

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
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del martes 12 de mayo de 2020.....	10
El Presidente felicitó en su día internacional a las enfermeras, a quienes calificó como 'heroínas' y destacó su labor ante pandemia	35
No hay nada definido sobre levantar confinamiento en junio: Oliva López. Alrededor de 30% de hospitalizados por Covid son de otros estados, señala ..	36
Ven declive de epidemia en CDMX para fines de junio.....	37
Gobierno firmó un convenio con Fundación Teletón para que 23 de sus instalaciones en el País se reconviertan para colaborar ante pandemia.....	38
OMS dijo tenían datos positivos sobre 4 o 5 tratamientos que limitan la gravedad en casos de Covid-19 y que vacunas siguen en desarrollo	41
La velocidad del contagio presenta una reducción: SSA.....	42
Esta mañana, 40 hospitales de CDMX y Edomex reportaron pocas camas de hospitalización y terapia intensiva disponibles, según app oficial	43
SSA: casos de COVID e influenza, reto para el sector salud en octubre	44
Ciclo escolar podría concluir de manera virtual: Jorge Alcocer.....	46
En tiempos de Covid-19, el sarampión está de vuelta en México y es preocupante.....	47
Habilitan 5 centros en el Edomex para enfermos que no sean de Covid-19, con el fin de despresurizar hospitales.....	49
Notificar el deceso de pacientes, tarea nada fácil.....	50
Diputada del PRI pidió que CNDH y Conapred elaboren informe sobre situación del personal médico que enfrenta Covid-19 y ha sufrido ataques.....	51

¿Por qué celebramos el Día Internacional de la Enfermería el 12 de mayo?.....	52
UNAM: la epidemia evidenció la falta de personal de enfermería.....	53
CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tlaxcala	54
CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz	54
Estos son los otros 'indicios' que no conocías sobre COVID-19	55
Estima el Coneval que tras emergencia habrá 70 millones de mexicanos pobres	57
Maricarmen Cortés: Alerta el Coneval sobre incremento en la pobreza (Opinión)	58
Mauricio De María y Campos: El alto riesgo del sur y la población en pobreza al Covid-19 (Opinión)	59
Prevé la secretaria del Trabajo local la pérdida de 100 mil empleos.....	62
Proponen pensión universal mínima de retiro e invalidez	63
CACEH: trabajadoras domésticas sufren abusos y despidos por la actual pandemia	64
‘Violencia de género, más letal que el Covid-19’. Activistas y albergues piden al Gobierno federal reconocer este tipo de violencia como un problema nacional; piden medidas efectivas de emergencia durante cuarentena	65
Covid-19. Considera BID posible reducir accidentes. Advierten organismo por la insuficiencia en los controles de la velocidad.....	66
Colaborador Invitado / Jaime Sepúlveda: Pruebas diagnósticas (Opinión)	68
Jorge A. Meléndez Ruiz: BENCHMARK / La nueva normalidad (Opinión)	69

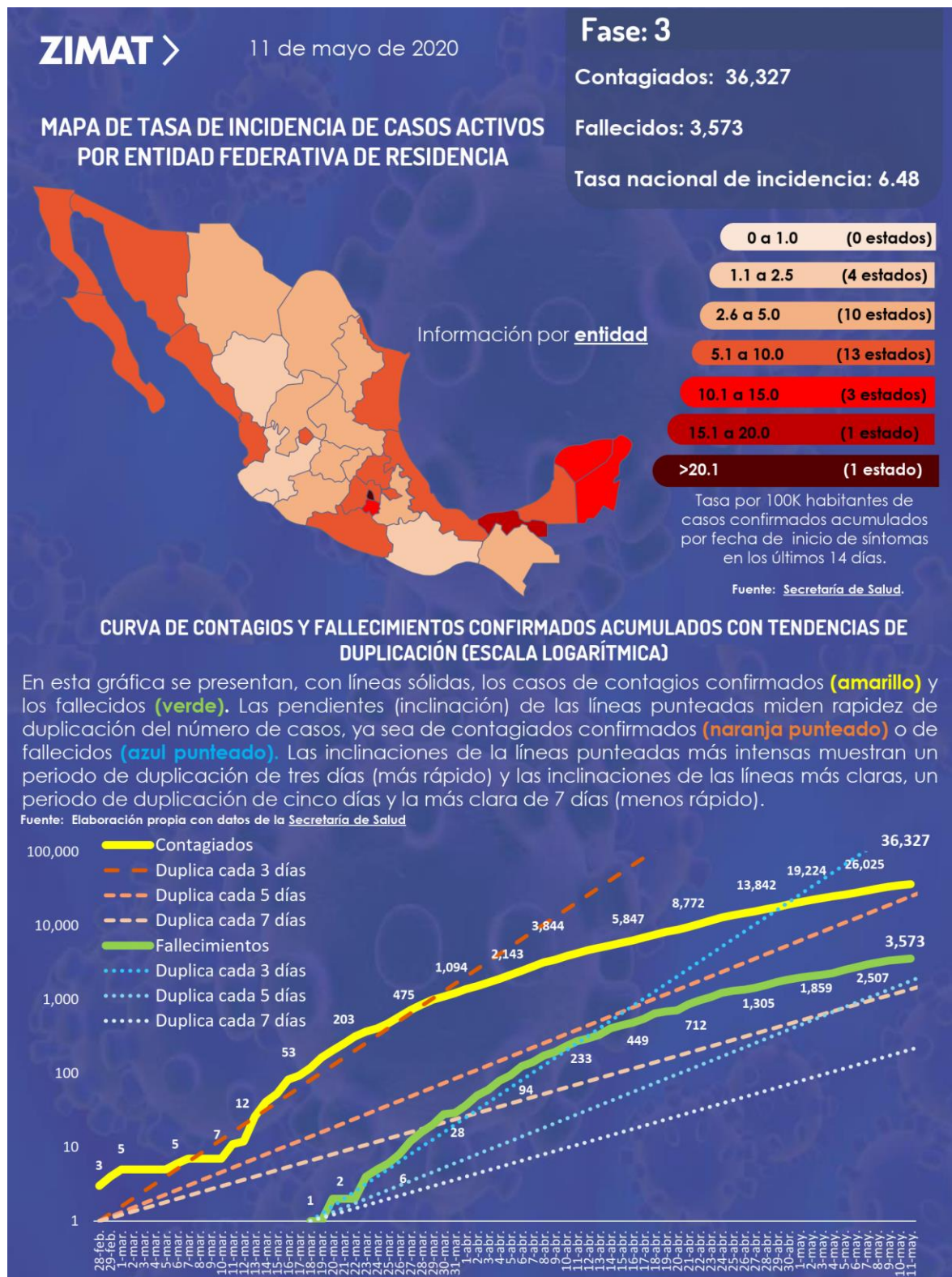
Annayancy Varas García*: El duelo en los niños durante la pandemia (Opinión)	72
Francisco Guerrero Aguirre: Los medios y su respuesta a la pandemia (Opinión)	74
Antonio Cuéllar: El virus de la discriminación y su genoma (Opinión)	75
Salvador García Liñán: Vacuna contra el Covid-19 (Opinión).....	78
Mexicanos desaprueban respuesta de empresarios durante pandemia por Covid-19: Mitofsky	80
Covid-19. Lanza Bimbo plan de apoyo para las tienditas.....	81
¿Puede la vitamina D prevenir o curar la infección por coronavirus? Autoridades sanitarias refieren que se ha informado de una asociación entre los bajos niveles de vitamina D y la susceptibilidad a las infecciones agudas como la del coronavirus	82
“Pandemia muestra la efectividad de la telemedicina en los sistemas de salud”	84
Plasma y placenta, alternativas contra la COVID-19 en Israel.....	86
Dr. Gerardo Gamba*: La investigación clínica en COVID-19 (Opinión).....	87
Prueban en monos vacuna contra VIH que protege durante un año.....	89
¿Sabes qué alimentos son los principales enemigos del corazón? Por el contrario, frutas y las verduras son alimentos insustituibles y necesarios en nuestra dieta.....	90
Esto es lo que debes saber acerca del síndrome de Wiskott-Aldrich	91
Sin cigarrillos en cuarentena, una buena oportunidad para dejar de fumar	92
Coronavirus. La pandemia no es realmente benéfica para el medio ambiente ..	94
Lorena Rivera: Precaución, abejas trabajando (Opinión).....	99

ZIMAT Balance COVID-19 Nacional e Internacional

11 de mayo, 2020



Para más información: contacto@zimat.com.mx



ZIMAT >

COVID-19

11 de mayo de 2020
con corte a las 20 hrs

Lo más importante en...

Fase: 3

Contagiados: 36,327

Fallecidos: 3,573

Tasa de letalidad: 9.8%



México

- **Roberto Velasco**, vocero de la Secretaría de Relaciones Exteriores, [informó](#) que han logrado repatriar a 11,913 mexicanos, pero que 2,516 continúan varados en diferentes lugares del mundo.
- **Miguel Riquelme**, gobernador de Coahuila, se [reunió](#) con representantes de organismos empresariales para elaborar una propuesta de reapertura económica paulatina.



Internacional

- **Elon Musk**, director general de Tesla, anunció que esta semana **reinició la producción en California**, en contra de las reglas emitidas por el Departamento de Salud del condado en el que se ubica la planta.
- Dieciocho **fiscales estatales del Partido Republicano** pidieron al Congreso de Estados Unidos que investigue a China por presuntamente ocultar información sobre la gravedad del COVID-19 y por almacenar equipos de protección personal para hacer frente a la pandemia.



Conferencia de prensa SSA

José Luis Alomía, director general de Epidemiología, informó que en el mundo hay 4,006,257 casos; de los cuales, 1,130,185 (29%) fueron confirmados en los últimos 14 días. La tasa de letalidad global es 7%. **Dio a conocer que en México hay 36,327 (+1,305) casos confirmados acumulados y 8,288 casos activos o diagnosticados en los últimos 14 días. Señaló que se han presentado 3,573 (+108) defunciones.** La tasa nacional de incidencia de casos activos por cada 100,000 habitantes es de 6.48.

Sobre las cifras de la Red IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), puntualizó que 34% de las camas de hospitalización general se encuentran ocupadas. Añadió que los estados que tienen mayores porcentajes de ocupación general son **Ciudad de México (73%), Baja California (59%) y Estado de México (57%)**, mientras que las entidades con mayor porcentaje de **ocupación de camas para pacientes en estado crítico son Ciudad de México(64%), Sinaloa (52%) y Estado de México (49%)**.

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, presentó la tasa de letalidad por condición clínica de los casos: **1.6% para los casos ambulatorios**, que se refiere a personas no graves con síntomas básicos que no requieren tratamiento de forma hospitalaria; **15% para los hospitalizados**, que engloba a los pacientes que no hayan estado en unidad de cuidados intensivos; **21% para hospitalizados graves**, que caracteriza a los pacientes que tengan o hayan tenido neumonía o que hayan estado en unidad de cuidados intensivos, y **56% para hospitalizados intubados**, casos que necesitan de ventiladores mecánicos.

> > > > > > > 11 de mayo de 2020

Conferencia de prensa SSA

Indicó que, en el Valle de México, la predicción señalaba que el 8 de mayo ocurría el punto máximo de contagios y que, posteriormente se iniciaría un descenso. Sin embargo, dijo que la correspondencia de la predicción con el llamado **fenómeno de retraso de la predicción** por precaución (los últimos cinco días no se toman como informativos, solo se documentan) **no pueden asegurar que el Valle de México se encuentra en descenso todavía.**

Por otro lado, mencionó que **la epidemia se encuentra en declive en las ciudades de Villahermosa, Cancún y Culiacán**, y en **fase ascendente** en la región de Puebla-Tlaxcala, y en las ciudades de Oaxaca, Veracruz, Cuernavaca, Acapulco, Guadalajara y Monterrey. Con respecto a Tijuana, aseguró que, por los cinco días de precaución, aún no se puede asegurar que esté en descenso.

Señaló que se tiene que **empezar a preparar la salida de la Jornada Nacional de Sana Distancia, programada para el 30 de mayo.** Aseguró que esto no implica que nos quedaremos sin intervenciones sanitarias, sino que ya no es conveniente para el país mantener un confinamiento generalizado, dado que existe enorme disparidad geográfica en la transmisión.

Informó que hay **8,544 casos confirmados acumulados de COVID-19 de personal de salud, de los cuales solo 11% han necesitado hospitalización**, y que se han presentado 111 defunciones. Por otro lado, señaló que el sexo femenino representa un mayor número de casos, principalmente en el personal de enfermería. Con respecto a la distribución por institución, 35% de los casos son de la Secretaría de Salud, 53% del IMSS, 7% del ISSSTE, 2% de hospitales privados y 3% de otro tipo de instituciones.

Explicó que el modelo centinela no es operativo en la fase 3 por las siguientes razones. En primer lugar, porque su **capacidad de resolución geográfica** es por regiones y, para esta etapa, se necesita más precisión. **En segundo lugar**, mencionó que ahora los **casos confirmados y sospechosos tienen que notificarse en tiempo real**, y las estimaciones del modelo usa los casos registrados en **26 mil unidades que tienen un calendario semanal**. Por lo tanto, el modelo tiene un desfase de tiempo. **En tercer lugar**, indicó que, por el diseño de las intervenciones preventivas con el propósito de prevenir contagios, se indicó que la gente con síntomas leves no fuera a consulta, por lo **que la estimación se ve afectada, ya que cae el número de consultas registradas por el modelo.**

Nacional

Olivia López, secretaria de Salud del gobierno de la Ciudad de México, informó que alrededor de 80% de los pacientes que son intubados por presentar COVID-19 en su forma grave, fallecen. Por lo anterior, señaló que es fundamental continuar con las medidas de distanciamiento social.

La **Secretaría de Comunicaciones y Transportes** informó que, a pesar de la disminución de los ingresos por concepto de la Tarifa de Uso de Aeropuerto (TUA) por el descenso de la actividad en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, no se incumplió con el segundo pago de 2020 del servicio de la deuda derivada de los bonos emitidos para el financiamiento del cancelado proyecto aeroportuario en Texcoco.

> > > > > > > >

11 de mayo de 2020



Fadlala Akabani, secretario de Desarrollo Económico del gobierno de la Ciudad de México, informó que, debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, **38** de los **329 mercados públicos** han suspendido actividades y esto ha sido a solicitud de las alcaldías Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Cuauhtémoc, Tlalpan y Azcapotzalco.

En videoconferencia **Carolina Ortiz Porras**, procuradora de la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, informó que han recibido 3,800 denuncias de trabajadores que, como consecuencia de la contingencia sanitaria, han sido despedidos de manera injustificada o se les cortaron ingresos.

Trabajadores del Hospital de la Mujeres de Ciudad Juárez, Chihuahua, exigieron el pago de bonos "**Héroes de la Salud**", prometidos por el gobierno del Estado a quienes atienden a enfermos de COVID-19.

Carlos Salazar Lomelín, presidente del Consejo Coordinador Empresarial (CCE), en el marco de una videoconferencia para presentar B2B Covid19, **señaló que es de suma importancia que el gobierno aplique más pruebas para detectar el SARS CoV2** al personal que labora en las plantas, y que se debe cuidar al trabajador con medidas para regular los ingresos a los centros de trabajo, la transportación del personal, etc.

Luis Aguirre Lang, presidente del Consejo Nacional de la Industria Maquiladora y Manufacturera de Exportación (**Index**), informó que **45% de las maquiladoras están paradas**.



Conferencia Task Force EE. UU

En conferencia de prensa, **Donald Trump** presentó el panorama actualizado de la **capacidad que tiene Estados Unidos para realizar pruebas, como una pieza fundamental de la estrategia para reabrir gradualmente la actividad**.

Señaló que en tres meses la Agencia de Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) ha autorizado más de 92 diferentes pruebas y se han realizado 9 millones de pruebas. Añadió que se busca que se realicen 300 mil pruebas diariamente. Además, dijo que están realizando más pruebas per cápita que en Corea del Sur, Reino Unido, Francia, Suecia, Japón y Finlandia. También señaló que el viernes pasado la FDA autorizó una nueva prueba con tecnología alternativa que puede ser manufacturada más fácilmente. Por otro lado, anunció que su administración enviará 11 mil millones de dólares a todos los estados y territorios de Estados Unidos, con el propósito de que cada entidad pueda realizar las pruebas que sean necesarias. Puntualizó que tiene una buena relación con los gobernadores de los estados y que están trabajando conjuntamente. También dijo que, a través de la colaboración con las principales farmacéuticas del país, están en operación 240 sitios de prueba y se busca que haya 300 al finalizar la semana.

Mencionó que el muro está siendo construido de manera rápida en la frontera del sur y aseguró que ha disminuido el número de migrantes que cruzan de manera ilegal. Afirmó que no se siente vulnerable por los casos de COVID-19 que se han confirmado en la Casa Blanca.

> > > > > > > 11 de mayo de 2020

Brett P. Giroir, subsecretario de salud, señaló que Estados Unidos no solo lidera en la cantidad de pruebas realizadas por número de habitantes, sino también en la calidad y diversidad de pruebas que existen en el país. Hizo énfasis en que el porcentaje de pruebas positivas ha ido disminuyendo en por lo menos 31 estados. Puntualizó que las personas que están en constante contacto con el presidente se hacen pruebas con regularidad.

Internacional

De acuerdo con un análisis del **Grupo de Acción Financiera Internacional**, que emite los estándares globales contra el lavado de dinero, así como de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por su sigla en inglés), la contingencia causada por el COVID-19 podría generar un incremento en los delitos relacionados con la explotación de personas, tales como el trabajo forzado y la prostitución infantil.

En conferencia de prensa, Andrew Cuomo, gobernador del estado de **Nueva York**, anunció que **tres regiones del estado podrán reabrir paulatinamente como estaba previsto el 15 de mayo**, pero la ciudad de Nueva York todavía quedará pendiente por ser la zona más vulnerable por casos de COVID-19.

Índices Bursátiles

	IPC	0.18%		21.05 dólares
	BIVA	0.12%		(-3.84%)
	Dow Jones	-0.45%		
	S&P500	0.02%		23.86 pesos
	Nasdaq Composite	0.78%		por dólar

Última actualización: 11 de mayo a las 20:00 horas Fuente: Banco de México, 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](#)

El Gobierno de México

Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del martes 12 de mayo de 2020

Acto encabezado por el presidente Andrés Manuel López Obrador desde Palacio Nacional, Ciudad de México

Presidencia de la República

12 de mayo de 2020

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días. Ánimo.

Iniciamos esta conferencia enviando una felicitación afectuosa, cariñosa, a todas las enfermeras de nuestro país porque hoy se conmemora el Día Internacional de la Enfermera. Es un momento difícil para todos por esta pandemia que nos afecta y son las enfermeras, como les hemos llamado, nuestras heroínas, con los médicos, nuestros héroes, los que están en los hospitales salvando vidas. Por eso nuestro reconocimiento, un homenaje a todas las enfermeras, los enfermeros de México.

Este día también vamos a dar a conocer un acuerdo, un convenio que celebra el gobierno con la fundación Teletón para que se utilicen sus centros de rehabilitación. Es una muestra de solidaridad de esta fundación que encabeza Fernando Landeros, que está aquí con nosotros.

Se va a explicar en qué consiste este acuerdo. Es parte de la suma de voluntades, de cómo el sector público y el sector privado, desde luego el sector social, estamos trabajando en unidad para enfrentar la pandemia y salvar vidas de esa forma, con humanismo y solidaridad.

Vamos a iniciar la información. Hoy es martes que se destina a la salud pública, por lo mismo comenzamos con el doctor Jorge Alcocer, secretario de Salud, él inicia.

JORGE ALCOCER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Muchas gracias, presidente. Muy buenos días.

Pues qué mejor hoy, 200 años de vida de haber nacido, de Florence Nightingale. Es el símbolo de la enfermería, pero más que en símbolo, se convirtió en ese figurativo de una lámpara, un faro y una luz en los hospitales, sin ellas un hospital se mantiene oscuro y no trabaja como debe ser.

Esto no es retórica, es la realidad y por eso muchos llegamos y preguntamos por la jefa, la jefa nos dice qué, la jefa nos dice cómo van las cosas y hoy qué mejor para recordar en este Pulso de la Salud a esta gran mujer, que además curiosamente, revisando algunos de sus datos de vida, le gustaba la epidemiología, era buena en epidemiología, le entendía a la estadística, era buena en los números. Y así hay

muchas, muchas enfermeras en nuestro país que tienen esa noble profesión y ese noble acompañamiento con el ser humano.

Eso es lo que puedo señalar como marco general de este Pulso de la Salud de hoy y que nos va a permitir desde luego, además de la valiosa aportación del doctor Hugo López-Gatell en el informe médico-técnico de cómo va la epidemia, tanto a nivel nacional como internacional, pues vamos a tener un alto en el camino, el que hemos señalado, el ayer o el antes y el hoy.

Y esto está en relación con la estructura, con la formación de recursos, la con la obtención de insumos desde enero, el 1º de enero, cómo ha cambiado al día de hoy.

Y como ya anunció el presidente, es hora y tenemos ya bastantes adhesiones, sumas, articulaciones dentro de lo que es el sector salud, dentro de lo que es gobierno federal, dentro de lo que esta gran sociedad que nos ha estado apoyando y desde luego formando parte activa de la epidemia el ir sumando esfuerzos.

Hoy tenemos una más, la firma de un convenio con el Teletón que todos ustedes conocen. Todos los diciembres desde hace veintitantos años, 23 años en especial, ha sido permeable en la sociedad mexicana y hoy vamos a ver este otro esfuerzo de una empresa de comunicación y sociedad en general con la capacidad, con la preocupación central de atender necesidades de niñas, niños, adolescentes con discapacidad.

Esto es lo que les quería presentar como marco general y le pido al doctor Hugo López-Gatell que inicie con el informe correspondiente.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Con gusto, maestro. Jefa de Gobierno, gobernadores, secretaria, secretario, canciller, estimado Fernando Landeros.

Voy a ser breve, me centraré en los aspectos básicos del informe técnico, este es el que presentamos todas las tardes y, de hecho, el que presentaré es el corte más reciente, que es el de ayer por la tarde.

En el panorama internacional tenemos ya 50 días de la Jornada Nacional de Sana Distancia, nos restan tres semanas para completarla. En el informe internacional tenemos que casi cuatro millones 257 mil... seis mil 257 personas han sido detectadas con infección por COVID o por el virus SARS-Cov-2 que causa COVID desde el inicio de la epidemia en enero de este año; y de ellas, tenemos que 29 por ciento han tenido en los últimos 14 días, lo que representa la parte activa de la epidemia.

La tasa de letalidad global o la proporción de letalidad global se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre 6.8 y 7.1, actualmente siete por ciento de los casos detectados.

La distribución en el mundo es claramente predominante en América con más de 50 por ciento de los casos y empieza a emerger la región del Mediterráneo Oriental, en donde tenemos ya más de ocho por ciento, 8.3 por ciento de los casos; lo que se espera que es desafortunadamente en esta región y posteriormente en otras que aparecen con menor frecuencia empezará a proliferar la transmisión al tiempo que en Europa -y esta es la parte positiva- empieza a disminuir ya claramente la epidemia.

En México tenemos 36 mil 327 casos confirmados desde el primer evento el 28 de febrero y de ellos ocho mil 288 son casos de los últimos 14 días, de la última quincena, que representan los casos activos de enfermedad con capacidad de transmisión principalmente.

Se han estudiado 135 mil 116 personas que en su momento fueron identificadas como casos sospechosos y resultaron en los 36 mil 327 positivos o en 77 mil 798 que fueron negativos.

Esta me la salto por ahora, es la información general del acumulo de casos, pero, como ya hemos dicho, es aún más trascendente, me salto también la gráfica de barras, esta es que es la carga de enfermedad activa de los últimos 14 días por ser la que contribuye a la conservación de la epidemia.

Se ve en el mapa y también en la gráfica de columnas a continuación cómo la Ciudad de México y el Estado de México, específicamente la zona conurbada en el Valle de México, son los lugares donde existe prácticamente una mitad de la epidemia; le siguen Tabasco, Veracruz, Baja California y Morelos en orden de frecuencia.

Si lo vemos por incidencia, para poder comparar poblaciones que tienen tamaños diferentes, encontramos que 6.5 de cada 100 mil personas en México han tenido en los últimos 14 días COVID y en la gráfica de barras o de columnas podemos ver algunas señales interesantes y estimulantes, como el hecho de que la incidencia en la Ciudad de México empieza a descender en las últimas 48 horas.

Las muy desafortunadas tres mil 573 defunciones se han ido presentando, aun conservando el mismo patrón que ocurre con los casos acumulados, lo previsible es que en algún momento empezará a haber una disparidad, una diferencia entre

estos lamentables eventos que desafortunadamente son irreversibles con respecto a los casos nuevos que se irán presentando.

Tenemos 259 defunciones que están reconocidas por su ocurrencia clínica y que están en proceso de confirmación diagnóstica.

En la siguiente vemos su distribución por entidad federativa y claramente sigue el mismo patrón, como he comentado, de los casos acumulados, Ciudad de México, Baja California, Estado de México, Tabasco, Sinaloa y Quintana Roo en los primeros lugares.

En la siguiente vemos tanto los casos confirmados como los casos sospechosos que están en proceso de estudio, esta es una cifra que, aunque parece fija, en realidad va cambiando porque se reemplazan, ocurren casos sospechosos nuevos y algunos pasan a confirmación. Finalmente, lo que vemos es que todavía tiene una señal muy estable de crecimiento exponencial que corresponde con el curso de una epidemia aún muy activa.

En esta diapositiva lo que vemos es la curva acumulada de casos. Esta siempre sube naturalmente porque es la suma de los casos que van ocurriendo cada día. Y lo que tenemos es un dato también en cierta manera estimulante, que es ayer tuvimos 3.7 por ciento de aumento con respecto a 24 horas antes, este es el incremento más pequeño que hemos tenido desde que empezó la fase de progresión rápida el 13 de marzo, y esto se ve por los casos nuevos que van ocurriendo y se representan en las pequeñas barritas o columnas de color anaranjado que están en la parte inferior.

La ocupación hospitalaria, finalmente, tenemos que de los hospitales que han sido designados para la atención de infección respiratoria aguda grave, independientemente de que ésta sea primariamente identificada como COVID o personas que llegan con otras enfermedades, pero que también requieren hospitalización o eventualmente apoyo mecánico ventilatorio, tenemos 34 por ciento de la ocupación a nivel nacional.

Lo podemos ver en las dos gráficas de columnas, en esta donde se representa la hospitalización general, es decir, son camas generales, no se necesita un tratamiento especializado más allá de los cuidados generales apropiados en muchos casos suplementación de oxígeno, pero sin intubación.

En el extremo derecho de la gráfica apreciamos que 34 por ciento de las camas destinadas para infección respiratoria aguda grave a nivel nacional están ocupadas.

Si nos vamos al lado izquierdo de la gráfica podemos ver el orden de ocupación por entidad federativa, empezando por la Ciudad de México, que tiene 73 por ciento de ocupación en las camas generales, seguido de Baja California, Estado de México, Sinaloa y Campeche.

Y en la última, lo que vemos es la misma idea, pero para camas que tienen asignado un ventilador, un monitor y personal especializado para el tratamiento de personas críticamente enfermas de un padecimiento respiratorio grave como es COVID en su forma más grave.

A nivel nacional, del lado derecho de la curva, 27 por ciento de ocupación; en el lado izquierdo de la curva... perdón de la gráfica, vemos que 64 por ciento de ocupación existe en la Ciudad de México seguida por Sinaloa, Estado de México, Baja California, Quintana Roo, con los porcentajes que ahí se indican.

Resumen general: seguimos diciendo lo que hemos comentado, estamos en una etapa importantísima de la epidemia donde estamos en el punto máximo de transmisión en las ciudades que iniciaron con la epidemia, particularmente la Ciudad de México.

Tenemos noticias alentadoras que hemos comentado, donde Tijuana, Villahermosa y Cancún, y en cierta manera aún ya se empieza a ver en Culiacán, Sinaloa, y empieza a bajar la intensidad de transmisión.

Pero reiteramos, esto no quiere decir que sea momento oportuno para relajar las medidas de sana distancia, aún nos quedan tres semanas de la Jornada Nacional y cuanto más orden, disciplina y constancia en Quédate en Casa, vamos a lograr reducir la carga de contagios y eso va a ser benéfico cuando venga el momento de la reapertura, del desconfinamiento.

Muchas gracias.

JORGE ALCOCER VARELA: Muchas gracias, Hugo.

La siguiente información. Quiero señalarles de principio que se va a poner en la página de la secretaría, del Insabi, para que ustedes tampoco tengan una introducción de la información que se generó a raíz de una pregunta. El presidente nos dijo que hay de enero a acá en ámbitos de formación de recursos, de estructura, en atención al COVID, a la epidemia; pero no sólo es para eso, sino para consolidar lo que viene.

En el siguiente camino que tenemos todavía difícil, desde luego en atención de toda la población, ya tenemos algo que se va a quedar continuo, porque la epidemia no nos va a dejar rápidamente, nos va a dejar en urgente, pero vamos a tener que

regresar a algunas acciones, algunas actividades que son parte de la acción necesaria para la sociedad, para esa sociedad, para esa población que tanto nos ha apoyado y desde luego para todo el personal médico.

Pero esta pregunta nos pareció no un reto, sí lo fue en parte, pero es una necesidad y les voy a presentar los datos más relevantes.

En esta tabla sumaria vemos el avance de camas de terapia intensiva con recursos humanos disponibles para la epidemia y lo ponemos así porque podemos tener una cama con un ventilador, pero si no tenemos el equipo que lo maneja, es realmente no adecuado.

Tenemos desde luego la necesidad de tener en cada cama con terapia intensiva un jefe médico, alguien que conduzca esto y esta es una estructura piramidal con un jefe y cinco especialistas en urgencias, en neumología, en la misma terapia intensiva, medicina interna capacitados para atención de pacientes en situación de emergencia y que desde luego llevan como pieza central el contar con el equipo de respiración.

Las camas con médico general, ustedes saben, es para cubrir otra fase de la misma atención, pero no la grave, las camas con enfermeras especialistas son las de mayor demanda y de mayor necesidad, y desde luego también fueron atendidos y las camas con enfermera general.

Aquí el marco general es recordarles que tenemos un déficit y esto lo teníamos desde el año pasado ya en estudio, en preparación, y había ya recursos para sustentar, subsanar este déficit de 200 mil profesionales de la salud, esto desde luego tomando en cuenta sólo médicos, médicos generales y especialistas y 300 mil, alrededor enfermeras que así fue como recibimos en un censo muy minucioso durante el año antepasado.

¿Qué hemos hecho?, ¿qué avances tenemos?

Aquí está la columna izquierda por las instituciones, incluyendo las que ya conocen con un total grande de 12 mil 715 como meta, como camas con jefe médico especialista tenemos ocho mil 613, camas con médico general nueve mil 256 y enfermeras, como pueden ver, cerca de siete mil 500 y ocho mil 600 camas con enfermeras.

Esto desde luego es lo que se tenía de inicio, tres mil 552 el 1º de enero de 2020 y progresivamente al 5 de mayo hemos pasado de tres mil 552 a ocho mil 113.

El tablero sectorial que aquí les ponemos de control de recursos está aquí ya ampliado y desde luego en lo que les señalamos para que tengan el total final de 44 mil 247 con otros personales de la salud.

La siguiente, por favor. Y la capacitación médica, que es fundamental ante esta falta de especialista, sea muy meritoriamente y sorprendentemente, al menos para mí, se ha logrado, médicos generales. Y eso nos acerca a lo que en otros países y lo puntualizo, la base de la atención médica y sanitaria en general y preventiva de Inglaterra es con la mitad de sus médicos, siendo médicos generales de muy buena preparación y la otra mitad es con especialistas.

Esto cambia en otros países, pero aquí tenemos que estos médicos en general han sido capacitados 36 mil 611 de una capacitación; por ejemplo, aquí está presente en hospitales como Tijuana, Mexicali y en la tabla lo pueden ustedes constatar, las 36 mil 671 total en estados, tanto en medicina como enfermería, que son los avances que se han tenido.

Estos son los médicos del bienestar capacitados y cada vez mayormente contratados.

Ahora, en cuanto a la infraestructura lo podemos exponer también considerando el total de obras abandonadas que se recogieron, que se tenían en el censo antes de que llegara la epidemia, 327, donde mayoritariamente son centros de salud, 217; hospitales 110 y por año terminadas en 2019, 54, en proceso 56; y suspendidas - porque no estaban adecuadamente sustentadas en lugares, en espacios y en necesidades-, 107.

Los hospitales en el 2019 logramos que se terminaran, se pusieran en función 18; en proceso de seguir en 50; y suspendidas, 42.

El plan de infraestructura de los 32 hospitales ha permitido, y con la atención muy importante de Sedena y de nuestra Secretaría de Marina, dar vida y terminar, ya enfocado en el 2020 a camas de terapia intensiva. Como ustedes pueden ver en el ejemplo de abajo, 10 hospitales concluidos en estos meses, como están aquí en Coahuila, Guerrero, Hidalgo, etcétera, con camas de terapia intensiva 215 y de hospitalización 150, y esto cubre 16 entidades.

La reconversión de hospitales para COVID-19 también han tenido una infraestructura terminada en este año de 32 hospitales, con un rescate hospitalario en promedio de uno por mes y aquí tienen el listado de 410 de las 770 en total, camas de terapia intensiva, y 330 de las 570 camas de hospitalización, esto es el antes de enero y el después a este mes.

Si hay alguna pregunta, esto es en general la presentación breve que les exponemos, pero que desde luego la pueden consultar y la podemos platicar después.

Muchas gracias.

Ahora le pido, por favor al canciller que nos haga la introducción de esta firma del patronato con Teletón que va a fortalecer desde luego, como ustedes saben, nuestra capacidad sanitaria.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES:
Con su permiso, señor presidente.

Saludar la presencia de la jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum, bienvenida; del señor gobernador del Estado de México, licenciado Del Mazo, bienvenido; desde luego saludo a mis colegas, señores secretarios, funcionarios y muy señaladamente al patronato Teletón que el día de hoy nos acompaña. En un momento más vamos a escuchar a Fernando Landeros, presidente del patronato Teletón y director general de la fundación.

También nos acompañan Mauricio Vázquez, Francisco Aguilera y Rosana Corona, del patronato. Muy bienvenidos, bienvenida.

¿El día de hoy por qué nos acompaña la Fundación Teletón?

Llevamos ya varias semanas con un esfuerzo notable de coincidencia, de convergencia de la sociedad, del sector privado y las instituciones públicas para aumentar la capacidad instalada, hospitalaria.

Primero se firmó un convenio, como ustedes recordarán, con la Asociación de Hospitales Privados y el Consorcio de Hospitales Privados. A la fecha ya son más de dos mil 600 pacientes que han atendido en apoyo a las instituciones públicas.

Después, se anunció otra iniciativa que se llama Juntos por la Salud, que debo decir que ya empezó a distribuir en los hospitales del Valle de México y pronto en esta semana de toda la república los kits de equipo de protección para enfermeras, paramédicos.

Hoy, en el Día de la Enfermera, felicitamos a todas, pero estas acciones son para su protección, para que quienes están atendiendo al COVID tengan el respaldo de la sociedad traducida, expresada en donaciones y en equipo.

Y el día de hoy damos otro paso muy relevante, porque quién en México no conoce el trabajo que ha hecho la Fundación Teletón y muy señaladamente Fernando Landeros y su equipo, que es un trabajo extraordinario, reconocido en todo el mundo.

Yo tuve el privilegio, el honor de poder trabajar junto con él cuando estuve aquí en la Jefatura de Gobierno de la ciudad para construir uno en Iztapalapa.

El asunto es que Fernando y su equipo se han acercado a los gobiernos de los estados, al gobierno federal, para el día de hoy suscribir un convenio que permita utilizar las instalaciones de primer nivel que tienen en toda la república mexicana, 23 de ellas se puedan convertir para atender, de conformidad con las prioridades que marque cada gobierno estatal, la jefa de gobierno en el caso de la Ciudad de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuyo director ha sido un promotor de primer orden para la firma de este convenio -gracias, Zoé, por tu apoyo- el director del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores al Servicio del Estado, el ISSSTE, el Insabi y, por supuesto, el señor secretario de Salud, que ha promovido este convenio.

Entonces, con la firma del día de hoy, 23 centros que tienen la infraestructura, el equipo, el personal, para atender personas con diferentes discapacidades, especialmente menores de edad, van también a contribuir para atender esta contingencia, la pandemia COVID-19.

Ya explicará ahora Fernando, le cedo el uso de la palabra, para que nos diga el gran esfuerzo que va a hacer Teletón, ya está haciendo, pero va a ser a partir de ahora en toda la república mexicana. Muchas gracias por su trabajo. Gracias a los miembros del patronato. Muchas gracias, Teletón.

FERNANDO LANDEROS VERDUGO, PRESIDENTE DE FUNDACION TELETÓN MÉXICO: Con su permiso, señor presidente.

La verdad es que, con mucha emoción, con mucha humildad y al mismo tiempo con toda la humanidad de millones de mexicanos que hemos construido esta obra en 23 años es que, como decía el canciller Marcelo Ebrard, queremos poner a disposición de los mexicanos que hoy más lo necesitan y de las autoridades federales, señor presidente, y estatales, estas instalaciones y esta infraestructura con tanto amor, con tanta perseverancia millones de mexicanos hemos construido.

Quiero dar inicio a este informe agradeciendo, en primer lugar, a un grupo de mexicanos solidarios y generosos, quienes han destinado su tiempo, sus recursos y su cariño a la obra de la Fundación Teletón. Ellos conforman el patronato de la

fundación y es gracias a ellos, a cada uno de ellos que es posible hacer este ofrecimiento.

Los mencionaré de acuerdo a la antigüedad con la que fundaron o se fueron sumando a esta obra solidaria y de amor.

En primer lugar, quiero mencionar al señor Emilio Azcárraga, presidente de Grupo Televisa, con quien emprendí este proyecto hace ya 23 años; también fundador Alejandro Vargas, MVS; Eduardo Ricalde Medina, Juan Francisco Ealy Ortiz, El Universal; Francisco Aguirre, Grupo Acir; Francisco Ibarra, Grupo Acir; Francisco Aguirre, Grupo Radio Centro; Adrián Aguirre, Play Telecom; Ignacio Pérez Lizaur de Nacional Monte de Piedad; Juan Diego Gutiérrez Cortina, de Gutsa Construcciones; Javier Sordo Madaleno, de Grupo Sordo; Sissi Harp Calderoni, Fundación Alfredo Harp Helú; José Francisco Aguilera de Alba, de Estudio Tres, quien hoy también nos acompaña: **Andrea Hernández de Legorreta, de Fundación Legorreta, de Fundación Legorreta Hernández;** Carlos Slim Domit, de Grupo Carso y Telmex; Mauricio Vázquez Ramos, editorial Ovaciones, también muchas gracias, Mauricio; Antonio Leonardo Castañón, de Farmacias del Ahorro; Ricardo Dakdu Kalif, de Dakdu Ingenieros; Javier Pérez de Anda, de Grupo Radiorama; Alejandro Ramírez, de Cinépolis; Francisco González, de Grupo Milenio y Grupo Multimedios; **Olegario Vázquez Aldir, de Grupo Empresarial Ángeles;** Jaime Azcárraga, de Grupo Fórmula; y Carlos Breme, de Valué Grupo Financiero.

Todos los aquí mencionados estamos detrás de las decisiones más importantes que ha tomado esta obra, incluyendo por supuesto esta, incluyendo esta reconversión que, como comentábamos el viernes pasado con el señor presidente, es más que una reconversión de obras, es más que una reconversión de ladrillos, es una invitación a una reconversión a la más profunda solidaridad de todo el país.

Pero sin duda, sin duda y aún más importante son quienes han estado adelante de esta obra y esos son los donadores del Teletón. Durante 23 años ininterrumpidos aproximadamente se calculó 20 millones de mexicanos han sido donadores solidarios de Teletón. Si lo pensamos a fondo ellos son los donadores quienes hacen realidad este ofrecimiento y esta aportación al país. Gracias todos y a cada uno de los donadores.

A continuación, daré a conocer un informe de las actividades realizadas por la Fundación Teletón ante el COVID y por supuesto, como decía el canciller Ebrard, de lo que vamos a hacer.

Vamos a ver esta presentación, por favor.

Vislumbramos en primer lugar dos caminos de apoyo: el apoyo a través del gobierno federal y el apoyo a través de los gobiernos estatales. Vamos a informar.

Trabajando a fondo con una gran coordinación y armonía con la Secretaría de Salud, ejecutamos cinco acciones de la mayor importancia.

Primero, de la mano de muchas otras organizaciones participamos en la elaboración de la Guía de la protección de la salud para las personas con discapacidad en el en el contexto del COVID.

Segundo, hicimos una serie de alianzas con un número telefónico, el 800 Teletón, con la línea de vida y con el 911 para derivarnos llamadas relacionadas con la discapacidad.

Tercero, trabajamos en concreto en otro documento con la Secretaría de Salud para una serie de materiales y recomendaciones para personas con autismo.

Y siguiente punto, compartimos contenidos de telerehabilitación que hoy se muestran en la página del gobierno federal.

Hubo dos acciones:

La primera, telerehabilitación. Es importante decir que tuvimos que cerrar los Centros Teletón, salvo el hospital de cáncer, porque resultaba sumamente peligroso para niños inmunodeprimidos, para ellos y para sus familias acudir o seguir acudiendo a sus terapias, por eso los tuvimos que cerrar, para salvaguardar su integridad y su vida.

Sin embargo, esos niños no se podían quedar sin rehabilitación, por eso nos dimos a la tarea de crear la telerehabilitación, un servicio originalmente pensado para los pacientes, para esos más de 30 mil niños que atendemos en Teletón, pero que hoy ponemos a disposición gratuita de todo el país estos materiales en videos de telerehabilitación, dando y ofreciendo un servicio abierto a los casi seis millones de mexicanos con alguna discapacidad.

La rehabilitación no se puede frenar por la pandemia, debe de seguir adelante y aquí tenemos una herramienta que puede ayudar.

Sabiendo que tenemos un grupo de especialistas en el ámbito médico, en el ámbito psicológico, evidentemente en el ámbito de la discapacidad, el autismo y el cáncer, y por iniciativa de todos ellos es que, desde los 24 Centros Teletón, hoy 431 especialistas de la Fundación Teletón atienden las llamadas del público en general a través de la línea telefónica 800 Teletón, al servicio de todo el país.

De cara a las reconversiones, señor presidente, como mencionaba hace un momento, con mucha humildad, pero también con toda la humanidad y el amor de un país, es que ofrecimos estas reconversiones al gobierno federal y a los gobiernos estatales. Daré información de cuáles son los avances hasta este momento.

Primero, el CRIT Coahuila se reconvierte en un centro ambulatorio de toma de pruebas COVID-19, en donde el gobierno del estado de Coahuila es la autoridad o será la autoridad sanitaria responsable.

Segundo, el CRIT en Chiapas se reconvierte temporalmente en un centro de atención psicológica pos-COVID y la autoridad sanitaria responsable es el gobierno del estado de Chiapas.

Tercero, el CRIT Durango se reconvierte temporalmente en un centro de consulta externa para diagnóstico de COVID-19. La autoridad sanitaria responsable es el gobierno del estado de Durango.

Cuatro, CRIT Estado de México, concretamente el CRIT en Tlalnepantla, se reconvierte temporalmente en un hospital con 158 camas para pacientes no COVID y la autoridad sanitaria responsable es el gobierno del Estado de México. Señor gobernador, le agradezco mucho también la oportunidad de poder trabajar con usted y con su equipo y de hacerlo, de verdad, de una manera apasionada por este país. Muchas gracias, señor gobernador. Es sin duda hoy el ejemplo más avanzado, porque este hospital con las 158 camas está absolutamente listo para recibir a los pacientes.

Quinto, el CRIT Hidalgo se reconvierte temporalmente en un hospital no COVID-19. La autoridad sanitaria es el gobierno del estado de Hidalgo.

Sexto, el CRIT Occidente, ubicado en Guadalajara, Jalisco, se reconvierte en un hospital COVID-19 de atención respiratoria. Tanto el INER como la Fundación Teletón somos los formadores de los rehabilitadores en enfermedades pulmonares. Aquí somos nosotros mismos quienes seremos la autoridad sanitaria responsable.

Séptimo, el CRIT Michoacán se reconvierte temporalmente en un centro de consulta externa ambulatoria para pacientes no COVID utilizando aproximadamente el 40 por ciento de la infraestructura y el gobierno del estado de Michoacán es la autoridad sanitaria responsable.

Octavo, el CRIT Sonora se reconvierte temporalmente en un centro operativo de vigilancia epidemiológica y es el gobierno del estado de Sonora la autoridad sanitaria responsable.

Noveno, el CRIT Veracruz se reconvierte temporalmente en un CAME, en un Centro de Atención Médica Extendida para pacientes no graves pos-COVID y es la Secretaría de Salud del estado de Veracruz la autoridad sanitaria responsable.

En un segundo apartado, de cara a los convenios con el gobierno federal, con el IMSS y con el ISSSTE informo lo siguiente:

El CRIT Baja California Sur, ubicado en La Paz, se reconvierte temporalmente en un hospital de atención temprana para pacientes COVID con síntomas leves o moderados que presentan un factor de riesgo como hipertensión, diabetes o inmunodepresión. En este caso, y agradezco a Zoé Robledo, director general del Seguro Social. Ellos serán la autoridad operativa responsable del CRIT Baja California Sur. Muchísimas gracias, Zoé.

El CRIT Ciudad de México se reconvierte temporalmente en un hospital de atención temprana para pacientes COVID-19, igualmente con síntomas leves o moderados que presentan un factor de riesgo.

En este caso agradezco mucho a la jefa de gobierno de la Ciudad de México y nuevamente al director general del Seguro Social, ya que en conjunto conformarán la autoridad operativa responsable.

El CRIT Guanajuato -vamos en el número 12- se reconvierte en un hospital de atención temprana, igualmente para pacientes COVID con síntomas leves o moderados que presentan un factor de riesgo, y aquí nuevamente es el Instituto Mexicano del Seguro Social la autoridad operativa responsable.

Décimo tercero, el CRIT Guerrero se reconvierte temporalmente a un hospital con 60 camas para pacientes no COVID-19. El gobierno del estado de Guerrero es la autoridad sanitaria responsable. Pero además aquí hay una colaboración más, que es del ISSSTE, quienes hacen una reconversión de la infraestructura de consultorios y le ofrecerá como consulta externa a pacientes no COVID. Agradezco también aquí a su director, Luis Antonio Ramírez por el apoyo y la colaboración.

CRIT Ciudad Nezahualcóyotl se reconvierte temporalmente en un hospital de atención temprana, igualmente para pacientes COVID con síntomas leves o moderados y la autoridad operativa responsable es nuevamente el Instituto Mexicano del Seguro Social.

CRIT Oaxaca -número 15- se reconvierte temporalmente en un hospital infantil no COVID y es el gobierno del estado de Oaxaca la autoridad sanitaria responsable, pero aquí nuevamente la infraestructura de nuestros consultorios será el ISSSTE quien ofrecerá consulta externa a pacientes no COVID.

Y, por último, el CRIT de Puebla se reconvierte temporalmente en un hospital de atención temprana para pacientes COVID, nuevamente con síntomas leves o moderados que presentan un factor de riesgo y nuevamente es el Instituto Mexicano del Seguro Social la autoridad operativa responsable.

Querido México, nos has dado mucho y ahora va de regreso. Los que podamos hacer, no escatimemos una sola gota de esfuerzo. Los que creen que no pueden hacer algo se equivocan, hagan lo más importante: quédate en casa.

La crisis de la pandemia puede tener resultados muy profundos, pero nada, nada tan profundo y tan arraigado como la solidaridad de México.

Muchas gracias. Muchas gracias, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pasamos la firma del convenio, ahí viene la mesa móvil.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Que sean testigos Alfredo y Claudia.

(FIRMA DE CONVENIO)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muchas felicidades por este acuerdo de colaboración.

Quiero aprovechar para agradecer a todos los servidores públicos del sector salud por su trabajo, ya tienen ganada la medalla de bronce, porque la de oro está ya reservada al pueblo de México por su extraordinario comportamiento, por su comportamiento ejemplar, al pueblo se debe que se vaya avanzando en el combate a esta pandemia; y como lo hemos dicho, la medalla de plata es para los médicos, las enfermeras.

Ha sido muy importante el trabajar de manera coordinada el secretario de Salud, el doctor Alcocer; el subsecretario Hugo López-Gatell, un grupo de técnicos, especialistas, científicos, de lo mejor del país, que nos ha asesorado en todo este proceso.

Ha sido muy importante la participación del Seguro Social, del ISSSTE, nos ayuda mucho la nueva institución, el Insabi, que se creó antes del COVID, pero que ha sido fundamental para reforzar todas las medidas sanitarias, aumentar el número de camas, contratar especialistas, doctores, enfermeras. Miren el dato. De enero a la fecha más de 40 mil enfermeras y médicos se han contratado en todas las instituciones del sector salud, más de 40 mil.

Todo esto también ha sido reforzado por la Secretaría de la Defensa con el Plan DN-III, muchos hospitales que habían quedado inconclusos los están terminando los ingenieros militares, los están equipando, personal del ejército, médicos militares. Están haciéndose cargo de estos hospitales, se está haciendo como nunca en muy poco tiempo.

Siempre vamos a agradecer el que no nos haya pegado primero la pandemia, que nos dio tiempo para prepararnos y que, además, por la estrategia que se puso en práctica, no hubo una irrupción, no fue algo incontrolable, se pudo, como se ha estado observando, aplanar la famosa curva, domar la pandemia y esto nos permitió prepararnos y no fuimos rebasados.

Se tienen las camas tanto de hospitalización general como las camas que se requieren con equipo, con médicos de terapia intensiva, nos preparamos.

Decía yo nos reforzaron tanto la Secretaría de la Defensa como la Secretaría de Marina con el Plan Marina. Está aquí también el secretario, el almirante Ojeda y el general secretario Cresencio Sandoval. Estamos unidos.

Y por si faltara algo, ahora viene el apoyo de la sociedad civil, hay que reconocer lo que hicieron los dueños de los hospitales privados. Apenas les hablamos, decidieron participar.

Recuerdo cómo una tarde, en una reunión de todo el sector salud, llegamos a la conclusión que iba a ser difícil atender la demanda de contagios de personas afectadas si no destinábamos hospitales completos para la atención del COVID-19. Pero ¿qué íbamos a hacer con los otros pacientes, los derechohabientes del Seguro, del ISSSTE o la población que no tiene seguridad social, pero que necesita ser atendida por otros padecimientos?

Entonces, fue que se pensó en el convenio con los hospitales privados y de inmediato tres mil 115 camas para atender a población del Seguro Social, del ISSSTE y a población abierta, y esto nos permitió utilizar espacios completos de estas instituciones sólo para COVID.

Luego se acerca la Fundación para la Salud a ofrecer apoyo exclusivo o destinado básicamente a equipos de protección para médicos y enfermeras, y ya están cumpliendo; y ahora, la Fundación Teletón. Entonces, estamos trabajando en unidad, esto es muy importante y se va avanzando.

Por eso agradecerle a Fernando Landeros, presidente del patronato, a todos los miembros del consejo de Teletón por su apoyo.

Y, como Fernando lo mencionaba, el Teletón se ha ido creando, se ha ido constituyendo con la participación solidaria de millones de mexicanos que han participado a lo largo del tiempo y que incluso han aportado recursos. Ahora es el mismo pueblo ayudando al pueblo, esa es una muestra más de solidaridad.

Nos da mucho gusto por eso este día, estar este Día de la Enfermera celebrando este convenio.

Y vamos a continuar con nuestra conferencia. Si les parece, cerramos y abrimos en lo general ¿o nos quedamos con el tema? El tema, vamos con el tema.

PREGUNTA: Muy buenos días. Juan Hernández, del periodo Basta, del Grupo Cantón.

Esta es una pregunta dirigida a Fernando Landeros o como se le conoce en los CRIT, como 'Choby' Landeros.

¿Qué les motivó a ustedes precisamente aportar este esfuerzo de los CRIT?

Sobre todo, también me gustaría saber cómo han capacitado al personal, cómo ha ustedes de alguna manera tomar las riendas en una situación tan compleja como es el coronavirus.

Y también de alguna manera si nos puede comentar, en el caso del HITO, el Hospital Oncológico, ¿cómo han afrontado esta situación precisamente para que los niños no dejen de recibir sus tratamientos y también del Centro de Autismo Teletón, el CAT?

Aquí, bueno, hay casos de autismo leve a severo, ahí ¿cómo están dándole el tratamiento?

Y, finalmente, hablando de infraestructura, ¿cuántas camas están ustedes aportando precisamente a esto de la atención del COVID? Gracias.

Y una segunda pregunta, pero al subsecretario Gatell, pero terminando el tema. Gracias.

FERNANDO LANDEROS VERDUGO: Muchas gracias por la pregunta.

Bueno, en primer lugar, fue una decisión de todo el patronato, y fue una decisión que tenía dos sabores: un sabor triste, porque nos duele cerrar los centros porque ahí son más de 30 mil niños, 30 mil vidas las que se atienden todos los días, ahí creo que como el dolor que compartimos todos los mexicanos, era lo adecuado, era lo que teníamos que hacer.

Pero, por otro lado, en cada muro, en cada ladrillo de cada centro hay mucho amor depositado de mexicanos, y esos centros, esas paredes, no se podían quedar vacías cuando en este país hoy hay tanto sufrimiento y tanto dolor.

No podíamos cómodamente sentarnos, cerrar las puertas de los centros y esperar a que regresara la normalidad para regresar a nuestra labor ordinaria. Fue por eso que, agradecidos con todo lo que este país ha dado, cada mexicano que hemos donado hemos puesto de pie esta infraestructura, estas instalaciones.

Si hoy no podíamos atender a los niños, para lo cual hemos hecho las donaciones, había que tratar de sumar y de complementar las labores del gobierno federal, del presidente de la República, de los gobernadores estatales y por supuesto no dejarlos solos y poner ese granito de arena en cuanto a la infraestructura que entre todos donamos. Recibimos mucho, lo estamos dando de regreso.

Son 140 mil metros cuadrados los que estamos ofreciendo en todo el país en 21 estados de la república, el número de camas se va a ir definiendo, se va a ir construyendo a lo largo de estos días, prácticamente cada hora estamos teniendo avance con las diferentes autoridades, hoy hay 158 que ya están instaladas en el CRIT del Estado de México, como comentaba hace un momento.

¿Cómo hemos trabajado en la capacitación?

Hay una parte operativa que la va a realizar el equipo de la Fundación Teletón, pero hay una parte sanitaria que vamos a trabajar en conjunto con las autoridades que, en este caso, son los gobiernos de los estados, el IMSS o el ISSSTE; entonces, ahí hay un trabajo de equipo.

Y con respecto al HITO, al hospital de cáncer, es la única institución que no pudimos poner al servicio de todo el país por la sencilla y evidente razón de que ahí tenemos 297 niños con cáncer, con un sistema inmunodeprimido, un virus adentro de un hospital de cáncer infantil sería terrible.

Continuamos con la operación, reforzamos todas las medidas de seguridad para que la promesa de salvarle la vida de esos niños sea una promesa cumplida.

Ese hospital sigue funcionando, está ahí en Querétaro, y creo que es un orgullo de todos los mexicanos.

El CAT, el Centro para Niños con Autismo, está disponible también. Es una infraestructura que está disponible para el gobierno federal, para los gobiernos estatales; y mientras se toma la decisión de si utilizarlo o no, ustedes lo saben, hemos trabajado con la Secretaría de Salud en la elaboración de materiales que permiten al personal sanitario saber cómo cuidar, cómo atender a las personas con discapacidad, a las personas con autismo.

Las personas con autismo en un encierro representan muchos restos, las personas con autismo requieren de ciertos permisos especiales y de salidas porque su condición les genera una terrible angustia personal y familiar.

Cuidar en el caso de los niños con parálisis cerebral, por ejemplo, las secreciones salivales en esto que estamos cuidando todo de contagio, es parte de esa guía que con muchas otras organizaciones de la sociedad civil hemos trabajado directamente con el doctor Ricardo Cortés, de la Dirección de Promoción de la Secretaría de Salud. Gracias.

INTERLOCUTOR: Buenos días. Perdón, antes que nada, agradecerles. Usted ha dicho que los túneles de sanitizantes es un desperdicio del dinero público y que se arriesga la salud de los mexicanos porque no es confiable; sin embargo, en Tabasco Evaristo Hernández, alcalde del centro de Villahermosa, acaba de instalar cuatro túneles sin informar el costo.

¿Qué procede ahí en este caso?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias. Le contextualizo lo que dije y lo digo consistentemente, no sólo sobre túneles, sino sobre muchas otras cosas.

Existe una importante diferencia entre dos conceptos que explicaré de manera sencilla, eficacia y efectividad. Eficacia es la capacidad de un instrumento, un programa, una intervención, un medicamento, una vacuna, cualquier producto para causar un beneficio esperado en condiciones ideales, posiblemente experimentales; efectividad es lo mismo, pero en condiciones reales. Y suele existir una brecha, una separación importante entre eficacia y efectividad. Para decirlo de manera simple, todo depende de cómo se usan las cosas.

Los túneles sanitizantes han sido diseñados para operar en condiciones peculiares, en condiciones controladas; por ejemplo, cuando se utiliza un equipo de protección personal que protege por un lado respecto al daño tóxico que puede causar los aerosoles de la sustancia sanitizante y además se contemplan los tiempos en los que la persona debe estar dentro del túnel sanitizante y además se utiliza en particular, protectores oculares y protectores de la vía respiratoria para evitar que los aerosoles que producen el propio túnel sanitizante pudieran causar un daño; es decir, si las cosas no se usan de acuerdo al manual de operación, pueden tener un efecto de menor capacidad o incluso un efecto indeseable.

Entonces, eso es lo que he dicho respecto a túneles sanitizantes y en general lo digo respecto a cualquier intervención. Vale la pena que cuando se considera una intervención potencialmente útil exista una asesoría técnica adecuada para que se use solamente donde es posible que va a ser bien utilizado.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Después dos mujeres, dos compañeras.

PREGUNTA: Buenos días. Luis Méndez, de Notimex.

Le haré los planteamientos sobre el tema, sólo entenderé que entonces el tema que le planteé ayer sobre el decreto presidencial lo abordaremos mañana o en una segunda oportunidad ¿sí? Bueno.

Sobre el tema, estos recursos, ¿cuáles serán los recursos que se destinarán para esta alianza que establecen con los CRIT?, ¿cuánto se va a destinar?, ¿quién será el personal destinado para que se atienda a la población en estos espacios?, si va a ser personal de los nuevos contratos y cuántos serían los que entrarían en funciones.

Una segunda pregunta que me gustaría hacerle sobre este tema del COVID, presidente. Ya se empieza a hablar del regreso, pero una vez que nos presentó el doctor Alcocer este avance de camas, de ventiladores, de mayor equipo que se ha adquirido, ¿México tendrá la capacidad hospitalaria una vez que se retomen las actividades y en caso de que haya un rebrote de esta pandemia? Esa sería como el panorama.

Y preguntarle al secretario de Marina, presidente, si usted me lo permite, ¿cómo van los refugios que se habilitaron para atender a los pacientes de COVID?

¿Y en el caso de la Ciudad de México qué se está haciendo para los trabajadores del Metro?

Gracias, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: En cuanto al financiamiento, yo quiero recordarles que cuando se aprobó la creación del Insabi y se decidió garantizar el derecho a la salud, atención médica y medicamentos gratuitos para todos los mexicanos se incrementó el presupuesto del sector salud en 40 mil millones de pesos, antes del COVID.

Entonces, se presenta la pandemia y teníamos, y seguimos teniendo recursos suficientes, hay fondos para equipar hospitales, para la contratación de médicos, para la compra de equipos.

En el caso de estos centros de rehabilitación, lo que se necesite de camas, de equipos, los médicos, pues van a estar a cargo de las instituciones que sean responsables, ya sea el Seguro Social, el ISSSTE, el Insabi, los gobiernos estatales.

Lo importante, entre otras cosas, es que la Fundación Teletón entrega estas instalaciones sin propósitos de lucro, es decir, no cobra, pone a disposición del sector salud y de los gobiernos estatales todas las instalaciones. Eso es lo que yo puedo contestar.

En el informe del sector salud sobre médicos contratados, el número de camas que tenemos, los equipos, cuántos ventiladores se han adquirido, todo el abasto que ha llegado de equipos para personal médico, de China, de Estados Unidos, toda esa información y lo ejercido, lo que me preguntaba ayer la compañera de Veracruz sobre cómo están llegando, cómo se están distribuyendo los equipos médicos, todo se va a dar a conocer hoy en un anexo, porque se hizo la presentación en la mañana en la reunión de seguridad, pero es muy extenso, por eso hizo un resumen el doctor Alcocer, con el compromiso de presentar todo el anexo: cuántos hospitales se han rehabilitado, cuántos equipos se han adquirido, cuánto se ha ejercido, toda la información se va a poner a disposición de los mexicanos el día de hoy.

Luego preguntaste...

INTERLOCUTOR: Los centros de aislamiento de Semar, ¿cómo están ahí?

JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN, SECRETARIO DE MARINA: Con permiso.

Gracias por la pregunta. Como ustedes saben, en el Plan Marina se determinaron que aquí en la Ciudad de México existen tres centros de aislamiento: dos que están en el sur muy cerca de nuestra institución y otro aquí en el aeropuerto, en la Terminal 2, y uno más en Acapulco dentro de la región naval. En total aquí en

México están capacitados para atender a más o menos mil 200, mil 250 personas y en la ciudad de Acapulco a 100.

Hasta el día de hoy todos los días se reúnen vía videoconferencia con personal de la Ciudad de México que está bajo el control de la doctora Claudia y ahí el comandante del cuartel general de aquí de la Ciudad de México es el que lleva ese control de los cuatro centros y se determina cómo vamos.

Hasta el día de fecha no ha habido personas que se acerquen y eso de una u otra manera a nosotros nos indica que no hay todavía la necesidad, porque realmente sí saben que ahí existen y que están a disposición.

Esos centros de aislamiento van a recibir a personas que tengan algún problema con la enfermedad, pero que no sean críticos. Si se recibe a alguien ahí, o de los que se reciban, si pasa una cuestión crítica tenemos al hospital ahí para atenderlos.

Es un centro de aislamiento donde se les va a dar a las personas alimentación, lugar donde van a estar viviendo prácticamente la cuarentena, equipo propio, prácticamente ellos llegan con su ropa de civil y nosotros les quitamos esa ropa y les ponemos ropa adecuada para estar ahí. Pero a la fecha no tenemos hasta ahorita ninguno, pero estamos listos para recibirlos.

Gracias.

INTERLOCUTOR: Y la otra es: doctora Sheinbaum, es sobre los trabajadores del Metro dado que se han presentado algunos brotes de los talleres de Zaragoza, por ejemplo, en donde se habla de 19 casos de trabajadores portadores del coronavirus del COVID-19.

¿Qué está pasando al interior del Metro, doctora respecto al apoyo que se les da a esos trabajadores?, ¿cómo es la forma de trabajo?, ¿y cómo se evita que se den mayores contagios?

Por favor, doctora.

CLAUDIA SHEINBAUM PARDO, JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO: Presidente, muchas gracias.

Hemos tenido varios contagios en el gobierno de la ciudad y en particular en el Metro.

Muchas veces o la gran mayoría de las veces pensamos en los médicos, hombres y mujeres, enfermeras -que aprovecho para dar reconocimiento y agradecimiento, el

Día Internacional de la Enfermera, el día de hoy- y no contabilizamos a muchas otras personas que tienen que trabajar todos los días para el beneficio de todos y esos son, por ejemplo, los trabajadores y trabajadoras del Metro.

Entonces, hay algunos de ellos que han enfermado, es un porcentaje... Normalmente lo damos públicamente, no tengo el dato ahora, pero con gusto se los damos, inclusive algunos trabajadores que han fallecido.

Y lo que se hace ahí es las medidas de sana distancia, todos los protocolos para cuidarlos y darles todo el apoyo a las familias a los trabajadores que enferman.

Así que hay que reconocer también toda la labor de los y las trabajadores del Metro que están ahí permanentemente para que nosotros podamos movernos en la ciudad, particularmente a todas las personas que hoy tienen que salir a trabajar en actividades sustantivas.

El Metro ha reducido el número de personas que viajan en él en cerca de 75 a 80 por ciento, normalmente se mueven alrededor de entre cinco y seis millones de personas y hoy solamente es el 20, 25 por ciento, pero tienen que estar los trabajadores ahí para apoyar. Así que nuestro reconocimiento y todo el apoyo a los trabajadores del Metro.

INTERLOCUTOR: ¿(Inaudible) de la plantilla del Metro que está laborando en esta pandemia?

CLAUDIA SHEINBAUM PARDO: No tengo en este momento el dato, pero con todo gusto se lo pasamos a Jesús y a los compañeros. Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Les toca a las compañeras. Sí, las dos.

PREGUNTA: Buenos días, señor presidente. Verenice Téllez, del periódico UnomásUno.

Está muy bien la coordinación que se han realizado de la sociedad civil con el Gobierno de México en cuanto al tema de sumarse a estos esfuerzos para combatir el COVID-19.

Mi pregunta es: en los pronósticos que se tienen, ayer dio un informe de que era el 70 por ciento de ocupación en el caso de la Ciudad de México. Si se pronostica realmente una saturación como para echar mano de toda esta infraestructura que se está coordinando el día de hoy, esa es mi pregunta.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Mire, hemos contado con suerte. Decía hoy, porque la suerte también cuenta en todo esto, es virtud y es fortuna, virtud y suerte, y comentaba de cómo no nos afectó primero y cómo donde afectó primero la pandemia rebasó las capacidades de hospitalización, tanto de hospitalización general como de terapia intensiva, esto en países de Europa, incluso en Estados Unidos o en algunas ciudades como Nueva York; a nosotros nos dio tiempo para prepararnos.

Pero otro elemento bueno es que no se presenta la pandemia en todo el territorio parejo, sino que está regionalizada, vamos a decir, lo que es el Valle de México, Quintana Roo, en particular Cancún; Tabasco, Sinaloa, es básicamente Culiacán; y Baja California. La primera etapa de afectación.

Viene una segunda. Todo esto lo vamos midiendo gracias a que son muy buenos, repito, subrayo, reitero, los especialistas, los médicos, los científicos, y también los matemáticos que nos están ayudando en las proyecciones, entonces, esto nos permite ir viendo cómo se va comportando en las distintas regiones la pandemia y así poder actuar.

Yo les confieso que hace un mes y medio que estaba en Baja California, en Tijuana, recibí un informe en el sentido de que teníamos que tomar decisiones con urgencia porque podíamos ser rebasados, y a partir de ahí se le empezó a llamar a la gente.

No emitimos un decreto autoritario, no se prohibió la salida de la gente de sus casas, no se decretaron toques de queda, nada; se empezó a hablar con la gente y todos a cuidarnos y por eso estos resultados.

En el caso del Valle de México se pensó en una primera proyección que se podían necesitar, si mal no recuerdo, 10 mil camas de hospitalización general, 10 mil. Lo cierto es que ya hay una ocupación de cerca de seis mil en la actualidad, pero la proyección son 10 mil, por tu pregunta de por qué nos estamos preparando, porque esa fue la proyección de los especialistas.

Y en el caso de terapia intensiva lo mismo, se hizo una proyección. Ahí hasta ayer la ocupación es del 75 por ciento de las camas, es decir, tenemos una disponibilidad aquí en el Valle de México del 25 por ciento de las camas para terapia intensiva.

Estamos de acuerdo a las proyecciones en la meseta, en lo alto de la pandemia en el caso del Estado de México. Si resultan las proyecciones, ya pronto va a comenzar el descenso, pero no podemos confiarnos, ahora sí como se dice coloquialmente: vale más que sobre y no que falte. Por eso nos seguimos preparando.

El hecho de que se haya regionalizado la pandemia nos permite concentrar recursos tanto personal médico como se está haciendo, están viniendo médicos de otros estados a capacitarse a la Ciudad de México con doble propósito: ayudan, porque aquí se necesita más que en otras regiones del país y se forman para regresar a sus estados.

Entonces, se está concentrando el apoyo donde más se necesita con el propósito... ya hay hasta proyecciones en ese sentido, de que cuando, por ejemplo, aquí vaya en descenso la pandemia, los equipos médicos, ventiladores, todo lo que se requiera, pueda ir a ayudar a otras regiones del país, a todos los estados del país.

Entonces, ya estamos más tranquilos, porque sí pasamos momentos difíciles, porque no había la infraestructura hospitalaria básica, necesaria, para enfrentar esta pandemia; ahora ya podemos decir que hay reservas, sin embargo, nos tenemos que seguir preparando.

Por eso agradecemos a Teletón estos espacios, porque son más camas, en el caso de que se necesiten.

PREGUNTA: Buenos días a todos y a todas. Son Nuri Fernández, de La Caracola.

Primero que nada, agradecerles a todos ustedes por su responsabilidad y compromiso.

Yo quiero hacer referencia. Hace unos pocos días Sebastián Salgado, que es un gran fotógrafo brasileño, hizo un llamado internacional sobre la situación de las tribus del Amazonas. En el Amazonas, además de que hay una reserva muy importante de agua y de oxígeno, hay una reserva cultural importantísima porque hay tribus dispersas en la región en una cantidad muy importante y el COVID ya llegó y están siendo diezmados realmente, está empezando a ver muchas muertes. Eso creo que nos hace pensar.

Ya una vez platicamos de eso aquí, del momento de concentración de la pandemia que afecta a los grandes centros urbanos, aquí, como está pasando con la ciudad, y el momento de dispersión de la pandemia en que empieza a afectar a las comunidades aisladas.

Este momento, segundo momento, es muy peligroso porque en las comunidades no hay servicios hospitalarios y vemos que el COVID avanza muy rápido en días y a veces en horas en el cuerpo. Entonces, yo sé que se está haciendo un esfuerzo por parte del INPI y de Adelfo Regino, que se está haciendo esta campaña de quédate

en tu comunidad y se están haciendo audios y material de difusión para informar a las comunidades.

Pero la pregunta específica es: ¿cuál es la situación en este momento en las comunidades indígenas y los pueblos originarios?, ¿hasta qué punto está llegando ya la pandemia? Se habla de casos entre los rarámuris, pero no tenemos una información cierta. Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, también eso es un elemento bueno. Miren, hablaba yo o escribí hace unos días acerca de cómo la pandemia no ha afectado tanto a África, ustedes ven cómo está la pandemia en el mundo, ya lleva tiempo que África tiene pocos casos, y eso es una bendición porque es un continente pobre, sin infraestructura de salud.

Si esta pandemia rebasó las instalaciones hospitalarias de países desarrollados, de potencias, en China tuvieron que hacer hospitales con urgencia, en Europa ya hablamos de la saturación, en Estados Unidos, imagínense África. Bueno, afortunadamente no ha pegado fuerte hasta ahora.

Lo mismo aquí en nuestro país. Hay de los dos mil 500 municipios, hay alrededor de mil con casos, como mil o mil 100 aproximadamente que no tienen casos, pero son vecinos de los que sí tienen ya casos y hay como 400 completamente limpios, 300, 400 limpios que ni los vecinos tienen casos.

Y esto coincide con las comunidades indígenas. De esos 300, 400, la mayoría son municipios de Oaxaca, les puedo decir que toda la Sierra Norte, la Sierra Juárez está prácticamente limpia de contagios, muy pocos municipios de Oaxaca, y así en otras regiones.

Mañana... Qué bien que me hacen esta pregunta de cómo estamos viendo, porque la pandemia, en efecto, es ofensiva, pero nosotros también estamos muy pendientes, estamos de guardia para actuar pronto.

Mañana vamos a dar a conocer ya el plan del regreso a la nueva normalidad, mañana, y se va a exponer esto que estoy mencionando de cuántos municipios están sin contagio, cuáles son los que están más afectados y a partir de eso se va a hacer una propuesta para el regreso, subrayo, a la nueva normalidad, nueva normalidad, no es el regreso a la normalidad, es el regreso a la nueva normalidad porque ya hubo cambios, cambió la realidad, es otra y tenemos que iniciar una etapa nueva con otros procedimientos, con otros métodos, con otras actitudes, con otros comportamientos, pero ya vamos a regresar a la nueva normalidad. Eso es lo que puedo comentar. Y estamos muy pendientes, muy atentos.

Si les parece, ya lo dejamos hasta ahí para poder procesar toda la información, porque fue bastante, y además se va a subir a la red toda la información. Y nos vamos a seguir encontrando, hoy Hugo vuelve de 7: a 8:00 y mañana estamos aquí temprano.

Mañana nos vemos. Quedan pendientes tú y tú también, tres, cuatro, a ver Jesús. Nos vemos, muchas gracias. Y un aplauso a Teletón.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El Presidente felicitó en su día internacional a las enfermeras, a quienes calificó como 'heroínas' y destacó su labor ante pandemia

Claudia Guerrero

12 de mayo, 2020

El Presidente Andrés Manuel López Obrador envió sus felicitaciones a las enfermeras en su día internacional, a quienes calificó como "heroínas".

Asimismo, destacó su labor ante la pandemia de Covid-19 en el País.

"Iniciamos esta conferencia enviando una felicitación afectuosa, cariñosa, a todas las enfermeras de nuestro País porque hoy se conmemora el Día Internacional de la enfermera", expresó.

"Es un momento difícil para todos por esta pandemia que nos afecta y son las enfermeras, como les hemos llamado, nuestras heroínas con los médicos, nuestros héroes, los que están en los hospitales salvando vidas, por eso nuestro reconocimiento y un homenaje a nuestras enfermeras y enfermeros de México".

Por su lado, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer, resaltó el papel de las enfermeras dentro de los hospitales.

"Sin ellas un hospital se mantiene oscuro. Esta no es retórica, por eso cuando llegamos a un hospital preguntamos por la jefa, es la que nos dice cómo van las cosas", dijo.

Ayer, el Mandatario ofreció disculpas a los médicos, luego que ocho asociaciones de profesionales de la salud criticaran sus declaraciones de que antes los médicos únicamente buscaban enriquecerse, pues estaban a favor del mercantilismo.

Médicos señalaron que las declaraciones del Presidente no abonaban positivamente en el ambiente que hay actualmente de violencia contra personal médico por el coronavirus.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

No hay nada definido sobre levantar confinamiento en junio: Oliva López. Alrededor de 30% de hospitalizados por Covid son de otros estados, señala

Alejandro Cruz Flores

12 de mayo de 2020

La secretaria de Salud de la Ciudad de México, Oliva López Arellano, informó que se ha detectado que algunos pacientes que han logrado remontar la enfermedad Covid-19 tienen secuela de lesiones pulmonares, al tiempo que señaló que aún no hay nada definido sobre el levantamiento del confinamiento, ya que todos los días se evalúa el desarrollo de la epidemia.

En videoconferencia, indicó que, si bien se sigue estudiando la enfermedad, se han encontrado casos de pacientes a los que el coronavirus les produjo fibrosis pulmonar, daños a los tejidos de ese órgano, que restringen la capacidad respiratoria.

Según algunos estudios, se estima que alrededor de 15 por ciento de los pacientes graves de Covid-19 tendrían esta secuela, aunque, precisó la funcionaria, es algo que todavía se están estudiando e investigando los cuadros clínicos y los efectos de esa patología.

Al señalar que son ya 2 mil 630 personas que se han logrado recuperar de la enfermedad, manifestó que 80 por ciento de pacientes que son intubados por el padecimiento fallecen, lo cual es una variable que se ha dado a nivel internacional, pero es un porcentaje alto, que también está apareciendo de manera consistente en la mayoría de los hospitales en la ciudad.

Interrogada sobre si es recomendable reiniciar actividades en junio, López Arellano apuntó que hay un seguimiento al comportamiento de las variables de la pandemia en el valle de México, junto con el gobierno federal, y no se está tomando ninguna decisión adelantada.

Ahora no hay nada definido; hay una propuesta general de la Secretaría de Salud del gobierno de México, pero está trabajándose día a día, evaluando este comportamiento, porque también sabemos que es distinto el país y los ritmos de la epidemia.

Agregó que para la atención de Covid-19 el gobierno capitalino ha contratado a 2 mil trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos generales, así como un grupo importante de especialistas, al tiempo que señaló que alrededor de 30 por ciento de los hospitalizados en la capital del país provienen de otras entidades.

En cuanto al hospital provisional del Centro Citibanamex, la secretaria de Salud dijo que éste ha recibido hasta ahora 84 pacientes, de los cuales 66 están en convalecencia y uno en terapia intermedia y ha tenido 11 altas.

También informó que en los días se han distribuido 443 mil cubrebocas, batas, overoles, botas quirúrgicas, viseras, guantes y gorros desechables, con el objetivo de brindar mayor protección al personal médico que atiende a pacientes con Covid-19 en los hospitales capitalinos y que en cada módulo de información instalado en los 11 nosocomios el fin de semana se realizaron 31 videollamadas de familiares con sus enfermos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Ven declive de epidemia en CDMX para fines de junio

Natalia Vitela

12 de mayo, 2020

Mientras en el Valle de México la curva epidémica de Covid-19 alcanzó su punto máximo, en Villahermosa, Tabasco; Cancún, Quintana Roo; Culiacán, Sinaloa y Tijuana, Baja California, comenzó a descender.

De acuerdo con las proyecciones de la Secretaría de Salud, se prevé que en Acapulco el pico máximo de la curva epidémica se registre el 22 de mayo; en Guadalajara, el 13 de junio; y, en Monterrey, el 26 de junio, informó Hugo López Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

"Tenemos ya cinco ciudades, que son las que empezaron, que están, cuatro ya para abajo; la Ciudad de México próximamente para abajo, y tenemos otras que están para arriba, y tenemos muchas que no tienen transmisión en este momento.

"Entonces no es procedente mantener una jornada nacional de sana distancia; pero eso no quiere decir que localmente no deban prevalecer algunas condiciones que aseguren que se mantenga mitigado el riesgo de transmisión", indicó el funcionario en conferencia de prensa.

Precisó que se cuenta con predicciones de expertos matemáticos para 47 ciudades.

"Se empezó con una predicción para las ciudades que tuvieran más de 800 mil habitantes o que tuvieran una intensidad de transmisión alta; después han ido bajando".

Dijo que, aunque está previsto que la jornada de sana distancia concluya el 30 de mayo, ello no quiere decir que ya no haya intervenciones de prevención o seguridad sanitaria.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Gobierno firmó un convenio con Fundación Teletón para que 23 de sus instalaciones en el País se reconviertan para colaborar ante pandemia

Claudia Guerrero e Isabella González

12 de mayo, 2020

El Gobierno federal firmó un convenio con la Fundación Teletón para que 23 de sus instalaciones en el País se reconviertan para colaborar ante la pandemia de Covid-19.

Del total de sedes, algunas serán destinadas a atender pacientes no graves con el nuevo coronavirus mientras que otras recibirán a quienes no padezcan Covid-19.

El Secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard, informó que este acuerdo es producto de un esfuerzo que lleva varias semanas de convergencia de la sociedad del sector privado y las instituciones públicas para aumentar la capacidad instalada hospitalaria.

Primero, recordó, se firmó un convenio con la asociación de hospitales privados, que a la fecha ha atendido a más de 2 mil 600 pacientes en apoyo a las instituciones públicas, y después se anunció la iniciativa Juntos por la Salud, la cual ya empezó a distribuir en los hospitales los equipos de protección para el personal médico.

"Fernando (Landeros) y su equipo se han acercado a los Gobiernos de los estados, al Gobierno federal, para el día de hoy suscribir un convenio que permita utilizar las instalaciones del primer nivel que tienen en toda la República Mexicana, 23 de ellas, se puedan reconvertir para atender, de conformidad con las prioridades que marque cada Gobierno estatal (...), el IMSS, el director del ISSSTE, el Insabi y el Secretario de Salud", manifestó.

Con la firma de hoy, expuso, 23 centros de Fundación Teletón que tienen la infraestructura, el equipo, el personal para atender personas con diferentes

discapacidades, especialmente menores de edad, también van a contribuir para atender esta contingencia por la pandemia de Covid-19.

Previo a la firma del convenio en Palacio Nacional, Fernando Landeros, presidente de Fundación Teletón, detalló la reconversión de las instalaciones.

"Queremos poner a disposición de los mexicanos que más lo necesitan y de las autoridades federales y estatales estas instalaciones y esta infraestructura que con tanto amor, con tanta perseverancia, millones de mexicanos hemos construido", dijo.

Es más que una reconversión de obras o de ladrillos, aseguró, es una invitación a la reconversión en la más profunda solidaridad de todo el País

Entre las acciones que la Fundación ha hecho ante la pandemia de Covid-19, comentó que se participó junto con otras organizaciones y la Secretaría de Salud en la elaboración de la guía de protección de la salud de las personas con discapacidad en el actual contexto.

"Hicimos una serie de alianzas con organizaciones de la sociedad civil y con el 911 para derivar las llamadas derivadas de la discapacidad. Tercero, trabajamos en otro documento con la Secretaría de Salud para una serie de materiales y recomendaciones para personas con autismo".

También se compartieron contenidos de telerehabilitación que hoy se muestran en la página del Gobierno federal sobre Covid-19.

Se cuenta, además, con un grupo de 431 especialistas en el ámbito médico, psicológico, de la discapacidad, el autismo y el cáncer que atienden las llamadas de la comunidad a través de la línea telefónica 01 800 teletón.

En cuanto a las reconversiones, Landeros detalló que el CRIT Coahuila será temporalmente un centro ambulatorio de toma de pruebas, mientras que el de Chiapas operará como un centro de atención psicológica post covid y la autoridad responsable es la local.

En Durango, el centro de la Fundación será un centro de consulta externa para diagnóstico, en tanto que el de Tlalnepantla, en el Estado de México se reconvertirá en un hospital con 158 camas para pacientes no Covid.

Es el ejemplo más avanzado, dijo, porque este hospital está absolutamente listo para recibir a los pacientes.

El CRIT en Hidalgo se reconvierte en un hospital no Covid-19 mientras que el Occidente, ubicado en Guadalajara, Jalisco, se reconvierte en un hospital Covid de atención respiratoria, donde la Fundación es la autoridad sanitaria responsable.

En Michoacán, el CRIT se reconvierte en un centro de consulta externa ambulatoria para pacientes que no padecen Covid-19 y el de Sonora será un centro operativo de vigilancia epidemiológica.

En Veracruz, la instalación de la Fundación se reconvierte temporalmente en un centro de atención médica extendida para pacientes no graves post Covid-19.

En un segundo apartado, comentó, de cara a los convenios con el Gobierno federal, con el IMSS y con el ISSSTE, en Baja California Sur operará un hospital de atención temprana para pacientes Covid-19 con síntomas leves o moderados que presentan un factor de riesgo como hipertensión, diabetes o inmuno depresión.

En este caso, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) será la autoridad operativa responsable.

En la Ciudad de México se reconvierte temporalmente en un hospital de atención temprana para pacientes Covid-19 con síntomas leves o moderados que presenten algún factor de riesgo.

En Guanajuato se operará como un hospital de atención temprana para pacientes Covid-19 con síntomas leves o moderados que presenta un factor de riesgo, y el responsable es el IMSS.

En Guerrero, será temporalmente un hospital con 60 camas para pacientes no Covid-19, y el Estado es la autoridad sanitaria responsable, aunque hay colaboración del ISSSTE para hacer una reconversión de la infraestructura de consultorios y dar consulta externa a pacientes no Covid.

En Nezahualcóyotl, Estado de México, el CRIT se reconvierte temporalmente en un hospital de atención temprana para pacientes Covid-19 con síntomas leves o moderados que presenta factor de riesgo y es operado por el Seguro Social.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

OMS dijo tenían datos positivos sobre 4 o 5 tratamientos que limitan la gravedad en casos de Covid-19 y que vacunas siguen en desarrollo

12 de mayo, 2020

La Organización Mundial de la Salud dijo el martes que algunos tratamientos parecen estar limitando la gravedad y prolongación de la infección respiratoria del Covid-19 y dijo que la agencia se está enfocando en tener más información sobre cuatro o cinco de las terapias más prometedoras.

El organismo con sede en Ginebra está liderando una iniciativa global para desarrollar vacunas, tratamientos y pruebas más seguras y eficientes a fin de prevenir, diagnosticar y tratar a pacientes de Covid-19.

La enfermedad respiratoria ha infectado a más de 4 millones de personas en el mundo.

"Tenemos algunos tratamientos, parecen estar en estudios muy preliminares pero que limitan la severidad o la fase de la enfermedad, pero no tenemos nada que mate o detenga el virus", dijo la portavoz Margaret Harris en una video conferencia, en referencia a los llamados "ensayos de solidaridad" de fármacos.

"Sí tenemos algunos datos potencialmente positivos que están surgiendo, pero necesitamos recibir más información y estar cien por ciento seguros de que podemos usar un tratamiento en lugar de otro".

La portavoz de la OMS indicó que América era el actual "centro" de la pandemia, aunque también destacó el creciente número de casos en África. Sin embargo, afirmó que el continente tenía "una enorme ventaja" frente a otras regiones que han tenido poca experiencia al lidiar con brotes infecciosos.

Harris no mencionó ningún tratamiento específico. Gilead Sciences Inc, una farmacéutica estadounidense, ha dicho que su fármaco experimental Remdesivir ha ayudado a aliviar los síntomas más graves entre personas contagiadas de coronavirus.

Aun así, la funcionaria de la OMS se mostró cautelosa en torno a las expectativas de una vacuna, al decir que en general las cepas de coronavirus "son muy complejas" y es "difícil producir vacunas para frenarlas".

Se están desarrollando más de 100 potenciales vacunas contra el Covid-19, con numerosos ensayos clínicos ya iniciados. La OMS dijo en abril que la elaboración de una vacuna podría tomar al menos 12 meses.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La velocidad del contagio presenta una reducción: SSA

Ángeles Cruz Martínez

12 de mayo de 2020

Los casos de Covid-19 siguen en aumento, pero durante el fin de semana se redujo la velocidad del contagio. El sábado se agregaron mil 938 al registro acumulado, mientras el domingo fueron mil 562 y ayer mil 305, para llegar a 36 mil 327 personas infectadas.

Los fallecimientos tuvieron un comportamiento similar, pues bajaron de 190 a 112 y 108 entre el domingo y el lunes. Hasta ayer la cantidad de personas que han perdido la vida por el nuevo coronavirus asciende a 3 mil 573.

El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, explicó que esta aparente disminución se explica por una menor demanda de servicios médicos en los dos días pasados. Hay que esperar a ver en los siguientes el comportamiento de la curva epidémica.

En la conferencia vespertina en Palacio Nacional, el funcionario informó sobre los trabajadores de la salud que se han contagiado con el virus: son 8 mil 544 confirmados, de los que 41 por ciento son personal de enfermería y 37 por ciento médicos.

Han muerto 111 personas, de las que más de la mitad (66) eran médicos y 16 enfermeras.

El subsecretario también presentó las predicciones de los modelos matemáticos respecto de las cinco regiones y ciudades en las que la transmisión del virus empieza a descender.

Estas son el valle de México; Villahermosa, Tabasco; Cancún, Quintana Roo; Culiacán, Sinaloa, y Tijuana, Baja California.

El pico de transmisión para cada lugar se estimó que se presentaría entre el 18 y 25 de abril, y el 8 de mayo para el valle de México. Las gráficas indican, según el funcionario, que en estos sitios la curva va en declive, incluso si se toma en cuenta

los casos sospechosos, cuyos resultados de laboratorio se tendrán en los siguientes días.

López-Gatell también comentó la situación de Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Oaxaca y las ciudades de Cuernavaca, Morelos; Acapulco, Guerrero; Guadalajara, Jalisco, y Monterrey, Nuevo León. Indicó que, aunque no hay convergencia entre los datos reportados por los estados y las predicciones de modelos matemáticos, se prevé que la cantidad de enfermos aumente en los siguientes días y semanas.

Destaca Oaxaca, donde la predicción todavía es inexacta debido a la dispersión territorial. Mientras, en Acapulco es probable que haya un retraso en la notificación, pues la gráfica carece de información a partir del 7 de mayo.

Guadalajara y Monterrey muestran un número reducido y disperso de enfermos. Estamos esperanzados a que haya una baja transmisión, aunque por tratarse de ciudades grandes es previsible que tengan un pico epidémico, indicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Esta mañana, 40 hospitales de CDMX y Edomex reportaron pocas camas de hospitalización y terapia intensiva disponibles, según app oficial

Rolando Herrera

12 de mayo, 2020

Conforme transcurren los días, la demanda de hospitalización sigue creciendo en la Zona Metropolitana del Valle de México y, esta mañana, 40 hospitales reportaron escasa disponibilidad de camas de hospitalización y de terapia intensiva.

El aumento en el número de hospitales saturados se da pese al esfuerzo de las instituciones de salud de reconvertir un mayor número de espacios para atender a los pacientes que presentan complicaciones por el nuevo coronavirus.

En los últimos días, la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) comenzó a recibir pacientes en el Hospital Central Militar y este fin de semana dio a conocer que pondrá en funcionamiento la Unidad Operativa de Terapia Intensiva y Hospitalización en el 22 Batallón de Policía Militar ubicada en el Campo Militar número 1, la cual tiene 60 camas para terapia intensiva.

De acuerdo con la aplicación sobre disponibilidad hospitalaria de la Ciudad de México, con un corte realizado a las 10:00 horas, los hospitales que reportan saturación se van extendiendo cada vez más del sur y el centro de la ciudad, zonas en las que se ubican los hospitales de especialidades y el General, que comenzaron a recibir pacientes por Covid-19 desde marzo pasado.

Este mañana, los dos hospitales del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) en el Municipio de Chalco, el General y el Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, reportaban saturación.

También en la zona oriente, el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, dependiente de la Secretaría de Salud federal, sigue reportando escasez de camas de hospitalización.

En Chimalhuacán, el Hospital General del ISEM está en número rojos, lo mismo que el Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada, localizado sobre la Avenida Bordo de Xochiaca, en el Municipio de Nezahualcóyotl.

De acuerdo con la estimación de las autoridades, entre el 8 y el 20 de mayo se estará registrando el mayor número de contagios en la ZMVM por lo que es previsible que la demanda hospitalaria siga creciendo en los próximos días.

La disponibilidad de camas de hospitalización en general y de terapia intensiva va variando durante el día dependiendo de los egresos e ingresos que cada nosocomio va registrando.

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

[Volver al Contenido](#)

Vanguardia

SSA: casos de COVID e influenza, reto para el sector salud en octubre

11 de mayo, 2020

Hugo López-Gatell Ramírez, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, alertó que para octubre los casos graves de influenza y COVID-19 podrían representar un reto para el Sistema de Salud en el país, pues en esa fecha podría aparecer un rebrote.

“En octubre, pueden dar por hecho que llegará la influenza y se complicarán los casos de influenza y COVID-19, y eso puede representar un reto adicional. En la medida que haya circulación de estos virus, es posible que se puedan contagiar de nuevo”, dijo.

En el informe diario de coronavirus en México, el especialista reconoció que instituciones como el ISSSTE y el IMSS se vieron rebasadas “históricamente” en la atención de derechohabientes, y que la primera incluso bajó su capacidad de atención.

En la medida que haya transmisión, circulación de este virus en otras partes del mundo, es irremediable que los países se van a poder reinfectar, en este caso con la experiencia en Wuhan”.

HUGO LÓPEZ-GATELL, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

“El ISSSTE tuvo, en Cuernavaca, abandonado un hospital durante 10 años, una edificación de 50 años de existencia. Y la Sedena lo tomó en sus manos y en menos de cuatro semanas lo rehabilitó. Solo quedan por terminar tres quirófanos”, detalló.

Respecto al material médico para quienes atienden a pacientes graves de COVID-19, López-Gatell dijo que los vuelos con insumos no se han detenido y “conforme se vayan solicitando más llegarán más”. “Dinero no nos sobra, pero tampoco nos falta”, aclaró.

Por otra parte, el subsecretario de Salud, respondió en el Día de las Madres a preguntas de mamás relacionadas con el COVID-19.

Sofía Juárez preguntó si durante la cuarentena se puede continuar con el esquema de vacunación a los niños, a lo que López-Gatell respondió que estas no pueden ser suspendidas y que es indispensable acudir a los centros de salubridad para su aplicación.

Marcela Leyva, por su parte, cuestionó al subsecretario de Salud si las personas que toman antidepresivos son más vulnerables a la enfermedad, lo cual fue descartado por el funcionario.

Blanca Fregoso preguntó sobre las consecuencias del confinamiento en las personas que padecen enfermedades mentales. El subsecretario contestó que en este contexto pueden agudizarse síntomas de ansiedad y depresión.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Imagen Radio

Ciclo escolar podría concluir de manera virtual: Jorge Alcocer

Isabel González

11/05/2020

El secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, adelantó que cerca de mil municipios de todo el país podrían reactivar actividades de manera paulatina a partir del próximo 17 de mayo.

Lo anterior implica que una tercera parte de ellos - poco más de 300 - serían los primeros en reanudar su actividad económica y social, siempre y cuando así lo determine el consejo general de salubridad respecto a que su número de contagios por COVID-19 es menor o no registran ninguno.

Luego de reunirse con el presidente de la república, Andrés Manuel López Obrador y el grupo de expertos para evaluar el ritmo de la epidemia de COVID-19, el secretario de Salud aclaró que aun cuando no hay una fecha definitiva para retomar la normalidad, la fecha del 17 de junio se mantiene en las proyecciones.

El camino de la epidemia ha sido con buenos resultados, y no, no queremos perder los buenos resultados porque ha sido en beneficio de la población, en beneficio de prevenir muchas defunciones y poder dar ese seguimiento en la parte que es igual de importante, es un reto igual de importante que a fase de contagio, va a seguir existiendo el virus, no se va a eliminar la epidemia, pero sí la vamos a contener (...), municipios, en términos generales, son novecientos noventa y tantos y prácticamente mil, pero no son los que se van abrir, sino son los que se están estudiando y que progresivamente van a ser los seleccionados, la tercera parte tal vez", indicó en breve entrevista al salir de Palacio Nacional.

Agregó que este martes continuarán las reuniones con el presidente de la República y los secretarios de Salud de todo el país para evaluar las circunstancias y el ritmo de la epidemia en cada rincón de México.

En el caso del regreso a clases, señaló por ejemplo que se analizan varias posibilidades, entre ellas, concluir el ciclo escolar de manera virtual.

No se ha llegado a esa conclusión, pero es una de las posibilidades", reconoció Alcocer Varela.

Previamente, la secretaria de Economía, Graciela Márquez Colín, indicó que se encuentran analizando las circunstancias de toda la industria en general en el país y el momento más conveniente para llevar a cabo su reapertura.

En el caso específico de las relaciones comerciales con los Estados Unidos descartó que existan presiones hacia nuestro país para restablecer las cadenas de producción.

Dijo que el gobierno de la república mantiene conversaciones con sus pares de vecino país a fin de hacer un balance de la epidemia en materia económica y de salud, tomando en cuenta que la epidemia de COVID-19 llegó antes a los Estados Unidos y un poco más tarde a México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

En tiempos de Covid-19, el sarampión está de vuelta en México y es preocupante

Nelly Toche

11 de mayo de 2020

“Esta pandemia que estamos sufriendo nos ha hecho sentir muy vulnerables, nos ha recordado que, si hay una forma de evitar los riesgos y sus consecuencias, es precisamente la vacunación”, advierte el doctor Salvador Pineda, gerente médico de vacunas para **Sanofi Pasteur**.

El también médico pediatra asegura que muchas personas queremos ponernos la vacuna contra el SARS-CoV-2 una vez que está disponible, por el miedo al Covid-19, pero recordó que hay otras enfermedades no menos graves para las cuales sí contamos con una vacuna, como Tétanos, Poliomielitis, Difteria, Hepatitis, de las que no se habla, “no porque no existan y no porque en su momento no hayan estado muy presentes en la sociedad, no se habla de ellas justamente por el éxito de la vacunación”.

Pineda fue contundente, si queremos que nuestro país continúe sin este tipo de enfermedades o al menos con casos mínimos, la vacunación tiene que estar presente aun en época de pandemia. Este llamado de preocupación es genuino, pues se han registrado descensos en los niveles de vacunación.

“Han bajado las coberturas, es lógico, es entendible, estamos pasando por un reto importante estando en casa y no queremos salir a la calle, mucho menos ir a una clínica, hospital o consultorio, para evitar el contacto con gente que pudiera tener el coronavirus, esto es tan claro que la OMS y la Unicef han hecho llamados a la comunidad médica para redoblar esfuerzos y que no se detengan los esquemas de vacunación”.

El médico pidió que los padres de familia estén atentos al esquema de vacunación de sus hijos, para que de la forma más segura posible se acuda al lugar adecuado,

es decir, “se puede hacer una llamada telefónica, para monitorear los horarios más adecuados, seguir las indicaciones de protección, pero hacer todo lo posible por completar esquemas”.

Brote de sarampión

Mediante la intervención de la vacuna muchas enfermedades llevan décadas sin casos en México o su incidencia es extremadamente baja, si fueran los años 80 probablemente estaríamos hablando de Haemophilus influenzae tipo B o de tétanos neonatal, estaríamos hablando de un escenario que hoy no conocemos, dijo Pineda, este es el reflejo de la vacunación, pero en nuestros días también tenemos ejemplos de lo que puede suceder si se minimizan los esfuerzos a través de la vacunación.

Es el caso del Sarampión, donde hasta el último corte del 8 de mayo, se registran 164 casos según las cifras de la Dirección General de Epidemiología. “Estuvimos muy cerca de eliminarlo, pero surgieron grupos antivacunas y lugares en el mundo donde se dejó de aplicar la vacuna; el sarampión es una enfermedad potencialmente mortal y hoy regresa como un problema de salud (...) No queremos que eso suceda con otras enfermedades que ya están controladas”, señala.

Por ello fue enfático, lo ideal es que la vacunación sea en la fecha establecida por la cartilla de vacunación, en el mes adecuado para cada niño, pero si por algún motivo se saltaron alguna fecha, se debe tratar de recuperar la dosis faltante “si hacemos sistemas completos vamos a tener al final de cuentas resultados muy similares a haber respetado los momentos en que hay que cubrirlas, pero dejar sin cobertura adecuada, de igual manera representa un riesgo”, dice Pineda.

Por último, señaló que las dosis que debe tener el Estado para cumplir con los esquemas al parecer están completas por lo que “creemos que hay el biológico”, es decir, la vacuna necesaria para poder cubrir las diferentes etapas de la vida, incluso ahora hay un esfuerzo extra por la vacuna de sarampión.

De manera regular se aplica al año y una segunda dosis a los seis, debido al brote, hay una nueva indicación, “cualquier niño de seis a 11 meses de edad que entre en contacto con alguien que tenga sarampión se le aplica la vacuna en ese momento y luego la vacuna en su esquema normal, esto no hubiera sucedido si no hubiera un brote”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Habilitan 5 centros en el EDOMEX para enfermos que no sean de Covid-19, con el fin de despresurizar hospitales

Israel Dávila

12 de mayo de 2020

El gobernador Alfredo del Mazo Maza informó que se habilitaron cinco recintos para la atención hospitalaria de pacientes con padecimientos que no sean Covid-19, con el fin de despresurizar los nosocomios donde se atienden a contagiados de coronavirus.

Detalló que en el Centro de Convenciones de Toluca se habilitaron 500 camas hospitalarias; en el Centro Cultural Mexiquense Bicentenario se acondicionaron 180 camas; otras 158 en el Centro de Rehabilitación Integral Teletón de Tlalnepantla; en la Unidad Deportiva de Tonanitla, 100 camas más, y la Ciudad Jardín de Nezahualcóyotl actualmente se acondiciona para colocar 100 camas.

Hasta ayer, en el estado de México se confirmaron 5 mil 998 infectados de Covid-19; de éstos, mil 448 están hospitalizados, de los cuales 340 se hallan intubados. Asimismo, ratificó 360 decesos por esa enfermedad en el estado, y 156 mexiquenses que perecieron en nosocomios de otras entidades, para dar un total de 496 defunciones.

Del Mazo Maza agregó que ayer estaba disponible 46 por ciento de las camas destinadas a infectados de Covid-19, y 52 por ciento de camas de terapia intensiva para enfermos críticos, pero en esta semana, considerada una de las más críticas de la pandemia, la disponibilidad se puede reducir de forma drástica, por lo que es necesario contar con más espacios.

El mandatario priísta indicó que parte de la estrategia para fortalecer al sector salud fue contratar a mil 200 médicos y enfermeras más, proceso que ya concluyó, y se asignaron las plazas según nivel de demanda que presenta la entidad.

Del Mazo pidió a los mexiquenses mantener el resguardo domiciliario y la sana distancia, para evitar que los contagios se salgan de control. Destacó que el coronavirus ya está presente en 108 de los 125 municipios, por lo cual es vital reducir al máximo la movilidad.

En tanto, la Comisión de Derechos Humanos estatal (Codhem) emitió ayer una recomendación dirigida a los tres poderes del estado, a todos los ayuntamientos y a la fiscalía, con la intención de preservar las garantías individuales durante la contingencia sanitaria.

La Codhem exigió a las dependencias estatales aplicar acciones concretas en materia de salud, educación, movilidad y seguridad, que aseguren el cumplimiento de los derechos humanos, y demandó al Poder Judicial acelerar la excarcelación de primodelincuentes por crímenes no graves, con el fin de despresurizar las cárceles y atender a los reos de forma adecuada, garantizándoles la salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Notificar el deceso de pacientes, tarea nada fácil

Ángeles Cruz Martínez

12 de mayo de 2020

También para dar malas noticias hay que prepararse. Se debe respirar lento y profundo, ensayar lo que se va a decir, indagar sobre el paciente y su familia antes de tomar el teléfono. Hablar despacio, con honestidad y de manera directa para comunicar que el enfermo de Covid-19 falleció.

La tarea no es para nada fácil y el personal de salud debe tener la tranquilidad para hacer frente a la reacción que tendrá la persona al otro lado de la línea. Hay que esperar, no llenar los silencios y cuando responda, ofrecer la ayuda para los siguientes pasos. Así lo recomienda uno de los manuales elaborados por la Secretaría de Salud (SSA) como parte del plan para hacer frente a la pandemia.

La previsión es necesaria debido a que la expectativa para el país es que alrededor de 8 mil personas mueran a causa del nuevo coronavirus, según comentó hace unos días el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell.

Hasta el domingo, cuando la curva de la pandemia está en su punto más alto, el registro era de 3 mil 465 decesos y en las semanas recientes se han presentado alrededor de 130 diarios en promedio.

Además, debido al elevado riesgo de transmisión del virus, en los hospitales no están permitidas visitas a los enfermos, por lo cual es probable que los familiares atiendan la recomendación de retirarse a sus domicilios o si también tienen el virus y se encuentran en aislamiento, cualquier información la deben recibir vía telefónica.

La guía sobre la comunicación con los familiares de un paciente fallecido se incluyó en el documento Recomendaciones y estrategias generales para la protección de la salud mental del personal sanitario. Subraya la importancia de la pausa necesaria después de dar la noticia para que la persona la pueda asimilar, ya que al no estar frente a ella no es posible ver su reacción.

El documento advierte que la respuesta del interlocutor puede ser de incredulidad, con frases como no es verdad, no puede ser. El personal de salud puede responder: Entiendo que puede ser una noticia muy difícil de asimilar.

Si en cambio el silencio se prolonga o contesta con gracias por avisarme, el apoyo del trabajador del hospital sería: Esta noticia puede ser muy difícil de asimilar. ¿Le gustaría que le ayude a pensar en los siguientes pasos?

La conversación es larga y difícil, pues además de la noticia y los trámites por realizar, es posible que el familiar requiera ayuda sobre la forma de informar a sus parientes.

Después de esa difícil tarea, el personal debe tomarse unos minutos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Diputada del PRI pidió que CNDH y Conapred elaboren informe sobre situación del personal médico que enfrenta Covid-19 y ha sufrido ataques

Martha Martínez

12 de mayo, 2020

La diputada priista Dulce María Sauri solicitó a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y al Consejo Nación para Prevenir la Discriminación (Conapred) elaborar un informe sobre la situación de los derechos humanos de los trabajadores de salud en el contexto de la crisis por Covid-19.

Luego de considerar que el actuar de las autoridades ha sido insuficiente e inoportuno ante las agresiones de las que han sido objeto, la legisladora calificó de reprobable que la sociedad los discrimine y atente contra su seguridad y su vida por trabajar en la primera línea de atención a la pandemia y pese a que son la esperanza del País ante ella.

Sauri recordó que desde el inicio de la actual Administración inició el deterioro de los recursos e insumos que les permitan ejercer su profesión por una mala idea de austeridad.

Que no se les brinde ahora del material necesario para enfrentar la emergencia sanitaria, agregó, pone en riesgo no solo sus vidas sino las de sus familiares.

Todo ello, advirtió, es violatorio de sus derechos humanos, por lo que no existe justificación alguna para no atenderlos.

La priista recordó que, según reportes del IMSS, al 20 de abril, en la Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, Sinaloa, Jalisco, Puebla, Morelos, Guerrero,

Coahuila, San Luis Potosí, Quintana Roo y Durango se registraron mayores casos de agresiones contra el personal de enfermería.

En tanto, agregó, Conapred señala que se han hecho denuncias en 26 entidades, la mayoría de ellas en la Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Puebla, Guanajuato, Veracruz, Coahuila, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco y Tamaulipas.

Ante ello, Sauri urgió a ambas instituciones a realizar una investigación nacional y a emitir un informe especial sobre la situación que enfrenta el personal que atiende a pacientes con Covid-19.

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

[Volver al Contenido](#)

Milenio

¿Por qué celebramos el Día Internacional de la Enfermería el 12 de mayo?

12 de mayo, 2020

Aunque el Día Internacional de la Enfermería se realiza desde 1965, fue hasta 1974 que se adoptó el 12 de mayo como fecha oficial, porque coincide con el natalicio de Florence Nightingale (1820-1910), una enfermera, escritora y estadística británica, considerada precursora de la enfermería profesional moderna.

Este año, médicos y personal de enfermería son de los sectores más vulnerables frente a la pandemia de coronavirus con la que luchan día a día; por esa razón aquí te contamos la historia y origen del Día Internacional de la Enfermería y quién fue Florence Nightingale.

Día de la enfermería: historia y origen

Conocida también como la dama de la lámpara, Florence Nightingale fue cuidadora, gestora y docente durante la Guerra de Crimea. Adquirió su mote porque, durante las noches, tenía la costumbre de atender a sus pacientes con lámpara en mano.

En noviembre de 1855 para reconocer su labor se reunió un fondo que alcanzó las 45 mil libras, con el cual inauguró unos años después la Escuela de Entrenamiento Nightingale, conocida actualmente como Escuela Florence Nightingale de Enfermería y Partería, que forma parte del King's College de Londres.

Su trabajo inspiró al filántropo y primer receptor del Premio Nobel de la Paz, Henry Dunant, quien luego fundaría la Cruz Roja y escribiría las propuestas humanitarias adoptadas por la convención de Ginebra.

El Consejo Internacional de Enfermeras afirma que la salud es un derecho humano, en el que "presenta evidencia convincente sobre cómo las inversiones en enfermería producen crecimiento económico y sobre cómo la mejora de las condiciones de vida de las personas promueve la existencia de sociedades cohesionadas y economías productivas".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

UNAM: la epidemia evidenció la falta de personal de enfermería

José Antonio Román

12 de mayo de 2020

En México hacen falta alrededor de 350 mil enfermeras y enfermeros para cubrir el déficit generado por la pandemia del Covid-19 y estar en condiciones de atender a los afectados, afirmó Rosa Amarilis Zárate Grajales, directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

El país tiene alrededor de 315 mil de estos profesionales de la salud, lo que significa que ante los 120 millones de personas que conforman la población total, hay cerca de 2.4 por cada mil habitantes, cuando se debería tener por lo menos 4.4.

En tanto, médicos internos de pregrado del Instituto Politécnico Nacional (IPN), de la generación 43 y 44 del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud –unidad Milpa Alta–, denunciaron haber recibido por parte de la institución educativa unos kits de protección personal que no sólo estaban incompletos, sino muchos de ellos en condiciones deplorables.

En una carta al director de esa unidad académica del IPN, Carlos Quiroz Téllez, indicaron también que la entrega de los kits, realizada el pasado domingo en el edificio de gobierno del plantel, estaba siendo condicionada, ya que no todos los internos de pregrado tenían derecho, pese a que el director del IPN, Mario Alberto Rodríguez Casas, se comprometió a que el equipo de protección sería entregado a todos debido a la actual situación.

Además, en su página de Facebook los médicos internos de pregrado anexan una serie de fotografías de dichos kits, en las cuales se observan a algunos de ellos incompletos y otros en una mala o pésima situación de calidad e higiene.

Incluso, solicitan de manera atenta que la entrega de este equipo no sea más en la unidad académica, sino en alguna zona céntrica (Zacatenco), pues trasladarse hasta la zona de Milpa Alta implica un mayor trayecto y aumenta la posibilidad de contagio en el transporte público.

En la UNAM, la directora de la ENEO señaló que anualmente egresan a nivel nacional 20 mil estudiantes de enfermería, de los cuales mil 200 son de la universidad, y que en esa casa de estudios es una de las 10 carreras con alta demanda y que también se imparte en las facultades de estudios superiores (FES) Zaragoza e Iztacala.

Zárate Grajales dijo que, de acuerdo con los registros de la Secretaría de Salud federal, entre 40 y 50 por ciento de las enfermeras cuentan con título y cédula de licenciatura, y el resto pertenece al sistema educativo técnico.

Son menos, en cambio, las que han obtenido una maestría o un doctorado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

SECRETARÍA DE SALUD

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tlaxcala

12 de mayo, 2020. págs. 55 a 62.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario Oficial de la Federación

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz

12 de mayo, 2020. págs. 63 a 70.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Estos son los otros 'indicios' que no conocías sobre COVID-19

Jason Gale y Ari Altstedter

11/05/2020

Visto inicialmente como una causa de neumonía viral durante el caos de una explosión de casos en China, ahora está emergiendo como un patógeno enigmático capaz de dañar el cuerpo en una miríada de formas inesperadas y, a veces, letales.

Las manifestaciones clínicas varían desde síntomas comunes de resfriado y bronquitis hasta enfermedades más graves, como neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda grave, insuficiencia multiorgánica e incluso la muerte.

La enfermedad puede ocurrir como resultado directo de la infección viral, así como la respuesta del cuerpo a la misma. Estos son algunos de los síntomas que causa COVID-19, incluidos algunos de los que quizás no haya oído hablar.

Sangre: la fiebre y la inflamación pueden alterar los vasos sanguíneos, haciendo que las células sanguíneas sean más propensas a aglomerarse e interferir con la capacidad del cuerpo para disolver los coágulos. Eso puede desencadenar una cascada de coagulación que puede provocar bloqueos de los vasos sanguíneos en los tejidos y los órganos de todo el cuerpo. Los coágulos potencialmente mortales en las arterias del pulmón, conocidos como émbolos pulmonares, pueden ocurrir incluso después de que los síntomas de la infección se hayan resuelto.

Los vasos sanguíneos dañados pueden tener fugas y ser propensos a sangrar. En los niños, la inflamación de las venas y las arterias desencadenada por la activación inmune excesiva puede causar una enfermedad similar a la enfermedad de Kawasaki, un trastorno inflamatorio.

Cerebro: la disfunción en el revestimiento de los vasos sanguíneos y los trastornos de coagulación y hemorragia asociados pueden causar accidentes cerebrovasculares y hemorragias en el cerebro. Los pacientes también pueden experimentar dolor de cabeza, mareos, confusión, alteración de la conciencia, control motor deficiente, delirio y alucinaciones.

Ojos: los ojos rojos e hinchados pueden ser resultado de una infección en la conjuntiva, el tejido que recubre el interior de los párpados y cubre la parte blanca del ojo.

Tracto gastrointestinal: la infección de las células que recubren el tracto digestivo puede causar diarrea, náuseas, vómito y dolor abdominal. Se ha encontrado que los bloqueos de los vasos sanguíneos causados por una coagulación anormal dañan el intestino, lo que requiere cirugía y resección de emergencia.

Manos: la sensación de picor o ardor en las manos y las extremidades puede indicar el síndrome de Guillain-Barré, un trastorno raro del sistema nervioso que puede desencadenarse por respuestas inmunes aberrantes a la infección viral. Otros síntomas del síndrome incluyen mala coordinación, debilidad muscular y parálisis temporal.

Corazón: pueden producirse lesiones cardíacas, que a veces conducen a latidos cardíacos irregulares, insuficiencia cardíaca y paro cardíaco –como resultado de un esfuerzo excesivo–, inflamación del músculo cardíaco y la arteria coronaria, coágulos sanguíneos y enfermedad multiorgánica. La infección, la fiebre y la inflamación en personas con bloqueos existentes de los vasos del corazón pueden hacer que sus placas grasas se rompan, bloqueen o detengan el flujo sanguíneo en los órganos y los tejidos.

Extremidades: las obstrucciones en los vasos sanguíneos grandes pueden causar flujo insuficiente o isquemia aguda en las extremidades. Las complicaciones vasculares graves pueden ser letales. Al menos uno de los casos reportados resultó en amputación de miembros inferiores.

Hígado: la disfunción hepática puede ocurrir como resultado directo de la infección viral, o más probablemente debido a la inflamación sistémica mediada por el sistema inmune y los bloqueos circulatorios que cortan el flujo sanguíneo al órgano.

Pulmones: el virus se dirige a las células epiteliales que recubren y protegen el tracto respiratorio, así como a las paredes de los pequeños alvéolos, similares a uvas, a través de los cuales se produce el intercambio de gases para oxigenar la sangre.

El daño a los alvéolos y la inflamación en los pulmones pueden causar neumonía, caracterizada por dolor en el pecho y falta de aliento. En casos severos, la falta de oxígeno puede desencadenar el síndrome de dificultad respiratoria aguda, lo que lleva a una falla sistémica multiorgánica.

Riñones: la lesión renal aguda puede ser resultado de coágulos y problemas de suministro de sangre, o resultado directo de una infección.

Nariz y lengua: si bien el virus puede causar estornudos y secreción nasal típicos de un resfriado común, también puede afectar el sistema olfativo, causando una pérdida abrupta total o parcial del sentido del olfato conocida como anosmia. El gusto también puede distorsionarse en una condición conocida como disgeusia.

Piel: las erupciones cutáneas, los pequeños puntos rojos y las decoloraciones violáceas en las piernas y el abdomen son parte de una categoría compleja de las llamadas dermatosis paravirales que pueden resultar de la respuesta inmune del cuerpo al virus o del daño benigno y superficial de los vasos sanguíneos bajo la piel.

Dedos de los pies: pueden aparecer erupciones moradas que se asemejan a la varicela, el sarampión o los sabañones en los pies, especialmente en niños y adultos más jóvenes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Estima el Coneval que tras emergencia habrá 70 millones de mexicanos pobres

Angélica Enciso L.

12 de mayo de 2020

La crisis económica generada por la contingencia sanitaria se estima que incrementará la pobreza por ingresos hasta en 10.7 millones de personas este año, por lo que alrededor de 70 millones de mexicanos estarían en esa condición –seis de cada 10 personas–, señala el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Hasta 2018, la población con ingreso inferior a la línea de pobreza ascendía a 48.8 por ciento, es decir, 61.1 millones de personas, en particular, en el rubro laboral, que es la carencia de trabajo remunerado; el organismo estimó un aumento de 37.3 por ciento a 45.8 por ciento en el segundo trimestre de 2020, el mayor desde 2005, aunque no proporcionó el dato de la cantidad de personas en esa situación.

En el documento La política social en el contexto de la pandemia por el Covid-19 en México, el organismo encargado de medir la pobreza y evaluar programas sociales señala que la pérdida de empleos traerá, además de la caída en los ingresos en los hogares, la falta de prestaciones laborales, como el acceso a seguridad social.

Detalla que los más afectados serán quienes pertenecen a la población más vulnerable y los residentes de las zonas urbanas. Sumado a ello, México enfrenta esta contingencia en condiciones de vulnerabilidad por los altos índices de diabetes y enfermedades cardiovasculares, además de que hay precariedad laboral y estancamiento económico, así como falta de acceso al agua y hacinamiento.

Además, esta situación la enfrentan con más desventajas las mujeres trabajadoras –tanto del sector formal como informal–, desempleados y las micro, pequeñas y

medianas empresas, los jornaleros agrícolas y niños, cuyo aprendizaje se ve afectado por falta de acceso a las nuevas tecnologías.

Refiere que la falta de políticas públicas que atiendan a la población con ingreso medio puede aumentar el número de personas en situación de pobreza por ingreso. Ante este panorama, plantea que se deben ampliar y fortalecer las medidas de respuesta a partir de los programas prioritarios y mejorar su capacidad operativa.

Como medidas específicas, plantea el apoyo a pequeñas y medianas empresas, otorgar subsidios en el costo de los servicios básicos de vivienda, entregar despensas a familias beneficiarias de esos programas y la reactivación del programa de empleo temporal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Maricarmen Cortés: Alerta el Coneval sobre incremento en la pobreza (Opinión)

12 de mayo, 2020

Ojalá el Presidente ponga atención al documento sobre la política social que elaboró el Coneval.

Uno de los argumentos reiterados del presidente López Obrador para no autorizar un Plan B o contracíclico para enfrentar la recesión económica, y para ni siquiera recibir a los dirigentes del sector privado, es que la política y estrategia de la 4T se centra en apoyos a la población más vulnerable, sin entender que el problema de que quiebren miles de empresas no es que los empresarios pierdan su inversión, sino los cientos de miles de personas que perderán su empleo.

Y si López Obrador no escucha a los empresarios, ojalá sí ponga atención al documento sobre la política social en el contexto de la pandemia COVID-19 que elaboró el Coneval, dirigido por José Nabor Cruz, que alerta sobre el riesgo de que se incremente la pobreza y se agudice la desigualdad en México por la crisis sanitaria y económica.

Las consecuencias de la pandemia se agudizan por la vulnerabilidad en la que estaba México por la precariedad laboral; estancamiento económico y brechas en el cumplimiento de derechos sociales como salud, alimentación, vivienda, educación y seguridad social.

Los datos del Coneval que deberían prender todas las señales de alerta en Palacio Nacional son que la población en situación de pobreza extrema por ingresos podrá incrementarse entre 6.1 y 10.7 millones de personas, con un aumento para el segundo trimestre de este año de entre 37.5% y 45.8% de la pobreza laboral.

AFECTACIÓN PARA CLASE MEDIA

Y un punto muy relevante es que, ante la falta de políticas públicas que atiendan a la población con ingreso medio, se incrementará la cantidad de personas en situación de pobreza por ingreso.

Lo que López Obrador no ha entendido al minimizar la pérdida de 500 mil empleos en abril, que hoy confirmará el IMSS, es que no sólo disminuyen los ingresos, sino también la pérdida de prestaciones sociales de los empleos formales.

Y como ha insistido hasta el cansancio el sector privado, el Coneval recomienda que, además de los apoyos a las microempresas, se aprueben medidas de apoyo para las empresas medianas y pequeñas, y subsidios parciales o totales de las cuotas obrero-patronales durante el confinamiento, con lo que se apoyaría al 43.8% de la población ocupada.

APLAUSO UNÁNIME A LA SCJN

El CCE y todos los organismos del sector privado hicieron un reconocimiento público a los 11 ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación porque, en forma unánime, avalaron el proyecto presentado por el ministro Fernando Franco e invalidaron la reforma aprobada por los diputados de Baja California, que ampliaron de dos a cinco años el mandato del gobernador Jaime Bonilla, cuyo mandato para el cual fue electo terminará el 30 de octubre de 2021.

Gustavo de Hoyos, presidente de la Coparmex, señaló que la Ley Bonilla pasará a la historia como un intento fallido de fraude a la Constitución; Francisco Cervantes, presidente de la Concamin, aseguró que el respeto a la ley es factor central del desarrollo del país, al igual que la autonomía del Poder Judicial. Y el CCE, que preside Carlos Salazar, reconoció la decisión de la SCJN de defender el Estado de derecho y la democracia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Mauricio De María y Campos: El alto riesgo del sur y la población en pobreza al Covid-19 (Opinión)

12/05/2020

En memoria del amigo, Rafael Yturbe, una gran sonrisa silenciada por el COVID. Ningún país estaba preparado para el coronavirus -o cualquier otra pandemia de nuevo cuño- y sus consecuencias económicas. Pero México menos, tras 35 años de estancamiento estabilizador, gasto en salud totalmente insuficiente como porcentaje del PIB e infraestructura hospitalaria, médica y de investigación insuficiente, muy desigual en términos de grupos de ingresos y regiones. La crisis del COVID-19 nos

coloca en una situación con altos riesgos sociales, particularmente en ciertas zonas del país.

Esta situación es bien conocida por el actual gobierno: AMLO ha recorrido varias veces el territorio nacional y conoce bien las carencias y rezagos regionales y municipales. El plan actual de contingencia les concede atención prioritaria.

Algunos brotes de contagio en los municipios más pobres del país han llevado a acciones de emergencia por parte de autoridades federales y estatales. El periódico Reforma dio cuenta el martes pasado de un brote en Xochihuehuetla, población localizada en una de las zonas más pobres del país: la Montaña de Guerrero. “Hemos constituido brigadas médicas que acuden casa por casa,” señaló el responsable de la Secretaría de Salud estatal, Marcelino Milán. Resaltó también las instrucciones del Secretario estatal de Salud de “llevar a cualquier paciente de gravedad a los hospitales de Chilpancingo o Acapulco” ¡Ojalá y ello fuera posible generalizarlo si aumenta significativamente el número de contagios y enfermos críticos en las zonas marginadas del país! Me temo que será muy difícil.

Hasta ahora el mayor número de casos conocidos y atendidos en el país, se ha presentado en centros urbanos y municipios de vulnerabilidad media, donde hay una mayor disponibilidad de servicios de salud y mayor capacidad económica. En las próximas semanas y conforme avanza regionalmente la pandemia -siguiendo la experiencia de otros países- debe preocuparnos más su impacto en el Sur y otros municipios de pobreza y marginación extrema de México.

Este fin de semana apareció en la Revista Nexos un análisis importante de Carlos Hernández Torres, destacado matemático de la UNAM, que advierte que “El Riesgo de la Propagación del COVID-19 y no los pronósticos determinará lo que viene”. Carlos, muy cauteloso y profesional, advierte que “México está inmerso en la fase más intensa de contagios, sin información suficiente para pasar ya, de las medidas generales aplicadas en todo el país a las acciones de corto y mediano plazo que debe emprender cada gobierno estatal, a fin de mitigar el impacto... durante esta fase crítica y en la transición hacia “la normalidad”.

A diferencia de otros países en los que se han aplicado gran cantidad de pruebas, nos dice, en México se han hecho muy pocas, por lo que es difícil determinar el nivel y evolución real de la enfermedad en las diferentes partes del territorio nacional...y actuar en consecuencia”. El balance entre pacientes locales y regionales y capacidades humanas y materiales es determinante de la capacidad de contener la pandemia con el menor número posible de fatalidades.

Al 5 de mayo, fecha de corte de su análisis, resalta que los casos confirmados se localizan en solo 909 de los 2,465 municipios del país. Se hacen muy pocas

pruebas, de manera que no se sabe con certeza lo que está sucediendo en los 1,556 municipios restantes, es decir casi dos terceras partes del total.

El actuario Carlos Hernández considera que lo más grave, es que el riesgo se detecta en base a los factores que inciden en ese contagio -su perfil de edad, salud, la vivienda en que reside. La experiencia muestra que el lugar de trabajo, la forma en que se traslada a éste y el grado de contacto con otras personas en el trayecto es clave y que la enfermedad no se propaga de la misma manera a lo largo del territorio nacional. Insiste también en que la situación de pobreza y marginación es crucial.

Dos importantes recomendaciones -la de lavarse las manos y la de sana distancia- son muy difíciles de cumplir en la pobreza dada la falta de disponibilidad efectiva de agua corriente y la precariedad de las viviendas. (Según estudio que realizamos hace algunos años, Chiapas, el estado con el mayor caudal de agua por habitante del país, tenía el peor índice de disponibilidad de agua corriente en vivienda).

Carlos ha diseñado un Índice de Riesgo de Propagación COVID-19, que se calcula a partir de tamaño y densidad de la población de cada municipio; su perfil demográfico por grupo de edad; el porcentaje sin acceso a servicios; el número de viviendas con un solo cuarto; el promedio de habitantes por vivienda; y el número de viviendas sin agua corriente. Combinando estas variables con diferentes ponderadores, estima una medida de riesgo para cada municipio que varía entre 0 y 1, con cuatro niveles de riesgo de propagación. El índice facilita relacionar los niveles de riesgo con diversas variables socio-económicas en las diferentes zonas y comunidades de México.

Sus mapas e indicadores muestran que, de las seis regiones del país, la Sur y la Sureste, seguidas por la Centro (CDMX, EDOMEX y Puebla) son las que tienen más municipios con muy alto riesgo de propagación. También que casi 3/4 de los contagios confirmados a la fecha se localizan en municipios con alto y muy alto riesgo.

Un dato importante para medir el impacto económico de la pandemia es la distribución de establecimientos según el personal que ocupan y el riesgo de los municipios. Al mes de abril, concluye CH con cifras del INEGI, del 86% de los establecimientos que ocupa hasta 5 empleados, casi el 40% se encuentra ubicado en municipios de muy alto riesgo de propagación y otro 26% en municipios de alto riesgo. Será difícil imaginar un escenario de apertura simultánea, sin considerar que el riesgo de propagación no es el mismo en todas partes.

En conclusión, argumenta CH, el Índice de Propagación de COVID-19 ofrece a los tomadores de decisiones públicos y privados un marco analítico alternativo para

identificar las zonas que pueden verse más afectadas tanto en términos de salud como de negocios, así como caminos para retornar a la actividad económica gradualmente sin provocar una nueva ola de contagios. Constituye también una herramienta para las autoridades estatales, que puede compensar el vacío de información existente a la fecha sobre muchos municipios.

Interesante información. Ojalá y pueda resultar útil en estos momentos de zozobra.

Ojalá y pueda ser complementada por decisiones urgentes de política económica, para defender la planta productiva y el empleo- particularmente de las pequeñas empresas-, y activar la inversión pública y privada y el desarrollo tecnológico del país con visión estratégica compartida de mediano y largo plazo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Prevé la secretaria del Trabajo local la pérdida de 100 mil empleos

Alejandro Cruz Flores
12 de mayo de 2020

Debido a la emergencia sanitaria por Covid-19 se prevé la pérdida de hasta 100 mil empleos, señaló la secretaria del Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México, Soledad Aragón Martínez, quien señaló que hasta el 8 de abril el número de plazas perdidas ascendía a 55 mil.

Al señalar que en los próximos días el Instituto Mexicano del Seguro Social dará a conocer las cifras generadas en lo que va de este mes, manifestó que, en un cálculo extraordinario, serían 100 mil personas las que perderían su empleo.

En ese tenor, la funcionaria señaló que se ha beneficiado a más de 42 mil 634 personas con el seguro de desempleo, que brinda un apoyo económico de 2 mil 264 pesos mensuales, de los cuales sólo quedan pendientes 6 mil 167 entregas para alcanzar la meta fijada para este programa.

Aragón Martínez agregó que está abierta la recepción de solicitudes para la ayuda extraordinaria del seguro de desempleo de mil 500 pesos por dos meses para 33 mil 333 personas que perdieron su empleo en la emergencia sanitaria, para la cual se tienen aprobadas 592 solicitudes en proceso de pago.

Para los trabajadores no asalariados y con empleo eventual –con una ayuda de mil 500 pesos también por dos meses–, 539 personas también están en proceso de recibir el pago, acción en la que la meta es apoyar a 4 mil 264 personas.

Por su parte, el titular de la Secretaría de Desarrollo Económico, Fadlala Akabani Hneide, informó que de los 329 mercados públicos que operan en la ciudad, 38 han cerrado por la emergencia sanitaria de Covid-19.

Al señalar que dichos centros de abasto se concentran en las demarcaciones Venustiano Carranza, Cuauhtémoc, Tlalpan, Gustavo A. Madero y Azcapotzalco, agregó que prácticamente todos los mercados han sido sanitizados con la colaboración de las alcaldías, las cuales continúan dialogando con comerciantes de tianguis para que los que están operando apliquen medidas como el uso cubrebocas, despachen con gel antibacterial y cuiden la sana distancia.

En cuanto a los microcréditos por 10 mil pesos para pequeñas empresas, dijo que hasta ahora se han entregado 34 mil 388 y están autorizados otros 5 mil 227.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Proponen pensión universal mínima de retiro e invalidez

Marisol Velázquez

12 de mayo de 2020

Ante el posible incremento de la pobreza por ingreso, derivado de la emergencia sanitaria por Covid-19 que anunció el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), el organismo propuso diseñar estrategias para afrontar la crisis y diseñar acciones que protejan el bienestar económico.

Entre las recomendaciones que planteó el Coneval en el análisis La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) en México, resalta la consolidación de la protección social a través de una pensión universal mínima de retiro e invalidez, financiada con impuestos generales.

También la adopción de medidas a largo plazo que garanticen la seguridad ante riesgos, como el seguro de desempleo contributivo, la renta básica ciudadana o un piso mínimo solidario.

El Coneval recordó que el pasado 23 de abril, el gobierno federal estableció como prioritarios 38 programas; sin embargo, aseguró que ninguno se dirige explícitamente a la población en situación de pobreza y hasta el momento ninguna acción está dirigida a quienes perdieron su empleo a raíz de la contingencia sanitaria.

Indicó que algunas de las medidas anunciadas por el gobierno podrían ser insuficientes para llegar a toda la población que se verá afectada y reconoció que

las transferencias monetarias son importantes, pero es necesario considerarlas como medidas temporales.

Respecto del empleo, el Coneval aconsejó que adicional a los apoyos a las pequeñas y medianas empresas por parte del gobierno federal, se podrían entregar créditos para proteger el empleo y subsidios al empleo parcial o total de las cuotas obrero-patronales que los empleadores deben asumir durante los meses de confinamiento.

Sobre el empleo informal, consideró pertinente extender los periodos de vencimiento de créditos del Programa Microcréditos para el Bienestar, incluir medidas que incentiven el empleo temporal y coordinar acciones de los tres órdenes de gobierno para promover que los hogares que tengan dificultades en el ingreso puedan atender las necesidades más básicas, a través de subsidios temporales en el costo de los servicios básicos de la vivienda.

En el sector salud, el Consejo propuso la dispersión de recursos para fortalecer los servicios estatales y municipales, aumentar la disponibilidad de camas para hospitalización y agilizar la contratación de profesionales de la salud para trabajar en la emergencia.

“La situación enfrenta a México... con la responsabilidad inaplazable de promover la construcción de un sistema de protección social que proteja el ejercicio de los derechos”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

CACEH: trabajadoras domésticas sufren abusos y despidos por la actual pandemia

Jéssica Xantomila

12 de mayo de 2020

El Centro de Apoyo y Capacitación para Empleadas del Hogar (Caceh) exigió a las autoridades establecer un seguro de desempleo para esta población, ya que con la crisis económica ocasionada por el Covid-19 continúan los despidos, la reducción de salarios y hay casos de contagios en sus trabajos.

En el conversatorio Las trabajadoras del hogar ante la crisis sanitaria por Covid-19, organizado por El Colegio de México, Marcelina Bautista, directora del Caceh, expuso que han recibido 200 quejas de empleadas a quienes han violentado sus derechos laborales, entre 50 y 60 por ciento fueron despedidas, les redujeron su salario o las enviaron a sus casas sin pago.

La emergencia sanitaria por el coronavirus nos vuelve a colocar en desigualdad. Simplemente no hay mucha conciencia de parte de los empleadores para que apoyen a quienes les han cuidado, que están cuando se enferman, solos, cuando necesitan comida y apoyo para su familia, pero hoy las abandonan.

Señaló que las empleadas del hogar que laboran de tiempo completo en casas tuvieron que decidir entre irse a sus hogares o quedarse en su trabajo, muchas optaron por lo segundo. Sin embargo, a pesar de que ahí están protegidas, se ha incrementado su labor, no se respetan los horarios laborales ni los días de descanso.

Este panorama no ha sido tan favorable para las compañeras, porque para muchas su trabajo demanda una cercanía física con las personas que cuidan, ya sea niños, adultos mayores, enfermos, y corren un mayor riesgo. Ya tenemos compañeras que tienen coronavirus que fueron precisamente contagiadas por sus empleadores.

Bautista denunció que las empleadoras modifican contrataciones al pedir que trabajen una semana sí y otra no, pero esta última sin pago.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

‘Violencia de género, más letal que el Covid-19’. Activistas y albergues piden al Gobierno federal reconocer este tipo de violencia como un problema nacional; piden medidas efectivas de emergencia durante cuarentena

Ximena Mejía

12/05/2020

La Red Nacional de Refugios A.C hizo un llamado al presidente Andrés Manuel López Obrador a reconocer que la violencia hacia las mujeres es un problema nacional.

Mediante un video en redes sociales, 42 mujeres feministas y activistas se pronunciaron contra la violencia en contra de mujeres y niñas, la cual “es más letal que el Covid-19”.

En una carta firmada por más de 6 mil mujeres le piden al Ejecutivo instrumentar medidas efectivas de emergencia para garantizar la atención y protección a las víctimas, principalmente a las agredidas durante este periodo de confinamiento por la pandemia del coronavirus.

En el documento exponen las cifras oficiales del gobierno que indican el registro de más de 20 mil denuncias por violencia familiar, de las cuales en el 90 por ciento no se hace justicia.

“La violencia en el ámbito familiar es un delito en todo el territorio nacional. Las principales víctimas de la violencia familiar son las mujeres, las niñas y los niños”, señala el texto.

Asimismo, reiteran las cifras nacionales de violencia de género que dan cuenta de 10 feminicidios al día, situación que ante el confinamiento no ha disminuido, ha aumentado. Las llamadas de auxilio al 911 por violencia familiar durante el periodo de aislamiento, son de 155 por hora.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Considera BID posible reducir accidentes. Advierten organismo por la insuficiencia en los controles de la velocidad

Amallely Morales

12 de mayo, 2020

Controlar la velocidad, disminuir los siniestros viales a la mitad y construir infraestructura para peatones y ciclistas son algunos de los retos que ha evidenciado el Covid-19, aseguró el BID.

"Con la cuarentena y las medidas de distanciamiento social recomendadas para futuros brotes, quienes toman las decisiones de transporte son forzados a repensar el sistema y los planes urbanos", aseguró el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el artículo "Covid-19, repensando la movilidad".

El organismo explicó que, con la contingencia se ha demostrado que es posible reducir a la mitad el número de incidentes viales, sin embargo, esta disminución debería ser mayor, si se toma en cuenta el número de vehículos que dejaron de circular en las vialidades.

El problema, agrega la organización internacional, es que no se tienen suficientes controles de la velocidad, por lo que los resultados positivos en la disminución de siniestros viales serán temporales, si las autoridades no toman acciones.

"De cualquier forma, el decrecimiento en accidentes fatales, cualquiera que sea el rango, es algo que celebrar. Esto no sólo da un alivio de la carga de víctimas de tránsito en el sistema de salud, también está ligado a un sinnúmero de beneficios para los gobiernos", asegura el BID.

Estas ventajas, añade el Banco, deben ser usadas de ejemplo y como lecciones positivas que incentiven las políticas encaminadas a reducir los datos faltes de víctimas de tránsito.

"Se reta a los gobiernos a ajustar y fortalecer los sistemas de transporte para que los números sigan manteniéndose a la baja", pide el organismo.

En el caso de la CDMX, durante los primeros días de la contingencia y del llamado a quedarse en casa, pese a que disminuyeron los accidentes en general, las volcaduras aumentaron debido a los incrementos en las velocidades.

Durante el mes de abril los accidentes de tránsito se redujeron en 42 por ciento respecto al mismo mes de 2019, de acuerdo con la base de datos del C5.

Sin embargo, esta cifra no es proporcional con la disminución de la congestión vehicular que en todo abril fue de casi el 70 por ciento.

De acuerdo con el BID otra de las urgencias es invertir en infraestructura para peatones y ciclistas, debido a los beneficios que ofrecen estas formas de desplazarse para garantizar la distancia.

"La urgencia de esta movilidad activa, que permite el espacio físico, ha incrementado. Se debe tomar esta oportunidad para reconstruir las ciudades y los sistemas de transporte para hacerlos más resilientes", enfatiza el organismo internacional.

Siniestros y vialidad

De acuerdo con cifras del C5, accidentes flujo vial bajaron.

42% bajaron los accidentes en abril comparado con abril 2019.

70% disminuyó la congestión vehicular en abril por la contingencia.

Banco Interamericano de Desarrollo

"Se reta a los gobiernos a ajustar y fortalecer los sistemas de transporte para que los números sigan manteniéndose a la baja".

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Jaime Sepúlveda: Pruebas diagnósticas (Opinión)

* El autor es Profesor Distinguido de Epidemiología y Salud Global y Director del Instituto de Ciencias de Salud Global en la Universidad de California, San Francisco.

A la memoria de Rafael Yturbe.

12 de mayo, 2020

Un nuevo tipo de prueba diagnóstica para Covid-19 acaba de ser aprobado por la agencia reguladora de Estados Unidos. Se trata de una prueba más rápida, simple y barata, lo cual son buenas noticias. Tenemos ahora tres tipos diferentes de pruebas, cada una con ventajas y desventajas. La prueba hasta ahora más confiable y utilizada (PCR) detecta la presencia del nuevo coronavirus por su material genético. Las llamadas pruebas serológicas detectan anticuerpos contra el virus. La nueva prueba detecta un antígeno del virus, que es contra el cual nuestro sistema inmune desarrolla anticuerpos.

Las diferencias entre estas pruebas incluyen precisión, complejidad, tiempos de respuesta y costos. Una prueba diagnóstica ideal debe tener alta sensibilidad (que detecta los casos verdaderos positivos) así como alta especificidad (que identifica a los verdaderos negativos). Una prueba 100% sensible para Covid-19 detectaría correctamente a todos los infectados (no hay falsos negativos), y una prueba 100% específica logra que personas sanas no sean incorrectamente diagnosticadas como enfermas (falsos positivos).

Las pruebas PCR son las más sensibles y específicas. Su desventaja es que requieren un hisopo nasal para obtener la muestra nasofaríngea, y ser enviadas a laboratorios con equipo y personal especializado. Su tiempo de respuesta es más lento y el costo más alto. Se aprobó recientemente una prueba PCR que se realiza en saliva. La gran ventaja es que se puede hacer en casa, y enviarse por correo. Lo malo es que no es tan precisa como las tomadas con hisopo. Las pruebas de anticuerpos tienen otro uso; no sirven para diagnosticar una infección latente, sino pasada. Los anticuerpos tardan unas tres semanas en aparecer después de la infección por Covid-19. Pero son muy útiles para conocer qué proporción de la población en determinado lugar ya estuvo expuesta al nuevo virus. En cambio, las pruebas de antígeno se pueden llevar a cabo en cualquier clínica periférica, con equipo portátil, a menor costo y con resultados en 15 minutos. Su desventaja es que no son tan sensibles como las pruebas PCR.

Los costos de las pruebas pueden variar según se lleven a cabo en el sector público o privado, y también según el tipo de prueba. En Estados Unidos, una prueba comprada a granel cuesta 15 dólares al sector público. En laboratorios privados, un paciente paga al menos 100 dólares por una prueba genómica y 20 por una serológica. En México, al IMSS le cuesta 600 pesos el material para cada prueba

genómica. Buena parte de sus pruebas, sin embargo, las manda a laboratorios privados, con un costo de 1,660 pesos por prueba. En laboratorios privados, los costos varían desde 1,300 a 5,550 pesos.

Si la razón por la que en México se hacen tan pocas pruebas fueran por los costos, sería bueno que así se dijera, en lugar de presentar excusas justificatorias. El problema es que esto resulta en un falso ahorro. El precio de navegar a ciegas es infinitamente mayor. La única forma que tenemos actualmente para contender con la epidemia es haciendo pruebas a todos los que presenten síntomas y a sus múltiples contactos. También se requiere hacer pruebas a todo el personal médico y de enfermería, así como a todos los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico. México ha realizado tan solo 128 mil pruebas en total -menos que Guatemala o Bolivia. Comparativamente, Dinamarca -país al que aspiramos alcanzar en salud- realiza 64 veces más pruebas por cada mil habitantes. A principios de mayo, Estados Unidos hace 300,000 pruebas diarias; México 256 - ¡mil veces menos! El mayor número de pruebas en un día fue de 4,600. Si queremos tener un retorno más seguro a clases y a labores, un cálculo conservador es que México necesitaría hacer al menos un millón de pruebas por mes.

El subregistro de casos y muertes por Covid-19 es real y serio. Más que buscar culpables, tenemos que encontrar soluciones.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Jorge A. Meléndez Ruiz: BENCHMARK / La nueva normalidad (Opinión)

12 de mayo, 2020

El mundo que resurgirá cuando aprendamos a vivir con el Covid-19 (no se va a ir, tendremos que adaptarnos, ya sea con tratamiento o vacuna) será muy distinto al que estábamos acostumbrados.

El virus marcará un antes y un después. Deberemos aprender a desenvolvernarnos en una nueva normalidad. Cambiarán la geopolítica, los negocios y, claro, nuestra vida personal.

Respecto a lo macro, un reporte de la firma KKR (que maneja un portafolio de inversiones de 200,000 millones de dólares) advierte que el mundo global interconectado emigraría a uno de tres regiones.

"La globalización ya llegó a su pico. Vemos un modelo más regionalizado. Las Américas alrededor de Estados Unidos, Asia alrededor de China y Europa en algún lugar en medio", explican.

De acuerdo y, por cierto, dada la terrible ineptitud de López Obrador, la ironía es que nuestra salvación bien podría ser Trump. Ojalá que la integración de México con la economía más poderosa del mundo crezca. Quizá así, de rebote, EU seguirá presionando a YSQ para que entre en razón y deje de cometer estupideces.

Claramente industrias y empresas se verán impactadas. Al menos:

- Cambia la dinámica de eventos masivos como deportes y conciertos.
- Crecerá el trabajo desde casa.
- Podría bajar fuertemente la necesidad de espacios de oficina.
- Se requerirían menos estacionamientos y vehículos.
- Se modifica la forma, duración y destinos en los viajes.
- Menos consumo de comida, impacto en agricultura.
- El cupo máximo de restaurantes, tiendas o cines.
- Mayor impulso al e-commerce.
- Auge en medicinas, higiene e industria de salud.
- La educación se transformaría aún más rápido.
- Crecimiento de entretenimiento en casa.
- Incremento en la tendencia de robotización.
- Mayor comunicación virtual e influencia de redes sociales.
- Cambios a las formas de transporte público.

Nuestras vidas también serán afectadas. Como mínimo pienso que el consumismo masivo bajaría, pues seremos más cuidadosos con el dinero, cambiarán reglas de etiqueta personal, el contacto físico con los mayores será más cauto, podremos ser más asustadizos y, tristemente, este temor es caldo perfecto para un peor futuro respecto a rumores, exageración, polarización y fake news.

Habrà que prepararnos, pues, para un probable florecimiento del nacionalismo y una triste nueva ola de populismo global.

¿Qué hacer? En términos simples: crear escenarios personales. Para política, industrias, negocios y la vida.

Por ejemplo, un reporte del sitio "board of innovation" identifica 10 tendencias que marcarán la era post-Covid. Lo que interesantemente denominan "la economía del poco contacto":

1. Mayor ansiedad, soledad y depresión.
2. Exigencia de mayor higiene en personas y productos.
3. Restricciones extensas a viajes.
4. Home office para trabajos de todo tipo.
5. Alza en tensión y conflictos en todos los niveles.
6. Desempleo masivo global.
7. Entrega a domicilio de todo.
8. Contacto físico limitado con los mayores.
9. La identidad personal va más allá del trabajo.
10. Surgimiento de "consumidores inmunes certificados".

Son escenarios y tendencias. Cada quien debe crear los suyos. ¿Y después?

Dos cosas. Primera, identificar disparadores que indican que tal o cual escenario/tendencia está presentándose.

Y segunda, actuar en consecuencia. Ajustar estrategias de negocio o personales (por ejemplo, en el manejo del portafolio de inversión) para minimizar riesgos y aprovechar oportunidades.

Es vital realizar este ejercicio. Aunque parezca conceptual, el mismo tendrá implicaciones prácticas muy relevantes.

Lo peor que se puede hacer ante un cambio sistémico tan dramático como el del Covid-19 es pensar que volverá el "business as usual". No es así. Hay que encontrar la nueva normalidad.

Mujer u hombre preparado vale por dos.

EN POCAS PALABRAS...

"El futuro no es lo que solía ser".

Yogi Berra,

jugador de beisbol.

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

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Annayancy Varas García*: El duelo en los niños durante la pandemia (Opinión)

*Directora de Early Institute

12 de mayo, 2020

Si en algo se puede coincidir en este tiempo de confinamiento, es en la necesidad de tratarnos y tratar al otro de forma amorosa y cuidadosa para abordar situaciones delicadas. Tal es el caso de la manera en que se habla de la pérdida de un ser querido a los más pequeños de la familia, sobre todo, cuando se seguía un proceso de cuidados paliativos en el seno del hogar.

Estos cuidados se aplican a pacientes cuyas enfermedades no responden a tratamientos curativos. No aceleran ni retrasan el curso de la enfermedad, pero sí disminuyen los síntomas dolorosos y dan apoyo en aspectos físicos, psicológicos, familiares, espirituales y sociales.

En condiciones del Covid-19, se deben extremar las precauciones para evitar contagios al paciente terminal, sin embargo, es muy probable que ante su fallecimiento no se efectúe una despedida como suele darse.

El propósito de los cuidados paliativos es conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias y en ese marco, un aspecto fundamental es el duelo.

En otras circunstancias, esta etapa suele ser una fase de dolorosa, pero de entendimiento; sin embargo, con la emergencia sanitaria, el proceso varía, en particular el que viven los niños y las niñas.

Para aliviar un poco la etapa del duelo en los más pequeños, hay que privilegiar la comunicación. Permitamos que se expresen y digan todo lo que sienten sin limitarlos. Por nuestra parte, compartamos con ellos nuestro sentir, es decir, seamos empáticos con sus sentimientos y correspondamos a su confianza en el mismo sentido.

A la par, construyamos un ambiente en el que sean capaces de preguntar lo que deseen para que aquellas inquietudes que los aquejan se disipen y no se conviertan en motivo de ansiedad. Expliquemos con claridad lo que se está viviendo para que se entienda que la situación es excepcional, pero no por ello menos triste y significativa.

En Early Institute sabemos que la primera infancia es clave para el desarrollo físico, mental y emocional de niñas y niños. Las situaciones que viven en sus primeros años influyen en su futuro, por lo que es necesario construir un entorno que asegure su bienestar integral. En este sentido, explicar, por un lado, las razones del aislamiento y, por el otro, la pérdida de un ser querido requiere calma, paciencia y mucho amor.

Durante el duelo acompañemos a nuestros niños y niñas y aseguremos su estabilidad al mantener las rutinas ya establecidas en las últimas semanas por el confinamiento.

Sobre todo, estemos alertas a los cambios que podrían experimentar en su conducta y en la propia. Según el Protocolo de atención a pacientes en situación de gravedad o últimos días y éxitos en la crisis del Covid-19 del Hospital Universitario La Paz, en Madrid, España, para el manejo de esta situación se debe: “Garantizar la atención y el afecto. Si los padres están muy afectados y no pueden asumir sus responsabilidades es necesario que pidan ayuda profesional. Durante este tiempo es importante buscar una figura significativa que garantice las atenciones necesarias mientras los padres se recuperan emocionalmente”.

Seamos responsables y aceptemos ayuda cuando la necesitemos para que podamos apoyar a nuestros niños y niñas en una experiencia de esta naturaleza.

Finalmente, tengamos la confianza de que seremos capaces de cobijarlos para que transiten por esta fase de la mejor forma posible y respetemos, con la mayor sensibilidad, sus espacios y tiempos para sobrellevarla.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Francisco Guerrero Aguirre: Los medios y su respuesta a la pandemia (Opinión)

12 de mayo de 2020

En esta grave coyuntura de incertidumbre y aislamiento, los medios mexicanos han sabido actuar a la altura de las circunstancias, adaptándose con flexibilidad y creatividad a los enormes retos que nos presenta esta inédita crisis.

El desarrollo de la pandemia ha implicado enormes riesgos y desafíos para los medios de comunicación en todo el continente. México no ha sido la excepción.

Como lo han hecho en otros momentos de emergencia: desastres naturales, terremotos y huracanes, los medios han demostrado nuevamente su enorme valor social y su profundo vínculo con la comunidad.

L@s periodistas arriesgan su vida y su salud con tal de proveer a la sociedad información profesional en medio de la pandemia. Mención especial merecen los reporteros de Imagen y Telefórmula, Humberto Padgett, Jafet Tirado y Miriam Moreno, quienes se han infectado de COVID-19 en el cumplimiento de su labor profesional al llevar a cabo reportajes en centros de salud y hospitales.

Televisa ha puesto a disposición de su audiencia la transmisión de servicios religiosos a través de sus frecuencias, dando acceso a más de 2.3 millones de personas, mayoritariamente de la tercera edad, para que ejerzan a plenitud su libertad de credo. Igualmente, a través de plataformas continuas, como Foro TV, además de su habitual labor informativa, se han fortalecido mensajes cruciales como “quédate en casa”, sugeridos por la autoridad sanitaria. Esto se ha traducido en un crecimiento de sus audiencias, quienes ven en el consorcio una fuente autorizada en momentos de apremio social.

En la misma dirección, a través de la red nacional de Canal 9, se transmite Aprende en casa, brindando un apoyo invaluable a más de 7.2 millones de niñas y niños en todo el país. La estructura nacional de las instalaciones del Teletón se ha sumado a la red hospitalaria pública para ampliar la atención médica a quienes más lo necesitan durante la pandemia. La compañía Izzi, de Televisa, logró un importante acuerdo con el IFT para ofrecer un paquete emergente de apoyo de servicios de internet y telefonía fija ante la contingencia por COVID-19.

La Cámara de la Industria de la Radio y la Televisión, la cual aglutina medios regionales y nacionales, ha sido un actor decisivo en la organización de una campaña de donativos para recaudar insumos médicos en una asociación estratégica con **Funsalud** y el gobierno, demostrando que, una vez más los medios masivos de comunicación de México saben ser solidarios en momentos de apremio colectivo.

En esta grave coyuntura de incertidumbre y aislamiento, los medios mexicanos han sabido actuar a la altura de las circunstancias, adaptándose con flexibilidad y creatividad a los enormes retos que nos presenta esta inédita crisis. Los medios de comunicación que se han conducido con independencia y profesionalismo han ganado lectores, televidentes, radioescuchas y suscriptores digitales.

El Consejo Permanente de la Organización de Estados Americanos (OEA) resolvió unirse, en una respuesta hemisférica a la crisis de COVID-19, en el marco del respeto a los principios democráticos, especialmente la libertad de prensa. El Secretario General, Luis Almagro, ha manifestado que la Organización será siempre la casa de los periodistas y que estará siempre al frente del derecho de la libertad de expresión.

balance

La mayoría de los medios de comunicación mexicanos ha demostrado, con su trabajo cotidiano, solidaridad social y profesionalismo, que a pesar de las enormes restricciones materiales y económicas que enfrentan en su labor, es posible informar desde una perspectiva independiente, comunicando a grandes sectores sociales las decisiones sanitarias del gobierno, aclarando rumores, así como difundiendo los mensajes oficiales tendientes a mantener la sana distancia y el aislamiento, como condiciones indispensables para frenar los contagios y prevenir las muertes.

La aplicación de los protocolos sanitarios sería imposible sin el concurso de los medios masivos de comunicación. Por ello, el ejercicio profesional y valiente de l@s periodistas mexican@s debe valorarse y defenderse. El periodismo es una profesión indispensable que no puede suspenderse ante ninguna crisis. Al igual que la democracia, la libertad de expresión nunca puede estar en cuarentena.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Antonio Cuéllar: El virus de la discriminación y su genoma (Opinión)

12 de mayo, 2020

En la literatura científica y de las revistas de investigación más prestigiadas, ya aparece publicado el análisis sobre el largo listado de letras que definen la conformación del complejo genoma del COVID. Solamente el entendimiento de su estructura y su funcionamiento, conducirá al descubrimiento y elaboración de una vacuna que sirva para enfrentar el virus –un antídoto que vencerá la pandemia por involucrar a nuestro propio sistema inmunológico como principal defensa del cuerpo.

Un fenómeno latente en el universo microscópico podría encontrar un parangón en el entorno de nuestra realidad social.

Podríamos decir que, así como la debilidad de nuestro sistema inmunológico puede permitir el acceso y efectos perniciosos del virus contra nuestro sistema vascular, neumológico o renal, de la misma manera, la debilidad de las instituciones y descomposición de nuestro tejido social puede permitir la entrada de liderazgos y agendas que amenacen la vida misma del Estado, como lo hemos concebido.

Una sociedad sana, en el entorno global al que históricamente pertenecemos, cuenta con ciertas condiciones de funcionalidad de las que depende su supervivencia. Nos referimos a las necesarias cláusulas de estabilidad con las que está dotado el Estado moderno y las sociedades que los habitan: solidez democrática; paz pública; estado de derecho y legalidad; alto nivel educativo de su población; sana distribución de la riqueza; respeto por los derechos humanos; conciencia de solidaridad social, etc.

A lo largo de los años, México ha venido padeciendo los graves efectos de dos enfermedades que han carcomido una buena parte del tejido que une a ese cuerpo social en el que habitamos: los problemas de corrupción y seguridad pública.

Ambos lastres impedían, por lo menos en forma aparente, que el país despegara y creciera para generar bienestar para su población a las tasas esperadas, no obstante los esfuerzos emprendidos para lograr la conformación y puesta en marcha de todos los otros órganos que, en la modernidad, son sinónimo de desarrollo social: reformas puntuales en el ámbito democrático para dar estabilidad a la alternancia en el gobierno; reformas fiscales que mejoraron la recaudación; modificación constitucional para dar cabida a órganos autónomos para la defensa de los derechos humanos; manejo prudente y experto de la banca central; asignación independiente de concesiones de radio y televisión; control y supervisión de la competencia económica, etc.

Así, no siendo criticable la visión de país en términos generales, durante los últimos doce años escuchamos que la disfuncionalidad de nuestro sistema se enfrentaría con eficacia si se lograba acabar con los dos problemas latentes que, lamentablemente, no han desaparecido y posiblemente se han arraigado con mayor fuerza: los robos en el gobierno y la muerte de los mexicanos.

A pesar de que el Gobierno ha contado con el mayor apoyo popular del que se tenga registro y, por ello, con la más absoluta legitimación para impulsar una agenda política que permita a México evolucionar en el camino anhelado, los resultados muestran un retroceso dramático con respecto al rumbo que la ciudadanía desea emprender. La administración de Morena y su poderosa bancada

en el Congreso, han aprobado reformas a la Constitución y a las leyes que destruyen un andamiaje construido a lo largo de muchos años, a través del cual se perseguía la consolidación de un plan que es congruente con relación al mundo desarrollado en el que el empleo ha probado ser un factor certero de bienestar.

Grave resulta apreciar cómo, ante la evidencia objetiva y aplastante de la realidad matemática del fenómeno, tenemos a un Presidente blindado ante un electorado que lo soporta y acompaña, a pesar de la falacia de sus postulados y afirmaciones, como han quedado al descubierto a lo largo de las últimas semanas.

En la analogía microscópica primero utilizada nos preguntamos ¿qué dolencia padece el sistema inmunológico de nuestra sociedad que, ante la contundencia de los hechos, hallamos a fieles electores empeñados en seguir los pasos de un Poder Ejecutivo dispuesto a sepultar el país antes de redireccionar o reconsiderar el rumbo?

Se ha probado que las primeras aproximaciones del caso se hallaban equivocadas: la corrupción e inseguridad pública no han sido una causa determinante ni un obstáculo para el desarrollo del país. Obviamente, tampoco puede serlo una administración autoritaria o antidemocrática del gobierno como la que se acusa que hoy existe, pues además de que esta ancla es apenas novedosa, si así se supusiera, la sola lógica ciudadana provocaría que sus seguidores abandonaran su preferencia partidaria y se convirtieran en fuertes críticos de las transformaciones que se vienen aprobando, un hecho que no acontece. El punto es que, tanto la corrupción como el fenómeno del autoritarismo no son causa...constituyen realmente un efecto.

Los vicios del pasado, así como el populismo y afianzamiento de un gobierno autoritario, provienen de un defecto esencial que todos vemos y nadie reconoce ni se atreve a cambiar.

Al enfocar su discurso en la atención a los pobres, el Presidente logró su inmediata asociación personal con un segmento mayoritario de la población que se ha mantenido en la opresión y en el olvido, que ven en el lema y su portador una única oportunidad para salir de un estado de supervivencia en el que se han encontrado a través de la historia y a lo largo de varias generaciones.

El genoma del virus que afecta al tejido social mexicano, que se debe de entender si se quiere erradicar, se halla en el complejo sistema de castas en que estamos acostumbrados a vivir; en el problema de la segmentación piramidal de nuestra sociedad gestada desde la Conquista, durante el Virreinato y ahora, inclusive, en el México moderno, en la discriminación como modelo de vida.

La razón por la que el reforzamiento del discurso divisorio de la sociedad se emplea con eficacia por el Presidente de México, obedece a su entendimiento de este fenómeno en el que son más quienes han vivido en la pobreza siendo víctimas de la discriminación, que aquellos privilegiados que se han beneficiado enormemente de los frutos que arroja una economía y una sociedad disfuncional.

Ahora que muchos se plantean los métodos para desarmar un régimen de gobierno que, por acción o por omisión, amenaza con acabar con las fuentes de empleo que soportan la marcha de nuestra economía y bienestar, se soslaya la importancia que reviste, en esa riesgosa empresa, el desconocimiento del patrón que se repite a lo largo de la cadena del virus que nos aqueja.

Si queremos que México salga adelante de la crisis que arroja la pandemia, de la depresión económica que la inacción gubernativa amenaza con dejar ante nosotros, debemos de empezar a trabajar fuertemente para lograr la comprensión y unión de ese número inmenso de ciudadanos, cada uno representante de un voto, de los que depende la elección de su gobierno. La recuperación de la unidad, en México, no está en la economía, está en la desaparición de una desigualdad por razón de raza, de origen o de pertenencia a un determinado sector de la población.

Mientras los posicionamientos políticos que nuestra sociedad se haga giren entre el restablecimiento del pasado o la consolidación de una transformación, que universaliza la pobreza, prevalecerá esta última hasta en tanto los mexicanos no dejen de suponerse superiores e inferiores entre sí mismos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Salvador García Liñán: Vacuna contra el Covid-19 (Opinión)

12 de mayo, 2020

Desarrollar ahora una vacuna contra el COVID-19 es un gran reto. Muchos científicos y epidemiólogos en el mundo trabajan e investigan arduamente para encontrarla.

Una vacuna tiene la misión de inocular a una persona con un virus o un principio orgánico para preservarlo de una enfermedad determinada, producida por un virus o bacteria, estimulando la creación de un anticuerpo. Un virus es un parásito microscópico que provoca una enfermedad.

Una vacuna es una preparación biológica que realza y engrandece la inmunidad contra una enfermedad y previene (vacunas profilácticas) o trata la enfermedad (vacunas terapéuticas). La palabra “vacuna” se origina en el término latín “Variolae vaccinae”.

La vacuna para prevenir ahora la enfermedad del coronavirus o Covid-19 es hoy la mayor esperanza para terminar con la pandemia que daña a la humanidad entera. Hoy no existe en el mundo ninguna vacuna para prevenir el Covid-19

El coronavirus pertenece a una familia de virus que causan padecimientos tales como la gripe común o un severo síndrome respiratorio (SARS). Covid-19 es causado por un virus estrechamente relacionado con el virus que causa el SARS. Por esta razón los científicos nombraron al nuevo virus: SARS-CoV -2.

Retos para desarrollar una vacuna contra el coronavirus:

1.- Estar muy seguros de haber desarrollado una vacuna segura. Varias vacunas para el SARS han sido probadas en animales: ratas, cerditos, etc. La mayoría de las vacunas mejoran la sobrevivencia de los animales, pero no prevén la infección. Algunas vacunas también causan complicaciones tales como daños pulmonares. La vacuna para el COVID-19 necesitará estar totalmente probada -ser completa-, para estar seguros de que es confiable y cierta para seres humanos.

2.- Proveer protección a largo plazo. Después de una infección con coronavirus, una reinfección con el mismo virus, lo cual solamente sucede en una fracción de la gente, es posible después de un período de meses o años. Una vacuna efectiva para el Covid-19, necesitará proporcionar a la gente protección contra la infección del mismo virus por un largo período de tiempo. El objetivo pleno es proteger, nunca dañar.

3.- Proteger a los ancianos. - Amparar a las personas mayores de 50 años que viven una infección severa del Covid-19 y siempre con un riesgo muy elevado de adquirirlo. Pero los organismos de tales personas usualmente no responden a las vacunas tan bien como las personas más jóvenes. Una vacuna ideal para el COVID-19, deberá adaptarse muy bien a este grupo de edad mayor de los 50 años.

El Dr. Anthony Fauci, Director Nacional del Instituto de Alergia y Enfermedades Infecciosas de EU y asesor de la Casa Blanca, manifestó que, para enero de 2021, “podría” estar disponible o aprovechable una vacuna.

Fuente: Clínica Mayo

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Mexicanos desaprueban respuesta de empresarios durante pandemia por Covid-19: Mitofsky

12 de mayo de 2020

Siete de cada 10 mexicanos considera que los empresarios han tenido una respuesta regular o mala durante la emergencia sanitaria por la nueva cepa del coronavirus Covid-19.

De acuerdo con la decimocuarta encuesta nacional El coronavirus en México, realizado por Consulta Mitofsky, la aprobación de los empresarios cayó a 25.8%, al corte del 10 de mayo, una caída de casi 2 puntos porcentuales.

Los despidos injustificados durante la emergencia sanitaria han ido en aumento, la Procuraduría de Federal de la Defensa del Trabajo ha recibido 3,800 denuncias por despidos injustificados.

Entre el 18 de marzo y el 28 de abril se perdieron 707,055 empleos formales, de acuerdo con cifras el IMSS y el Infonavit.

Aunque la Secretaría del Trabajo y Previsión Social ha informado que 95% de las empresas estaban cumpliendo con las medidas de seguridad sanitaria, hasta hace unos días había reportes de grandes cadenas que no habían acatado las medidas sanitarias.

La encuesta también reveló que 4 de cada 10 mexicanos considera que los gobernadores estatales han tenido una mala respuesta ante la emergencia sanitaria actual.

El desempeño del personal médico y la labor del subsecretario Hugo López-Gatell, la figura que ha liderado la estrategia ante la pandemia por el Covid-19, tiene una aprobación de 58.7 y 56%, respectivamente.

Entre el sondeo del 3 y el 10 de mayo, la evaluación a médicos y hospitales cayó 2.2%; aunque la aprobación al desempeño del subsecretario López-Gatell tuvo un incremento de 1.2 por ciento.

18.8% de los mexicanos encuestados consideraron que los medios de comunicación han tenido un buen desempeño durante la emergencia sanitaria; mientras que 80% considera que su labor ha sido entre regular o mala.

Entre el corte del 3 y el 10 de mayo, hubo un alza de 4.1 puntos porcentuales a cómo está manejando la emergencia sanitaria el presidente Andrés Manuel López Obrador.

La percepción de contagiarse de coronavirus entre los mexicanos subió a 77%, y es una cifra que ha ido en aumento desde que inició la medición semanal realizada por Consulta Mitofsky.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Lanza Bimbo plan de apoyo para las tienditas

12 de mayo, 2020

Bimbo anunció el lanzamiento de una serie de medidas para apoyar a cerca de un millón de pequeños comercios en el País ante la crisis sanitaria por el Covid-19.

Los pequeños comercios recibirán apoyos para cuidar su salud, mantener y fortalecer su negocio y, al mismo tiempo, continuar conectados con la empresa.

"Bimbo ya ha comenzado con la entrega de un millón de cubrebocas de tela a estos microempresarios y anuncia la donación de 300 mil caretas plásticas adicionales que ayudarán a quienes tienen o atienden una tienda a seguir trabajando con mayores medidas preventivas", dijo en un comunicado.

La compañía también dijo que se colocarán 200 mil piezas de material gráfico adhesivo para fomentar la cultura del cuidado propio y el de los demás.

La empresa añadió que está reforzando diversos programas y herramientas para ayudar a sus aliados estratégicos a fortalecer su negocio a través de su iniciativa "**Bimbo Contigo**".

Esto incluye facilidades del ya existente Crédito Pesito, que brinda la posibilidad de aumentar hasta el doble su límite de crédito, y de Qiubo, una plataforma que ofrece tecnología a los pequeños comercios para que puedan recibir pagos con tarjetas de crédito, débito y vales de despensa, vender tiempo aire y cobrar servicios.

Bimbo anunció que también estará desplegando un programa extraordinario de incentivos comerciales continuos enfocados a los dueños y dueñas de tienditas en todo el País.

La empresa habilitó el "Connection Center", un nuevo canal de comunicación con los dueños y dueñas de los negocios para fortalecer su oferta comercial y asegurar su abasto y distribución.

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

[Volver al Contenido](#)

SIPSE

¿Puede la vitamina D prevenir o curar la infección por coronavirus? Autoridades sanitarias refieren que se ha informado de una asociación entre los bajos niveles de vitamina D y la susceptibilidad a las infecciones agudas como la del coronavirus

José Baron

11 de mayo, 2020

Autoridades sanitarias trabajan a marcha forzada para comprender el comportamiento de la pandemia por coronavirus que asola a la mayoría de la humanidad. Es por eso que, en un intento de combatir a la cepa letal, han informado sobre el supuesto impacto de la vitamina D para contrarrestar la infección por Covid-19.

De acuerdo con la reciente publicación científica titulada como “El rol de la vitamina D en la prevención de la infección y mortalidad provocada por enfermedad del coronavirus Covid-19”, se ha encontrado una asociación entre los bajos niveles de vitamina D y el alto número de casos de Covid-19 y las tasas de mortalidad en 20 países europeos.

Autoridades sanitarias refieren que en anteriores estudios de observación se ha informado de una asociación entre los bajos niveles de vitamina D y la susceptibilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias. Esto es debido a que la vitamina D modula la respuesta de los glóbulos blancos, impidiendo que liberen demasiadas citoquinas inflamatorias. Se sabe que el coronavirus causa un exceso de citoquinas pro-inflamatorias.

Tanto Italia como España han experimentado altas tasas de mortalidad por Covid-19, y el nuevo estudio muestra que ambos países tienen niveles medios de vitamina D más bajos que la mayoría de los países del norte de Europa, en donde se registra un mayor consumo de hígado de bacalao y suplementos de vitamina D. Esto se debe en parte a que las personas del sur de Europa, en particular los ancianos, evitan el sol fuerte, mientras que la pigmentación de la piel también reduce la síntesis natural de vitamina D. Se cree que los países escandinavos se encuentran entre los que tienen el menor número de casos de Covid-19 y las tasas de mortalidad per cápita más bajas de Europa.

"Un estudio anterior descubrió que el 75 por ciento de las personas en instituciones, como hospitales y centros de atención, tenían una grave deficiencia de vitamina D. Sugerimos que sería aconsejable realizar estudios dedicados a examinar los niveles de vitamina D en pacientes de Covid-19 con diferentes grados de gravedad de la enfermedad", explica Lee Smith, uno de los líderes del estudio auspiciado por la Universidad Anglia Ruskin, en Reino Unido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó al respecto mediante el artículo titulado: "Administración de suplementos de vitamina D para mejorar los resultados terapéuticos en niños diagnosticados de infección respiratoria", que la vitamina D constituye un grupo de moléculas liposolubles que son micronutrientes importantes para la salud. Tanto la vitamina D2 como la vitamina D3 pueden obtenerse de los alimentos, aunque en cantidades relativamente pequeñas. Únicamente los pescados grasos como el salmón, el atún, las sardinas o el aceite de hígado de bacalao contienen cantidades significativas de vitamina D3. La mayor parte de la vitamina D3 se sintetiza en la piel tras la exposición a la radiación UVB procedente del sol.

Los alimentos enriquecidos, como cereales, queso y leche representan una fuente importante de vitamina D para los niños en algunos países, aunque estos productos contienen cantidades pequeñas y a menudo variables de vitamina D. La alimentación contribuye solo en un 10%–20% a las reservas de vitamina D de los adultos y, muy probablemente, este porcentaje es aún menor en niños.

Durante los meses de invierno, cuando la síntesis de vitamina D disminuye de forma natural por el menor número de horas de luz solar, el menor ángulo de la radiación solar y la menor superficie de piel expuesta, aumenta la incidencia de infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores en adultos y niños. Se cree que la vitamina D desempeña una función importante en la regulación del sistema inmunitario, y es posible que proteja contra las infecciones, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y trastornos autoinmunitarios como la diabetes de tipo 1 y 2. Según se constata, la administración de suplementos de vitamina D reduce la incidencia y las consecuencias adversas de estas afecciones y de otras como las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, disminuyendo así la mortalidad por todas las causas.

Faltan más y mejores estudios sobre esta vitamina

Por su parte, Ariadna Echavarría, médica de la Universidad de Buenos Aires (UBA), explicó a Chequeado que en el caso de la vitamina D, los diferentes artículos que se publicaron muestran que hay una relación entre los niveles de vitamina de la población y la severidad del coronavirus. Aseverando que "son estudios observacionales", "Esto quiere decir que se intenta ver si ambas cosas están asociadas: el nivel de vitamina D y la cantidad de casos y la mortalidad por la Covid-

19. Pero esto no prueba que estén relacionados, ya que otros factores influyen. Por ejemplo, la población de mayor edad suele tener menores niveles de vitamina D y el coronavirus los afecta más. Esto puede ser por la vitamina o por muchas otras cosas que cambian en el organismo con la edad. Hacen falta aún más y mejores estudios para poder determinar si hay una relación”.

Si es cierto, agregó Echavarría, que la vitamina D ayuda al sistema inmunológico, y en el caso de personas que tienen deficiencia es necesario complementarlo. Pero esto no quiere decir que tomar vitamina D, si uno no tiene deficiencia, ayude al sistema inmunológico, o como de manera popular se ha indicado que promueva la inmunidad a la infección de la cepa.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

“Pandemia muestra la efectividad de la telemedicina en los sistemas de salud”

Antimio Cruz Bustamante

2020-05-12

Debido a que muchos pacientes con enfermedades crónicas no pueden acudir a clínicas ni hospitales por la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID19, la telemedicina ha solucionado numerosas necesidades de diagnóstico, consulta e incluso docencia entre personal médico. Esta emergencia ha roto con prejuicios sobre estas herramientas tecnológicas y demostró que pueden hacer más eficientes y cercanas algunas áreas de atención en los servicios de salud, explicó en entrevista con Crónica la doctora Mahuina Campos Castolo, jefa del Departamento de Informática Biomédica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

“Algo que puede ser una gran oportunidad generada por esta pandemia es que, al habernos obligado a entrar a nuevos modelos para atender a pacientes que no pueden estar saliendo de sus casas y a quienes tenemos que cuidar por ser personas de riesgo, hemos tenido que probar modelos de atención que no son tan caros y que quizá no nos hubiéramos atrevido a probar en otras circunstancias. Tenemos que aprovechar esta oportunidad que está dando la contingencia para probar las bondades de la telemedicina y entender que es accesible y se puede dar en diferentes niveles”, dijo la doctora Mahuina Campos.

La telemedicina es el uso de todas las tecnologías de comunicación e información que permita a los profesionales de salud otorgar servicios de atención y de educación médica a distancia. Pero, además, el concepto de telemedicina forma parte de un concepto más amplio que es la telesalud que sirve para llevar salud a

regiones aisladas o que se encuentran a distancias lejanas de los centros de salud con mayor equipamiento.

Uno de los ejemplos más palpables de este modelo es el trabajo que ha hecho la UNAM para detectar posibles casos de enfermedad COVID-19 mediante llamadas telefónicas, en el cual se hacen entrevistas a personas que tienen síntomas de insuficiencia respiratoria y se les ayuda a identificar si tienen COVID-19 y cómo deben actuar o hacia dónde dirigirse en busca de atención personal. También se les da seguimiento cotidiano a personas con síntomas, pero donde no hay certeza de contagio.

TECNOLOGÍA Y TRATO HUMANO. La telemedicina puede ser de diferentes formas, de acuerdo con los recursos económicos y tecnológicos que se dispongan, pues el modelo más sencillo es el contar con computadoras conectadas a internet que permitan realizar videollamadas entre pacientes y médicos, hasta el extremo más avanzado que es realizar cirugías con robots colocados en dos continentes diferentes, como ocurre con los cirujanos robot Da Vinci, que ya existen en México y decenas de países. Entre estos dos extremos está el modelo de equipos de datos que permiten tomar algunos signos del paciente, como temperatura, presión arterial, ritmo cardíaco —entre otros— y enviarlos al médico en el mismo momento de la consulta.

“Hay temor de que las nuevas tecnologías alejen al profesional de la salud de sus pacientes o que generen relaciones menos humanas, pero ahora podemos ver que puede ser lo contrario. La epidemia ha hecho que muchos médicos, enfermeras y tomadores de decisiones observen que tiene muchas bondades este sistema pues es fácil de implementar, aprovecha tecnologías de comunicación que ya están presentes en prácticamente en todo el mundo y ha permitido tener información de muchas áreas que están alejadas”, dijo la especialista universitaria.

Si bien este concepto no es nuevo, a raíz de la emergencia sanitaria mundial se ha acelerado el uso de estas tecnologías como alternativa a la modalidad presencial.

Para países como México, donde las comunidades son muy contrastantes en ingresos socioeconómicos, acceso a caminos y carreteras y a centros de salud equipados, la telemedicina se puede convertir en una alternativa.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Plasma y placenta, alternativas contra la COVID-19 en Israel

2020-05-12

Tras desarrollarse en Israel una serie de anticuerpos que neutralizan el coronavirus, según anunció el Ministerio de Defensa, empresas del país continúan investigando posibles tratamientos contra la COVID-19, incluyendo uno con plasma y una terapia celular basada en placenta.

Aunque Israel no es uno de los países más golpeados por la pandemia (254 muertos y cerca de 16.500 contagiados con alrededor de nueve millones de habitantes), se han puesto en marcha múltiples iniciativas desde hace meses en la búsqueda de soluciones para detener la propagación del virus.

Los numerosos rumores de que científicos israelíes habían logrado ya desarrollar una vacuna efectiva no son ciertos, pero varias empresas de ese país, en colaboración con equipos médicos y especialistas, sí han obtenido resultados alentadores en pruebas y experimentos de productos destinados no a inmunizar, sino a tratar a pacientes infectados.

Una de ellas es Pluristem, una compañía de medicina regenerativa que se encuentra en una fase avanzada de pruebas de un producto de terapia celular basado en placenta que podría "reducir la incidencia y la severidad de neumonías o neumonitis por COVID-19", según explica la empresa.

En una primera etapa de pruebas, el producto de Pluristem, creado mediante una tecnología específica de su propiedad, trató con resultados satisfactorios a siete pacientes de alto riesgo, internados en unidades de cuidados intensivos en Israel, con respiradores y fallos respiratorios graves.

En los últimos días, la empresa fue autorizada a comenzar su segunda fase de pruebas, en la que tratará a 140 pacientes intubados y en estado grave con inyecciones del producto celular que desarrollaron.

Otra de las compañías que ha puesto su tecnología al servicio del tratamiento de pacientes graves es Kamada, que describe su producto contra el coronavirus como una "vacuna pasiva" en base a plasma extraído de pacientes que se recuperaron de la enfermedad.

El plasma, componente sanguíneo que obtienen de donaciones de pacientes, contaría con anticuerpos generados durante la enfermedad que, tras un proceso de purificación con una tecnología propia de la empresa, podría aplicarse al tratamiento de enfermos graves.

"Este concepto ha mostrado en el pasado ser efectivo en el tratamiento de enfermedades infecciosas graves", explica a Efe Amir London, CEO de Kamada, quien agrega que, al descubrirse la magnitud de la crisis global causada por el coronavirus, su empresa puso su tecnología, especializada en productos basados en plasma, al servicio de la lucha contra la pandemia.

Ninguna de estas dos empresas, sin embargo, ha finalizado aún las pruebas necesarias para comercializar sus productos, que, aunque prometedores, no ofrecen aún soluciones definitivas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Dr. Gerardo Gamba*: La investigación clínica en COVID-19 (Opinión)

2020-05-12

* Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e Instituto de Investigaciones -Biomédicas, UNAM.EX

Los científicos nos dedicamos a buscar explicaciones reales o soluciones útiles a los problemas que enfrenta la humanidad, así que, en estos momentos, la comunidad científica está más activa que nunca. Una revisión de la página de Clinicaltrials.gov muestra el nivel de actividad que está ocurriendo en relación con la pandemia por SARS-CoV-2.

El mundo de la investigación científica es riguroso, pero en particular el de la investigación clínica se ha vuelto cada vez más, con el objetivo de que los resultados de los ensayos clínicos sean lo más cercano a la realidad y estén lo menos sujetos a ser afectados por conflictos de interés. Se entiende que, si ensayos clínicos controlados muestran beneficio mayor que el placebo para un medicamento en una enfermedad específica, la empresa que haya inventado o desarrollado dicho medicamento tendrá un alza importante en sus ventas y por lo tanto en el valor de la compañía. Así que, el conflicto de interés que esto conlleva es muy grande.

Así mismo, aunque con frecuencia no por razones económicas, el deseo de un investigador de mostrar que el medicamento o tratamiento que ha propuesto para una enfermedad es correcto, también puede generar un conflicto de interés. En ambos casos, lo que pasaba en ocasiones en el pasado era que, al momento de reportar resultados de ensayos clínicos, se podía optar por presentar los efectos del tratamiento en las variables que mostraran beneficio, pero no en las que no hicieron, o bien, cambiar los puntos finales del estudio para mostrar aquellos en los que se observó beneficio, aunque no fueran los de interés inicial.

Por ejemplo, se hace un estudio para probar si un medicamento es útil para evitar que sea necesario llegar a cirugía en un padecimiento en particular, pero resulta negativo. Sin embargo, se observa que a los pacientes que recibieron el medicamento les disminuyó, digamos, el colesterol. Entonces se presentan los resultados del estudio como si el efecto en el colesterol hubiera sido el objetivo del estudio.

Hace más de una década para reducir estas posibilidades se generó el sitio que conocemos con Clinicaltrials.gov. En este sitio se deben registrar los proyectos sobre ensayos clínicos controlados y también estudios observacionales, antes de que sean iniciados. Ahí se debe indicar con claridad cuál es el objetivo del estudio, cuántos pacientes se requieren en cada brazo del mismo, en cuánto tiempo se planea reclutar los pacientes y cuáles serán los puntos finales del estudio que se tomarán como buenos. Si un investigador hace un ensayo clínico controlado y no lo registra en este sitio, cuando termine el mismo y tenga el resultado, ninguna revista de investigación aceptará publicarlo. Así mismo, los Comités de Ética en Investigación de las instituciones exigen al investigador que el estudio esté registrado para poder iniciarlo. Por lo tanto, registrar el estudio en Clinicaltrials.gov es hoy en día un requisito indispensable para llevar a cabo el mismo.

Clinicaltrials.gov está abierto al público. Cualquier persona puede consultar y conocer con detalle cada estudio que se está llevando a cabo en el mundo, inclusive antes de que se reclute el primer paciente. Así, cuando el estudio termina, el investigador o la empresa que lo hizo deben informar el resultado mostrando lo que dijeron al inicio que harían y no sólo lo que les interese mostrar. En este momento hay 338,698 estudios registrados de 210 países diferentes.

En relación con COVID-19 había hasta el 8 de mayo 1,324 estudios registrados, de los cuales 1,003 son sobre alguna intervención y el resto observacionales; 228 son en niños y 1,096 en adultos. Los países más activos son Estados Unidos, con 269; Francia, 213; China, 111; Italia, 74; España, 62; Gran Bretaña, 46; Alemania, 44; y Canadá, con 38. México ha registrado 15 estudios.

Del total de proyectos, hay 179 que están explorando de una forma u otra si la cloroquina o la hidroxiclороquina tienen utilidad en el tratamiento de COVID-19.

Desafortunadamente el entusiasmo inicial con estos medicamentos ha disminuido con la aparición de estudios mejor diseñados que muestran que al parecer no tienen efecto benéfico. El más reciente, publicado en el New England Journal of Medicine el pasado jueves (DOI: 10.1056/NEJMoa2012410). Hay 70 estudios analizando el efecto de la administración a enfermos graves de plasma de pacientes convalcientes por SARS-CoV-2. La idea de estos proyectos, es que quienes se hayan curado de COVID-19 deben tener anticuerpos neutralizantes

contra el virus y, por tanto, administrar plasma que contenga dichos anticuerpos puede conferir inmunidad pasiva a quien está luchando con la enfermedad. Los reportes iniciales son muy alentadores, pero habrá que estar pendiente de los resultados cuando se terminen ensayos clínicos controlados. Por supuesto hay un número considerable también de ensayos clínicos que incluyen de una u otra forma el remdesivir, medicamento antiviral que comenté la semana pasada porque mostró cierta ventaja contra placebo en el número de días que tarda un enfermo en mejorar. Hay más de 100 diferentes fármacos analizándose en diversos estudios.

En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, se han registrado siete estudios para probar diversos medicamentos: Tocilizumab y remdesivir, como parte de estudios internacionales; administración de plasma de pacientes convalecientes, junto con otros Institutos Nacionales de Salud; y algunos muy originales propios en los que se intenta analizar el efecto de la colchicina, por su propiedad antiinflamatoria; el de la pirfenidona, por su efecto antifactor de necrosis tumoral; la piridostigmina, como un modulador de la función del sistema inmune a través de su efecto en el sistema nervioso autónomo; y la administración de células mesenquimales por su capacidad regenerativa.

Ojalá y alguno de estos proyectos arroje resultados positivos. Primero porque se estaría ayudando a salvar vidas y a reducir el efecto de la pandemia; y segundo, porque sería una aportación de México a la lucha en contra del coronavirus. La comunidad académica está más activa que nunca.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Prueban en monos vacuna contra VIH que protege durante un año

Antimio Cruz Bustamante

2020-05-12

En Estados Unidos, investigadores del Consorcio Emory para innovación e investigación sobre SIDA publicaron ayer resultados alentadores de estudios, en modelos animales, con una nueva vacuna contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los resultados indican que esta nueva herramienta experimental es mejor para prevenir la infección y dura más tiempo, al otorgar protección un año después de la vacunación.

Los hallazgos, que se publican en línea el lunes en la revista científica británica Nature Medicine y proporcionan información importante para prevenir el VIH aunque la puntualidad de los resultados también podría ayudar a dar forma al enfoque de la comunidad científica para desarrollar vacunas para COVID-19.

Explicado de una forma muy coloquial, la vacuna de este grupo trabaja en dos pisos: por una parte, contiene moléculas sueltas que se parecen a algunos fragmentos del VIH y entran al torrente sanguíneo desencadenando una primera respuesta inmune; y en segundo lugar la vacuna actúa bloqueando algunos de los receptores celulares a los que se pega el virus de inmunodeficiencia para infectar a las células sanas. De este modo, los investigadores estimularon tanto el suero como la inmunidad celular, que resultó fundamental para los resultados alentadores.

El grupo trabajó con macacos Rhesus. Inocularon tres grupos de 15 monos durante un período de 40 semanas.

“Los primates no humanos siguen siendo el mejor modelo para probar el potencial de nuevas vacunas”, explicó Eric Hunter, investigador del Centro de Vacunación Emory, en Atlanta.

Los animales estudiados fueron inoculados con una molécula llamada Env, que es una proteína en la superficie externa del virus conocida por estimular la producción de anticuerpos, además de un adyuvante, una combinación química que se utiliza a menudo en las vacunas para mejorar la respuesta inmunitaria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

¿Sabes qué alimentos son los principales enemigos del corazón? Por el contrario, frutas y las verduras son alimentos insustituibles y necesarios en nuestra dieta

2020-05-12

La alimentación es uno de los más importantes factores para la salud. Nada más ahora, en México, estamos viendo cómo las enfermedades crónicas relacionadas a una mala alimentación (hipertensión, diabetes y obesidad) están causando serios problemas en medio de la pandemia por el COVID-19. Por eso, la Universidad de Harvard desaconseja que comas estos tres alimentos.

¿Cuáles son los alimentos que producen más daño? ¿Cuáles son los que pueden perjudicar a largo plazo nuestro corazón? ¿Qué alimentos deberíamos eliminar completamente de nuestra dieta para mejorar nuestra salud cardiovascular?

Desde hace años se ha dicho que las frutas y las verduras son alimentos insustituibles y necesarios en nuestra dieta. Estos alimentos ricos en nutrientes contribuyen a evitar enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. De la misma forma, se ha demostrado que una alimentación deficiente conduce a un aumento en los niveles de colesterol, en la presión arterial, en nuestro peso y, finalmente, a la mala salud de todo el sistema cardiovascular.

Carne procesada

En 2015, la OMS publicó un informe en el que se llegó a la conclusión, tras años de ardua labor científica, que la carne procesada era un riesgo para la salud por su estrecha relación con el cáncer. Por eso, la Universidad de Harvard recomienda que no consumas más de dos veces por semana o que, de plano, elimines completamente de tu dieta a las salchichas, las hamburguesas, al salchichón, al tocino grueso y delgado y a todos los embutidos en general.

Cereales refinados

El arroz blanco, el pan blanco y de caja, los cereales que se consumen en el desayuno, todos estos son nocivos para la salud. El procesamiento a altos niveles destruye los nutrientes naturales de los cereales además de que provocan picos de azúcar en la sangre y que, siempre, están cargados de ingredientes muy pocos saludables. Es mejor evitar completamente estos alimentos si queremos cuidar nuestro corazón.

Refrescos y bebidas azucaradas

Uno de los productos más nocivos de esta lista y, también, uno de los que más se consumen en México. Los refrescos son muy nocivos para la salud, evidentemente, por la enorme cantidad de azúcar que contienen. Un refresco de cola en lata, por ejemplo, puede llegar a tener 35 gramos de azúcar, el equivalente a diez cucharadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Esto es lo que debes saber acerca del síndrome de Wiskott-Aldrich

2020-05-11

El síndrome de Wiskott-Aldrich es un trastorno congénito debido a una inmunodeficiencia hereditaria, caracterizado por la producción de anticuerpos anormales, mal funcionamiento de los linfocitos T, recuento bajo de plaquetas y por la presencia de inflamaciones en la piel.

De acuerdo con James Fernández, especialista de medicina en la Universidad Case Western, este síndrome afecta únicamente a los niños y se produce por una mutación en un gen que codifica a una proteína necesaria para el funcionamiento de las células T y B.

En este trastorno las plaquetas son pequeñas y malformadas, el bazo las aparta y las destruye causando que el número de estas sea bajo y esto a su vez provoca problemas por hemorragia, por lo general, diarrea sanguinolenta.

La propensión a las infecciones, especialmente de las vías respiratorias, es mayor porque las concentraciones de inmunoglobulinas son bajas y los linfocitos T no funcionan de forma correcta.

Los pacientes con esta enfermedad también tienen mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer como linfoma y leucemia.

Para el diagnóstico son necesarios los análisis de sangre, los cuales se utilizan para determinar el número total de glóbulos blancos y plaquetas, la concentración de inmunoglobulinas, la cantidad y el tipo de anticuerpos producidos en respuesta a las vacunas, así como el buen funcionamiento de los linfocitos T.

También se pueden realizar pruebas genéticas de los familiares cercanos para identificar la mutación y confirmar el diagnóstico.

El tratamiento se basa en el trasplante de células madre para conservar la vida del paciente pediátrico, sin él, la mayoría de los niños con síndrome de Wiskott-Aldrich mueren a la edad de 15 años.

Se utilizan algunos fármacos para prevenir las infecciones y un concentrado de inmunoglobulinas para reponer los anticuerpos que faltan.

Si los problemas de hemorragia son graves, los médicos pueden extirpar el bazo; sin embargo, se evita en lo posible este procedimiento, ya que aumenta el riesgo de una infección grave de la sangre.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

INFOBAE

Sin cigarrillos en cuarentena, una buena oportunidad para dejar de fumar

Graciela Gioberchio

11 de mayo de 2020

Como los cigarrillos no son considerados un consumo esencial, las tabacaleras dejaron de producir el 20 de marzo, cuando el Gobierno anunció el aislamiento social obligatorio en todo el país. Unas semanas después comenzaron a crecer las protestas de los fumadores, principalmente en las redes sociales. Primero por la falta de marcas y formatos de mayor demanda y, con el correr de los días, porque se terminaron las versiones alternativas y se llegó a pedir hasta tres veces el valor de un paquete. “No sé cómo vivir sin fumar”. “¿Llegó la hora en la que la gente se fuma los dedos?”. “¡500 pesos el atado!”

Es probable que el panorama siga así varios días más. Es que si las restricciones se flexibilizan a partir de la semana que viene y las plantas principales de

fabricación de cigarrillos quedasen habilitadas para volver a la actividad, habría que esperar entre una o dos semanas para que la distribución se reactive y los kioscos reciban los cigarrillos de las primeras marcas.

“¡Es un buen momento para plantearse dejar de fumar! Dependiendo del caso, podría requerirse sustitución de nicotina, y para eso deberían consultar con un especialista. No perdamos la oportunidad”. Es la propuesta que Carlos Damin, médico especialista en Toxicología, jefe de Toxicología del Hospital Fernández, profesor de Toxicología de la UBA y director de FundarTox, Fundación Niños sin Tóxicos, publicó en su cuenta de Twitter y sumó una catarsis de sensaciones con el hashtag #SinCigarrillos.

En diálogo con Infobae, Damin enfatizó que la situación generada por las restricciones de la cuarentena “es una excelente oportunidad para que los fumadores decidan abandonar el cigarrillo, busquen ayuda profesional e intenten hacer la sustitución de nicotina para lo cual existen varios productos farmacológicos efectivos”.

La vicepresidenta de la Asociación Argentina de Tabacología (ASAT), Julieta Cassone, médica especializada en Psiquiatría y coordinadora del Área de Cesación Tabáquica de la Fundación Foro, también se expresó en esa misma línea: “No es tarea fácil abandonar la adicción al tabaco, pero de alguna manera esta crisis representa un buen momento para reflexionar, animarse para pasar a la acción y dejar de fumar, una conducta que reporta enormes beneficios para la salud desde el primer momento”, aseguró a Infobae.

Damin explicó que “lo ideal es hacerlo seriamente en el primer intento y así evitar recaídas y frustraciones, por eso es necesario buscar asesoramiento médico para que, en el caso de que sea necesario, se indique de qué manera hacer la sustitución de nicotina. En el mercado hay desde chicles, sprays y parches hasta medicamentos inhibidores del deseo y antidepresivos, entre otros”. Y recomendó “cambiar pautas de comportamiento y ritos asociados al tabaco, como las rutinas con el café, el mate, las bebidas alcohólicas o determinados alimentos; beber más agua y evitar lugares que inciten a fumar, entre otros hábitos”.

Epidemia de tabaquismo

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca los daños causados por el tabaco a la salud pulmonar: más del 40% de las muertes relacionadas con el tabaco se deben a enfermedades pulmonares como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la tuberculosis.

Además, fumar se asocia a una peor progresión de COVID-19, la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus. La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de hasta 14 veces más riesgo de muerte respecto a un no tabaquista, esto es que contraída la enfermedad es más riesgoso para alguien que fuma, como lo es para el diabético o el mayor de 65 años, con la salvedad de que esos son factores que no se pueden modificar, mientras que el tabaquismo sí.

Si bien en los últimos años viene disminuyendo la prevalencia del tabaquismo en el país: en 2013 el 25,1% de la población adulta fumaba y en 2018 ese porcentaje fue 22,2%, de acuerdo con la 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2018) elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación, en la Argentina hay 9 millones de fumadores.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Coronavirus. La pandemia no es realmente benéfica para el medio ambiente

12/05/2020

Los datos son contundentes: la pandemia del coronavirus ha generado la mayor caída en la emisión de CO2 de la que se tenga registro en la historia.

"Ninguna guerra, ninguna recesión, ninguna otra pandemia, ha tenido un impacto tan dramático en las emisiones de CO2 durante el último siglo como el que ha logrado el covid-19 en pocos meses", escribió recientemente Matt McGrath, corresponsal de medio ambiente de la BBC.

Hay menos aviones en los cielos y menos autos en las vías. El consumo de energía ha bajado. La NASA ha detectado desde el espacio la disminución de gases contaminantes en la atmósfera.

Los sismólogos han notado que el planeta incluso está vibrando menos. En las redes sociales circulan imágenes de aguas que se ven más cristalinas y animales que ahora pasean felices por las ciudades sin humanos a su alrededor.

La situación, sin embargo, puede que no sea tan alentadora, según los expertos. "El covid-19 de ninguna manera tiene un lado positivo para el medio ambiente", escribió hace unos días Inger Andersen, directora del programa ambiental de la ONU.

Ante la ausencia de humanos, los animales recuperan sus espacios.

"Los impactos positivos visibles, ya sea la mejora de la calidad del aire o la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, no son más que

temporales, ya que se deben a la trágica desaceleración económica y al sufrimiento humano", dijo Andersen.

¿Qué alivio está recibiendo el planeta y qué se puede esperar a medida que la humanidad trate de volver a la normalidad luego de la pandemia?

Un respiro histórico

Varios análisis indican que estamos viviendo una caída sin precedentes en la emisión de CO₂, uno de los principales gases contaminantes que causan el cambio climático.

En los últimos 100 años varias crisis han significado una disminución de las emisiones de CO₂ derivadas del uso del petróleo, gas y carbón. Así ocurrió durante la epidemia de gripe española, la Gran Depresión y el fin de la Segunda Guerra Mundial.

La caída más fuerte, sin embargo, la ha causado el coronavirus en pocos meses. La Agencia de Energía Internacional (EIA, por sus siglas en inglés), estima que en 2020 el mundo usará un 6% menos de energía, lo que a su vez lleva a una caída de las emisiones de CO₂.

Eso equivale a que se deje de utilizar toda la demanda energética de India, un país industrializado con casi 1.700 millones de habitantes.

La caída global de la demanda de carbón será de un 8%.

Varios análisis del portal especializado Carbon Brief muestran que este año las emisiones de CO₂ disminuirán entre un 4% y 8%, lo que representa entre 2 mil y 3 mil millones de toneladas menos de este gas en la atmósfera.

"Esto es un shock histórico para todo el mundo energético", dice Fatih Birol, director de la IEA en un comunicado.

Cielo y tierra

La mayor caída en las cantidades de CO₂ proviene de la disminución del transporte terrestre.

A nivel global, hasta marzo de 2020 el promedio de transporte terrestre había disminuido 50% respecto al mismo período de 2019.

El tráfico aéreo también se ha desplomado.

En Europa se han cancelado el 90% de los vuelos respecto a 2019. En Estados Unidos, cerca del 50% de los aviones se han quedado en tierra en comparación al año pasado.

Las emisiones provenientes de los aviones, sin embargo, representan solo el 3% del total global, según explica Robbie Andrew, investigador del Centro Internacional para la Investigación Climática y Ambiental (Cicero).

“Si bien las reducciones relativas en el transporte terrestre son menores que las del transporte aéreo, las reducciones absolutas del terrestre son mucho más significativas”, dice Andrew.

Desde febrero, los satélites de la NASA han detectado caídas de entre el 20% y el 30% de las emisiones de dióxido de nitrógeno en algunas regiones de países golpeados fuertemente por el coronavirus, como Italia, China y Estados Unidos.

El dióxido de nitrógeno es un gas nocivo emitido por motores de vehículos, plantas de energía y complejos industriales.

¿Vamos hacia un planeta más verde?

En algunos países ya se han comenzado a ver iniciativas en favor del ambiente impulsadas por el coronavirus.

En París, por ejemplo, se están habilitando 650 km de “ciclovías corona”. En Milán se anunció un ambicioso plan para reducir el uso de autos y priorizar a peatones y ciclistas, como respuesta a la crisis causada por el virus.

La crisis del petróleo también podría impulsar cambios.

“Los precios del petróleo se han desplomado y eso causa un gran impacto. Hay preguntas legítimas sobre si esa industria alguna vez se recuperará”, le dice a BBC Mundo Robert Kaufmann, director del programa de energía y medio ambiente de la Universidad de Boston y especialista en el mercado del petróleo.

“Estamos viendo lo volátil que puede ser el precio de los combustibles fósiles”, dice Kaufmann.

“Quizás la gente ahora evitará proyectos que dependan del petróleo preguntándose: ‘ok, el precio está bajo ahora, pero volverá a subir, ¿vale la pena tomar ese riesgo?’”.

Un dilema complejo

El panorama, sin embargo, es más complejo.

China y EE.UU., las dos superpotencias, han visto cómo la pandemia destruye su economía.

Como explica Roger Harrabin, analista de medio ambiente de la BBC, ambos países están desesperados por volver a los niveles de producción anteriores al virus, así que sus líderes pueden pensar que la manera más segura de lograrlo es recurriendo a los viejos y confiables combustibles fósiles.

Ante ese panorama, los gobiernos enfrentan un dilema complicado, según Harrabin. “Deben decidir si rescatar a empresas contaminantes y usar ese rescate como palanca para imponer reformas con un enfoque ambiental, o dejar que vuelvan al uso intensivo del carbono como una medida para arreglar la economía de manera rápida” dice Harrabin

En EU, algunas empresas de combustibles fósiles están decididas a buscar que el gobierno las rescate sin comprometerse con un futuro menos contaminante.

El presidente Trump, además, le ha restado importancia al cambio climático y ha insistido en ayudar a las compañías petroleras.

En China, por su parte, durante las tres primeras semanas de marzo se aprobó la operación de plantas impulsadas por carbón en una cantidad mayor a lo que se aprobó en todo 2019, según el centro de investigaciones ambientales Global Energy Monitor (GEM).

Los analistas del GEM dicen que esto puede ser una señal de los intentos de China de usar nuevas plantas de carbón como una manera de impulsar la economía interna después del bajón generado por el coronavirus.

A eso se le suma el billón de dólares que se estima que China invertirá en la construcción de infraestructuras carboneras en varios países en vías de desarrollo.

El cálculo entre los analistas es que a pesar de la pausa que se tomó China para combatir el virus, el nuevo impulso industrial dejará como saldo una reducción de solo 1% en la producción de energía este año en ese país.

Respecto a otras fuentes de contaminación, el Banco Mundial ha alertado sobre algunos países y ciudades que han relajado las medidas que tienden a desestimular el uso del plástico.

La ONU, por su parte, afirma que como resultado de la pandemia habrá un aumento de peligrosos desechos médicos.

Alivio temporal

El respiro que está viviendo el planeta es temporal, advierten los expertos.

Para lograr una disminución notable en las cantidades de CO₂ en la atmósfera, se debería lograr una reducción sostenida del 10% a nivel global en el uso de

combustibles fósiles durante un año, según el Instituto de Oceanografía Scripps de la Universidad de San Diego.

La NASA advierte que la disminución en las emisiones de gases como el CO₂ necesitarían ocurrir durante un periodo de tiempo largo y sostenido para que pueda tener un impacto medible en el clima.

“Los mayores beneficios que estamos viendo son de corto plazo”, dice el profesor Kaufmann.

“Cuando la economía reabra es probable que regresemos a las prácticas que teníamos antes”, advierte.

Por eso, el efecto del coronavirus en el planeta depende de las decisiones que se tomen al momento de superar la crisis sanitaria.

“Cualquier impacto ambiental positivo que surja de esta aborrecible pandemia debe ser un cambio en nuestros hábitos de producción y consumo hacia un ambiente más limpio y ecológico”, dice Andersen de la ONU.

Róisín Commane, profesora de física climática en la Universidad de Columbia, pone de ejemplo lo que ocurre en Nueva York, la ciudad más golpeada por el virus a nivel mundial.

Ahí, a pesar de que la ciudad está confinada, se sigue generando más del 80% de CO₂ que se emitía antes de la crisis.

Muchas de estas emisiones vienen de los sistemas de calefacción de los edificios y de industrias de combustibles fósiles en los límites de la ciudad.

“Creo que da para pensar el hecho de que cerremos toda la ciudad y logremos (solo) una reducción del 10% en las emisiones de CO₂”, le dijo Commane a la BBC.

El profesor Kaufmann también cree que hay que hacer esas reflexiones.

“La pandemia nos está mostrando formas alternativas de hacer las cosas” dice. “¿A cuál de ellas nos vamos a adaptar en un mundo pospandemia?”.

“Todo depende de qué aprenderemos durante la pandemia que nos fuerce a cambiar nuestros comportamientos”.

Kaufmann hace énfasis en las rutinas personales, pero Commane añade una visión general.

“Necesitamos un cambio sistemático en la forma en que se genera y transmite la energía”, dice la profesora.

No hay cura mágica

Aunque los efectos del coronavirus son para muchos más evidentes en este momento que los de cambio climático, los expertos dicen que por causa de la pandemia no se debe descuidar el medio ambiente.

“La crisis climática no te dará la oportunidad de quedarte dos meses en casa y luego volver a la normalidad”, dice Kaufmann.

“Cuando la crisis climática llegue será más severa... y no la vas a solucionar de la noche a la mañana con una maravillosa vacuna”, añade.

“No hay una cura mágica para el cambio climático”, concluye el profesor.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lorena Rivera: Precaución, abejas trabajando (Opinión)

12 de mayo de 2020

Que el 75% de la agricultura de todo el planeta dependa exclusivamente de las abejas, porque son polinizadoras, y sean fundamentales para conservar la biodiversidad debe ser suficiente para preocuparnos al saberlas en peligro de extinción y ocuparnos para protegerlas, de lo contrario, una gran variedad de cultivos, plantas y flores, serán escasos, con el riesgo de desaparecer, y ello pondría en peligro la seguridad alimentaria global.

De las más de 20 mil especies de abejas que hay en el mundo, sólo siete son melíferas, es decir, productoras de miel, principalmente, además de jalea real, propóleos, cera y polen.

En México hay mil 805 especies, de acuerdo con Conabio, y junto con las mariposas y los murciélagos “se encargan de polinizar cerca del 35% de los cultivos que nos proveen alimento”.

Sí, las abejas son vida, aunque la suya es corta —sobre todo la de las obreras, que es, si acaso, de 45 días—, mientras que los zánganos viven tres meses y la abeja reina, la madre de toda la colonia, puede cumplir seis años, pero va reduciendo su capacidad reproductora conforme pasan los años.

Como vamos viendo, el trabajo de las abejas, tan pequeñas y muy organizadas, es enorme.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) indica que las abejas melíferas occidentales producen 1.6 millones de toneladas de miel al año.

En el caso de México, la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, a principios de este año, informó que la producción de miel en 2019 fue de 61.9 mil toneladas.

Por todo lo anterior, el año pasado las abejas fueron declaradas los seres vivos más importantes del planeta por el Earthwatch Institute en una reunión de la Royal Geographical Society de Londres.

Pero, desgraciadamente, el ser humano sigue siendo el enemigo número uno.

A principios de la década de los años sesenta, la bióloga marina y zoóloga estadounidense Rachel Carson publicó *Silent Spring* (Primavera silenciosa), obra que no sólo dio origen al movimiento ecologista, sino también con ésta emprendió la más fuerte de todas sus batallas contra los abusos de la industria de los insecticidas y herbicidas, pues no sólo estaban enfermando a las personas, también mataban a pequeñas especies como conejos, gatos, perros, zorros, pájaros y, por supuesto, insectos, como abejas y mariposas.

A casi 58 años de la publicación de primavera silenciosa las cosas no han cambiado, al contrario, han empeorado porque, además de usar venenos para la agricultura, ya sea para atacar hongos, gusanos y otras plagas, está la deforestación de grandes extensiones de bosques y selvas para dar paso a cultivos, algunos para seguir alimentando a los miles de millones de personas y muchos otros para producir alimento para el ganado y otros usos industriales.

Y no sólo hay que voltear a ver lo que sucede en la Amazonia, donde millones de hectáreas de árboles han sido devastadas, tanto por incendios de origen natural como los provocados para dar paso a la siembra de soya.

En México también padecemos de ese mal. El sureste mexicano, rico en biodiversidad, sufre la devastación en manos de algunos cuantos intereses generados por el cultivo de la soya.

La deforestación y la expansión de cultivos de soya genera altas emisiones de CO₂, gas contaminante que alimenta el calentamiento global.

Eso y otras actividades humanas, por supuesto, están matando a las abejas del mundo.

El año pasado salió a la luz el documental ¿Qué les pasó a las abejas?, de Adriana Otero y Robin Canul, el cual deja ver la problemática que vive la comunidad de Hopelchén, Campeche, conformada por familias apicultoras, una herencia ancestral.

De más de 10 años a la fecha los apicultores mayas han visto disminuir la producción de miel porque cada vez hay menos abejas, pues algunas empresas y la comunidad menonita están sembrando soya.

Para eso han destruido grandes hectáreas de la Selva Maya, matando otras especies animales, como el jaguar o Balam, en la mitología maya.

No sólo eso, emplean glifosato, un potente herbicida para eliminar la plaga con un gran impacto en las abejas.

Este documental deja ver no sólo la lucha por los derechos de los pueblos mayas, sino también el cariño y profundo respeto de los apicultores por la Melipona beecheii, la sagrada abeja maya, porque la apicultura es el sustento económico de las familias y, lo más importante, ha permitido la conservación de los bosques y plantas medicinales.

El 20 de mayo se conmemora el Día Mundial de las Abejas y, para hacer conciencia de lo que sucede en el sureste mexicano, el festival Ambulante en Casa proyectará el documental.

Formemos parte de la colmena y protejamos a las abejas, sin ellas, la vida será difícil.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)