

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

Séptimo Aviso por el que se modifica el Sexto Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico en la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse.....	3
Octavo Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Operación y Funcionamiento del, “Registro en Línea para la obtención del Justificante de Ausencia Laboral”, durante la emergencia sanitaria, para prevenir la propagación de COVID–19	3
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador	3
México comprará medicamentos en el extranjero con supervisión de la ONU ..	37
Violencia contra la mujer y posible nuevo ciclo de Covid-19 destacan en la mañana de AMLO.....	38
El semáforo Covid, cada 15 días.....	39
Inicia el país la producción de ventiladores a bajo costo	40
OMS: la propagación del virus empeora en muchos países	41
Covid-19. 'Estamos aún lejos de superar la crisis': ONU	43
América Latina, la segunda región con más decesos	44
Además del covid-19, el dengue ya está aquí.....	46
Por la pandemia, más de 122 mil embarazos no deseados.....	47
México, 5º sitio en decesos de trabajadores de la salud: AI	49
Urge reconversión hospitalaria en cuatro estados para evitar colapso en los servicios.....	50
Aún no toca fondo la pérdida de empleos causada por la pandemia	51

Se dispara el costo de la canasta básica	53
Isabel Cruz: La Pandemia por Covid-19 en Zonas Rurales (Opinión)	53
Hambre y obesidad crecen en México, dice la FAO	55
Liliana Martínez Lomelí: Gordofobia, obesofobia, pocrescofobia, adipofobia... (Opinión)	57
Mario Maldonado: El desastre del Insabi (Opinión)	58
Guadalupe Loeza / El semáforo (Opinión)	61
Confidencial: Cada quien su cuento con el semáforo (Opinión)	63
Coronavirus: los medicamentos falsos se promueven en América Latina	64
Por COVID-19, deberán replantearse las relaciones erótico-afectivas: UNAM...68	68
Adultos jóvenes padecen gravemente el Covid-19 por fumar	69
Supervivientes de Covid-19 pierden inmunidad en unos meses, según estudio70	70
CDMX, la quinta urbe más contaminada del mundo: Greenpeace	71
Proteger la biodiversidad: nuestra mejor apuesta para prevenir la siguiente pandemia	72

Gaceta Oficial de la Ciudad de México

Publicación vespertina del 13 de julio de 2020

JEFATURA DE GOBIERNO

Séptimo Aviso por el que se modifica el Sexto Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico en la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse

págs. 2 a 6.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Gaceta Oficial de la Ciudad de México

Publicación vespertina del 13 de julio de 2020

Octavo Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Operación y Funcionamiento del, “Registro en Línea para la obtención del Justificante de Ausencia Laboral”, durante la emergencia sanitaria, para prevenir la propagación de COVID-19

págs. 7 a 10.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Versión Estenográfica AMLO 14 de julio, 2020

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

julio 14, 2020

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

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

El día de hoy, martes 14 de mayo, vamos a... de julio, me pusieron ‘mayo’, bueno, de julio, martes 14 de julio, vamos a informar, como todos los martes, acerca de la situación en el país.

Como es sabido, todos los martes informamos de la situación de salud, en especial lo que está sucediendo y lo que se lleva a cabo para enfrentar la pandemia del COVID-19. En esta ocasión va a informar el secretario de Salud, el doctor Jorge Alcocer, que va a introducir, como lo hace siempre la exposición colectiva.

Va a intervenir el doctor Hugo López-Gatell, va a intervenir la directora de Conacyt, María Elena Álvarez, y el secretario de Relaciones Exteriores por lo que tiene que ver con paisanos que están siendo apoyados, auxiliados y también desgraciadamente paisanos que han fallecido en el extranjero, en Estados Unidos

más que en otros países. Entonces, vamos a dedicar el día de hoy al informe de salud.

Tenemos una muy buena noticia para el pueblo de México, el que ya se logró producir un ventilador con tecnología mexicana, un ventilador hecho en México, lo cual va a significar ser autosuficientes en este equipo que es básico, fundamental. No teníamos estos equipos.

Gracias a la solidaridad internacional se pudieron conseguir en los momentos más difíciles y ya se tiene un equipo de estas características hecho en México. Un trabajo de los investigadores, de los científicos del Conacyt en colaboración con otros investigadores del país y también de empresas nacionales y de empresas extranjeras que están ayudando, que se están sumando, que han hecho posible que se tenga ya este equipo para que no falte en los hospitales, pero eso lo va a explicar a detalle la directora del Conacyt.

Empezamos con el doctor Jorge Alcocer.

JORGE ALCO CER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Muchas gracias, señor presidente. Es un gusto estar nuevamente con ustedes. Muy buenos días.

Como ya dijo el presidente, hoy queremos comunicarles en este día del Pulso de la Salud una muy buena noticia. Gracias al esfuerzo de coordinación, de consenso y de un intenso trabajo entre el Conacyt y sus centros públicos de investigación, junto con instancias del gobierno federal, el sector universitario y el empresarial, se ha logrado construir dos tipos de ventiladores de alta especialidad accesibles a todas y todos, en respuesta a las necesidades más urgentes en este escenario de la pandemia. Todo ello reduciendo gastos y aumentando eficiencia, de este modo fortalecemos nuestra independencia tecnológica y ganamos en soberanía nacional.

Los nombres de los recién nacidos aquí presentes están a la altura de la hazaña tecnológica: Gätsi, 'suspiro' en otomí, y Ehécatl 4T o Dios del Viento en náhuatl. La doctora Elena Álvarez-Buylla, directora de Conacyt nos informará de este gran logro.

Previo a ello tendremos la tradición, sí, la tradición, o sea, la comunicación de noticias del COVID-19 en su entorno nacional en voz de nuestro apreciado Hugo López-Gatell Ramírez, a quien le cedo la palabra.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Con su permiso, presidente. Secretario, canciller, directora, muy buenos días; muy buenos días tengan todas y todos ustedes.

Seré breve presentando la síntesis del informe técnico que presentamos ayer por la noche. Siguiendo la instrucción del señor presidente, presentamos detalles de los 32 estados para que la población tenga una panorámica de cómo está ocurriendo la epidemia de COVID-19 en el país.

Retomo algunos de los conceptos básicos para recordar estos elementos que hemos estado marcando a lo largo de esta epidemia.

Primero, es recordar que esta es una epidemia que afecta a todo el mundo, afecta a toda la humanidad, a toda la especie humana y todos los países del mundo tenemos la epidemia.

Segundo, es que en México tenemos una epidemia que empezó el 28 de febrero con el registro del primer caso y terminará probablemente en octubre el primer ciclo de la epidemia. Hemos dicho una y otra vez, preparémonos para una epidemia larga porque en ese sentido es muy probable que se extienda hasta octubre.

Tercero, es posible que en octubre enfrentemos en el mundo entero, de manera específica en el hemisferio norte, la temporada de influenza. Esta es seguro que va a ocurrir, pero lo que es probable es que el COVID-19 o la COVID-19 pudieran incorporarse también a un nuevo ciclo de transmisión entre octubre y marzo de 2021. Esto no está garantizado que ocurra así, pero es una predicción que crecientemente consideran factible las agencias de salud públicas del mundo.

Lo otro que es importante es que en la comunidad en la que usted vive se presenta COVID a una intensidad y una duración diferente de la que se presenta en otras partes del país. Esto es la información nacional que presentamos aquí, es el resumen de lo que ocurre en el país, pero no hay una sola curva epidémica, un solo ciclo epidémico, sino que van ocurriendo a distinto tiempo.

Pero afortunadamente el conjunto de las curvas epidémicas del país, si las vemos estado por estado, tenemos el punto en donde empiezan a coincidir aquellas que ya van en reducción con aquellas que apenas empiezan y unas que están en la parte intermedia.

Concretamente en la Ciudad de México y en la zona conurbada del Valle de México, los municipios del Estado de México, vemos ya un descenso que ya se ha ampliado por más de tres semanas. Esto es una noticia muy positiva porque es la zona de la mayor intensidad epidémica. Si en la zona de mayor intensidad epidémica empieza a descender la epidemia, desde luego el conjunto de la epidemia en el país también empieza a descender.

El segundo caso de esta situación es el estado de Sinaloa donde también hay ya un descenso progresivo y sostenido, no de tan larga duración, pero ya sostenido.

Veamos entonces lo que está ocurriendo a nivel del país. En esta gráfica sintetizamos la información numérica y sobre todo de manera visual usted puede ver la tendencia que tiene la epidemia.

Estimamos que se han registrado 341 mil 149 casos. Hemos explicado que los casos estimados es la suma de aquellas personas enfermas en quienes ya se ha demostrado la infección por el virus que causa COVID más la mitad de las personas que están esperando el resultado de la prueba.

¿Por qué decimos la mitad?

Porque semanalmente y para cada estado estimamos qué porcentaje de personas que tienen los síntomas COVID y se les hace la prueba van a resultar positivos y son aproximadamente la mitad, con variaciones entre los distintos estados.

Desafortunadamente han fallecido 37 mil 409 personas, que es en su mayoría personas que han fallecido directamente por las consecuencias del daño que este virus produce y las complicaciones derivadas; ocho de cada 10 personas se recuperan espontáneamente, pero dos de cada 10 pueden presentar una enfermedad importante, una enfermedad suficientemente grave como para amenazar que tengan un desenlace fatal, estas personas son en su mayoría mayores de 60 años de vida, tienen enfermedades crónicas y por eso insistimos, hay que apresurarse a acudir a los hospitales si se tienen estas situaciones.

Veán ustedes, finalmente, en la gráfica la curva verde. La línea verde representa la tendencia semanal de la epidemia y podemos ver que desde la semana 25, en este momento estamos en la semana 29, es decir, en los últimos 15 días habiendo quitado las primeras semanas del mes de julio, todo junio, tuvimos ya esa fase de estabilización.

La siguiente, por favor.

Esto se puede ver con mayor detalle cuando representamos además que, de todos los casos, todas las personas que se han registrado y confirmado tenemos que el 14 por ciento han enfermado en los últimos 15 días.

Y es importante distinguir la suma de casos que se van presentando acumulados desde el inicio de la epidemia de aquellos que han enfermado en los últimos 15 días.

¿Por qué razón?

Porque solamente las personas que enfermaron en los últimos 15 días son las personas que tienen enfermedad activa, representan el impulso de la epidemia. Los demás, quienes enfermaron en febrero, en marzo, en abril, en mayo algunos lamentablemente perdieron la vida, pero quienes no ya no tienen la enfermedad y, de hecho, son parte de las personas que se recuperaron y potencialmente pudieran ser inmunes, resistentes, no volverse a infectar y contribuir a que paren los contagios.

La mortalidad también tiene una reducción. Vean ustedes, es la línea azul oscuro que está hasta abajo.

Y recordar, también lo hemos dicho repetidamente, tanto en este foro de la mañana como en el informe técnico de la noche, la vigilancia epidemiológica registra una parte de la información para tomar decisiones en tiempo real distinto a la estadística vital que registra por otro tipo de mecanismos.

Y estamos ya en avanzada fase en los procesos de trabajo tanto con el gobierno de la Ciudad de México como con el Inegi, Renapo, el Instituto de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud, para estimar el exceso de mortalidad que esta epidemia pudo haber traído a México. Y es un ejercicio semejante que se hace con una metodología estándar en los demás países del mundo, en todo el mundo ha habido un exceso de mortalidad derivado de esta epidemia y próximamente presentaremos esos resultados.

Sigamos con las penúltimas diapositivas. Tenemos la velocidad de crecimiento de la epidemia. A algunas personas les ha inquietado dos ideas que parecieran encontradas:

Una, ¿por qué decimos que la epidemia se ha hecho más lenta, que está en una fase de control, cuando vemos que hay más casos día con día?

No debe sorprender que existan estas dos ideas, las dos son correctas, las dos son ciertas, las dos tienen evidencia documental muy clara.

Por un lado, desde luego que existen más casos cada día, porque todavía estamos en una fase de crecimiento de la epidemia; sin embargo, la epidemia crece más lentamente, eso es la aceleración de la epidemia. Entonces todavía los casos de hoy son menos que los casos de mañana, pero el cambio entre hoy y mañana es cada vez menor. En este momento es 1.4 por ciento, como se puede ver en la diapositiva, tanto para los casos que se confirman como -en la siguiente diapositiva- para las personas que fallecen.

Esto empezó en 26 y 30 por ciento respectivamente, y de esa proporción ya ha llegado a 1.4 por ciento y sigue bajando. Llegará un momento en que sea cero, pero ahí no se acaba la epidemia, ahí lo que empieza es a haber el descenso de la epidemia y después será menos uno, menos dos, menos tres, que quiere decir que los casos del día siguiente son en número menores que los del número anterior.

Veamos ahora la ocupación hospitalaria y con esto terminamos. Hemos hecho un esfuerzo muy grande por suplir las limitaciones, las deficiencias de un sistema de salud que desde hace 30 o 40 años nunca creció a la velocidad que tenía que crecer para cubrir las necesidades de una población, que desde luego siempre aumenta en tamaño, particularmente en las zonas fuera de las grandes ciudades es donde existe y ha existido la mayor carencia de servicios de salud.

Entonces, hicimos una reconversión hospitalaria. Gruesamente, un tercio de los hospitales del país en el sector público han sido reorientados específicamente para la atención de COVID y en general los síndromes respiratorios agudos graves. Teníamos 645 hospitales en la tercera semana de abril, tenemos en este momento más de 915 hospitales destinados a COVID.

En este momento hemos logrado que no se sobreocupen y que podamos tener en cada entidad federativa una reserva de camas de hospitalización que permitan que las personas se atiendan y que los esfuerzos por protegerles, recuperar su salud y salvar la vida estén oportunamente trabajando.

Desafortunadamente, la epidemia, por supuesto, que es una enfermedad letal, como lo es en todo el mundo, y esto es muy desafortunado, todas y cada una de las personas que pierden la vida es un hecho lamentable, pero lo importante es que se hagan todos los esfuerzos y que la capacidad del Estado esté disponible para darle oportunidad a todas las personas a recibir el manejo médico adecuado.

Cuarenta y cinco por ciento de los hospitales dedicados a COVID están en ocupación -de las camas más correctamente, no los hospitales, sino las camas- y podemos ver en orden de izquierda a derecha las entidades federativas que en este momento tienen la mayor intensidad o proporción de ocupación.

Empezamos con Nuevo León, ya no es Tabasco, Tabasco lo era hasta anteayer, pero los esfuerzos adicionales que hemos hecho por expandir la capacidad hospitalaria en Tabasco han dado resultados.

En su momento, si Nuevo León solicita el apoyo, también estaremos en apoyo para Nuevo León, como lo hemos estado para cualquier entidad federativa que se acerca al límite de ocupación necesario.

Y terminamos con la última, que es las personas críticamente enfermas. Necesitan un apoyo especial que hoy será comentado con esta excelente noticia sobre el desarrollo científico y tecnológico de México, y ese es el tipo de máquinas que se utilizan para salvar la vida de las personas críticamente enfermas; 39 por ciento de las camas que han sido habilitadas para este propósito están ocupadas, el resto es 61 por ciento y están libres y lo vemos en orden decreciente de las entidades federativas de izquierda a derecha, nuevamente empezando con Nuevo León, sigue Tabasco y luego otras entidades.

Esto es todo, presidente.

MARÍA ELENA ÁLVAREZ-BUYLLA ROCES, DIRECTORA GENERAL DEL CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA (CONACYT): Con su permiso, señor presidente. Secretario de Salud, secretario de Relaciones Exteriores, querido Hugo López-Gatell, director general del Cidesi.

Ante los muchos retos de esta enfermedad, de la COVID-19, el presidente de la República nos indicó al Conacyt enfocar esfuerzos prioritarios para poder desarrollar este tipo de equipos de alta especialidad que son claves y estratégicos y que hasta este nuevo régimen México dependía del extranjero, como lo hace en muchos otros aspectos de tecnología estratégica.

Para lograr esto hicimos una coordinación de sectores del gobierno mexicano muy importantes, también de empresas, del sector académico y el reto es justamente invertir esta relación entre gasto y eficiencia.

En los regímenes pasados aumentaba el gasto, pero bajaba la eficiencia. En este nuevo régimen de la Cuarta Transformación, a pesar de que no aumenta el gasto, la eficiencia en innovación, el cambio tecnológico de vanguardia está aumentando.

Articulamos todas las capacidades del Conacyt y también sus centros públicos de investigación, de manera sobresaliente el Cidesi. Le agradezco muchísimo al director general de este centro, el doctor José Pineda, quien nos acompaña aquí amablemente, y también a otros centros públicos de investigación del Conacyt, el Cimav, Comimsa, el CIO, que han participado de manera muy activa para lograr el tener este equipo de alta especialidad, varias instancias del gobierno federal y de manera sobresaliente empresas que estuvieron dispuestas a colaborar ante esta epidemia sin fines de lucro como Dydetec, Safran, Prettl y una universidad pública estatal, la Universidad de Guadalajara.

Se hizo un comité técnico para asegurar alta especialidad, bioseguridad, etcétera.

Estos son todos los pasos. Como ustedes ven, hay una cantidad de pasos muy importantes para lograr equipo de alta especialidad tan complejos como estos garantizando la seguridad biomédica, que es imprescindible en el desarrollo de estos equipos. Esto implicó grandes grupos de especialistas, de científicos.

Son dos ventiladores, son dos modelos. Uno, 100 por ciento del Estado mexicano, con una patente, la primera en este tipo de equipo, de patente estatal, el Ehécatl 4T; el otro, en colaboración con la empresa Dydetec, Gätsi, también un equipo de alta especialidad. Ambos comparten un alto grado de seguridad biomédica, de calidad, de sensores de control, ventilación controlada por presión y volumen, fácil limpieza.

Uno está basado en un principio isomórfico con el pulmón, basado en el uso de una bolsa ambú, físicamente muy similar a un pulmón; el otro es un ventilador. Ambos son invasivos, ventiladores mecánicos invasivos de mezcla de gases.

Estos son los costos de inversión. Como ustedes verán, con un costo muchísimo más barato del que hubiera implicado comprar mil ventiladores, que son los que se están ya fabricando masivamente, son 500 y 500 de cada uno de ellos. Hubiera costado mucho más el adquirirlos en el extranjero, inclusive en alguna de las empresas nacionales.

Y esta es la secuencia de maduración tecnológica. Lo más sobresaliente de esto es que logramos en cinco meses lo que generalmente dura o tarda entre tres y cinco años para desarrollarse.

En resumidas cuentas, la soberanía científica y la independencia tecnológica es la forma de responder de este Gobierno de México, de la Cuarta Transformación, a los retos. En particular, estamos viviendo el nacimiento de una empresa nacional, de una industria nacional para salvar vidas.

Quisiera presentarles un video que detalla y resume para ustedes todo este proceso de innovación tecnológica.

(INICIA VIDEO)

VOZ MUJER: En diciembre de 2019 China alertó al mundo sobre la presencia de un nuevo virus en la ciudad de Wuhan. La nueva enfermedad COVID-19 se esparció rápidamente y en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia, y con ello la puesta a prueba de los gobiernos y sus sistemas de salud.

De acuerdo con el doctor Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, frente a esta alarmante situación, el Gobierno de México inició los preparativos desde los primeros días de enero.

El binomio fundamental para enfrentar la contingencia sanitaria se definió desde el principio: el gobierno y el pueblo de México.

La confianza del pueblo en su gobierno y la puesta en marcha de una acertada estrategia basada en evidencia científica se convirtieron en una auténtica epopeya que logró, al enfrentar la pandemia, que en México la infraestructura sanitaria no fuera desbordada, un objetivo sustancial que por desgracia no pudieron cumplir algunos de los países más ricos de la Tierra.

El primer paso fue fortalecer el resquebrajado sistema de salud. Se incrementaron rápidamente el número de hospitales y de camas hospitalarias, las unidades de cuidados intensivos pasaron de tres mil 552 en enero a 10 mil 360 al 10 de julio de 2020, el personal de salud se incrementó en 47 mil 39 personas.

Desde el primer momento y en coordinación con las autoridades de Salud, las acciones del Conacyt formaron parte del torrente de iniciativas para enfrentar la pandemia.

El presidente Andrés Manuel López Obrador dio la instrucción precisa al Conacyt de priorizar la fabricación de ventiladores en México. Con ese fin, hemos coordinado saberes y esfuerzos en ciencia, tecnología e innovación, de integrantes de los centros públicos de investigación, de instituciones de educación superior y de empresas privadas con ética social y vocación solidaria.

En medio de la pandemia y las dificultades que impuso la escasez de suministros, emprendimos el proceso de diseño, elaboración de prototipos, difícil obtención de partes y componentes, así como pruebas diversas con altos estándares de seguridad biomédica y calidad de ingeniería.

Es un proceso que, en condiciones normales, se lleva de tres a cinco años y pudimos concluirlo en tanto sólo cinco meses.

Es el nacimiento de una industria nacional para salvar vidas, una hazaña de la voluntad del conocimiento y de la cooperación. Tendrían que ser ventiladores mecánicos invasivos, cien por ciento mexicanos, económicos. Ahora podemos producir ventiladores de alta calidad a precios menores que los del mercado.

Esta primera remesa no hubiera sido posible sin la participación del equipo del Conacyt, de las instancias de salud y otras del gobierno federal, de instituciones de

educación superior y de empresas sin fines de lucro. A todas y todos expresamos reconocimiento.

De manera especial, nuestro reconocimiento a la Fuerza Aérea Mexicana, que nos apoyó decididamente con el transporte de piezas.

Ehécatl 4T es un ventilador que tendrá patente del Estado mexicano, un equipo médico de altos estándares de seguridad biomédica y calidad de ingeniería, 100 por ciento mexicano, diseñado en el Centro de Ingeniería y Desarrollo Industrial, Cidesi, centro público de investigación del Conacyt. Posee un microcontrolador capaz de calcular y aplicar la presión necesaria durante los ciclos de ventilación en pacientes a través de una bolsa autoinflable, conocida como ambu bag.

Gätsi, este modelo fue diseñado por especialistas de la empresa Dydetec, con transferencia tecnológica y escalamiento con apoyo de Cidesi y del Conacyt. La ventilación mecánica está basada en un sistema de control por microprocesadores que son accionados neumáticamente. La unidad de control que posee este equipo tiene la capacidad de calcular y aplicar las funciones necesarias para impulsar la ventilación mecánica controlada o asistida durante los ciclos de ventilación en pacientes adultos y pediátricos.

Ambos modelos fueron probados en pulmones artificiales y sistemas biológicos, cumplen con especificaciones internacionales. La creación de estos equipos médicos demuestra la capacidad científica y tecnológica del sistema estatal mexicano de humanidades, ciencias, tecnología e innovación.

Los ventiladores Ehécatl 4T y Gätsi son prueba contundente de independencia y soberanía científica y tecnológica, significan el nacimiento de una industria nacional para salvar vidas.

(FINALIZA VIDEO)

MARÍA ELENA ÁLVAREZ-BUYLLA ROCES: Es cuanto, señor presidente.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso, señor presidente. Colegas, señoras, señores de los medios de comunicación, redes.

Bueno, informarles respecto a la protección y atención a mexicanas y mexicanos en el exterior y las tareas a cargo de esta secretaría en relación a la pandemia del COVID-19.

En primer lugar, informarles que el día de hoy recibiremos un vuelo proveniente de Emiratos Árabes Unidos con 39 personas, mexicanas, mexicanos.

Y también se va a recibir por parte del gobierno de ese país una donación para el Instituto de Seguridad Social de Trabajadores al Servicio del Estado, el Issste, que son batas, cubrebocas, inmunoglobulina, guantes, cobertores y caretas protectoras, que mucho agradecemos. Ahí estaremos en la noche en el aeropuerto para recibir este vuelo.

Ya está disponible -también informarles- la plataforma de transparencia de donaciones internacionales que ha recibido nuestro país por conducto de la cancillería para combatir la pandemia del COVID-19. La página es transparencia.sre.gob.mx, es una plataforma donde ustedes ya pueden consultar todas las donaciones que hemos recibido y qué destino han tenido, como la de hoy, que, como dije, va al ISSSTE.

Es sobre adquisición de insumos y equipo médico dese exterior, la función de la secretaría es facilitar eso. Nosotros no adquirimos, son diferentes instituciones, pero nuestra tarea es acercarlos y garantizar que lleguen a su destino.

Hasta el día de hoy se han recibido 25 vuelos desde China, ocho vuelos desde Estados Unidos y el vuelo que recibiremos hoy en la noche de Emirato Árabes.

El total de insumos desde los puentes aéreos con Estados Unidos y China es el siguiente, ahí tienen ustedes el cuadro:

Cubrebocas, 16 millones 493 mil 200; guantes de exploración, un millón 228 mil; mascarillas, un millón 499 mil 800; caretas protectoras, 547 mil 500, los goggles, 426 mil 040; ventiladores, cuatro mil 454; pruebas PCR, 300 mil; kits de transporte de pruebas, 40 mil; trajes de protección 27 mil 200; metros cúbicos de tela especializada para fabricar cubrebocas, nueve metros cúbicos; termómetros infrarrojos, dos mil; y batas quirúrgicas, 46 mil 600.

Respecto a acciones consulares, las más destacadas tienen que ver con pruebas gratuitas que se están llevando a cabo en Houston. En Houston ahora tenemos un rebrote significativo, por lo que vamos a tener que reducir la actividad directa al consulado, probablemente en otras ciudades de Estados Unidos también, en Florida, Texas y probablemente California. Pero bueno, estos son los trabajos hasta el día de ayer.

Una panorámica del programa Ventillas de la Salud, que se organizó junto con la Secretaría de Salud. Al día 10 de julio se han atendido de manera remota un millón 728 mil 514 personas, compatriotas nuestros en Estados Unidos, la población que se ha beneficiado directamente para alguna atención médica son 384 mil 39 y los aliados que participan siete mil 972 entre organizaciones e instituciones.

Esta es la entrega de apoyos para alimentación.

Aquí están los consulados que funcionan con sana distancia y siguiendo las regulaciones en los Estados Unidos. Cerrados solamente tenemos, como dije, Houston, Austin y Portland al día de hoy, todos los demás están funcionando.

Como ustedes saben, el fin de semana, y queremos agradecer muy especialmente a la Fuerza Aérea Mexicana que nos hizo favor de apoyarnos para este traslado, pues ha sido muy lamentable para familias mexicanas en Estados Unidos la pérdida de familiares y nos pidieron un apoyo. Por instrucciones del presidente de la República, se hizo este traslado de 245 urnas con cenizas de personas, de connacionales fallecidas por COVID-19 en Estados Unidos, especialmente o principalmente en Nueva York, esperamos otro vuelo similar más adelante.

Y esto sería lo que tendría yo que informar el día de hoy. Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, es el informe. Abrimos para preguntas.

PREGUNTA: Buenos días, compañeros y compañeras de los medios, buenos días a todos los invitados aquí, buenos días, señor presidente.

Primero que nada, ya había tenido la oportunidad de comentarle a usted señor presidente, pero aprovecho que está aquí el canciller Marcelo Ebrard para decirle que habíamos hecho ya la petición con respecto a los trabajadores, exjubilados del servicio exterior, habíamos pedido que si se les podía ya pagar sus sueldos atrasados, que habían recibido un aumento desde el sexenio pasado. Estos compañeros excónsules agradecen que hayan ya recibido ese apoyo.

Y de alguna manera, así como venimos a hacer la petición y se nos escuchó, también reconocer que se atendió el llamado y agradecerles, simple y sencillamente porque están haciendo su trabajo, al presidente y también usted, canciller. Gracias.

También por otro lado, agradecer. No tenemos la oportunidad de poder estar en las conferencias también de la Secretaría del Trabajo, pero por lo menos se nos atendió, gracias a usted también aquí, que hicimos la petición que de pudieran recibir a algunos trabajadores del, del... bueno sindicalizados del SME. Y ese día que usted dio la instrucción, la secretaria atendió también el llamado, se pudo levantar ahí un grupo de personas que estaban haciendo ahí un mitin afuera de la secretaria, se les atendió, los atendió la secretaria. Y también, nada más agradecerle que también ya platicaron y bueno, ya se hicieron las mesas de diálogo, también agradecer eso.

Y ahora sí también, tengo dos temas que quiero comentar aquí.

Uno, el primero es: señor presidente, yo quería comentarle en cuestión al discurso que hizo en la Casa Blanca. Ha sido considerado en diferentes medios, pero principalmente, como usted dice, en las benditas redes sociales como uno de los más emotivos de la historia de México.

En ese sentido, si pudiera compartírnos, señor presidente lo que el presidente Donald Trump le comentó después de este discurso en esa conferencia. Básicamente porque desde una forma muy sutil, usted ha solicitado respeto para nuestra nación, a nuestros paisanos y nuestro pueblo. Y si me permite, ahorita una segunda pregunta.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, creo que fue un reconocimiento mutuo. Él también dio un discurso importante, respetuoso con la comunidad mexicana en Estados Unidos reconociendo, aceptando que la población de origen mexicano en Estados Unidos es de 36 millones de habitantes. Esto no se había dicho por parte del gobierno de Estados Unidos. Yo, como lo expresé, estimo que son 38 millones, pero ya al hablar de 36 millones es comprender a todos. E se es un buen mensaje.

Y el reconocerle a la comunidad mexicana los aportes, lo que ha contribuido para el desarrollo de esa gran nación. Entonces, fue un buen discurso del presidente Donald Trump y nosotros hicimos lo mismo, lo propio.

Fue un buen encuentro, se dijeron las cosas con libertad, dijimos lo que sentimos y representamos a nuestro pueblo como lo merece, con decoro y con dignidad. Eso es lo que puedo comentar.

INTERLOCUTOR: Gracias, señor presidente. Un segundo punto. El pasado 6 de julio, ayer hizo ocho días, presidente, exactamente, un día después de la caravana motorizada del grupo antiamlo, Frenaaa, la pregunta del comunicador Hans Salazar versó sobre imágenes y mensajes distribuidos vía WhatsApp y que son por todas y todos nosotros conocidos, imágenes incitando a la violencia en su contra, presidente.

Este cuestionamiento del comunicador hacia usted no le pareció a un empresario, quien días después difundió un video en donde amenaza de forma alarmante y grosera su pretensión de cacería al comunicador, diciendo, y cito textual: 'Este reportero va a pagar caro, porque si tú te vas a atrever a hablarle al mandatario nacional en una mañanera por unas cosas que viste en las redes sociales, que tú mismo inventaste y que no tienes una sola prueba, tienes que pagar caro eso.

Ayúdenme a conseguir el nombre de ese reportero, identifiquemos a esa persona. Se busca'. Fue parte de lo que dijo este señor en dicho video. Además, atribuyó la pregunta hecha por el reportero a Hans, se lo atribuyó a Epigmenio Ibarra y a Jesús Ramírez Cuevas aquí presente.

Ante los comentarios del líder de Frenaaa, la organización de periodistas víctimas de desplazo interno, forzado en México solicitó que se active el mecanismo de protección a periodistas para Hans Salazar, además exigió que se garantice el respeto a la libertad de prensa y de expresión y cesen las amenazas al reportero e hizo un llamado a la Fiscalía General de la República para que investigue estos hechos.

Sumado a lo anterior, presidente, el pasado sábado un usuario en Twitter, respondiendo al llamado de este líder de Frenaaa difundió datos personales y oficiales del comunicador, aunque después el mismo usuario retiró dicha información; sin embargo, los datos ya habían sido difundidos poniendo en riesgo al comunicador y a su familia.

Señor presidente, independientemente de que el comunicador Hans Salazar ha acudido a las instancias correspondientes para proceder legalmente contra este tipo de amenazas y de violencia en su contra, pedimos a usted de parte de miles de mexicanos que se pida, si es posible, a Twitter México, ya que usted ha dicho que van a presentar, si es posible a YouTube México, se investigue quién está detrás de esta cuenta en especial titulada o el usuario Lectomano1 y de estos ataques masivos que están recibiendo varios youtubers, medios independientes y personajes como el mismo Epigmenio Ibarra, que ha sido culpado de esta situación.

Pedimos que se investigue esta situación y también que pudieran ser canceladas estas cuentas.

Es todo, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, son tres aspectos ¿no?, sobre este caso:

Primero, que se tiene el derecho a acudir a la autoridad competente cuando hay amenazas, se puede ir a una autoridad, al ministerio público y se puede presentar una denuncia.

Esto se ha venido haciendo en algunos países, de manera especial en España, donde actos de provocación, de amenaza, se manifiestan públicamente en las redes. Hace poco pusieron de blanco a unos dirigentes de un partido liberal, progresista, los pusieron de blanco y les tiraron, o sea, a sus imágenes. Se presentó

una denuncia y se castigó a los responsables, inclusive toda la comunidad política de España expresó su repudio a este hecho reprobable. Entonces, sí es posible, de acuerdo a la ley.

Lo segundo es la obligación que tenemos para dar protección a periodistas y a cualquier dirigente social amenazado. Existe un protocolo sobre este asunto, en el caso de Hans Salazar se ofrece este protocolo.

Y lo tercero, que es por lo que yo más me inclino, es buscar la conciliación, no llevar las diferencias que son consustanciales a la democracia a niveles de agresión, de amenaza, de odio, de violencia.

Yo creo que eso es lo que todos debemos procurar, el que no haya violencia, que haya respeto. Ya lo he dicho muchas veces, tenemos que tener diferencias, no podemos pensar todos de la misma manera. En una democracia hay pluralidad, se tiene que garantizar el derecho a la libre manifestación de las ideas, sólo en las dictaduras hay silencio, no se puede protestar, hay represalias, hay censura, hay represión; pero eso es en las dictaduras, en las democracias es la libertad lo que prevalece.

Entonces, busquemos que no haya violencia, que no haya odios y que también se reflexione que los ciudadanos mexicanos, mujeres, hombres libres muy conscientes no ven bien esos desplantes de prepotencia, no le ayudan al que se lanza de esa manera, que insulta, que falte al respeto, que amenaza, se les revierte, eso no está bien visto.

Por ejemplo, en algunas protestas están saliendo cartulinas clasistas, racistas, de pena ajena. Es muy lamentable que exista tanto atraso, afortunadamente es una minoría, porque la mayoría de nuestro pueblo tiene una mentalidad distinta, respetuosa.

Salió ahora una cartulina que decía: 'Quiero vivir en un lugar donde no me gobierne mi sirvienta', algo así, de lo más clasista que puede haber. Y Lo constatamos en un comentario de un intelectual graduado en el extranjero que habló de un pueblo con tradición, con cultura, como pocos en el país y en el mundo, habló de Putla, Oaxaca, con una actitud despectiva, racista. Estamos hablando de un académico, graduado en universidad extranjera, fue secretario de Relaciones Exteriores de México.

Porque no en todo el pueblo de México, sino en una minoría, y esto no tiene nada que ver con la clase social a la que se pertenece, yo les diría que en los sectores populares hay más respeto, pero existe una franja de la población que son muy clasistas, muy racistas.

Yo recuerdo que cuando ese comentario de Jorge Castañeda en las redes una persona que escribió: 'Si esto dicen en público, si así se expresan en público, imagen cómo se expresan en lo privado, en las pláticas en lo privado'. Entonces, esto está saliendo, brota, existía, pero no se manifestaba por la hipocresía, entonces ahora se está mostrando el cobre. Hasta cierto punto es bueno porque se hace a un lado la simulación, fuera máscaras.

Pero bueno, que se garanticen las libertades nada más que estoy seguro que esas expresiones, esas manifestaciones, esa forma de protestar no les ayuda, no lo ve bien el pueblo de México.

Entonces, vamos a garantizar protección a Hans. No creo también, y lo deseo, que no pase a mayores, pero todos debemos serenarnos, todos serenos.

PREGUNTA: Gracias, señor presidente. Sandra Aguilera, de Grupo Larsa Comunicaciones.

Aprovechando que está la directora de Conacyt, quisiera hacerle una pregunta. Hay fabricantes de ventiladores que se han acercado a nosotros para informarnos que no les han entregado los permisos de Cofepris, porque Conacyt es el encargado de supervisar estos ventiladores técnicamente.

Yo quisiera saber: ¿cuánto tiempo se tardan en poder entregar estos permisos que ustedes tienen que dar o la validación que tienen que darle para que Cofepris pueda entregar estos permisos? Si me puede responder.

Y sobre todo si se pueden acercar también a ustedes para que les expliquen, porque se encuentran muy desinformados, no saben qué va a pasar, a lo mejor ustedes estaban con estos ventiladores.

Muchas gracias.

MARÍA ELENA ÁLVAREZ-BUYLLLA ROCES: Claro que sí. Una aclaración, no es Conacyt quien aprueba los equipos, es Cofepris. Cofepris ha hecho en este nuevo régimen un gran esfuerzo por acercarse de expertos y de expertas en todas las áreas que les toca calificar, ellos son la entidad dentro del sector salud encargada de asegurar que no se causen el riesgo sanitario con medicamentos, con implementos médicos, con equipo de alta especialidad. Entonces, primero esa aclaración.

Lo que Conacyt han hecho en colaboración con otras instancias del sector salud, del sector académico es coadyuvar a establecer estándares altos de calidad de

ingeniería y de seguridad biomédica, pero es Cofepris la instancia pertinente a la cual tienen que acudir.

Y bueno, yo quiero aprovechar su pregunta para hacerles un amplio reconocimiento porque han hecho un trabajo excelente.

Y obviamente Cofepris está abierto para recibir solicitudes de desarrollos de cualquier instancia pública o privada y se aplicarán exactamente los mismos criterios y la misma secuencia de evaluación de los expedientes que tienen que contener las mismas pruebas que aquí se detallaron y que con mucho gusto damos información. Lo que sí hemos hecho es hacer una amplia convocatoria.

Y cuando decimos que están haciendo una industria nacional para salvar vidas están haciendo un verdadero ecosistema de cambio tecnológico de vanguardia, porque en México hay muchísimo, muchísimo talento en universidades públicas, en otras empresas y se irán canalizando estratégicamente hacia las necesidades del Estado, claro, ahora con esta preminencia de favorecer el bienestar social y, en su caso, el cuidado ambiental.

INTERLOCUTORA: Aprovechando, quiero preguntarle: hay muchas empresas mexicanas de ventiladores que están aplicando para poder conseguir los permisos de Cofepris. ¿Usted lo sabe?

MARÍA ELENA ÁLVAREZ-BUYLLA ROCES: Hicimos una convocatoria para justamente tener un diagnóstico de la capacidad instalada en empresas nacionales y en universidades públicas. Recibimos más de 70 solicitudes, alrededor del 50 por ciento de ventiladores invasivos, como son los que se han requerido por parte de la Secretaría de Salud. Estos se han evaluado, los más avanzados se han inclusive apoyado por parte del Conacyt para que sigan haciendo sus desarrollos, estos están en diferentes niveles de maduración. Repito, varios son de universidades públicas y otros de empresas y algunos mixtos.

Con mucho gusto en Conacyt en pocos días vamos a dar a conocer este panorama, todos los datos acerca del ecosistema nacional de innovación tecnológica en este tipo de equipo, pero no había ninguno tan avanzado como el de esta microempresa que, de hecho, había competido ya en Inglaterra, estaba muy cerca de ceder este desarrollo y todo este talento mexicano a empresas en Inglaterra, en el Reino Unido, y afortunadamente, gracias a justamente el doctor José Pineda, que nos acompaña, logramos platicar con ellos y convencerlos que comprometieran su desarrollo y en las últimas fase de transferencia tecnológica pues el Conacyt con sus centros públicos hizo posible este desarrollo cien por ciento mexicano.

INTERLOCUTORA: Muchas gracias.

Señor presidente, yo también quería preguntarle a usted acerca de la invitación que les hizo a los directivos de Twitter. ¿Ya tiene alguna respuesta o alguna fecha que ellos vayan a venir?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, yo creo que la semana próxima, a ver si ellos aceptan, que no sea ni lunes ni martes, porque el lunes es lo de los precios y el martes es salud, pero miércoles, jueves, viernes que van a estar con nosotros, ahora no.

Yo aprovecho para comentarles que mañana vamos a hacer la reunión de seguridad en Guanajuato, el jueves en Jalisco y el viernes en Colima; entonces, no vamos a estar aquí estos tres días, regresamos el viernes por la noche y de nuevo el lunes nos encontramos aquí.

PREGUNTA: Buenos días, presidente. Judith Sánchez Reyes, corresponsal de Imagen del Golfo, de Veracruz.

La primera pregunta va en el sentido de... Bueno, sabemos que su línea es combatir la corrupción y la impunidad. En Veracruz hay algunos casos de corrupción que se dieron en el Issste, específicamente en el gobierno del exgobernador Miguel Ángel Yunes y hasta el momento no ha habido ninguna acción al respecto. ¿Qué comentario nos puede dar en este sentido?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No tengo información que existan denuncias.

INTERLOCUTORA: De hecho, ya hay denuncias ante la fiscalía.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, pues va a corresponder a la fiscalía informar sobre el estado que guarda esta denuncia. Eso podría responderlo el fiscal, el doctor Alejandro Gertz Manero, él puede informar sobre esto.

Nosotros no tenemos elementos, o sea, no hay ningún dato del gobierno federal en contra del exgobernador. Es posible que el gobierno actual de Veracruz haya presentado denuncia y otras que se hayan presentado o que vengan de tiempo atrás. Nosotros no hemos presentado en especial ninguna denuncia.

INTERLOCUTORA: La siguiente pregunta sería para el canciller. No sé si nos pudiera comentar cómo se dio la selección de estos cuatro proyectos con los cuales México se suma precisamente a lo que tiene que ver con la investigación para la

creación de la vacuna contra el COVID-19. Si la convocatoria fue abierta, cuántas universidades o científicos participaron.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Es una selección en la que participan muchas instituciones y la verdad es que tener esos cuatro pues son los que se consideraron más avanzados o más acabados, porque no podemos presentar en la CEPI proyectos que no reúnan ciertas características.

Entonces, son cuatro de muchas instituciones: está la UNAM, está el Cinvestav, está una empresa que se llama Birmex, varios laboratorios, está la Universidad Autónoma de Querétaro, está la Universidad Autónoma de Baja California y el Tecnológico de Monterrey.

INTERLOCUTORA: Pero, por ejemplo, características, no sé si nos pudiera a lo mejor detallar algunas.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, hay requisitos que tienes que llenar, cada uno de los equipos presentó su descripción. Lo que nosotros hicimos, nuestra función es simplemente que esté completo el proyecto, es decir, que tenga todas las características que pide la CEPI y estamos a dos semanas más o menos de saber qué resuelve.

Lo que estamos buscando es participar en el financiamiento internacional de desarrollo de... Esto es para la vacuna, no son tratamientos, sino para la vacuna, los cuatro que se presentaron.

INTERLOCUTORA: Y la última, no sé, para alguien de las autoridades sanitarias. Se tiene información obviamente de ahorita la saturación que hay en un hospital de Juchitán, allá en Oaxaca, ya de hecho ahí se está evitando tener pacientes.

¿Cuál es la estrategia que van a emprender las autoridades del sector precisamente para darle atención a las personas que lo requieran en esa parte del Istmo de Tehuantepec?

JORGE ALCOCER VARELA: No venía preparado, pero aquí tengo una ocupación de camas con ventilador, que es lo que es más emergente, más necesario y que está en mayor atención, y no figura en el Istmo, pero sí en Oaxaca, y en particular le puedo decir que son Huautla de Jiménez y San Jorge, en Nuchita en Oaxaca, son dos lugares que tienen al cien por ciento la ocupación, la necesidad ya saturada - usan esa palabra, yo no la uso- de ventiladores, pero curiosamente no se ha anunciado.

Estos ventiladores que ya se cuentan en el día de hoy van para allá, para Córdoba, algunos también en otra parte contigua a Córdoba y para estos lugares para poder en Veracruz completar las necesidades.

Esto es nada más en el punto de ventiladores y ahí van a debutar alrededor de 100 ventiladores de estos que ya están en transporte hacia el estadio de Veracruz en términos generales.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sobre la ocupación de las camas, es un seguimiento diario, se reúne todos los días un equipo de todas las instituciones de salud y se hace un recuento de cómo estamos en ocupación. Se tienen dos, tres canales de información: lo que informan las autoridades de salud, pero también la Secretaría de la Defensa nos está ayudando a saber cómo están los hospitales, esto también cuenta con la participación de David León, que el director de Protección Civil, y es un seguimiento permanente, incluye sábado y domingo. Por eso, los datos que damos son los más apegados a la realidad.

Si vemos en el caso de Oaxaca en general, aunque puede haber regiones como aquí se ha dicho, en hospitalización general... Si ponen la gráfica, 40 por ciento de ocupación en hospitalización general, o sea, que un 60 por ciento de camas disponible.

En Juchitán se adaptó un hospital. Quiero recordar que se iniciaron trabajos para terminar hospitales que estaban inconclusos, que no estaban equipados, que no tenían personal. En el caso de Juchitán desde el temblor del 2017 se empezó a construir un hospital privado de Grupo México; entonces, cuando inició la pandemia le solicitamos que se entregara el hospital, que lo concluyeran y ese hospital a la vez lo tomó para terminar de equiparlo, para ponerlo en condiciones, el Ejército, la Secretaría de la Defensa.

Recuerden que desde que empezó la pandemia dijimos: nos va a ayudar el Ejército y nos va a ayudar la Marina. Por primera vez el Plan DN-III se ocupa de la atención de una pandemia. Tenemos que agradecer mucho a la Secretaría de la Defensa y a la Secretaría de Marina porque se metieron, ellos se ocuparon en terminar 32 hospitales y equiparlos, y también procurar que tengan personal médico.

En el caso de Oaxaca, esto sucede en el istmo y en la capital en Oaxaca, que estaba terminado un hospital del niño, de la mujer, pero no tenía equipos ni tenía personal y todo esto se ha venido haciendo en el país.

Les puedo también decir que cuando comienza la pandemia nos reunimos y doy la instrucción de que se entregaran cinco mil millones de pesos a la Secretaría de la Defensa con este propósito, de terminar hospitales y equiparlos y que no faltara

personal; y yo creo que nunca en la historia del gobierno se había cumplido una orden tan pronto, porque dije que se entregara el dinero a la Defensa y ese mismo día... no se pudo ese día, pero al día siguiente se entregaron los cinco mil millones de pesos.

Entonces, por eso estamos preparados, por eso no hubo saturación. Desde luego aquí la clave fue el aplanar la curva, lo que hicimos con el apoyo de la gente, que la gente se guardara. Eso nos permitió, nos dio tiempo para llevar a cabo esto que les estoy comentando, levantar el sistema de salud, que estaba en el suelo, tener las camas, tener los ventiladores, tener los médicos.

Bueno, en el caso de los especialistas fue algo extraordinario porque se inició un proceso de formación de médicos generales, porque no se contaba con los especialistas, porque se puede tener el ventilador, que es importante, pero ¿quién lo opera?, ¿quién hace el proceso de intubación? No es cualquier cosa, requiere de experiencia y de especialidad. Bueno, hemos formado a miles de médicos generales en el manejo de estos equipos. Entonces, todo esto se ha hecho.

En el caso de Oaxaca para terapia intensiva aquí está, 38 por ciento de ocupación. Esto fue muy importante, pero, repito, se logró porque la gente ayudó. Si se nos hubiese salido de control la pandemia, no nos hubiese servido la infraestructura de salud, no hubiese respondido, no hubiese sido suficiente. Entonces, ya ahí vamos.

Y muchas gracias. Estos ventiladores es parte de lo mismo, es para hacer un gran reconocimiento a los que participaron porque ya son hechos en México, es talento mexicano, ya es disponer en el país de estos equipos.

Nada más en los costos, en promedio llegaron a costar hasta un millón de pesos, millón y medio. ¿Ahora cuánto se estima?

MARÍA ELENA ÁLVAREZ-BUYLLA ROCES: Este menos de 200 mil y aquel un poquito más de 200 mil pesos.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, 200, 300 mil pesos. Entonces, ya tenemos estos equipos.

Muy bien. Una más. A ver, compañera.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Buenos días. Mi primera pregunta es saber si es cierto que el empresario Carlos Cabal Peniche está interesado en participar en la instalación de los cajeros automáticos del Banco de Bienestar.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No tengo información sobre eso.

Nosotros cuidamos que todos estos procesos se hagan de manera transparente y cuando vemos que hay algo extraño, que no se puede explicar, se revisa y se rectifica; es decir, puede haber contratos, convenios, ya cuando se detecta de que no son las mejores empresas o hay pagos indebidos o hay posibilidad de corrupción, se interviene y se cancela cualquier operación. Tenemos que evitar la corrupción, que no nos pase lo que sucedía en los gobiernos anteriores.

Miren ahora ¿no?, según la fiscalía general, va a traer el señor Lozoya. Todo lo que se va a saber, porque él era director de Pemex cuando se aprobó la Reforma Energética.

¿Quiénes aprobaron esa reforma?, ¿qué partidos? Ahí se los dejo de tarea. ¿Cómo la aprobaron?, ¿por qué se obtuvieron los votos?, ¿cómo se obtuvieron los votos? Esto va a ayudar mucho a esclarecer cosas, porque fue un gran engaño, un gran fraude la llamada Reforma Energética.

Nos vendieron la idea, o así lo plantearon, de que se iba a producir más petróleo, que iba a llegar la inversión extranjera a raudales, que se iban a generar muchísimos empleos, que iba a bajar el precio de las gasolinas, de la luz, que era la panacea y fue todo lo contrario, se dedicaron a saquear al sector energético, a destruir a Pemex y a la Comisión Federal de Electricidad.

Entonces, como decía mi finado paisano, Chicoche, ¿quién pompó?, ¿quién pompó reformita?, ¿quién pompó? Entonces, eso nunca jamás se debe de repetir.

INTERLOCUTORA: Presidente, entonces este señor en particular no se sabe y sería extraño que quisiera participar.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, no tiene nada que ver con nosotros. Da la casualidad que es mi paisano, pero eso no significa ningún tipo de relación. Yo no protejo a nadie. Yo tengo relaciones de amistad, pero no de complicidad con nadie. No llegué aquí con el apoyo de grupos de intereses creados, no llegué aquí porque recibí dinero de hombres de negocios; llegué aquí con el apoyo del pueblo, mi único amo es el pueblo de México. Por eso soy libre, no hay compromiso con ningún grupo de interés creado y sostengo que se tiene que acabar por completo con la corrupción.

INTERLOCUTORA: Presidente, mi segunda pregunta si me lo permite es: ¿qué reporte tiene sobre el programa Sembrando Vida?

Entiendo que con la pandemia ha sido difícil de operar y en los últimos días la secretaria María Albores ha reconocido que hay faltantes y que no se ha llegado a la meta.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, está bien el programa. Lo que sucede es que el periódico Reforma está buscando cualquier noticia para afectar la imagen de nuestro gobierno, el periódico Reforma está dedicado a eso, pero no dice que es el programa de reforestación más importante en el mundo.

Entonces, siempre es estar buscando el defecto y seguirá, esa es la función de la prensa. Desde luego la prensa tiene que ser crítica y tiene que ser objetiva, y tiene que estar lo más distante que se pueda del poder y lo más cercano al pueblo; pero en el caso del Reforma es hasta ahora, esta metamorfosis. Antes callaban todo, era el periódico que defendía las privatizaciones, el periódico que defendió el saqueo que se llevó a cabo durante el periodo neoliberal y ahora muy crítico de nosotros.

Pero está muy bien ese programa. Es extraordinario, es sembrar un millón de hectáreas de árboles maderables frutales, se le da trabajo a más de 400 mil campesinos, es un gran programa. Y debe de tener dificultades porque todo el que se dedica a sembrar sabe que hay que hacer resiembras, porque a veces lo que se siembra no se logra y hay que estar resembrando, tiene que ver si llueve o no llueve, a veces llueve mucho, hay encharcamiento y se echan a perder las siembras, a veces es mucha la sequía. El campo es muy difícil, requiere de mucho esfuerzo.

Lo importante es que este programa va a permanecer, si así lo decide el pueblo, mientras estemos nosotros aquí en el gobierno. Entonces, ese millón de hectáreas se va a estar trabajando siempre y la idea es que cuando terminemos el gobierno, el 24, si así lo decide la gente, si ganamos en la revocación del mandato del 22, si la gente quiere que después del 22 continuemos y lleguemos al 24, hasta entonces ya vamos a poder evaluar y yo espero que ya los árboles, los cedros, las caobas, estén de cinco, ocho, 10 metros, y que ya estemos cosechando cacao, cosechando café, que llueva café.

INTERLOCUTORA: Y finalmente, presidente, aprovechando que tengo el micrófono también, organizaciones sociales han alertado sobre los recortes en los estados a los programas de alerta de género en estados con altos niveles de feminicidios como Veracruz, Nuevo León, Estado de México. ¿Esto no es una austeridad mal entendida, que afecta?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Nosotros no tenemos ningún ajuste en el programa federal para lo que tiene que ver con la defensa de los derechos humanos. Sí hay austeridad, por ejemplo, en que ya no destinamos los

recursos que se destinaban a la publicidad en medios de información, ahora están ajustados y ya no hay lujos en el gobierno.

Además, imagínense, si el Reforma hubiese hecho un reportaje de mi viaje a Estados Unidos comparando lo que costaba un viaje en la época de Calderón o de Peña, un viaje al extranjero, que iban los aviones llenos, se llevaban hasta el perico, ¿cuánto gastaban?, pero pues como llevaban a los del Reforma, ahí también los trepaban y los colmaban de atenciones, pues ahora no lo ve el Reforma eso, el ir a un viaje con escala, en avión comercial un día, un día estar en las actividades y al día siguiente temprano para atrás, de regreso y una comitiva de cinco servidores públicos, sin más; pero no, es las ocho columnas... A ver, ¿no tienes el periódico hoy? Pongo porque... Nada más, la verdad que es así, al azar. Pongo.

PREGUNTA: ¿Y cuánto gastó y cenó?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues yo me quedé a dormir en la casa de la embajada y ahí comí, luego me invitaron a cenar ahí en la... Pero es que esto es muy interesante, les prometo que no he visto la primera página o primera plana. A ver, pero pongo grandote. Les juro que no lo había visto, pero son tan obvios, o sea, son predecibles. Ya cuando el periodismo, cuando la política se vuelve predecible, ya perdió su valor.

Esa es la primera: 'Da pocos frutos Sembrando Vida'. Bueno, ¿cómo va a dar frutos?, a ver, ¿cómo va a dar frutos si apenas comenzó a sembrarse el año pasado?

PREGUNTA: Ni la mitad de los árboles que se sembraron sobrevivió,

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, porque así es la agricultura, puede ser así. Y yo les diría ¿cómo recorrieron...? Ahora no es que esté el millón de hectáreas, pero deben de estar ya trabajadas como 600, 600 mil. Entonces, ¿cómo le hicieron?, ¿con drones?, o sea, ¿cómo fueron a los ejidos?

INTERLOCUTORA: Lo dijo la secretaria.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ah, bueno, sí, totalmente fuera de contexto, sí, sacado de contexto.

O sea, no es nada personal, es que yo creo que les ayuda al Reforma el que le hagamos una crítica constructiva, porque ya es mucho. Está bien pues, que estén enojados, pero ese estado de ánimo, esa excitación, los lleva a lo irracional. Entonces, vamos a serenarnos, todos tranquilos.

Bueno, nos vemos mañana en Guanajuato. Bueno quedaste pendiente tú, porque ibas a hacer una pregunta de salud, ibas a hacer una pregunta de salud.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Justamente sobre lo que mencionaba usted sobre de las camas disponibles para con ventiladores y con... Tengo más o menos unos 10 días solicitando al gobierno de Sonora cuántas camas hay disponibles para que la gente sepa en qué hospitales están y a dónde puedan acudir y no me han podido dar ese dato. No sé si a nivel federal se los están pasando, si puede hacerse una información de dónde, qué hospitales y cuántas camas tienen.

Entonces, ellos hablan ahí del 57 por ciento ocupadas y los que a mí me han dicho, tienen 950 más o menos, y hablan de que ya están ocupadas más de 700, entonces está como raro el asunto ahí. No sé si hay ahí algún...

Saber, para que la gente sepa en qué... cuántas camas hay disponibles realmente por hospitales, porque la gente está yendo y la regresan a su casa.

También es cierto que mucha gente va y no se quiere quedar en el hospital porque tiene miedo, pero sí hay gente que necesita hospitalización y las están regresando o las están mandando de hospital en hospital.

Es algo que pasa en Sonora, que está pasando ahorita, que está tan en rojo el semáforo y en otros estados del país.

Y la otra sería quizá para Alcocer o para usted, presidente. Hicieron ustedes en mayo un convenio con los hospitales privados para dar atención a la gente, pero este convenio se acabó el 23. Bueno, era para un mes, se amplió hasta junio y en el caso de algunos estados que están en rojo, pues este mes ya no está funcionando ese convenio.

La semana pasada hubo un caso en Sonora donde una persona falleció en un hospital privado, era una familia de escasos recursos y tuvieron que pagar la atención que les dieron, que fue una hora, que ya en realidad la persona iba mal.

Entonces, ¿qué va a pasar? Si va a haber una ampliación de ese convenio o qué... En el caso de los estados que están en semáforo rojo, si podría haber ahí una ampliación o no sé qué planes tiene usted.

Y también en el caso que pudiera atenderse en estos hospitales, si dará algún informe de cuánta gente se atendió en este plazo que hubo de convenio.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Muy brevemente. El convenio fue renovado, sí está vigente, el convenio con los hospitales privados, es parte de una iniciativa...

INTERLOCUTORA: ¿Al día de hoy está vigente?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Sí, que se denominó o se denomina Juntos por la Salud.

El señor presidente invitó a los hospitales privados, bueno, ya tiene tiempo, para que atendieran diferentes padecimientos, son seis en total, y pudiesen de esa manera coadyuvar para que las instituciones públicas, especialmente el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Insabi y el Issste pudieran enviar pacientes a esos hospitales.

Tenemos el reporte al día y con mucho gusto -son varios miles ya los atendidos- con mucho gusto lo doy concluyendo esta conferencia.

INTERLOCUTORA: Entonces, ¿las personas que han acudido a hospitales privados y les han dicho que no hay convenio y que sí están en el registro nacional que hicieron convenios y que tuvieron que pagar la atención qué tienen que hacer?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Es que no puedes ir, funciona de otra manera, tienes que hablar por teléfono con la institución, sea Insabi, Issste o Seguro Social, la Fundación Mexicana para la Salud te dice a qué hospital tienes que ir.

Si tú llegas por ti mismo a un hospital privado te van a cobrar, tiene que ser a través de alguna de las instituciones. Hay un teléfono para eso y ahora se lo paso con mucho gusto.

INTERLOCUTORA: Aquí el presidente había dicho que incluso invitó a la gente que fuera atenderse a los hospitales privados.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Sí, se han atendido varios miles, pero tienes que pasar por ese procedimiento, porque si no, no habría manera de que se fuese un proceso ordenado.

Es decir, tú vas -por teléfono es Fundación Mexicana para la Salud- si eres derechohabiente del Seguro Social preguntas en la clínica que te corresponda, igualmente en el Issste, y en el Insabi que incluye, como tú sabes, a los hospitales y sistemas de salud estatales, entonces te dan o te dicen a qué hospital debes de ir y ahí te atienden, y entonces el gobierno cubre los servicios correspondientes. Si vas por tu lado, entonces eres un particular y tienes que pagar lo que sería el caso en esos hospitales.

Entonces, esto ha permitido, como ya dije, varios miles, fácilmente estamos ya arriba de siete mil pacientes atendidos más o menos en promedio al mes.

INTERLOCUTORA: Entonces, son sólo -nada más para que quede claro- son sólo para derechohabientes del IMSS, del Issste.

MARCELO EBRARD CASAUBON: No, no. Si tú no eres derechohabiente, hablas al teléfono que dimos de la Fundación Mexicana para la Salud, no sé si la tienen ahí. O sea, no tienes que ser derechohabiente, el que es derechohabiente pregunta en el Seguro Social porque tú sabes dónde te atienden normalmente, en el Issste igual, en el caso del Insabi es población que no tiene derechohabiencia, es cualquiera, lo único que tienes que hacer es llamar al teléfono, sí lo tenemos, y si no, te lo paso, ahorita te lo paso.

INTERLOCUTORA: Pero sí sería... Pues no tanto que me lo pase a mí, sino que se entere la gente porque en la emergencia...

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, para darlo a conocer, para que lo des a conocer.

INTERLOCUTORA: Ándele, en una emergencia, o sea, un número nacional, supongo que es.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Hay un número nacional funcionando.

INTERLOCUTORA: Y ante una emergencia no sé si, los doctores deben de saber, pues que la gente en una emergencia lo último que haces...

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, en urgencias si también se han atendido personas. Mira ahorita te lo voy a decir.

INTERLOCUTORA: O sea, una persona que tiene una urgencia no puede ir directo al hospital. Bueno puede ir, pero le va a costar.

MARCELO EBRARD CASAUBON: No, si puede ir, pero tienes que hablar por teléfono, tienes que avisar para que el gobierno lo pueda cubrir, si no ¿cómo lo cubrimos?, ¿me explico? Es nada más eso, es llamar para avisar: oye, voy a urgencias porque me siento muy mal, o tengo esto y necesito que me atiendas, voy al hospital público o voy al hospital privado, es lo que necesitas tú saber y que te lo resuelvan pronto, por eso se tiene un sistema nacional con un solo teléfono.

INTERLOCUTORA: O sea que la persona cuando va en la emergencia, que en el trayecto al hospital llame.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Nada más que avise para que podamos participar

INTERLOCUTORA: Pero las emergencias no se pueden prever, secretario.

MARCELO EBRARD CASAUBON: En el trayecto puedes avisar o algún paciente tuyo puede avisar, porque si no ¿cómo te cubre el gobierno?

INTERLOCUTORA: Si no avisan, no se puede cubrir.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Es muy difícil, porque luego tienes que discutir con el hospital. Si avisas en el traslado o antes, incluso para tomar decisiones respecto al tratamiento que necesites... Entonces, es algo que lo que hace es protegerte, por eso... Ahí está, ese es el teléfono.

INTERLOCUTORA: ¿Ese funciona para todo el país?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Sí, es Fundación Mexicana para la Salud la que recibe y te canaliza.

INTERLOCUTORA: ¿Es un solo número o es un conmutador?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Un solo número, es este número que está aquí.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias por su pregunta. Y ayer estuve atento también a lo que preguntó.

Sólo para que no haya confusión. Lo que explicó el señor canciller es un programa de apoyo por parte de instituciones privadas, el Consorcio Mexicano de Hospitales Privados y la Asociación Mexicana de Hospitales Privados, que fue canalizado a través de la Fundación Mexicana para la Salud.

Efectivamente, como bien señala el canciller, el convenio originalmente fue por un mes y luego fue renovado y sigue vigente.

El número de contacto telefónico es el que aparece en la pantalla, pero éste no es para atender urgencias COVID, que entiendo que es lo que usted está preguntando.

INTERLOCUTORA: Bueno, no se sabe si...

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Espéreme, se lo explico todito. Sólo para que no se confunda nadie, este no es el número de emergencias COVID, no para atender a COVID.

Este convenio con las Asociaciones de Hospitales Privados, el Consorcio Mexicano y la asociación, se hizo para atender lo no COVID, específicamente seis entidades... seis problemas de salud que están bien definidos y que fueron cuidadosamente seleccionados, principalmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social, considerando los padecimientos de mayor frecuencia que requieren hospitalizaciones, son seis.

Pero insisto, no es para una emergencia, porque lo que me interesa -y les pediría si ya lo quitamos de pantalla- para que no haya confusión, este no es un número para emergencias COVID, no es un número para emergencias COVID, es un número para atención programada, electiva de seis condiciones médicas en donde hospitales privados que han sido seleccionados, atienden a personas y se tiene que concertar la cita a través de ese número para que pueda ser elegible y que entonces el sector público pague lo convino pagar a una tarifa reducida.

Y ojo con esto, porque si no se hace ese procedimiento y se llega a un hospital privado, pues efectivamente, tal como usted lo relata, es una atención privada de una ciudadana, un ciudadano que llegó a pedir atención privada. Entonces, nadie se vaya a confundir y que después tenga que incurrir en un gasto.

Ahora, punto y aparte la urgencia COVID. La urgencia COVID puede ocurrir en una persona que tiene los síntomas, que tiene enfermedad crónica, que tiene mayor de 60 años o en cualquier otra persona, no importa la edad, no hay límite. Toda persona en México que tenga una urgencia tiene derecho a la atención de la salud y el mecanismo más efectivo para recibir la atención por supuesto puede ser acudir directamente al hospital que esté más cercano a su domicilio, pero para facilitar el proceso y que no estén buscando dónde atenderse, 911, 9-1-1, 911 es el número universal de atención de emergencias en todo México, no importa dónde viva, 911.

El sistema de 911 que se estableció para todo el país tiene un conmutador localizado en cada una de las entidades federativas y ahí el personal especializado de 911 se vincula con una cosa que se llama el Centro Regulador de Urgencias Médicas, CRUM, que es un centro de atención especializado que todos los días varias veces al día verifica la ocupación hospitalaria y entonces se establecen los contactos y se dice: este es el hospital en donde está disponible una cama, 911, para usted que es un ciudadano, ciudadana, en cualquier parte del país si tiene una urgencia de COVID, 911, en el caso de la Ciudad de México, desde luego también Locatel.

Y puede ocurrir lo que usted relata, efectivamente, que un hospital en concreto llegue a su máxima capacidad, lo que se acaba de comentar respecto al hospital Juchitán que señaló la colega, pero la utilidad de este sistema, del Centro Regulador de Urgencias Médicas, es precisamente identificar con el tiempo razonable. Y depende de que no se espere, por favor no se esperen, si tienen enfermedades crónicas, son mayores de 60 años, no se esperen a que estén gravemente enfermas o enfermos. Entonces, permite que se haga la canalización al servicio que esté más disponible.

INTERLOCUTORA: En el caso de Sonora, el 911 no fue anunciado de esta manera y hay alguna gente que ha intentado marcar y no funciona así, no sé si pase en otros estados, pero en el caso de Sonora sí se ha intentado, dieron un número que no era el 911 y que también ha tenido fallas según algunos reportes de personas que han tenido que ocupar este servicio. Entonces, ¿qué pasa ahí?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Vamos a trabajar, gracias por la alerta, vamos a trabajar con el gobierno del estado de Sonora. Efectivamente, además del 911, y lo decimos porque es un número nacional, todo el país tiene 911, pero además en la página coronavirus.gob.mx, que es la página única del Gobierno de México donde tenemos toda la información sobre coronavirus, está el listado de puntos de contacto, de teléfonos de contacto para cada estado.

Esto los puso a disposición el gobierno de cada estado. Así como la Ciudad de México puso el Locatel, cada estado tiene también otros sistemas en su operación de emergencias que puso a disposición. Y hoy mismo voy a ver que ese listado esté en la portada principal de la página coronavirus.gob.mx, para que podamos tener pronta referencia.

INTERLOCUTORA: Gracias. Nada más, doctor, si puede repetir por favor las seis enfermedades que se atienden en los hospitales privados, por favor, para que las personas...

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: No las dije, sería decirlas por primera vez, pero son -no me acuerdo en este momento de todas- pero son la atención de hernias que tienen una urgencia quirúrgica, el sangrado del tubo digestivo, los partos y la atención obstétrica.

Aquí están. Qué amable, muchas gracias, canciller. Aquí están: cesáreas, apendicitis, hernias, úlceras gástricas y duodenales complicadas, procedimiento de endoscopia y la colecistectomía, esto es el procedimiento de quitar la vesícula biliar cuando está o hay una indicación quirúrgica de ello. Entonces, cesáreas, apendicitis, hernias, úlceras gástricas y duodenales, endoscopías y colecistectomías para atención privada.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ya para mañana los que van a Guanajuato; si no, a Jalisco, a Colima y si no, el lunes aquí.

Nada más para terminar de aclarar, cuando se tomó esta decisión... Lo que pasa es que, en efecto, no se ha repetido, pero se informó que se firmó este acuerdo, que agradecemos mucho con hospitales privados para liberar espacios, camas en las instituciones públicas de salud, para que, en el Issste, en el Seguro, los hospitales de la Secretaría de Salud no se atendieran estos padecimientos y se dedicaran a COVID, esa fue la estrategia original. Pero qué bien que estás preguntando, porque se aclara, se refresca toda la información.

Entonces, nos vemos, nos vamos a seguir viendo. Lista, una lista para el lunes, lista para el lunes. Es que tenemos otras actividades. Igual que ustedes, que tienen que ir todavía a hacer la nota, tenemos nosotros que ir a tener reuniones, hay una reunión muy importante con nuestro representante en la ONU, el doctor De la Fuente, porque vamos a hacer compras consolidadas de medicamentos en el extranjero con supervisión de la ONU para resolver en definitiva el problema del abasto de medicinas.

Se nos ha dificultado porque era mucha la corrupción en la compra-venta de medicamentos, pero algo escandaloso, de miles de millones de pesos. Y los que se beneficiaban con la venta de medicamentos están molestos, hay hasta campañas en medios hablando de la escasez de los medicamentos porque ellos saben que ya se termina la corrupción.

Ya hemos tomado esta decisión y vamos a que no falten los medicamentos en los hospitales, y para eso es la reunión que vamos a tener ahora.

PREGUNTA: ¿Es virtual?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, presencial.

INTERLOCUTOR: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí.

Cuando se regeneren los que se dedicaban a la venta de los medicamentos, que entiendan de que ya se acabó la corrupción, entonces vamos a poder adquirir los medicamentos en el país, porque no vamos a estar como rehenes de grupos que hacían su agosto, que lucraban, que vendían hasta medicamentos adulterados, caducos, que acaparaban todas las compras del gobierno de medicamentos, laboratorios muy famosos que pensaban que por tener buenas relaciones con los

medios de información y con campañas de desprestigio al gobierno, que nos iban a doblegar.

Se termina eso y tenemos que garantizar, es un compromiso que a nadie le falten los medicamentos, y es atención médica y medicamentos gratuitos para todo el pueblo de México.

Entonces, para eso es la reunión, viene Juan Ramón de la Fuente, va a estar el secretario de Salud, el director del Issste, el director del Seguro, el de Insabi, también el subsecretario Hugo López-Gatell, que aprovecho para decir que lo respaldamos, porque se le están lanzando con todo, ya nada más le recuerdo a Hugo para que resista: Hugo, aguanta, el pueblo se levanta.

Le recuerdo lo que decía Ponciano Arriaga, un liberal extraordinario que participó en la promulgación, aprobación, promulgación de la Constitución de 1857, decía: 'Entre más me golpean, más digno me siento', 'entre más me golpean más digno me siento'. Entonces, así Hugo.

PREGUNTA: Por favor, venimos de Inglaterra para preguntarle a usted.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Le damos la oportunidad a ella?

INTERLOCUTORA: (pregunta en inglés)

PREGUNTA: Bueno, yo voy a traducir para México compañera, que es Isobel Yeung, que viene del medio de Vice, que es un medio internacional.

Y ella también preguntó la misma de la compañera: ¿por qué hubo este recorte al presupuesto de la alerta de género y más en los estados donde hay mucha violencia, más que en un momento cuando 10 mujeres están haciendo asesinadas cada día, y además que hubo un incremento de violencia de género en los últimos meses durante la pandemia?

Y también, reconociendo que menos de cinco por ciento de los casos de feminicidio terminan en una sentencia, ¿por qué su gobierno ha fallado a las mujeres para vivir una vida libre de violencia?, ¿y que están haciendo para cambiarlo?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No estamos abandonando a las mujeres, estamos protegiendo a las mujeres, se está castigando a los que asesinan mujeres, el feminicidio.

No hay disminución del presupuesto, nunca se había protegido tanto a las mujeres de México como ahora. En México no se violan derechos humanos, antes el Estado mexicano era el principal violador de los derechos humanos, ya no es el México de antes.

En México no hay tortura, no se permite, en México no hay masacres, en México estamos construyendo la paz con justicia.

Nosotros consideramos que, si hay justicia, hay paz, y nunca los pobres y las mujeres vulnerables habían tenido tanto apoyo como ahora. Y no olvidar, y esto aplica para México y aplica para el Reino Unido y para todos los países del mundo, la paz es fruto de la justicia.

Este gobierno lo que está procurando es que no haya desigualdad económica y social.

INTERLOCUTORA (interpretación del inglés al español): Hace pocos días cinco mujeres, incluyendo niñas, fueron asesinadas en el Estado de México, Nicolás Romero. No sabe que usted sabe del caso, porque había muy poca prensa.

Ella viajó al lugar y preguntó a los familiares sobrevivientes de esos asesinatos y las mujeres dicen que ellas temen por sus mismas vidas y que no tienen fe que habrá justicia y que los que las asesinaron serán castigados porque hay un nivel de impunidad donde menos de cinco por ciento terminan sentenciados.

Entonces, ¿cómo puede garantizar que habrá justicia para este caso y todas las mujeres que están asesinadas en casos parecidos?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Hay en México, como nunca, un combate permanente a la corrupción y a la impunidad. No se protege a delincuentes, ni a delincuentes comunes ni a la delincuencia organizada, ni a los delincuentes de cuello blanco.

Lo que debes de tomar en consideración, para tener los antecedentes, contextualizar lo que está sucediendo en México, es que en nuestro país con el apoyo de organismos financieros internacionales se impuso una política de sometimiento, de empobrecimiento a la mayoría del pueblo, se abandonó al pueblo, porque se dedicaron a saquear, a robar a México las autoridades anteriores.

Y esto llevó a una grave crisis económica de bienestar social, a una grave crisis de inseguridad y de violencia, que nosotros heredamos y que estamos ahora enfrentando, y tenemos confianza de que vamos a conseguir la paz y la

tranquilidad. O sea, para que te quede más claro, no somos iguales a los anteriores gobiernos.

INTERLOCUTORA (Interpretación del inglés al español): Ella entiende que sí es un problema de administraciones anteriores, pero sigue existiendo ese problema y sigue en aumento; entonces, que ella entiende que muchas mujeres están muy frustradas, que no ha cambiado, que no ha bajado la violencia de género ni feminicidio.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues una visión distinta. Nosotros pensamos que se avanza, que la gente tiene confianza en el gobierno, ya no es lo mismo de antes. Desde luego son problemas complejos, grandes, graves problemas nacionales, pero los estamos enfrentando.

Ahora manda el pueblo, hay justicia. No son los grupos de intereses creados, no es la mafia, no es el poder económico el que domina en México. Hay un cambio sustancial, una transformación en marcha y te podría decir con mucho orgullo que es el movimiento de transformación más importante hoy día en el mundo lo que se está llevando a cabo en México.

INTERLOCUTORA (Interpretación del inglés al español): Suena muy bien, pero realmente ¿cuáles son las cosas concretas que su administración está tomando para combatir la violencia de género?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Atender el origen del problema.

¿Por qué es la violencia?, ¿por qué se origina la violencia?

Porque no hay justicia, porque no son atendidos los jóvenes, porque se desintegran las familias, porque se va imponiendo un estilo de vida en donde lo importante es triunfar a toda costa sin escrúpulos morales, se van perdiendo valores, no hay oportunidades de trabajo, de estudio, de bienestar.

Si se atiende eso, se reduce la violencia. No se puede resolver el problema de violencia sólo con medidas coercitivas.

INTERLOCUTORA: Gracias, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muchas gracias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

México comprará medicamentos en el extranjero con supervisión de la ONU

Isabel González

14/07/2020

El gobierno de la República dejará de ser rehén de los que hacían su agosto con la venta de medicamentos a instituciones públicas de Salud sentenció el presidente Andrés Manuel López Obrador.

Con ese propósito, el mandatario Federal dio a conocer la realización de una reunión presencial entre el representante de México en la ONU, Juan Ramón de la Fuente con los titulares de la Secretaría de Salud Federal, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) así como del Instituto Nacional para el Bienestar de la Salud enfocada a concretar las primeras compras consolidadas de medicamentos para México bajo la supervisión de las Naciones Unidas.

La medida, agregó el presidente, acabará con la corrupción en la compraventa de medicamentos y que desde el inicio del actual gobierno ha hecho difícil cumplir la demanda de fármacos para los usuarios del sistema de salud.

"Vamos hacer compras consolidadas de medicamentos en el extranjero con supervisión de la ONU para resolver en definitiva el problema del abasto de medicinas, se nos ha dificultado porque era mucha la corrupción en la compraventa de medicamentos, era algo escandaloso, de miles de millones de pesos y los que se beneficiaban con la venta de medicamentos están molestos", apuntó el presidente poco antes de concluir la conferencia de prensa de este martes.

Lo mejor de las compras consolidadas de medicamentos en el extranjero será que los mexicanos no se queden sin atención en sus padecimientos porque se pondrá fin al acaparamiento de medicinas y nunca más el gobierno de la república estará doblegado a la voluntad de los famosos y grandes laboratorios, apuntó el presidente.

"Ya se acabó la corrupción, entonces vamos a poder adquirir los medicamentos en el país, porque no vamos estar como rehenes de grupos que hacían su agosto, que lucraban, que vendían hasta medicamentos adulterados, caducos, que acaparaban todas las compras del gobierno, de medicamentos, laboratorios muy famosos que pensaban que por tener buenas relaciones con los medios de información y con campañas de desprestigio, que nos iban a doblegar, se termina eso, tenemos que garantizar que a nadie de falte los medicamentos" expuso López Obrador.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Violencia contra la mujer y posible nuevo ciclo de Covid-19 destacan en la mañana de AMLO

Héctor Molina

14 de julio de 2020

Cuestionado sobre los altos niveles de violencia a las mujeres y la impunidad que persiste sobre los feminicidios en el país, el presidente Andrés Manuel López Obrador negó que se desatienda a este sector de la población.

En la conferencia matutina de este martes, el mandatario mexicano fue cuestionado sobre los recursos destinados a combatir la violencia contra la mujer y las acciones que ha tomado el gobierno federal para poder erradicar dicha problemática.

“No estamos abandonando a las mujeres, estamos protegiendo a las mujeres, se está castigando a quienes asesinan a las mujeres, los feminicidios, no hay disminución del presupuesto, nunca se había protegido tanto a las mujeres como ahora (...) es una visión distinta, nosotros pensamos que se avanza, que la gente tiene confianza en el gobierno”, sostuvo.

Cabe mencionar que, de acuerdo con cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, entre enero y mayo de este año se han registrado 385 víctimas de feminicidio.

El mandatario indicó que la violencia a la mujer es un problema complejo que “se está enfrentando”.

Proyectan pandemia hasta marzo del 2021

Por otra parte, el subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud, Hugo López-Gatell, dijo que se espera que el primer ciclo de la epidemia por Covid-19 termine en octubre próximo, no obstante, ese mismo mes se prevé que con la llegada de la temporada de influenza haya un nuevo resurgimiento del virus cuya etapa terminaría hasta marzo del 2021.

“En México tenemos una epidemia que inició el 28 de febrero con el registro del primer caso y terminará probablemente en octubre, el primer ciclo de la epidemia; lo hemos dicho una y otra vez, preparémonos para una epidemia larga porque es muy probable que se extienda hasta octubre (...) la temporada de influenza, esta es seguro que va a ocurrir, pero lo que es probable es que el Covid-19 o la Covid-19 pudieran incorporarse también a un nuevo ciclo de transmisión entre octubre y marzo del 2021.

“Esto no está garantizado de que ocurra así, pero es una predicción que crecientemente considera factible las agencias de salud pública del mundo”, dijo López-Gatell.

El funcionario en salud refirió que el Valle de México y Sinaloa presentan una tendencia marcadamente a la baja de la epidemia de Covid-19.

En el caso del Valle de México, López-Gatell apuntó que es promisorio que haya una baja en la propagación de la enfermedad ya que, al ser la zona de mayor incidencia del virus, el que los niveles de contagios bajen ayuda en su conjunto a todo el país.

El subsecretario presentó las cifras de la pandemia con corte al 13 de julio, en donde dijo que se estima que hay 341,149 casos de contagios; 76,824 casos sospechosos; 304,435 confirmados y 37,409 defunciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El semáforo Covid, cada 15 días

14 de julio de 2020

El semáforo epidemiológico de Covid-19 se presentará cada 15 días, a petición de los gobernadores, afirmó la titular de la Secretaría de Gobernación, Olga Sánchez Cordero. La funcionaria fue interrogada en torno al diferendo entre el subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud, Hugo López-Gatell, y algunos mandatarios estatales sobre el tema, a lo que respondió que todos los sectores deben ser corresponsables en el tratamiento de la enfermedad y la información al respecto. Ellos (los estados) dicen haber subido la información y la Secretaría de Salud dice que no la tiene en tiempo y forma. Ahí hay un tema que debemos resolver a la brevedad, apuntó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Inicia el país la producción de ventiladores a bajo costo

Alma e. Muñoz

14 de julio de 2020

Especialistas del Centro de Ingeniería y Desarrollo Industrial (Cidesi), del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), desarrollaron dos modelos de ventiladores, con patente del Estado mexicano, denominados Ehécatl 4T y Gätsi, para atender a los enfermos graves de Covid-19, con un ahorro de 70 por ciento en precio promedio de mercado.

Para el gobierno federal representa el nacimiento de una industria nacional para salvar vidas y garantizar la independencia tecnológica y la soberanía nacional. De cada uno de los modelos se han producido, en un primer lote, 500 unidades.

Según la información que obtuvo La Jornada –y que hoy será presentada en la conferencia de prensa matutina en Palacio Nacional–, para el desarrollo de los modelos mexicanos la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar invirtieron 227 millones 391 mil 592 pesos, mientras el Conacyt aportó 111 millones 960 mil pesos.

Los ventiladores mecánicos invasivos fueron creados en cuatro meses, en vez de los tres a cinco años que normalmente toma un proyecto de esta envergadura.

El Ehécatl (en náhuatl, Dios del Viento) tuvo un costo de producción de 230 mil pesos por unidad y por el total de los primeros 500 ventiladores de este modelo fueron 115 millones.

En el Gätsi (suspiro, en otomí) hubo participación conjunta entre el Estado y la iniciativa privada. Hace unos días, la directora general de Conacyt, María Elena Álvarez-Buylla, señaló que fue desarrollado por la empresa DTM Tecnologías y puesto a disposición del Estado mexicano. El consejo lo revisó a detalle, validó e integró la red de ensamblaje y proveeduría para fabricar 500 equipos.

La funcionaria detalló que su costo oscila entre 9 mil 600 y 11 mil 400 dólares, mientras los modelos comerciales adquiridos en China tienen costos de entre 20 mil y 50 mil dólares.

A principios de mayo, el canciller Marcelo Ebrard informó sobre los precios de cuatro modelos de ventiladores comprados a Estados Unidos: T-1 Militar, de 21 mil dólares (en el mercado es superior a 37 mil); T-1, 19 mil dólares (su costo normal es de más de 25 mil); C-1, 16 mil dólares (habitualmente cuesta casi 19 mil), y C-3, adquirido a 24 mil dólares, cuando su precio es de 25 mil 692 dólares.

Los equipos, sometidos a pruebas en pulmón artificial y en porcinos, tienen alta seguridad biomédica, sensores de control digital, ventilación controlada asistida y son de fácil limpieza.

En el diseño y fabricación de Ehécatl y Gätsi hubo trabajo conjunto de la academia, el gobierno federal y la iniciativa privada sin fines de lucro, utilizando tecnología mexicana, con alta calidad y seguridad biomédicas, ingeniería avanzada y serán accesibles para todos.

En los proyectos participaron la Secretaría de Salud con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los institutos nacionales para Enfermedades Respiratorias y de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, así como los centros nacionales de Excelencia Tecnológica en Salud y de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

También, las secretarías de Economía, de Relaciones Exteriores y de Defensa Nacional.

Además del Cidesi, apoyaron el Centro de Investigación en Materiales Avanzados, el Centro de Investigación en Óptica y la Corporación Mexicana de Investigación en Materiales. Asimismo, la Universidad de Guadalajara.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

OMS: la propagación del virus empeora en muchos países

14 de julio de 2020

Ginebra. La propagación del coronavirus está empeorando en muchos países y no habrá regreso a la normalidad en el futuro previsible, alertó ayer el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Si no se siguen los principios básicos, esta pandemia sólo se dirigirá en una dirección: va a empeorar cada vez más, señaló el jefe de la OMS en conferencia de prensa, al día siguiente de reportar un nuevo récord diario de contagios en el mundo.

Ghebreyesus pidió a los países que presenten estrategias integrales para suprimir la transmisión de la enfermedad, y señaló que casi la mitad de los casos nuevos se encuentran en América. El virus sigue siendo el enemigo público número uno, pese a que las acciones de muchos gobiernos y personas no lo reflejan, advirtió.

Los mensajes contradictorios de los dirigentes minan el ingrediente esencial de cualquier respuesta: la confianza, añadió.

La semana pasada, el director de la OMS indicó que el nuevo coronavirus está fuera de control y con algunas lágrimas llamó a la unidad un día después de que Estados Unidos notificó oficialmente que se retirará de la agencia de la Organización de Naciones Unidas.

Hasta ahora se han registrado más de 13 millones de contagios en el mundo, un aumento de un millón de casos en cinco días. Hasta ayer, a escala global había 571 mil 685 muertos, 13 millones 42 mil 249 infectados y 7 millones 215 mil 865 pacientes recuperados, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins.

Por otra parte, casi uno de cada nueve seres humanos sufrió de desnutrición crónica en 2019, una proporción que se agravará a causa del Covid-19, previó la Organización de Naciones Unidas (ONU).

La hambruna afectó el año pasado a unos 690 millones de personas, es decir, 8.9 por ciento de la población mundial, indicó un informe de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, redactado con la colaboración del Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, el Programa Mundial de Alimentos y la OMS.

Las proyecciones basadas en las perspectivas económicas mundiales disponibles sugieren que la pandemia podría agregar de 83 millones a 132 millones de personas a las filas de los desnutridos en 2020, destacó el informe.

En Berlín, la canciller alemana, Angela Merkel, pidió hacer un gran esfuerzo colectivo para garantizar la recuperación de la Unión Europea ante la crisis socioeconómica provocada por la pandemia, tras reunirse con el primer ministro italiano, Giuseppe Conte, aunque teme no llegar a un acuerdo sobre el fondo de recuperación de 750 mil millones de euros.

Ante la tendencia de desoír órdenes de distanciamiento social, Gran Bretaña y Francia sopesan obligar el uso de mascarillas en espacios públicos.

Alemania exhortó a mantener las medidas de protección contra el coronavirus debido a que la amenaza de una segunda ola es real.

Tánger, ciudad del norte de Marruecos de un millón de habitantes, volvió al confinamiento tras la aparición de focos de contagio.

Filipinas confinó a 250 mil personas en Manila, y Hong Kong impuso ayer nuevas medidas para combatir el repunte. Entre otras, nada de reuniones de más de cuatro personas y uso de cubrebocas en transportes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. 'Estamos aún lejos de superar la crisis': ONU

Natalia Vitela

14 de julio, 2020

Es fundamental que el Gobierno mexicano emita el mensaje de que la pandemia de Covid-19 todavía está en un momento crítico, indicó Luis Felipe López-Calva, subsecretario general adjunto de la ONU.

"En este momento, y lo dijo el secretario general de Naciones Unidas la semana pasada, Latinoamérica y el Caribe es el epicentro de la pandemia global (...) Es muy importante mandar el mensaje de que estamos lejos de haber superado la pandemia", sostuvo.

"Es decir que, si la gente puede salir a la calle, en algunos casos, no es porque la pandemia esté controlada, sino es porque hay camas de hospitales suficientes por si se enferman. Ese mensaje es muy importante, que la actividad económica se ha contraído mucho y por eso la gente necesita salir".

Precisó que en todos los países se está hablando de reabrir las economías, pero hay que tomar en cuenta hacerlo de manera muy cuidadosa y con protocolos muy estrictos de protección.

La recomendación, por ejemplo, es no abrir centros comerciales ni espectáculos.

Asimismo, indicó, el grupo más vulnerable de la pandemia de Covid-19 son las mujeres.

"Hay varios frentes de vulnerabilidad para las mujeres en Latinoamérica. Suelen estar en empleos más precarios, entonces en ese sentido cuando hablamos de no poder salir a la calle porque tenemos que generar un ingreso, las mujeres están sobrerrepresentadas en empleos más vulnerables o menos estables", explicó.

"Hay una brecha digital de género; las mujeres tienen menos acceso a conectividad. (Respecto a) la violencia de género, en toda Latinoamérica está viéndose un incremento asociado (al confinamiento)".

Por lo que, alertó, las mujeres son vulnerables en su trabajo, cuando salen de casa, pero también cuando están en casa.

"Es muy importante tener eso en mente en la respuesta".

Otras poblaciones vulnerables están en zonas urbanas marginadas donde hay altos niveles de hacinamiento y es difícil el acceso a servicios de salud, la población con trabajo informal, así como poblaciones rurales e indígenas.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

América Latina, la segunda región con más decesos

14 de julio de 2020

Washington. El presidente de Estados Unidos, Donald Trump, criticó ayer a los Centros de Enfermedades Contagiosas (CDC) y al principal experto en enfermedades infecciosas, Anthony Fauci, por el aumento de casos de Covid-19.

El magnate retuiteó a sus 83 millones de seguidores la acusación de un ex conductor de programas de juegos respecto de que todos están mintiendo.

Las mentiras más escandalosas son sobre el Covid-19. Todos están mintiendo. Los CDC, los medios de comunicación, los demócratas, nuestros médicos, no todos, sino la mayoría, en quienes se nos dice que confiamos, escribió Chuck Woolery el domingo por la noche, sin entregar evidencia.

La Casa Blanca no respondió a las preguntas relativas a las opiniones de Trump sobre Fauci o si el presidente creía que los CDC mienten.

Las tensiones de Trump con Fauci han ido en aumento a medida que la popularidad del presidente en las encuestas disminuye por su manejo de la pandemia.

Trump dijo el jueves en Fox News Channel que el doctor Fauci es un buen hombre, pero ha cometido muchos errores. El experto en enfermedades infecciosas aclaró en el Financial Times al día siguiente que no ha entregado informes a Trump en dos meses.

El fin de semana la Casa Blanca distribuyó una lista de declaraciones que Fauci hizo al principio de la pandemia y que resultaron erróneas luego de que fue aumentando el conocimiento sobre la enfermedad, según informes de prensa.

El presidente del Banco de la Reserva Federal de Dallas, Robert Kaplan, afirmó: si todos usaran una mascarilla, la economía crecería más rápido, más personas tendrían empleos y las escuelas podrían reabrir de forma segura.

Florida informó de un nuevo récord con 12 mil 624 infectados, al tiempo que California anunció que cerrará restaurantes, bares y cines por el agravamiento de la pandemia, mientras Nueva York, que fue epicentro de la epidemia en Estados Unidos, registró su primer día sin muertos por Covid-19.

En Estados Unidos se reportan 135 mil 400 muertes y 3 millones 336 mil 154 contagios, según la Universidad Johns Hopkins.

Con más de 144 mil 846 decesos y 3 millones 443 mil 961 casos de Covid-19, América Latina y el Caribe se convirtió en la segunda región más afectada del mundo por la pandemia en número de muertos, detrás de Europa (con 202 mil 780).

La Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura informó que América Latina registró en los últimos cinco años un aumento del hambre que podría afectar a 9.5 por ciento de su población (unas 67 millones de personas) en 2030, un escenario severamente agravado por el coronavirus.

Los países más afectados serían: Haití, Venezuela, Guatemala, El Salvador y Honduras.

En Bolivia, la canciller de facto Karen Longaric dio positivo a Covid-19, al tiempo que su homólogo cubano, Bruno Rodríguez, destacó la producción nacional de 500 ventiladores pulmonares en pleno desafío al bloqueo impuesto por Estados Unidos.

En Colombia, alrededor de 3.5 millones de personas regresaron al encierro estricto, ante el alarmante crecimiento de contagios. El país tiene 150 mil casos y 5 mil 300 muertos por Covid-19.

En Ecuador, el ministro de Salud, Juan Carlos Zevallos, admitió que no hay camas de cuidados intensivos disponibles en Quito.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Además del covid-19, el dengue ya está aquí

Mario Luis Fuentes

14/07/2020

A lo largo del 2020, las cifras disponibles sobre el número de casos de dengue en México, en sus tres tipos, han sido más elevados que los reportados en el 2019. La situación es delicada, pues ha comenzado la temporada de lluvias y, con ella, la proliferación de los mosquitos que actúan como vectores transmisores de la infección.

Desde esta perspectiva, el panorama para los siguientes meses anticipa negros nubarrones, pues también se aproxima la temporada de influenza, con lo que podríamos tener, no dos, sino tres tipos de padecimientos simultáneos y que, para colmo, comparten varios de los síntomas y cuadros clínicos identificados.

La magnitud del problema

De acuerdo con el Boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud, hasta la semana 26 de este 2020, en México tenemos dos mil 997 casos acumulados de dengue clásico (sin signos de alarma); esta cifra es superior en 33.7% a los registrados en el mismo periodo de 2019.

En lo que respecta al dengue con signos de alarma, igualmente hasta la semana 26, se han confirmado mil 235 casos en el territorio nacional, cifra que también es superior a la del mismo periodo del 2019, y que en este caso asciende al 17.9% adicional a lo identificado el año previo.

Finalmente, en el caso del dengue hemorrágico o severo hay 374 casos registrados, cifra superior en 20.24% a los 311 casos registrados hasta la misma semana del 2019.

Los estados con más casos de dengue clásico

De acuerdo con los datos oficiales, las entidades en las que se registra el mayor número de casos de dengue no grave, son más de 100 casos cada uno de ellos, son: Jalisco, con 732; Veracruz, 670; Michoacán, 364; San Luis Potosí, 274; Hidalgo, 150; Tabasco, 109, y Quintana Roo, con 100 casos.

Estas entidades concentran, en el periodo mencionado, el 80% del total nacional. Por el contrario, hay siete entidades donde aún no se han reportado casos este año: Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Chihuahua, Ciudad de México, Durango y Tlaxcala, según el reporte.

El dengue con signos de alarma

En este rubro, las entidades que concentran la mayor cantidad de casos son Tabasco, 211; Veracruz, 184; Guerrero, 129; Nayarit, 110; Jalisco, 106; Quintana Roo, 102; Yucatán, 84, y Chiapas, 63. En estos estados se concentra igualmente 80% de los casos totales registrados hasta ahora en el país. Hay en contraste 10 entidades donde aún no se tiene registros de esta infección en este año: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas.

El dengue severo

Finalmente, se encuentra el caso del dengue severo, del cual hay cinco estados que concentran el 80% de los casos; estos son: Nayarit, con 116; Tabasco, 62; Guerrero, 55; Jalisco, 48, y Veracruz, 21.

No olvidar al sarampión

El brote de sarampión continúa en el país; y aunque ha descendido ligeramente el número de casos registrados, respecto del 2019, no puede ni debe relajarse la atención. Hasta la semana 26 de 2020, se tiene un total de mil 879 casos confirmados, cifra ligeramente menor a la acumulada en 2019 en el mismo periodo, en -14.4%. Las entidades que concentran el mayor número son: CDMX, 498; Guanajuato, 210; EDOMEX, 207; Veracruz, 95; Jalisco y Nuevo León, 89 casos cada uno; Morelos, 69; San Luis Potosí, 58; Hidalgo, 54, y Tamaulipas, 51.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Por la pandemia, más de 122 mil embarazos no deseados

Víctor Ballinas

14 de julio de 2020

Alejandro Encinas, subsecretario de Derechos Humanos, Población y Migración, manifestó que entre este año y 2021 habrá un número adicional de un millón 172 mil mujeres entre 15 y 49 años con necesidades insatisfechas de anticoncepción por efectos de la pandemia del coronavirus, teniendo como consecuencia la existencia de más de 122 mil 200 embarazos no planeados, de acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (Conapo).

Asimismo, Arie Hoekman, representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas, destacó que en el país la violencia de género en todas sus modalidades se

incrementó, pasando de 147 delitos en marzo del año pasado a 295 en el mismo periodo para este año.

Resaltó que las llamadas al 911 reportaron un aumento en los casos por acoso u hostigamiento de 67.7 por ciento; abuso sexual, 28 por ciento; violación, 16 por ciento y violencia familiar, 15 por ciento.

Hoekman informó que se estima que cerca de 900 mil mujeres no continuarán con el uso de anticonceptivos de corta duración, ya sea por falta de poder adquisitivo o por no acudir al sistema de salud por miedo a contagiarse y esto traerá como consecuencia 114 mil 600 embarazos no planeados y 52 mil 700 abortos inducidos.

En el marco del Día Mundial de la Población, que este año se enfoca en erradicar la propagación del Covid-19, así como salvaguardar los derechos de las niñas y mujeres, la Secretaría de Gobernación, a través del Conapo, realizó ayer el conversatorio Desafíos demográficos en México ante el Covid-19. Reflexiones en memoria del doctor Carlos Echarri, con el fin de dialogar sobre los retos que enfrenta el país a causa de la emergencia sanitaria.

Otro de los propósitos fue hacer un análisis demográfico de la población mexicana, específicamente niñas, niños, jóvenes, personas migrantes o desplazadas y adultas mayores.

El encuentro virtual estuvo encabezado por Alejandro Encinas quien resaltó que los cambios derivados de la contingencia sanitaria han traído consigo transformaciones culturales, pero también conllevarán modificaciones significativas en el padrón demográfico de México, que habrán de ser atendidas.

Por otra parte, la secretaria general del Conapo, Gabriela Rodríguez Ramírez, presentó el trabajo póstumo de Carlos Javier Echarri Cánovas, quien ocupara este cargo de diciembre de 2018 a 10 de julio de 2019.

La publicación Interseccionalidad de las desigualdades de género en México. Un análisis para el seguimiento de los ODS, realizada en conjunto con ONU-Mujeres México, analiza las implicaciones del cruce de disparidades estructurales de diferentes grupos de mujeres para evidenciar sus situaciones de desventaja.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

México, 5º sitio en decesos de trabajadores de la salud: AI

14 de julio de 2020

México es el quinto país donde más trabajadores de la salud han perdido la vida a causa de la atención que brindaban a pacientes infectados de Covid-19, reveló Amnistía Internacional (AI).

El organismo presentó un informe en el que documentó las experiencias de los empleados de la salud en el mundo.

De acuerdo con los datos sobre muertes de estos profesionales, el análisis asentó que Rusia es el país con más personal de salud fallecido, con 545 especialistas, seguido de Reino Unido con 540 y Estados Unidos con 507.

En cuarto y quinto sitios aparecen Brasil y México, con 351 y 248 muertes. En Italia se han reportado 188 decesos entre estos profesionales, 11 en Egipto, 91 en Irán, 82 en Ecuador y 63 en España, de acuerdo con el informe de AI.

Los gobiernos deben rendir cuentas por las muertes de las personas trabajadoras de la salud y de servicios esenciales a quienes no han protegido de contagios, enfatizó la organización civil de derechos humanos más grande del mundo.

Actualmente no existe un seguimiento mundial de cuántos trabajadores de la salud y de servicios esenciales han muerto después de contraer Covid-19. Sin embargo, AI recopiló y analizó una amplia gama de datos disponibles, de acuerdo con los cuales más de 3 mil han muerto después de contraer el virus en 79 países. Aunque “la cifra podría implicar una subestimación significativa.

La situación es alarmante. AI documentó casos de personal de salud que denunció problemas en las medidas de seguridad tomadas en el contexto de la respuesta al Covid-19, y que fue objeto de represalias, que van desde el arresto y la detención, hasta amenazas y despido.

Frente a ello, y con la pandemia acelerándose en muchos puntos del orbe, la organización internacional llamó a los gobiernos a tomar en serio la salud y la vida de estos profesionales.

Para la investigación, AI habló con decenas de médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros, quienes alertaron de la grave escasez de equipo de protección. Esto se reportó en casi todos los países y territorios estudiados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Urge reconversión hospitalaria en cuatro estados para evitar colapso en los servicios

Ángeles Cruz Martínez

14 de julio de 2020

Seis entidades han tenido una ocupación de camas de hospital por arriba de 70 por ciento desde el inicio de la pandemia de Covid-19, lo cual para la Secretaría de Salud (Ssa) es el límite de seguridad, a partir del cual debe entrar la reconversión hospitalaria. Por ello, la medida se debe aplicar en cuatro estados (Tabasco, Nuevo León, Nayarit y Colima), tal como ya ocurrió en la Ciudad de México y el estado de México, con la finalidad de evitar el colapso de los servicios médicos.

La Ciudad de México y el estado de México reportaron un crecimiento constante durante mayo y alcanzaron un nivel máximo de 80 y 79 por ciento los primeros días de junio. Empezaron a bajar con la ampliación en el número de camas, sobre todo en la zona metropolitana, donde hasta ese momento se concentraba la mitad de los casos confirmados en el país. Actualmente representa una tercera parte.

En esta región el programa de reconversión estuvo a cargo de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Se incluyó a ocho nosocomios federales e institutos, así como la red de hospitales que dependen del Gobierno capitalino.

Luego de varias semanas en que la demanda de atención se mantuvo en niveles elevados, comenzó un proceso lento de descenso en la transmisión del virus.

Para el 16 de junio la disponibilidad de espacios en los hospitales de la capital del país era de 27 por ciento y el pasado domingo se encontraba en 48 por ciento, es decir, la ocupación estaba en 52 por ciento.

En el estado de México, la ocupación de camas se situó en 50 por ciento hace un par de días.

La primera curva de la epidemia se ubicó en esta zona; no obstante, en todo momento hubo disponibilidad de camas con ventilador para enfermos críticos, de acuerdo con los reportes oficiales diarios. Los niveles más altos se registraron durante mayo y junio, con un promedio de 60 por ciento. Para los primeros días de julio bajó a 56 y el día 12 de este mes se ubicó en 50 por ciento en la Ciudad de México.

El estado de México tuvo la mayor demanda de ventiladores en la primera semana de junio, cuando llegó a 67 por ciento de ocupación. Un mes después, el pasado domingo, ya estaba en 55.

Ahora lo que sigue es ver el comportamiento de la transmisión viral luego de dos semanas de que se inició el desconfinamiento en la Ciudad de México. Por lo pronto, la carga de la enfermedad descendió en el valle de México. Había tenido la mitad de los casos y ahora es una tercera parte del total. De casi 300 mil registrados el domingo, poco más de 100 mil se localizaron en esta región.

En tanto, la pandemia sigue su curso y ha ido en aumento en otras regiones, según los reportes de la ocupación hospitalaria.

Tabasco, que había mantenido 55 por ciento de sus camas generales con paciente, ha estado en los últimos días arriba de 80 por ciento. Otros con incrementos sustanciales son Nuevo León y Nayarit. El primero estaba en 20 por ciento a finales de mayo, subió a 59 a mediados de junio y a 77 por ciento el domingo pasado.

Nayarit pasó de 28 a 42 por ciento en la segunda quincena de mayo y llegó a 79 por ciento, aunque apenas un tercio de las camas con ventilador tenía enfermos críticos.

Colima es el sexto estado que en el reporte del domingo subió a 70 por ciento en las camas generales de hospitalización y 39 por ciento en las que tienen ventilador. A finales de mayo los porcentajes eran 30 y 12, respectivamente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Aún no toca fondo la pérdida de empleos causada por la pandemia

Néstor Jiménez

14 de julio de 2020

La pérdida de más de un millón de empleos reportado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el pasado fin de semana aún no representa el fondo en cuanto al registro de desempleo vinculado a la actual emergencia sanitaria, coincidieron especialistas en temas laborales.

Alberto Romero García, coordinador de vinculación con el medio sindical y cursos en línea de la Universidad Obrera de México, indicó que el desempleo real en la pandemia podría ser de más de 4 millones de personas, ya que lo reportado por el IMSS no contempla el empleo informal, que ha sufrido un impacto mayor que el de la economía formal.

Por otra parte, el coordinador del seminario de Trabajo y Desigualdades del Colegio de México (Colmex), Carlos Alba, anticipó que, en los siguientes meses, por lo

menos en lo que resta del año, se mantendrá constante la reducción de plazas laborales.

La caída del empleo en junio fue de 83 mil 311 fuentes de empleo, reportó el IMSS el fin de semana pasado. Hasta junio pasado se contabilizan 921 mil 583 plazas laborales perdidas. Por otro lado, de acuerdo con un informe del Banco de México se establece que de febrero a mayo pasados se perdieron un millón 30 mil plazas de trabajo.

La cifra no contempla empleos informales ni de quienes estaban en una semiformalidad. Hay muchos trabajadores que no cuentan con registro ante el Seguro Social y estamos hablando del doble o triple. Son personas que trabajaban en diversos lugares vendiendo zapatos o algún otro artículo, o en comercios o como meseros y similares; le ponemos mucho auge a los empleos que reportan las empresas, pero la verdad es que hay más preocupación por los trabajos de quienes no están asegurados, indicó Romero García.

Por su parte, Carlos Alba explicó que todavía no hemos tocado fondo, las repercusiones de la crisis económica pueden darnos sorpresas, creo que vamos a seguir profundizando en esto, pero son cifras muy impresionantes, es mucho lo que se ha perdido.

Alba sostuvo que la entrada en vigor del acuerdo comercial con Estados Unidos y Canadá, el denominado T-MEC, si bien no generará un efecto inmediato, puede derivar en un ánimo renovado para tratar de recuperar los empleos perdidos a mediano plazo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Se dispara el costo de la canasta básica

14 de julio de 2020

El valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos, que equivale al costo de la canasta alimentaria urbana, pasó de mil 552.41 pesos en junio de 2019 a mil 640 en junio pasado, lo cual representa un aumento de 5.6 por ciento, según reporte del Coneval.

En tanto, el valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos en las zonas rurales pasó de mil 100.29 pesos a mil 170.92 en el mismo lapso, lo cual representa un alza de 6.4 por ciento.

Explicó que, sobre la variación mensual, el valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos Urbana bajó de mil 649.65 en mayo a mil 640 pesos en junio, esto es una reducción de 0.6 por ciento, mientras que el valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos Rural pasó de mil 179.75 en mayo a mil 170.92 pesos en junio, -0.7 por ciento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Isabel Cruz: La Pandemia por Covid-19 en Zonas Rurales (Opinión)

14 de julio, 2020

Aunque del mismo país, mexicanos en las ciudades y en comunidades rurales viven y sufren la pandemia de muy diferenciadas formas. Los pobres rurales siempre han vivido en condiciones de vulnerabilidad, que significa múltiples carencias y ausencia de derechos. A pesar los estragos de la pandemia, conservan miradas de esperanza en el futuro.

Las afectaciones económicas y la pérdida de empleos derivadas de la Pandemia por Covid-19 tendrán como efecto ampliar y profundizar la pobreza (Coneval, Cepal, 2020) y ampliar la brecha de desigualdad entre el campo y la ciudad. No sólo falta y disminución de ingresos, inseguridad alimentaria de familias y cierre abrupto con incertidumbre de las fuentes posibles de ingreso. Mayor exclusión en múltiples ámbitos, además de la economía, la educación, la inclusión financiera, la información. Estructuralmente grave la exclusión digital.

Mientras las ciudades y grandes zonas urbanas del país han dado saltos gigantescos en pocos meses hacia el uso de tecnologías digitales en múltiples campos de la vida cotidiana, educación, servicios, banca, información y empleo en casa. La exclusión digital (telefonía celular y acceso a internet básicos) han acentuado la vulnerabilidad de comunidades rurales, no sólo por falta de cobertura en clínicas y personal especializado, también y principalmente por falta de

información adecuada/adaptada: qué hacer donde no hay agua corriente y teléfono para reportar tu caso?, ante la ausencia de clínicas y hospitales cercanas, ¿dónde hay clínicas que atiendan a personas que vienen de zonas rurales?, ¿la medicina tradicional puede ayudar y hasta qué momento?, ¿si alguien muere en la comunidad, cómo saber si fue Covid-19? qué medidas tomar para aislar el posible contagio? Los niños rurales e indígenas no solo no tienen acceso a internet, inimaginable una computadora en donde ni siquiera hay agua potable.

La eficacia del “Quédate en casa” en zonas rurales fue lento y gradual; las comunidades rurales se cerraron poco a poco y la llegada del Covid-19 también fue tardía. Muchas personas regresaron de las grandes ciudades (CDMX, Monterrey, Guadalajara) o de los destinos de migración en los EEUU a sus comunidades de origen. En marzo, al principio del confinamiento, no hubo reacciones de rechazo, pero en la medida que el número de casos subió en el país y la información se expandió, las reacciones de autoprotección fueron múltiples y peligroso querer entrar a una comunidad si no eras vecino, o aún si lo eras y regresabas.

La medida de protección más extendida fue evitar circulación (entrada o salida) de personas. Los mercados locales y regionales se cerraron, así que el comercio rural se redujo o de plano se canceló, las ventas de carne, huevos, de hortalizas y legumbres, de tortillas, alimentos, de granos cayeron, se cerraron aún para los intercambios territoriales de proximidad. El espacio comunitario, aun con su estrechez, mostró la importancia de producir alimentos localmente. Para no hablar de la caída de ventas en artesanías y turismo, que tiene gran importancia en la composición del ingreso familiar. En el campo, los campesinos siguieron trabajando como siempre, no hay manera de parar el trabajo, si no se siembra, no se cosecha. Y en las mesas urbanas nunca faltaron alimentos.

El rol de autoridades locales ha sido determinante, sea por su ausencia y la falta de previsión, sea por la eficacia de los métodos tradicionales de usos y costumbres. Múltiples municipios rurales (en Chiapas y Guerrero) sin presencia de presidentes municipales evidenciando cuántos políticos buscan este puesto de elección popular, solo como trampolín pero no viven donde deberían gobernar; otros, como ejemplo de civilidad y disciplina comunitaria (Oaxaca), poniendo ejemplo y dando seguridad a sus comunidades; cerrando con horarios, poniendo arcos sanitarios, controlando el paso de vehículos y personas, otros más cuidando el prestigio y seguridad de sus habitantes (Huasteca de Hidalgo); todos casos que demuestran la importancia de la cohesión social en tiempos de crisis. Un buen gobierno local puede ser tan eficaz como una clínica especializada.

Al 13 de julio, más del 90% de municipios en el país han tenido al menos una afectación, poco o nada se sabe de las comunidades indígenas; como de costumbre, la exclusión inicia por la no visibilidad en estadísticas ni información en

lenguas locales. Los centros de contagio más importantes están en las grandes ciudades, pero los brotes y focos rurales no dejan de sorprender porque no hay una lógica de tamaño de población, tiempos o ubicación, es más errática e imprevisible. El pequeño municipio Chol de Tumbalá en Chiapas reportaba seis casos en marzo mientras otros de Oaxaca, hasta hoy tienen cero afectaciones.

Las remesas internacionales, siempre de soporte de los ingresos familiares. No sólo no disminuyeron, en marzo aumentaron más del 25% y en los siguientes meses aumentaron en menor proporción respecto al año anterior pero no disminuyeron a pesar de la crisis masiva de empleo en los EEUU. Las remesas siguen demostrando que son el seguro de ingreso para más de 10 millones de hogares. Los programas de reestructuración de deudas, igual que en zonas urbanas, son en su mayoría sólo diferimiento de deudas manteniendo costo del capital, pero dejaron al descubierto el sobreendeudamiento de los pobres en amplias zonas del país.

Los prestatarios rurales, lejos de evitar el pago de deudas pidieron solo diferir un poco sus deudas, han seguido pagando para cuidar fuentes de préstamos para la necesaria reactivación económica. Y las instituciones financieras locales, han aumentado su captación de ahorros. El ahorro en sus múltiples modalidades como estrategia de administración de las crisis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Hambre y obesidad crecen en México, dice la FAO

Inder Bugarin

14/07/2020

El hambre va en aumento en México, al tiempo que las tendencias de sobrepeso y obesidad entre los adultos continúan al alza.

Así lo pone de manifiesto el informe sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020, publicado conjuntamente por instancias como la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos.

De acuerdo con el documento, el número de mexicanos que afrontan una inseguridad alimentaria grave, es decir, que están en riesgo de quedarse sin alimentos, experimentar hambre o enfrentar situaciones extremas, como pasar varios días sin comer, pasó del 8% de la población total en el periodo 2014-2016 a 11.5% entre 2017 y 2019.

En otras palabras, la población en peligro de atravesar las situaciones más severas de acceso a alimentos aumentó de 9.7 a 14.6 millones de mexicanos.

La misma tendencia al alza se registra con la población que afronta incertidumbre sobre su capacidad para obtener alimentos, que se ve obligada a saltarse comidas, a reducir las raciones y la calidad de alimentos.

Los mexicanos que experimentan una inseguridad alimentaria moderada o grave creció de 27.4% a 34.9% durante el mismo periodo. Esto significa que la población expuesta a la falta de acceso continuo a los alimentos se incrementó de 33.4 a 44 millones.

En total, se estima que el número de personas que sufre hambre crónica o subalimentación ascendió a 9 millones durante el periodo 2017-2019, el doble del estimado entre 2004-2006, 4.7 millones.

De manera simultánea la calidad de la dieta de los mexicanos ha ido en retroceso.

El documento aporta como dato alentador una disminución del número de niños menores de cinco años que tienen sobrepeso, y que se redujo de 9% en 2012 a 5.3% en 2019.

Sin embargo, en la edad adulta la obesidad se ha convertido en una epidemia sin freno. En 2012 una de cada cuatro personas de más de 18 años sufría obesidad, 26.8% del total, mientras que, en 2016, casi una de tres, 28.9%. El reporte sostiene que en México las personas que padecen inseguridad alimentaria moderada, consumen más alimentos baratos y altos en contenido energético como cereales, tubérculos y plátanos, que productos caros y nutritivos como carne y lácteos.

Menos frutas, más alimentos altamente procesados

“México en particular muestra una disminución en el consumo de frutas y lácteos a medida que aumenta la severidad de la inseguridad alimentaria”, indica el informe.

“México se encuentra en una transición nutricional, que se caracteriza por un rápido cambio en la composición de la dieta hacia una mayor ingesta de alimentos altamente procesados y ricos en energía que tienen un valor nutricional mínimo y son baratos y ampliamente disponibles”, continúa.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Liliana Martínez Lomelí: Gordofobia, obesofobia, pocrescofobia, adipofobia... (Opinión)

14 de julio de 2020

Los estigmas generan exclusión y también desigualdad en el acceso a oportunidades. Así, existen, también, otro tipo de exclusiones sociales que se ejercen como microviolencias.

El término gordofobia resulta de la connotación negativa que se le da al adjetivo gordo, que es el resultado de toda la idea sobre la que se basa la exclusión.

Recientemente, el término gordofobia ha sido mediatizado para describir la condición por la que se hace una discriminación a las personas con exceso de tejido adiposo en cuestiones que van más allá de los discursos de la salud. De tal forma, a la persona se le adjudican características de la personalidad que tienen que ver con atribuirles falta de voluntad personal, pereza, indisciplina o poco control de impulsos para mantener el cuerpo dentro de una norma generalmente establecida a partir de discursos médicos.

La estigmatización de la obesidad no es un tema reciente en las ciencias sociales. El tema del estigma social ya había sido un tema desde hace varias décadas. El sociólogo estadounidense Erving Goffman, en una de sus obras más célebres, investigó sobre la manera en la que se generan los estigmas sociales y la consecuencia que ejercen sobre el individuo estigmatizado. Los estigmas generan exclusión y, de esta manera, también generan desigualdad en el acceso a oportunidades. En tiempos donde la discusión sobre el racismo está puesta sobre la mesa, existen también otro tipo de exclusiones sociales que se ejercen como microviolencias en el día a día, tal es el caso del discurso que estigmatiza al obeso.

Ahora nos enfrentamos a una multiplicidad de términos para describir este tipo de exclusión. Por ejemplo, en términos psiquiátricos, el término pocrescofobia existe desde hace varias décadas para describir la fobia a ganar peso. Esta acepción se da en la tradición de nombrar a las fobias por medio de sus raíces latinas. En algunas publicaciones de los años 2000, sobre todo en medios de comunicación, el término obesofobia con sus equivalentes idiomáticos se empezó a movilizar. Lo polémico de este término es que, al final, está basado en el discurso médico que predomina en el siglo XX, ya que la obesidad está descrita médicamente como una enfermedad. En este sentido, se utiliza un término médico para describir una condición que, paradójicamente, es el resultado en parte, de la movilización de ciertos discursos excluyentes que son promovidos desde las voces médicas.

En algunas publicaciones también se moviliza el término adipofobia, que se refiere al exceso de tejido adiposo, que es la condición física por la que las personas son discriminadas. Probablemente por carecer de impacto es uno de los términos menos movilizados para describir la exclusión.

El término gordofobia resulta al final de la combinación de una palabra que es fácilmente comprendida por todos. La connotación negativa que se le da al adjetivo gordo no es sino el resultado de toda la idea sobre la que se basa la exclusión. En el 2019, Le Petit Robert, uno de los diccionarios franceses más célebres, incluyó la palabra grossophobie (gordofobia) en una de sus entradas. En el idioma inglés también se moviliza la palabra fatphobia. Estas designaciones nos hablan de que el fenómeno de exclusión y estigmatización sobre los obesos está presente en diferentes culturas, aunque, muy probablemente, las maneras de estigmatizar estén diferenciadas. Muy generalmente, lo que no existe en una cultura (de manera pragmática o de manera ideológica) no tiene designación lingüística en el propio idioma.

Ante todas estas designaciones estamos atestiguando cómo un concepto de estigma social, sobre el que ya se llamaba la atención desde hace varias décadas en círculos académicos, empieza a permear en los discursos de las personas que se han sentido identificadas con este fenómeno.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Mario Maldonado: El desastre del Insabi (Opinión)

14 de julio, 2020

A seis meses de su puesta en marcha, el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) ha probado ser un fracaso operativo y administrativo, como lo anticiparon los expertos del sector, quienes criticaron la premura del gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador por desaparecer el Seguro Popular.

“A partir de hoy, el Insabi sustituye a Seguro Popular y ofrecerá de manera gratuita servicios de salud a 69 millones de mexicanos sin seguridad social”, afirmó el 1 de enero pasado su titular, Juan Antonio Ferrer Aguilar, un antropólogo a quien prácticamente no se le ha visto desde entonces porque no hay nada bueno que comunicar desde su institución.

Fue el presidente López Obrador quien el 15 de mayo de 2020, en pleno embate del coronavirus, dijo que su gobierno “ya había empezado el proceso de mejorar la atención médica y los servicios de salud en general”, refiriéndose a los 40 mil millones de pesos que en noviembre de 2019 ordenó que se pasaran del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos al Fondo de Salud para el Bienestar para

fortalecer la infraestructura hospitalaria, contratar médicos y abastecer de medicamentos al nuevo organismo.

Según el presidente, parte del dinero se usó para “concluir 20 hospitales que estaban a punto de terminarse o se habían quedado sin personal (sic)”. Sin embargo, no está claro en qué se gastaron los recursos o si se ejercieron. El escándalo es que a la fecha el Insabi no cuenta con reglas de operación, por lo que no puede ejercer el gasto.

Las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar son muy importantes, ya que el Insabi funge como fideicomitente y, sin ellas, no se puede ejercer el gasto. La Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, teóricamente a cargo del doctor Jorge Alcocer, fue la responsable del proceso de transferencia de los 40 mil millones de pesos con los que supuestamente opera el Insabi. No obstante, han sido las secretarías de Hacienda y Crédito Público, de Arturo Herrera, y de la Función Pública, de Irma Eréndira Sandoval, las encargadas de hacer la transferencia de empleados del Seguro Popular al Insabi, así como los recursos financieros y materiales.

La ley otorga 180 días para emitir las reglas de operación una vez que el organismo entró en funcionamiento. La estructura del Insabi fue aprobada el 29 de noviembre de 2019 y entró en vigor el 1 de enero de 2020, por lo que la fecha límite para tener la reglamentación que le permita operar venció el 30 de junio. Es increíble que, en plena emergencia de salud, el instituto que se supone es el encargado de darle cobertura a 69 millones de mexicanos no tenga las reglas para operar, lo cual además infringe la ley.

El 4 de junio, las senadoras y los senadores del Grupo Parlamentario del PAN denunciaron al Insabi y a su titular, Juan Antonio Ferrer Aguilar, por la falta de acciones concretas para hacer frente a la contingencia sanitaria y carecer de las reglas de operación necesarias que den atención a pacientes con enfermedades graves.

Asimismo, exigieron cuentas claras de todos los recursos erogados por el instituto, ya que no existe claridad en su ejercicio por carecer de reglamentación.

“Para el gobierno federal la prioridad no son los más vulnerables, el Insabi no garantiza la atención de quienes más lo necesitan, mucho menos es prioridad dar certidumbre a las niñas y niños”, dijo la senadora Martha Cecilia Márquez, acompañada de las senadoras Alejandra Reynoso, el coordinador Mauricio Kuri y el senador Damián Zepeda.

Los gobiernos estatales fueron presionados para que firmaran el convenio con el Insabi, lo cual fue rechazado por algunos gobernadores, quienes argumentaron la falta de reglas de operación, lo cual impedía conocer a fondo el funcionamiento administrativo. Pese a todo, se echó a andar y es momento en que no se sabe con claridad el destino de los recursos que se han ejercido sin reglamentación.

El desastre del Insabi habría pasado factura a la red de hospitales del gobierno federal y de los estados, y es uno de los culpables del severo desabasto de medicamentos, sobre todo en los de alta especialidad.

El Fondo de Gastos Catastróficos incluía la atención de 66 enfermedades especializadas, pero desapareció para darle paso al Fondo de Salud para el Bienestar. Esto fue lo que derivó en la huelga de hambre que llevaron a cabo por 56 horas los padres de niñas y niños con cáncer, debido a la falta de quimioterapias para sus hijos. El asunto terminó de explotar en las redes sociales, con una respuesta incendiaria de la esposa del presidente, Beatriz Gutiérrez Müller en su cuenta de Twitter.

Así que, además de que no se sabe el destino de los 40 mil millones de pesos que se le otorgaron al Insabi, tampoco el de los otros 26 mil que completaban el Fondo de Gastos Catastróficos.

Un auténtico desastre lo que pasa en el Insabi, y que debería tener a su titular, Juan Ferrer –de por sí está desaparecido–, fuera de la administración pública y quizá dedicándose a su pasión: la arqueología.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Guadalupe Loaeza / El semáforo (Opinión)

14 de julio, 2020

Es bien sabido que, en México, el semáforo no es muy respetado. Cuántas veces hemos visto automovilistas, ciclistas, motociclistas y hasta peatones, pasarse el amarillo y hasta el rojo. Ahora también se pasan el naranja, de un semáforo que no es de tráfico, sino epidemiológico. No es raro entonces suponer que los semáforos no fueron hechos para ser respetados en nuestro país. ¿Por qué, entonces, se les ocurrió a las autoridades la peregrina idea de que en el caso de la epidemia del Covid-19, la gente se disciplinaría de la noche a la mañana?

En cuanto a la pandemia que nos agobia, me temo que tanto López Obrador, como López-Gatell tienen su propio semáforo con varias características que lo hacen tan distinto que solamente ellos lo entienden y lo manejan a su antojo, a pesar de lo que dicen los números. ¿Cómo es posible que el Presidente insista en decirle a la población que: “la pandemia va a la baja, está perdiendo intensidad, se hizo una presentación y de los 32 estados, solo en nueve hay incremento de contagios: ya en 23 estados de la República hay una disminución y va a la baja”? Habría que explicarle al Presidente que un solo dato no es una tendencia, además de que probablemente los nueve estados de los que habla sean de los más poblados del país. Llama la atención la necedad del mandatario, ser tan falsamente optimista, cuando ha habido ejemplos, en muchas otras partes del mundo, de que este virus caprichoso se conduce de una manera que aún no se puede explicar del todo. Es muy peligroso y ya se ha experimentado en México, adelantar vísperas como suele hacer constantemente López-Gatell, con una actitud más que de científico de vidente.

Hay que decir que lo que exaspera a la sociedad mexicana más informada son las contradicciones entre lo que predice el subsecretario y la terca realidad. México va escalando posiciones entre los primeros países con más contagiados y más muertos.

¿Por qué, entonces, imponer un semáforo que nada más ellos entienden, mientras el grueso de la población ya no sabe si quedarse en casa, salir a trabajar, en qué situaciones usar el cubrebocas, cuál es la sana distancia, cuándo acudir al hospital, cuándo hacerse pruebas o simplemente hacer caso omiso de todo lo que digan? Escuchemos las palabras de AMLO dichas apenas el domingo en un video: "Tenemos nosotros que recobrar nuestra libertad, salir a la calle si es necesario; si en la calle nos buscamos la vida, pues tenemos que salir, si hay quienes venden gelatina, si venden pan, de eso viven pues tienen que salir a la calle a buscarse la vida y ¿cómo salir a la calle? Bueno, con cuidado, cuidándonos, lo podemos hacer con la sana distancia". Por añadidura, indicó que es decisión de cada persona actuar de manera responsable respecto a las medidas de higiene. En otras

palabras, que cada quien haga lo que le venga en gana porque la responsabilidad cada quien la entiende a su manera. ¡Qué manera de mandar el mensaje acerca de una plaga peor que las bíblicas! ¡Qué forma tan elemental para decir: "yo me lavo las manos"!

Según el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM: "Siete de cada diez mexicanos que han muerto por la pandemia (71%) tenían una escolaridad de primaria o inferior. Además, el 46% eran jubilados, desempleados o tenían un trabajo informal y más de la mitad de las defunciones ocurrieron en unidades médicas para población abierta, es decir, que las personas no tenían acceso a la seguridad social" (Excélsior). Con lo anterior, se debe enfatizar que las supuestas indicaciones del semáforo confunden más a las mayorías de lo que se supone que quieren aclarar.

Hace unos días recibí una carta del doctor Rafael Álvarez Cordero, escrita por un grupo de médicos preocupados por la saturación y falta de infraestructura y recursos en hospitales por el aumento de casos Covid: "Ante la inconciencia de la gente y de las autoridades, ¿qué pasaría si ante esta situación todo el personal de salud decidiera abandonar los hospitales? (...) Estás muy equivocado ciudadano inconsciente... hasta hoy han muerto médicos en todo el país... murieron también enfermeros que se partieron el lomo y dieron mente y corazón por sacarte adelante... Y tú que te vas al OXXO, haces fila para comprar cerveza, haces fiestas... el personal de salud está agotado física y mentalmente sobre todo decepcionado por tu falta de empatía...".

¿Para qué demonios sirve el semáforo de López-Gatell, si la gente continúa con la misma actitud como si la pandemia no existiera?

gloaezatovar@yahoo.com

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

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Confidencial: Cada quien su cuento con el semáforo (Opinión)

14 de julio, 2020

El viernes, Hugo López-Gatell pospuso la presentación del semáforo semanal actualizado, señalando que algunas entidades habían incurrido en inconsistencias al enviar al gobierno federal la información. Sin embargo, ayer, la secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero, cambió la versión y dijo que “ellos (los gobernadores) pidieron puntualmente y categóricamente cada 15 días, por eso es que el semáforo solamente se está actualizado cada 15 días, precisamente a petición de los gobernadores”. A ver qué resulta de la reunión que tendrán los gobernadores, al menos los panistas, con el secretario Jorge Alcocer.

Más víctimas de la austeridad

Ahora tocó a las mujeres violentadas padecer los efectos de los recortes presupuestales derivados de la política de austeridad. A los estados con más feminicidios: Edomex, Veracruz, Nuevo León, Ciudad de México, Puebla y Jalisco, así como a Nayarit y Zacatecas, se les notificó que se les cancela por completo el presupuesto federal que tenían para la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres, un mecanismo útil para tomar acciones urgentes que frenen los feminicidios, desapariciones u otras agresiones contra mujeres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Coronavirus: los medicamentos falsos se promueven en América Latina

14/07/2020

América Latina está luchando contra algunos de los brotes de coronavirus más devastadores del mundo, al tiempo que sufre el azote de las curas falsas y los tratamientos no probados que promueven las redes sociales en toda la región.

En la semana en que el presidente de Brasil Jair Bolsonaro dio positivo por Covid-19, BBC desmintió algunas de estas engañosas afirmaciones.

Un video del mandatario brasileño tomando hidroxycloroquina como tratamiento para el nuevo coronavirus ha registrado seis millones de visitas en Facebook.

Ya antes la BBC indagó en los riesgos de este fármaco contra la malaria y el lupus que algunos usan contra la covid-19 y la falta de pruebas de su efectividad en el tratamiento de pacientes.

Aunque en el video Bolsonaro admitía que la droga no había sido probada científicamente, dijo que "con toda certeza" le estaba funcionando y que se sentía mejor.

Este medicamento recibió atención mundial cuando el presidente de los Estados Unidos, Donald Trump, lo tomó por un tiempo.

Su administración además le dio visto bueno como medida preventiva y tratamiento para la enfermedad.

Un video del presidente Bolsonaro tomando hidroxycloroquina tras dar positivo por coronavirus ha registrado seis millones de visitas en Facebook.

Cuentas de Facebook falsas de Brasil

Esta semana, Facebook eliminó lo que describió como una red de cuentas falsas vinculadas a empleados del gobierno del presidente Bolsonaro, así como a los hijos del presidente, Eduardo y Flávio.

También afirmaban la efectividad de la hidroxycloroquina como tratamiento y que la pandemia de Covid-19 estaba siendo exagerada, entre otras cosas.

Flávio Bolsonaro, que es senador brasileño, dijo que era posible encontrar miles de perfiles que apoyaban al gobierno de Bolsonaro y que él sabía "todos eran libres e independientes".

Sin embargo, los investigadores del grupo internacional de expertos Atlantic Council

encontraron información de registro en la página que confirmaba que estaba vinculada al asesor especial de Bolsonaro, Tercio Arnaud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalcó que no ha aprobado ningún tratamiento farmacológico para el covid-19.

BBC ha intentado ponerse en contacto con Tercio Arnaud para conocer su versión, pero hasta ahora no ha obtenido ninguna respuesta.

"La polarización política en Brasil ha llegado hasta el debate sobre la pandemia", dice Sérgio Lüdtkke, editor de Comprova, un proyecto brasileño de verificación de noticias.

Explica que los partidarios del presidente Bolsonaro defienden ciegamente algunos temas en internet entre los que se incluye la defensa de la efectividad de medicamentos no probados, como la hidroxiquina.

Comprova ha estado verificando noticias sobre la pandemia que han sido ampliamente compartidas en las redes sociales y aplicaciones de mensajería en los últimos tiempos.

Desde finales de marzo, cuatro de cada diez de estos controles estaban relacionados de alguna manera con tratamientos farmacológicos no probados.

La efectividad del MMS contra el virus del covid-19 "es nula", dicen los expertos.
La MMS una 'cura milagrosa' falsa

A fines de junio, una publicación de Facebook afirmó que "el Ministerio de Salud de Bolivia aprobó el uso de dióxido de cloro".

La publicación se ha compartido miles de veces no solo en Bolivia sino en toda América Latina.

Pero el mensaje es falso y el gobierno boliviano ha tenido que negarlo oficialmente.

El dióxido de cloro es un agente blanqueador que se encuentra en una sustancia conocida como "Suplemento Mineral Milagroso" (MMS por sus siglas en inglés).

El MMS lleva años publicitándose como un remedio para muchas afecciones y enfermedades que van desde malaria, a la diabetes y asma, el autismo o incluso el cáncer.

Sin embargo, no hay pruebas de su eficacia y las autoridades sanitarias en varios países dicen que su uso es potencialmente dañino para la salud de las personas.

Esta es la noticia falsa que apareció en las redes y que el gobierno tuvo que desmentir.

Casos en toda América Latina

No hay que buscar demasiado en internet para encontrar decenas de sitios que lo promocionan.

La BBC encontró grupos de Facebook creados en los últimos dos o tres meses en Perú, Bolivia, Colombia y Argentina, con miles de seguidores que promocionan o incluso afirman vender MMS.

Las autoridades regionales han visto un número cada vez mayor de intoxicaciones debido al uso indebido de productos químicos utilizados como desinfectantes, dice la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La institución dice que incluso hay profesionales de la salud que promueven el uso de la solución de dióxido de cloro.

Un médico toma la temperatura a dos mujeres en un área rural de Perú.

En junio, un médico en Perú que luchaba contra la pandemia de covid-19 en primera línea fue despedido luego de pedir que se distribuyera dióxido de cloro a todas las personas con síntomas de coronavirus.

También la ivermectina

En América Latina ha aumentado el interés por un medicamento llamado ivermectina.

Pese a que está aprobado para el uso contra gusanos parásitos, se oye cada vez más como medicina para tratar o prevenir el coronavirus, y de nuevo, no hay evidencias de su efectividad.

Un video publicado por una cuenta boliviana con la etiqueta "Ivermectina puede salvarlo de Covid-19" en el que aparece un pastor mexicano, se ha compartido 285.000 veces y continúa circulando en Facebook.

Junto con muchos otros medicamentos, varios ensayos clínicos analizan si la ivermectina podría servir para luchar contra el covid-19.

Pero la OPS ha dicho que hasta el momento los estudios "tenían un alto riesgo de sesgo, muy poca certeza de la evidencia y que las pruebas existentes son insuficientes para llegar a una conclusión sobre los beneficios y los daños".

No hay pruebas científicas de que la ivermectina pueda frenar o curar el coronavirus.

La ivermectina "se está utilizando incorrectamente para el tratamiento del nuevo coronavirus", dice la OPS, "sin que haya ninguna evidencia científica de su eficacia y seguridad para el tratamiento de esta enfermedad".

A pesar de esto, las autoridades sanitarias en Perú, Bolivia y partes de Brasil han respaldado y administrado el medicamento, y se ha vendido ampliamente.

También el mercado negro

"El caso de la ivermectina ha sido un desastre", dice el Dr. Carlos Chaccour, profesor asistente de investigación en el Instituto de Salud Global de Barcelona.

"Los médicos y los gobiernos legítimamente desesperados por ayudar junto con la abundancia de ivermectina en América Latina explican por qué la droga ha sido tan popular".

También se han emitido advertencias sobre los riesgos de una versión del medicamento diseñada para animales, no para los humanos.

Esta versión podría causar daños graves en la salud de las personas y que se vende en el mercado negro.

Una asociación de médicos en Colombia ha expresado su preocupación por la automedicación de personas en sus propios hogares.

Para las autoridades de América Latina, la automedicación es una fuente constante de preocupación.

Las redes sociales, pero también los canales tradicionales de comunicación están plagados de malos consejos al público al que animan a automedicarse con tratamientos no probados.

Poblaciones de toda la región también se enfrentan a mensajes aparentemente contradictorios de fuentes oficiales.

A medida que los países latinoamericanos se enfrentan a una creciente amenaza de la pandemia y con la desesperación cada vez mayor por el creciente número de muertos, tal vez no sea sorprendente que la demanda de "curas milagrosas" y remedios "caseros" simples haya sido tan alta.

Estas afirmaciones aparecen no solo en grupos marginales de redes sociales sino también, en algunos casos, en los principales medios de comunicación nacionales.

Juliana Gragnani, Olga Robinson y Shayan Sardarizadeh ayudaron en la investigación para este artículo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Por COVID-19, deberán replantearse las relaciones erótico-afectivas: UNAM

2020-07-13

Ante el riesgo de contagio de SARS-CoV-2, y mientras no se tenga una cura para la enfermedad del coronavirus, es probable que muchas personas opten por una convivencia erótico-afectiva con una pareja estable, afirmó Nélide Padilla, académica de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala, de la UNAM.

Debido a la emergencia sanitaria por la que transitamos, es importante replantear los compromisos en una relación, o buscar formas de ejercer nuestra sexualidad, que permitan evitar la propagación del virus, dijo.

“La COVID-19 no es una enfermedad de transmisión sexual, pero debe considerarse que sí se adquiere mediante la saliva, por lo que los besos son una fuente importante de contagio. Además, al estar muy cerca de una persona nos exponemos a los fluidos que emite al hablar, toser o estornudar”, explicó la sexóloga.

El miedo puede ser una limitante para ejercer la sexualidad, “creo que nos encontramos con un fenómeno parecido al que se presentó con el VIH, cuando algunas personas tenían un miedo irracional a relacionarse sexualmente; incluso hoy en día permanece esta reserva en un sector importante de la población”, subrayó.

Sin embargo, es importante saber que si se toman las medidas necesarias, las probabilidades de contagio se reducen. “Se deberán extremar las recomendaciones de higiene y prevención”.

Nélide Padilla resaltó que para disfrutar de la sexualidad no siempre se requiere de alguien más. “El confinamiento ha sido una oportunidad para muchos de experimentar otros aspectos de su vida sexual”.

Aclaró que el disfrute va más allá de la práctica erótica, también se puede gozar de una lectura que brinde plenitud y bienestar, de alguna actividad artística, o compartir con amigos y familiares mediante las redes sociales. “Es fundamental ampliar la

percepción de la sexualidad, pues no sólo implica el coito; abarca todo lo que somos, está en lo que sentimos, hacemos, gozamos, pensamos, y se puede expresar con emociones, actividades, sentimientos y conductas”.

Finalmente, reiteró que, para evitar contagios, además de usar preservativo y láminas de látex, se deben lavar las manos antes y después de cualquier relación sexual, no tener este tipo de contacto con personas recién conocidas, y usar responsablemente las redes sociales para el intercambio erótico.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Adultos jóvenes padecen gravemente el Covid-19 por fumar

13/07/2020

Recientes investigaciones advierten que la brecha que se creía que dividía a jóvenes y a adultos mayores, siendo estos últimos los más susceptibles de padecer efectos graves del coronavirus SARS-CoV-2, se ha reducido, como una prueba de que la edad no es sinónimo de inmunidad o buena salud.

Expertos del Hospital Infantil Benioff de la Universidad de California analizaron 8 mil 400 casos de adultos jóvenes, de entre 18 a 25 años, infectados por el Covid-19 y observaron que la vulnerabilidad médica general era del 30 por ciento en el caso de las mujeres, y del 30 por ciento en el de los hombres.

El incremento de hospitalizaciones en la población joven de Estados Unidos ha sido visible, pues durante el mes de abril se internaron un promedio de 8.7 por cada 100 mil habitantes en el grupo de 18 a 29 años, en comparación con 128.3 por cada 100 mil habitantes en el caso de los mayores de 65 años.

Mientras que a finales del mes de junio las cifras aumentaron a un de 34.7 y 306.7 respectivamente, lo que significa que las hospitalizaciones de adultos jóvenes crecieron en un 299 por ciento, frente al 139 por ciento en los pacientes mayores que ingresaron a terapia intensiva.

Sally Adam junto con su equipo de investigación tomaron en cuenta los factores de riesgo que sensibilizaron a este sector de la población. Entre esos indicadores se encuentran problemas cardíacos, enfermedades como la diabetes y el asma, así como condiciones inmunológicas (lupus, gota y artritis reumatoide) o afectaciones hepáticas, entre ellas, la obesidad y el tabaquismo.

Los expertos descubrieron que el tabaquismo superó a los otros riesgos mencionados, situación que confirmó que el 100 por ciento de los fumadores son más vulnerables a padecer el coronavirus en su faceta más soez de la enfermedad.

Según las cifras de la Universidad de California, el número de fumadores fue de mil 664, igual al 19.8 por ciento. Esta cifra superó el número de personas con asma (8.6 por ciento), obesidad (3 por ciento) y trastornos inmunológicos (2.4 por ciento). Además, el 1.2 por ciento tenía diabetes, el 0.6 por ciento una afección hepática y el 0.5 por ciento una afección cardíaca.

Las cifras relacionadas con los consumidores de cigarrillos determinaron que las personas que no fuman se encontraban en un estimado de 16.1 por ciento (6 mil 741 habitantes) de probabilidad de verse afectados por el SARS-CoV-2 a diferencia de los fumadores, que peligran en un 31.5 por ciento (8 mil 405 adultos jóvenes).

“El tabaquismo está asociado con una mayor probabilidad de progresión de Covid-19, incluyendo una mayor gravedad de la enfermedad o muerte”, explicó Adams. “Fumar puede tener efectos significativos en los adultos jóvenes, que típicamente tienen bajas tasas para la mayoría de las enfermedades crónicas”.

Los investigadores consideraron de suma importancia la reducción del tabaquismo en la población mundial, pues las tasas de fumadores que son adultos jóvenes aumentan progresivamente, las cuales, en la actualidad, ya han superado a las tendencias que en el pasado posicionaban a los adolescentes como los consumidores principales de este producto derivado de la nicotina.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Supervivientes de Covid-19 pierden inmunidad en unos meses, según estudio

14 de julio de 2020

Los pacientes que se recuperan de Covid-19 podrían perder su inmunidad al cabo de unos meses, afirma un estudio publicado este lunes y que según expertos podría influir en la gestión de las autoridades de la próxima fase de la pandemia.

En el primer estudio de este tipo, un equipo de investigadores del Colegio Real de Londres examinó los niveles de anticuerpos de más de 90 pacientes confirmados con el coronavirus y su evolución.

Los análisis sanguíneos mostraron que incluso los individuos con síntomas leves producían algún tipo de respuesta inmune al virus.

Del grupo estudiado, 60 por ciento de los pacientes dio una respuesta potente en las primeras semanas posteriores a la infección.

Sin embargo, después de tres meses, sólo 16.7 por ciento mantenía un nivel alto de anticuerpos neutralizadores de Covid-19 y algunos ni siquiera tenían una cantidad detectable en la sangre.

El estudio sugiere que no se puede dar por descontada la inmunidad –capaz de proteger contra nuevas infecciones– tras haber superado una primera vez la enfermedad. Es el caso de virus como la gripe.

Estas conclusiones, que todavía no fueron objeto de examen por otros científicos, fueron publicadas en el sitio medrxiv.

Expertos que no participaron en estos trabajos estimaron que los resultados pueden influir en cómo los gobiernos preparan la nueva fase frente a la pandemia, incluida la fabricación de una vacuna.

Si a la infección se responde con niveles de anticuerpos que disminuyen en dos o tres meses, la vacuna hará potencialmente lo mismo y una sola no será suficiente, explicó Katie Doores, principal autora del estudio, al diario británico The Guardian.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Forbes

CDMX, la quinta urbe más contaminada del mundo: Greenpeace

14 de julio, 2020

La Ciudad de México ocupa el quinto lugar de 28 urbes en registrar 11,000 muertes vinculadas a contaminación del aire en la primera mitad del 2020, lo que equivale a un costo de 5.5 mil millones de dólares, de acuerdo a un contador realizado por la organización Greenpeace.

“Las cifras evidencian que el trabajo para mejorar la calidad del aire en la ciudad debe fortalecerse para aminorar las emisiones en sectores industriales y del transporte mediante una mayor inversión pública y regulaciones más estrictas”, afirmó Carlos Samayoa, especialista de Ciudades Sustentables en Greenpeace México.

DE acuerdo con el contador, La capital mexicana se encuentra solo por debajo de Tokio (Japón), Delhi (India), Shanghái (China) y Sau Paulo (Brasil).

Para lograr las mejoras en la calidad del aire, se requiere de un nivel muy fuerte de coordinación y cooperación entre las autoridades de las entidades que la integran, “lo que ha imposibilitado avanzar de manera más ágil en la solución de este problema”, enfatizó Samayoa.

Avinash Chanchal, activista por el clima en Greenpeace India, destacó la importancia de que los gobiernos busquen reconstruir sus economías basadas en inversiones que se dirijan hacia una industria ecológica y sostenible, en vez de alargar la vida de la industria de los combustibles fósiles.

“Debemos invertir en fuentes de energía renovables como la eólica y la solar, que son mucho más viables económicamente a largo plazo. Es ahora el momento de alejarse rápidamente de los combustibles fósiles contaminantes, para nuestra salud y para la sociedad”, agregó.

Asimismo, la organización enfatizó en la existencia de pruebas que revelan que la exposición a la contaminación del aire aumenta el riesgo de contraer infecciones graves y muertes por Covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Proteger la biodiversidad: nuestra mejor apuesta para prevenir la siguiente pandemia

14 de julio, 2020

Es bien conocido que el virus que ocasiona el COVID-19 probablemente pasó de un huésped animal a un humano en un mercado húmedo de Wuhan, China. Como consecuencia, la atención de los medios y el público se fijó en la amenaza que representaba el comercio de animales silvestres y la necesidad consecuente de eliminar, o por lo menos, de vigilar mejor esta actividad.

El comercio de animales silvestres es sólo uno de los síntomas de un problema más grande de la degradación ambiental y la pérdida de la biodiversidad. La destrucción del hábitat es el principal factor de la pérdida de biodiversidad, sin embargo, va acompañada de otras amenazas, como son la sobreexplotación, la introducción de especies, la contaminación y el cambio climático.

A medida que invadimos continuamente el mundo natural, alteramos ecosistemas y desplazamos a los virus de sus huéspedes naturales. Estos virus, a su vez, quedan expuestos para ir al encuentro de un nuevo huésped y así es como, cada vez más, asumimos esa función.

En otras palabras, al degradar la biodiversidad se incrementa el contacto humano con patógenos nuevos y, por lo tanto, aumenta el riesgo de enfermedades que se transmiten de animales a humanos, llamadas enfermedades zoonóticas. Eso es lo que nos hace vulnerables a esta pandemia y, a menos que hagamos algo al respecto, los mismos factores nos hacen aún más vulnerables a la siguiente.

El impacto que la pérdida de biodiversidad ha tenido en la salud humana se hizo evidente mucho tiempo antes de la pandemia de COVID-19 (sólo hay que recordar el síndrome respiratorio de Oriente Medio, el H1N1 y el Ébola, por ejemplo). Pudimos y debimos haber tomado mejores acciones para pronosticar, prevenir y prepararnos para la actual pandemia.

Ahora tenemos la oportunidad de anticiparnos y actuar mejor en el futuro. Con el fin de prevenir la siguiente pandemia, necesitamos un organismo global con peso y capacidad de hacer valer la ley para identificar y controlar factores que originen enfermedades zoonóticas. Este organismo, que podríamos llamar la Comisión de Enfermedades Zoonóticas (ZDC, Zoonotic Disease Commission por sus siglas en inglés), debería tener tres metas esenciales: primero, respaldar y promover las ciencias básicas; en segundo lugar, llegar a ser un sistema de gestión global con influencia reglamentaria y, por último, transformar la economía y mercados globales para minimizar riesgos.

Al respaldar y promover las ciencias básicas, la ZDC crearía y mantendría una base de Evidencias accesible y de alcance internacional que incluya datos de estudios anteriores sobre brotes de enfermedades y la relación entre la degradación ambiental y el riesgo de enfermedades. Al contar con un depósito ampliamente disponible de datos sobre pandemias pasadas se promovería la toma de decisiones basada en evidencias, la cual es crucial en esta lucha.

Sin embargo, la toma de decisiones basada en evidencias sólo tiene fuerza en la medida en que se ve apuntalada con una reglamentación. Un órgano rector global, como la ZDC, debería tener la capacidad de aplicar de manera uniforme y efectiva las reglamentaciones acordadas.

Dicho sistema de gestión internacional únicamente sería posible si hay participación política de las naciones y sus poblaciones, incentivos basados en el mercado que propicien el cumplimiento y moderados mecanismos de aplicación de la ley en caso de infracciones, así como una cultura de transparencia con el fin de preservar la legitimidad de la organización.

Lo último, y tal vez lo más complejo, es la necesidad de generar un cambio que transforme nuestros sistemas económicos y mercados globales. Tal como funciona ahora, nuestro sistema económico global incentiva la destrucción insostenible del hábitat y la extracción de recursos.

La subsistencia de muchas personas depende del uso de la tierra de una manera que amenaza a las especies explotadas y amplifica el riesgo de saltos zoonóticos, por lo que tenemos que establecer como prioridad proporcionar a esas personas un modo de vida alternativo que sea viable desde el punto de vista económico y

sostenible desde la perspectiva ambiental. Mediante la ZDC también implementaríamos, promoveríamos y haríamos valer mecanismos para estimular la producción y el consumo sostenible, como las certificaciones de sostenibilidad y las prohibiciones comerciales de especies en alto riesgo.

Algunos podrían ver con suspicacia la propuesta de un órgano de gestión global, como la ZDC, y mencionar como argumento los costos potenciales y la existencia de iniciativas internacionales similares, como el Convenio sobre la Diversidad Biológica y la Organización Mundial de la Salud. La realidad es que los costos globales de la respuesta a la pandemia empujan lo que podría valer la implementación efectiva de una entidad como la ZDC.

Además, los programas internacionales existentes simplemente no tienen la capacidad de reglamentación ni la misión de propiciar el cambio económico fundamental que se necesita para lograr realmente prevenir la siguiente pandemia.

El riesgo que corremos de entrar en contacto con nuevos virus zoonóticos es permanentemente elevado y crece cada día. Por lo tanto, nos toca decidir: o actuamos para enfrentar los factores que exacerban ese riesgo, incluyendo la degradación ambiental, la pérdida de especies y el comercio de animales silvestres; o nos sentamos a esperar la siguiente pandemia.

Profesora de ciencias de la conservación y directora fundadora del Center for Biodiversity Outcomes en Arizona State University.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)