (con humanos) que conllevan una gran inversión económica. Sin embargo, ante la emergencia que representa esta pandemia, tanto diversas instituciones gubernamentales e iniciativas privadas de todo el mundo han dado pasos agigantados para el desarrollo de estos candidatos, con el fin de ser los primeros en encontrar la vacuna más viable. Particularmente, existen diversos grupos en China y en Estados Unidos, que en un explosivo arranque de ciencia se encuentran corriendo en esta magna competencia.

A partir del inicio de la investigación preclínica en el SARS CoV-2 para entender cómo funciona el virus y poder desarrollar una vacuna, han surgido una gran cantidad de fake news al respecto. Se ha difundido por medios no oficiales que un país X ya cuenta con la vacuna o que un grupo de políticos ya cuenta con ella o

demás noticias de carácter conspiracionista al respecto. Pero el desarrollo de tecnología en biología molecular para comprobar seguridad mínima de una vacuna o fármaco conlleva mucho más tiempo que el que llevamos de haber caracterizado al virus. Sin embargo, el desarrollo tan veloz y con tanto interés internacional ha influido en el hecho de que mucha gente se aproveche para hacer circular desinformación que sólo afecta el bienestar emocional de todos los espectadores. Es por ello que el limitarse a recibir información únicamente de medios oficiales y en dosis mínimas es fundamental.

Se espera contar con la versión final de la vacuna a inicios del segundo semestre del siguiente año. Pero, ¿una vez que se tenga será accesible para todo el mundo? Responder esa pregunta no es sencillo. Cada vacuna se encuentra dirigida a poblaciones y momentos específicos (como la fiebre amarilla, a gente que viaja a zonas de riesgo o la de tuberculosis, para niños que no han estado expuestos aún al bacilo) y esto se determina a partir de la razón de costo/beneficio, por la fuerte connotación económica que conlleva, ya que sólo es conveniente para los gobiernos el vacunar si es alta la posibilidad de que la persona se contagie y que en esa persona sea más barato aplicarle la vacuna en vez de cubrir todos los gastos médicos por su tratamiento si se enferma; es por ello que no hay vacunas para enfermedades triviales (como el catarro común). La versión final de la vacuna será muy costosa y decidirán sus autores si ponerla para beneficio de la humanidad o si la van a vender, y si la dejan a libre patente, ¿los gobiernos de cada país decidirán comprarla para todos? ¿Será sólo para servidores públicos y personal médico?, ¿o tendremos nosotros que pagar por ella? El verdadero tema no es el desarrollo de la vacuna, sino el cómo llegará hasta cada una de las personas a las que sí se les aplicará.

*Doctora en biología molecular por la Universidad de Oxford. Investigadora en desarrollo de nuevos medicamentos para cáncer y COVID-19.
Co-CEO de Data Analytics and Visualization for Science.

**Médico pasante en servicio social de médico cirujano por la Facultad de Medicina de la UNAM en la División de Neurociencias del Instituto de Fisiología Celular.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Salvador García Liñán: Coronavirus: paciencia, ingenio y ciencia (Opinión)

14/04/2020

Hecho aniquilador ante el Covid-19: no existen vacunas para impedir su presencia amenazadora, ni medicamentos para inhibirlo ni para detener su crueldad e impedir la muerte súbita y solitaria de sus víctimas.

Pocas veces científicos, epidemiólogos y expertos de todos los países del mundo se habían enfocado en forma simultánea en un simple pero vital objetivo: desarrollar una vacuna para evitar la enfermedad mortal. Por esta razón la urgencia es extremada.

Cuando la epidemia involucró a varias áreas geográficas del mundo, se convirtió en una enfermedad pandémica, condición patológica de la humanidad.

Se ha informado en varios medios sobre medicina epidemiológica que científicos de varios laboratorios farmacéuticos y universidades en el mundo ya se encuentran investigando con la primera dosificación de la vacuna-formulada, llevándose a cabo con ella la primera aplicación de prueba en animales: ratas o cerditos jóvenes. Por la experiencia mundial en la creación de vacunas para epidemias pandémicas, están todavía cerca de un año para comprobar eficientemente que crearon el medicamento correcto que cure y que no dañe.

Cuando en un laboratorio consideren que tienen una sustancia potencial, después de haberse llevado a cabo varias pruebas con animales y certificar el resultado positivo de sus experimentos, se podría comenzar a probar con seres humanos voluntarios durante algunos meses y varias dosis.

Por tal proceso médico delicado, se podría adelantar que es probable que, para fines de agosto de este año de 2020, se podría quizás ponderar la primera respuesta en los animales inyectados y llevar a cabo los cambios necesarios y hacer otras pruebas más. Es la única forma de librar al mundo de su congoja y asegurar que el Covid-19 puede resultar controlable antes de que aparezca.

Habiéndose certificado que la vacuna creada es efectiva, segura y mundialmente disponible, no se podrá producir en cantidades masivas este año de 2020. Se distribuiría en forma escasa, por ello no será hasta principios de 2021 cuando se podrá confiar en los nuevos medicamentos, porque son varios los laboratorios y los científicos que trabajan día y noche, conscientes de que son billones las personas que saldrían beneficiadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Annayancy Varas García: Hogares, ¿seguros? (Opinión)

*Directora de Early Institute

14/04/2020

Ante la amenaza por acrecentar el contagio del covid-19, se ha pedido permanecer en nuestras casas, partiendo de la premisa de que son los lugares más seguros y confiables. Sin embargo, para mucha gente no es así. Para muchos, es enfrentarse a una violencia intrafamiliar, que crece por la actual situación y cuyo combate exige acciones conjuntas en apoyo a los más vulnerables, como son niños, niñas y adolescentes (NNA).

Un hogar –que ya era violento– y en donde el estrés se incrementa por las implicaciones del confinamiento (falta de empleo, falta de alimentos, problemas económicos, angustia por contraer enfermedades, etcétera) es un sitio de riesgo para infantes y adolescentes.

Según el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública en los primeros dos meses de 2020 se registraron 33 mil 645 delitos de violencia familiar a nivel nacional. Esto representa un incremento de 16 por ciento en este bimestre con respecto a los registrados en el primer bimestre de 2019.

De igual modo, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, 44.6 por ciento de las mujeres de 15 años y más fue víctima de algún acto violento por parte de algún integrante de su familia, esposo o pareja.

Esto es tan solo una muestra del panorama que se vive en nuestro país y que se agrava en situaciones de mayor tensión como las de nuestros días.

De acuerdo con la Alianza para la Protección de Niñez y Adolescencia en la Acción Humanitaria, en su Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus, entre los riesgos que padecen NNA se ubican: maltrato físico y emocional; aumento del riesgo de explotación sexual; deterioro de los problemas preexistentes de salud mental; aumento de la explotación laboral; separación familiar; entre otros.

Dado que en Early Institute estamos convencidos de que la primera infancia es clave para el desarrollo físico, mental y emocional de niñas y niños; y que las situaciones que viven en sus primeros años, influyen en su futuro, es necesario que construyamos un entorno que asegure su bienestar integral.

Por ello, proponemos que para mitigar las afectaciones del confinamiento en un hogar con violencia intrafamiliar, las vías telefónicas de atención dispuestas al

servicio de la protección de grupos vulnerables, pongan mayor énfasis en las llamadas que reciban de niños, niñas y adolescentes y reforzar el mensaje de que las líneas de ayuda están abiertas para atender este tipo de problemáticas, sin importar la edad.

Incluso, se requiere ampliar la difusión de todos los medios de contacto para atender cualquier forma de violencia, como es la habilitación de mensajes a través de Whatsapp u otros canales. Esto implica garantizar que los servicios de atención a la violencia funcionen con normalidad ampliando su capacidad, pues es sabido que, en contextos de emergencia nacional, se saturan.

Hoy más que nunca comprometámonos a seguir colaborando en la protección de niños, niñas y adolescentes. Asumamos la responsabilidad y vigilemos con mayor ahínco lo que ocurre a nuestro alrededor para actuar en consecuencia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Ricardo Monreal Ávila: Economía de pandemia y economía de salud (Opinión)

14.04.2020

Vivimos una “economía de pandemia”, en la cual la incertidumbre, la zozobra y el confinamiento por el coronavirus afectan por igual a la planta productiva y a las cadenas de valor, tanto o más que la violencia en una “economía de guerra”.

En una “economía de pandemia”, la mayoría de los sectores y actores económicos pierden, pero hay otros que resultan ganadores. Dentro de éstos podemos identificar a la industria farmacéutica y médica, a la economía digital, a los proveedores de servicios de internet (el uso de datos se ha incrementado al doble en la cuarentena), al sector de alimentos para llevar, el reparto a domicilio y, por supuesto, al comercio especulativo y hasta la delincuencia organizada, que definitivamente no se ha quedado en casa, porque el ejecutómetro no para de contar.

Sin embargo, fuera de estas excepciones, hay consenso en el mundo de que la pandemia por el SARS-CoV-2 ha resultado más letal para la economía que para la salud pública, en función de las empresas que han debido cerrar y de los empleados y trabajadores que han perdido su trabajo, no tanto por el virus en sí, como por el confinamiento y la distancia social, que, si bien salvan vidas, también matan empleos.

En Israel y en Japón, mediante el procesamiento de big data, se están desarrollando escenarios matemáticos para encontrar el punto medio entre los días de confinamiento óptimo y la probabilidad de contraer el contagio. Por ejemplo,

guardarse tres días de la semana en casa y los otros cuatro poder trabajar, en función de las zonas, rutas y masificación de los contagios, así como de los perfiles socioeconómicos y etarios de las personas más vulnerables.

Más allá de esto, el problema que tendremos en el país es cómo salir de la “economía de pandemia” y transitar hacia una “economía de la salud”, una vez que pase la contingencia sanitaria. Y aquí es donde se abre la posibilidad de hacer del sector de la seguridad social uno de los motores de la reconstrucción económica.

Hoy en día, el gasto que realizan el sector público y el privado de manera conjunta en el ramo de la salud representa 3 puntos del PIB aproximadamente. Subirlo al doble en los próximos seis años (medio punto por año) es una meta posible y plausible. Se beneficia a la población y a la economía. Los países que han hecho bien las cosas en esta pandemia (China, Corea del Sur, Alemania, Suecia y Japón) tienen en común un sistema de salud —público y privado— fuerte.

Para alcanzar esto en México, contamos con la visión y la voluntad del presidente AMLO, que se ha propuesto como meta tener un sistema de salud y seguridad social similar al de los países escandinavos, que en esta contingencia han salido bien librados.

Transitar hacia una “economía de la salud” después de la contingencia requiere que en México se echen a andar también otros tres motores del mercado interno: energía, construcción y alimentos.

Financiar esta reconversión implica contar con la participación del sector privado, con la emisión de “bonos de salud” en el mercado de capitales y, por supuesto, con el naciente Insabi como rector de estos esfuerzos. Hasta la teoría monetaria moderna, que antes de privilegiar nuevos impuestos o contraer nueva deuda está a favor de un manejo controlado de inyección monetaria directa a las economías exhaustas, parece estar del lado de esta urgente construcción de una “economía de la salud” en nuestro país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Francisco López Bárcenas: Pandemia y pueblos indígenas (Opinión)

14 de abril, 2020

En abril de 1520, hace exactamente cinco siglos, se presentó en el Anáhuac una pandemia de viruela que afectó profundamente a los pueblos originarios de la región y marcó su futuro inmediato y mediato. De acuerdo con los testimonios de la época, la pandemia apareció un año antes en la isla de Santo Domingo, de ahí pasó a la de Cuba, de donde se propagó a la península de Yucatán y Cozumel, transportada por los indígenas que Pánfilo Narváez llevó a esas tierras con la intención de apresar a Hernán Cortés, por órdenes de Diego Velásquez. De Cozumel los españoles avanzaron hasta Cempoala, adonde llegaron en marzo de 1520 y la pandemia comenzó a propagarse entre sus habitantes; a ello contribuyó que Hernán Cortés fue al encuentro de su perseguidor, lo hizo prisionero junto con su gente y lo trasladó a Tenochtitlan. De ahí se propagó entre los pueblos del valle y para septiembre de ese año ya azotaba a sus habitantes.

La pandemia afectó más a los indígenas que a los españoles. En eso influyó el hecho de que para los primeros se trataba de una enfermedad desconocida, mientras los segundos tenían bastante información de ella. Como consecuencia de esto, mientras los españoles tomaron sus precauciones para evitar la propagación entre ellos, los indígenas quedaron paralizados por la sorpresa, dejando que avanzara libremente. Junto con estos efectos hubo otros, como el que mientras los indígenas consideraban que era un castigo de sus dioses, los españoles aprovecharon su desconcierto para fortalecerse como ejército de ocupación y someterlos. La pandemia de viruela, sin tener esos efectos, fue usada como instrumento de conquista por los españoles y al final marcó el destino de los pueblos invadidos.

Las conclusiones de la pandemia que azotó el Anáhuac hace 500 años, que deberían tenerse en cuenta ahora que la pandemia del Covid-19 azota nuestro país, son varias. Una es que se le debe tomar en serio, que no se puede andar jugando con ella; que se requiere de información verdadera y accesible para normar nuestro comportamiento ante ella, de tal manera que ni paralice ni provoque que se asuman conductas inadecuadas que permitan su propagación. También es importante evitar que grupos de interés manipulen las necesidades sociales que la coyuntura impone para alcanzar sus propios fines. Que la pandemia no sea usada por los grupos dominantes para perfeccionar sus mecanismos de control y profundizar sus efectos entre la población más vulnerable.

Lamentablemente entre los pueblos indígenas se notan acciones y actitudes alejadas de estas necesidades. Imbuidos por la falta o exceso de información, o por información falsa difundida en las redes, en algunas comunidades indígenas todavía se piensa que la pandemia es una invención política con fines políticos no

declarados; los discursos oficiales, dirigidos a un público más urbano-mestizo que a uno rural-indígena no se entienden cabalmente. Los lingüistas y comunicadores indígenas han realizado una labor importante generando información acorde con la cultura de sus pueblos, pero aún son insuficientes, se necesita fortalecer esta actividad para que la gente tome conciencia de la gravedad del problema. La falta de ingresos económicos permanentes para satisfacer las necesidades de las familias y la ausencia de un programa de gobierno que los cubra si dejan de laborar, es un factor que impide que las personas se queden en casa, como es la recomendación oficial. La gente se mueve entre comer o protegerse y prefiere lo primero.

Urgen medidas oficiales acordes con la situación económica, social y cultural de los pueblos indígenas. Pero mientras éstas llegan, si llegan, los pueblos no pueden quedar paralizados, como sucedió hace 500 años, pues si así sucediera saldrían derrotados por la pandemia. Es importante que sus autoridades, las organizaciones a las que pertenecen y sus asesores volteen a buscar soluciones para enfrentar la pandemia en sus propios recursos. La solidaridad familiar y el trabajo colectivo para el bien común deben salir a relucir. Los profesionistas indígenas deben apoyar con nuestros conocimientos científicos adquiridos en las universidades, pero sin asumir que son los únicos o los más importantes para tomar decisiones en el combate a la pandemia, sino combinándolos con los propios de los pueblos, que son muy importantes.

Información y acción colectiva es la fórmula. De que se tomen las medidas correctas y a tiempo depende que los pueblos indígenas remonten la crisis con saldos positivos y salgan fortalecidos de ella. Lo contrario los llevará a la derrota y profundizará la dominación colonial sobre ellos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Propagación mundial de vacuna contra el Covid-19 sería insuficiente: Expertos

13/04/2020

Investigadores buscan combatir los efectos del coronavirus SARS-CoV-2. Una de las estrategias es la producción de una vacuna, la cual podría estar lista dentro de 12 a 18 meses; sin embargo, su propagación será escasa y serán los países desarrollados los más favorecidos.

Expertos en salud pública calculan que se necesitarán miles de millones de dólares para la fabricación eficaz de la vacuna contra el Covid-19, pero esos recursos tendrán que jerarquizarse en tanto productividad y requerimiento de otros medicamentos, se apuntó en un artículo de "Nature".

David Heymann, especialista y asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), explicó que "si las empresas continúan aplicando la serie normal de vacunas contra la gripe, el sarampión, las paperas y la rubéola y otras enfermedades, aunada a la realización del remedio para el coronavirus, podría haber una escasez de producción".

Por su parte la OMS explicó que trabaja en un plan para garantizar la distribución equitativa de las vacunas. "En una pandemia, lo último que queremos es que las vacunas sean de acceso exclusivo de los países que las fabrican y no estén disponibles universalmente", declaró Mariana Mazzucato, del Instituto de Innovación y Propósito Público del University College de Londres.

Uno de los métodos que promete un resultado eficaz está vinculado a formulaciones de ARN o ADN con las que las células producirían una de las proteínas utilizadas por el SARS-CoV-2. "Las plataformas de ARN y ADN pueden implicar un proceso más simple, lo que probablemente hará que sean más fáciles de ampliar el método", expuso Charlie Weller, jefe del programa de vacunas de Wellcome.

Instalaciones farmacéuticas en Alemania, financiadas por la Coalición para las Innovaciones de Preparación para Epidemias (CEPI), un fondo para ayudar y coordinar vacunas para brotes de diversos virus, cuentan con lo necesario para producir hasta 400 millones de dosis de vacunas al año.

La CEPI explicó que se requerirá un financiamiento global de por lo menos 2 mil millones de dólares para ayudar a desarrollar vacunas candidatas, mientras que se necesitarán mil millones de dólares adicionales para elaborar y distribuir en el mundo una vacuna exitosa. Sin embargo, podrían necesitarse muchos miles de millones de dólares más para ayudar a las empresas a aumentar la capacidad de fabricación, explicó el presidente ejecutivo de CEPI, Richard Hatchett.

El filántropo Bill Gates declaró que las instalaciones deben construirse con anticipación, por lo que la Fundación Bill y Melinda Gates ayudará a pagar este adelanto: "solo para que no perdamos tiempo, hasta que sepamos qué plataforma de vacuna será la más exitosa".

Incluso si existiera un abasto completo de vacunas, no habría garantía de que los países productores la compartan. Durante la pandemia de influenza H1N1, de 2009, Australia fue uno de los primeros en fabricar una vacuna, pero no la exportó de inmediato porque primero quería vacunas para sus ciudadanos.

"La mayoría de los países tienen leyes promulgadas que permiten al gobierno obligar a los fabricantes a vender en el país, y no veo que esto cambie", dijo dice Amesh Adalja, del Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud en Baltimore, Maryland.

El CEPI aseguró que todavía no hay un acuerdo sobre los principios o reglas para un sistema de asignación equitativa incorporado en los contratos de aplicación, como tampoco existe una entidad responsable de ordenar la fabricación de vacunas a escala global.

"Este es un desafío que los gobiernos, los líderes mundiales en salud y los reguladores deben abordar de manera urgente y colectiva mientras continúa el desarrollo de la vacuna Covid-19", detalló Mario Christodoulou, gerente de comunicaciones de CEPI

La OMS ha intervenido, en pro de la repartición equitativa de las mismas, a través de una resolución conocida como el Marco de Preparación para la Influenza Pandémica (PIP). El PIP proporciona muestras de virus a una red de laboratorios coordinados por este organismo, que acceden a la reserva de vacunas, diagnósticos y medicamentos, en caso de una pandemia, como sucedió en 2009 durante el brote de la influenza.

Expertos coinciden en que los países podrían acordar un marco similar al PIP para la pandemia del coronavirus, pero es muy poco probable que un proyecto esté listo a tiempo para exponer en la Asamblea Mundial de la Salud, la cual está programada para mayo de este año, donde los miembros votarán por nuevas propuestas para combatir la enfermedad, externó Alexandra Phelan, del Centro de Ciencias de la Salud y Seguridad Global de la Universidad de Georgetown.

Phelan aseguró que es posible que cuando llegue una vacuna, gran parte del mundo ya esté infectada por el coronavirus. Sin embargo, muchos podrían querer inyecciones para aumentar la inmunidad.

“La preocupación sobre cómo fabricar vacunas de manera eficiente, confiable y segura siempre va a estar ahí, incluso si no podemos obtener una vacuna contra el coronavirus o si hemos logrado encontrar otras formas de lidiar con el coronavirus”, manifestó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Gil Gamés: Memorias del coronavirus/ IX (Opinión)

14.04.2020

Gil abrió el ojo y supo que el mundo giraba de una forma extraña. Van a perdonar, pero el género humano es una mierda, con la pena por la poesía. Sí, hay excepciones, ciertamente nunca faltan. Una nota de Rivelino Rueda publicada en su periódico El Financiero informa que “agresiones físicas y verbales; lanzamiento de cloro, líquidos desconocidos o café hirviendo; retenciones por parte de ciudadanos o autoridades, así como la negación a usar transporte público o privado, son algunas de las al menos 31 agresiones y actos de discriminación perpetrados en contra de personal médico en distintas instituciones de salud pública del país”.

Muy bonito, gran solidaridad. Desde señalamientos como “eres un foco de infección”, “estás contaminado”, hasta amenazas como “si tuviera una pistola te mataría”, o “eres el covid”, trabajadores de la salud han sufrido agresiones desde el pasado 25 de marzo, cuando se decretó la fase 2. Al menos 28 casos han sido denunciados por enfermeras o médicos de las secretarías de Salud estatales, del IMSS y del Issste. Gil sabe que cuando los particulares pretenden hacerse cargo de sus asuntos, la autoridad debe intervenir.

Ciertamente, tres de estos hechos violentos contra el personal médico fueron provocados por familiares de pacientes o personas contagiadas con el covid-19 porque supuestamente no se les brindó atención inmediata. Como fue el caso en una clínica del ISSSTE de Oaxaca donde una persona escupió y tosió a médicos y enfermeras. Ahora mal sin bien: hay una autoridad en México o simplemente cada quien hace lo que se le da su chingada gana, perdonando la elegancia de lenguaje.

9:50 am.

Gran zacapela cuando una familia intentó llevarse del hospital a un paciente detectado como “caso sospechoso”, en el Hospital General Regional núm. 1, “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del IMSS, en la alcaldía Benito Juárez de Ciudad de México. Los familiares buscaban despedirse de su familiar, que falleció por covid-19.

10:50 am.

Gil leía: Oaxaca es el estado con más agresiones. La semana pasada, en un hospital del IMSS en la Sierra Norte, una doctora, tres médicos y seis enfermeras fueron retenidos por la fuerza.

Los habitantes de la comunidad han perpetrado actos de discriminación contra personal de salud, al asegurar que “están contagiados”, además de que dicen que se les está negando la venta de insumos básicos. A una doctora la desalojaron de la habitación que rentaba.

Jalisco es la segunda entidad con más ataques. La Comisión Interinstitucional de Enfermeras del estado de Jalisco denunció el 30 de marzo, que al menos seis enfermeras han enfrentado agresiones físicas y verbales por parte de conductores de transporte público, privado y vecinos. Gil pregunta: ¿nadie defiende a trabajadores de la salud? Nadie. ¿Así somos? La mayoría de los ataques se han dirigido a enfermeros y paramédicos.

2:30 pm.

Gamés abrió la botella de Grey Goose y sirvió en un vaso corto un vodka con rocas. Gil ya no quería saber nada. Pero la realidad insiste. Las agresiones a los trabajadores van desde lanzar cloro o café hirviendo, negación del servicio de transporte público, retención, amenazas, hasta los ataques físicos. A una enfermera le fracturaron dos dedos, en San Luis Potosí. La violencia a los trabajadores de la salud se ha registrado en Tamaulipas, Querétaro, San Luis Potosí, Yucatán, Jalisco, Tlaxcala, Nayarit, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Oaxaca.

3:30 pm.

Gamés acomodaba sus libros y encontró esta breve plaquet de Savater que Gil usa y reusa cada vez que la ocasión lo requiere: “El sectario quiere que los suyos salgan adelante a toda costa, aunque el conjunto del país sufra en su armonía o incluso corra peligro de desmoronarse. En su hemiplejía partidista valora las instituciones, no en cuanto garantías para que todos puedan jugar limpiamente, sino sólo en la medida que se presten a ser utilizadas al servicio de su propia ideología: lo que no me sirve para ganar, debe ser desprestigiado e inutilizado”. Todo es muy raro, caracho, como diría Winston Churchill: Un fanático es alguien que no puede cambiar de opinión y no quiere cambiar de tema.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Entran en vigor sanciones por violencia política de género

Rosa Elvira Vargas

14 de abril de 2020

Desde ayer, las sanciones a la violencia política de género son un precepto vigente con la publicación de una edición vespertina del Diario Oficial de la Federación que establece modificaciones en ocho leyes hacia el objetivo de erradicar dicha práctica.

De entrada, el decreto firmado por el presidente Andrés Manuel López Obrador incorpora nuevas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y donde se definen todas las formas que pueden recibir como agresión política, así como la participación de los diversos órganos judiciales y electorales para recibir denuncias, investigar y aplicar las sanciones correspondientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Día Internacional del Beso, sin contacto por causa del coronavirus

14 de abril de 2020

La pandemia por el Covid-19 también ha trastocado hasta las más lúdicas y placenteras efemérides. Ayer, como cada 13 de abril, se conmemoró el Día Internacional del Beso... sin besos.

Con la humanidad sumergida en la emergencia sanitaria causada por la pandemia, para la cual los únicos antídotos hasta hoy son el distanciamiento social y reducir al máximo el contacto físico, esta práctica –a la que muchos expertos consideran una de las máximas expresiones de amor– tendrá que esperar.

Pero la fecha no pasó inadvertida para miles de usuarios en redes sociales, al grado que se volvió tendencia en Twitter. La gran mayoría de las menciones se refirieron al deseo de volver a besar a alguien.

De acuerdo con el portal de encuentros Gleeden, 70 por ciento de los mexicanos ha dejado de besar por dos razones: el temor de contagiarse de Covid-19 y porque el tiempo de intimidad se ha reducido al tener convivencia constante con el resto de la familia.

En una encuesta entre 12 de sus usuarios y difundida hace unos días, esa plataforma reveló que sólo 20 por ciento de la gente en México sigue besando constantemente a su pareja y otro 10 por ciento lo hace de manera esporádica.

La actividad sexual también se ha visto afectada por el confinamiento; más de 70 por ciento de los mexicanos señaló una importante reducción en sus encuentros sexuales, optando por la masturbación (45 por ciento), sexting (21 por ciento) y ver pornografía (10 por ciento).

Según el investigador de la Facultad de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México Ignacio Camacho, la sensibilidad de los labios es 100 veces mayor que la de los dedos, de ahí que un beso cause cambios en el cerebro y genere sensaciones de satisfacción, apego, emociones y deseo por la liberación de neurotransmisores.

Recientemente, Gaceta UNAM publicó una entrevista con el académico en la que detalló que a las sensaciones que origina un beso en la boca se le han adjudicado diferentes funciones biológicas: podría ser el preludio de una relación sexual hasta la forma de selección de pareja.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Desarrollan dos prototipos de respiradores en México

2020-04-14

En México se desarrollan dos prototipos de respiradores que tengan la posibilidad de producirse para su distribución en el país, informó hoy el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell.

En la conferencia matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador, explicó que se estudia la fabricación de respiradores que servirán para la atención de personas que padezcan Covid-19.

Expuso que en el hospital Salvador Zubirán tenían en uso desde hace varios años respiradores, y que actualmente instituciones académicas como la Universidad Nacional Autónoma de México y el Tecnológico de Monterrey, en un grupo coordinado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), realizan trabajos para la elaboración de este implemento que sirve para dar atención adecuada a los pacientes.

Había hasta siete u ocho. La doctora Álvarez Buylla explicó que no eran prototipos, solo eran maquetas. Los prototipos tienen mayor cercanía con un producto real, escalable en producción", señaló.

López-Gatell mencionó que también hay interés en contribuir al desarrollo de los respiradores por parte del área de aeronáutica y la industria automotriz.

No tenemos el informe más reciente, próximamente tendremos el informe y podremos comunicarlo con más detalle", puntualizó el funcionario federal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Crisis climática no va a esperar; piden atenderla junto con pandemia

Angélica Enciso

14 de abril de 2020

Frente a la pandemia de Covid-19, el calentamiento global no va a esperar y es el momento de actuar con valentía, centrándose en las personas y el medio ambiente. Se debe invertir en medidas que ayuden a salir de esta emergencia con el menor impacto posible en la salud y prepararse para la crisis climática, dijo Nicole Oliveira, directora de la agrupación 350.org en América Latina.

Decenas de agrupaciones ambientales, sociales, de derechos humanos y pueblos indígenas integradas en 350.org demandan garantizar que las personas y el medio ambiente estén protegidos por las acciones del gobierno y allanar el camino para una recuperación justa de la economía, al tiempo que se da la máxima prioridad a la necesidad de salvar vidas.

Piden que los principales tomadores de decisiones del mundo consideren los principios de que la salud de todas las personas sea la máxima prioridad, que la ayuda económica vaya directamente a la gente, a trabajadores y comunidades, no a ejecutivos, y que el estímulo económico cree resiliencia para futuras crisis, especialmente la climática, y que la respuesta fortalezca la solidaridad y la comunidad, y no el autoritarismo.

La pandemia muestra cuán estrechamente estamos todos conectados. Las soluciones que presentan las organizaciones deben garantizar que nadie se quede atrás. Necesitamos un enfoque global verdaderamente integrado que, en primer lugar, invierta en la seguridad y la salud de todas las personas, pero, al mismo tiempo, no pierda de vista la transición que nuestras economías necesitan para alejarse del carbón, petróleo y gas, sostuvo Brett Fleishman, jefe de campañas financieras-en 350.org.

Las organizaciones demandaron un paquete de estímulo que ayude a impulsar la creación de millones de empleos, mantener a las familias, responder a la desigualdad social sistémica e invertir directamente para garantizar oportunidades a la personas negras e indígenas, quienes sufren desproporcionadamente los efectos de la inseguridad económica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

¿Sabes qué es la anorexia nerviosa y como se desarrolla?

2020-04-14

El término anorexia significa ausencia de apetito, sin embargo, las personas con este trastorno, en realidad tienen hambre, pero se preocupan por las cuestiones que conciernen a su peso, pues tienen un incesante esfuerzo por adelgazar.

La anorexia nerviosa es la distorsión de la imagen corporal y el miedo extremo a la obesidad, se inicia generalmente en la edad adolescente y es más frecuente en mujeres. Puede deberse a factores hereditarios, sociales y emocionales, de acuerdo con el Manual de Merck de Información Médica General.

Las personas con este tipo de trastorno se someten constantemente a dietas rigurosas a pesar de la pérdida continua de peso, ya que el deseo de ser delgado prevalece sobre todo en las sociedades occidentales, como resultado alrededor del 50% de las adolescentes siguen una dieta o emplean algún tipo de medidas para controlar su peso corporal.

Esto deja de ser saludable cuando las preocupaciones y la ansiedad por perder peso a pesar de que la persona es delgada persisten y se intensifican, a tal punto que desarrollan un estado de emaciación y la persona afirma sentirse gorda.

Algunas características de las personas que tienen este trastorno son: niegan que tienen un problema y tratan de esconder sus inusuales hábitos alimenticios, suelen expresar frecuentemente su preocupación por perder peso, acumulan, esconden o desperdician la comida, hacen ejercicio de manera compulsiva, entre otros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lorena Rivera: Un acicate llamado COVID-19 (Opinión)

14 de abril de 2020

Si continuamos degradando el ambiente, destruyendo ecosistemas y postergando la acción climática efectiva, lo más seguro es que la siguiente pandemia no sólo nos tomará por sorpresa, sino que los contagiados y muertos se contarán por millones.

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, de origen todavía desconocido y por lo mismo sin una vacuna para inmunizar a la humanidad, no sólo nos tiene con el alma en un hilo, con muchos temores y poca certidumbre, sino también nos está poniendo a prueba y en nuestro lugar. O bueno, eso se esperaría de toda esta histórica experiencia aún sin final en el horizonte.

La enfermedad COVID-19, a través de los análisis de los científicos, está arrojando datos vinculados estrechamente con la degradación del ambiente y la pérdida de ecosistemas.

De entre los más recientes podemos resaltar el estudio Coronavirus SARS-CoV-2, contaminación atmosférica y riesgos a la salud elaborado por 15 investigadores mexicanos, en el cual participó la doctora María Amparo Martínez Arroyo, directora general del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático.

El estudio alertó, como lo dijo a Excelsior Martínez Arroyo (<https://www.excelsior.com.mx/nacional/la-contaminacion-es-el-gran-aliado...>, 12-04-2020), que los altos índices de contaminación de las ciudades son una amenaza para sus habitantes, pues en el contexto del COVID-19 desencadenan complicaciones graves e incluso la muerte.

Si bien esta pandemia ha frenado las actividades productivas e industriales no esenciales, lo cual ha ayudado a que los niveles de contaminantes hayan disminuido por lo que, junto con el distanciamiento social, las personas están menos expuestas a una pésima calidad del aire, lo cual evita contagios exponenciales y complicaciones.

El simple hecho de vivir con mala calidad del aire continuamente ocasiona padecimientos tanto en el sistema respiratorio como en el cardiovascular.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que más de siete millones de personas mueren al año debido a la exposición a la mala calidad del aire.

Y si ve detenidamente esa cifra y se compara con las muertes hasta el momento por el COVID-19, es de proporciones de una pandemia.

Otros dos estudios realizados por separado en Estados Unidos e Italia también revelaron que las altas tasas de mortalidad por COVID-19 se correlacionan con niveles muy altos de contaminación del aire de acuerdo con el diario británico The Guardian.

Así, la mala calidad del aire en las grandes y medianas metrópolis ha puesto en potencial vulnerabilidad a sus habitantes frente a la pandemia por coronavirus.

Si bien en estos momentos en muchísimas ciudades del mundo ha mejorado la calidad del aire, debido a que las actividades productivas e industriales están paradas, cabe preguntarnos ¿saliendo de la pandemia, ¿cómo le vamos a hacer para reactivar las economías sin degradar el ambiente?

Una respuesta es dar un mayor impulso a la sostenibilidad y fortalecer la resiliencia.

Pero lo más importante, como me dijo la doctora Martínez Arroyo, debemos ver a esta pandemia no como un evento aislado, sino como todo un ecosistema: “Eso ayudará a que, en eventos posteriores como éste, con otros virus, porque seguirá habiendo, tengamos prevención sanitaria y ambiental. Si no tomamos en cuenta el ambiente, este tipo de eventos nos van a pegar más fuerte”.

Y fue muy puntual al indicar que es nuestra obligación ver cómo nos desarrollamos, pues con el deterioro ambiental y el cambio climático será muy probable que aparezcan pandemias de este tipo en donde sea. México y el resto del mundo al salir de esta pandemia deben abocarse en medidas de prevención, de restauración ecológica y de organización social participativa, en términos de compartir el conocimiento.

Indicó que para reactivar la economía “no hay que quemar hasta los zapatos, quemar todos los combustibles, eso no puede ser... debemos impulsar las energías renovables”.

Por ello, la directora general de INECC aconsejó que la recuperación económica debe ser de la manera más futurista posible, es decir, “no voltear al pasado para ver cómo sacamos las cosas adelante. Necesitamos otro tipo de soluciones como empleos verdes, restauración de ambientes, cambios en la construcción, incluso, cambios en los horarios de trabajo para que no haya acumulaciones de personas en los mismos lugares y horas, tenemos que repensar todo”.

Martínez Arroyo consideró que esta pandemia brinda una gran oportunidad de cambiar, si se puede hacer o no, dependerá de cómo se comunique: “Los institutos de investigación del Estado tenemos la obligación de estar pensando en ello y contribuir con el conocimiento que hay en el mundo y en México para ver cómo podemos hacer mejor las cosas”.

Si continuamos degradando el ambiente, destruyendo ecosistemas y sacando de ahí sus especies, y postergando la acción climática efectiva, lo más seguro es que la siguiente pandemia no sólo nos tome por sorpresa, como ésta por COVID-19, sino que los contagiados y muertos no se contarán por miles, sino por millones.

Está visto que la Madre Naturaleza no necesita de la humanidad. Nosotros sí requerimos de ella.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)