

**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**

<b>Comenzó la transferencia de servicios de salud de primer y segundo niveles al Insabi.....</b>	<b>4</b>
<b>Pide México ser incluido en plan mundial de acceso a vacuna contra coronavirus.....</b>	<b>5</b>
<b>López-Gatell encabeza equipo que dará seguimiento a vacunas contra covid-19 .....</b>	<b>6</b>
<b>No somos el único país que lleva meses en la epidemia; sigue activa en el mundo: SSA.....</b>	<b>7</b>
<b>Llama el titular de la OMS a invertir más en salud pública .....</b>	<b>8</b>
<b>Desarrolla la UNAM método para detectar el nuevo coronavirus por medio de la saliva .....</b>	<b>10</b>
<b>Voluntarios que se aplicaron vacuna rusa adquirieron inmunidad ante coronavirus.....</b>	<b>11</b>
<b>Hará gobierno federal la estrategia de vacunación nacional contra Covid-19 ...</b>	<b>12</b>
<b>Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 8 de septiembre de 2020 .....</b>	<b>13</b>
<b>Diseña el INER cápsula especial para la entrega de fallecidos por Covid .....</b>	<b>53</b>
<b>Coronavirus: ¿qué tanto debemos preocuparnos por la gripe estacional? .....</b>	<b>54</b>
<b>Científicos buscan cómo la obesidad podría interactuar con medicamentos y vacunas contra el Covid-19.....</b>	<b>58</b>
<b>¿Sabías que existen diferentes tipos de vacunas? Existen diferentes tipos de vacunas. Algunas están representadas por moléculas sintetizadas en un laboratorio, o por virus enteros o en fragmentos .....</b>	<b>59</b>
<b>En invierno puede aumentar el Covid: SSA.....</b>	<b>62</b>

<b>Observatorio contra obesidad, 0 resultados y gasto multimillonario de 2015 a 2018 .....</b>	<b>63</b>
<b>Marielena Vega: Camino incierto en salud (Opinión).....</b>	<b>67</b>
<b>Max Cortázar: La salud como manejo de crisis (Opinión).....</b>	<b>68</b>
<b>La pandemia borraré los avances de 30 años en combate a la pobreza, dice presidente de Femsa.....</b>	<b>70</b>
<b>México lidera incremento de remesas a América Latina, a pesar de la pandemia. Falló pronóstico del Banco Mundial sobre un desplome .....</b>	<b>71</b>
<b>El suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes, afirmó Bernardo Ng, presidente de la Asociación Siquiátrica Mexicana.....</b>	<b>73</b>
<b>Reportan los primeros casos de pacientes con Covid y dengue en Morelos ....</b>	<b>74</b>
<b>Explican posible origen de los síntomas vasculares severos provocados por COVID .....</b>	<b>75</b>
<b>Daños en pulmón y el corazón, meses después del Covid-19: estudio. Se trata de la primera investigación de seguimiento prospectivo de pacientes infectados por el coronavirus .....</b>	<b>78</b>
<b>“Hipoxia” y caldos de cultivo: las teorías falsas de los antimascarilla.....</b>	<b>81</b>
<b>¿Qué debe tener tu gel antibacterial para protegerte? .....</b>	<b>83</b>
<b>CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Baja California Sur .....</b>	<b>83</b>
<b>CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Campeche .....</b>	<b>84</b>
<b>Investigadores logran importante regresión del cáncer de pulmón en ratones.</b>	<b>84</b>



<b>Tamiz neonatal ampliado, importante para detectar fibrosis quística .....</b>	<b>85</b>
<b>Nestlé avanza hacia la meta de los empaques sustentables .....</b>	<b>87</b>
<b>Comer menos carne permitiría a ecosistemas volver a crecer, dice estudio .....</b>	<b>88</b>
<b>Gran parte de emisiones de CO2 proviene de las cadenas de suministro de multinacionales .....</b>	<b>89</b>
<b>Lorena Rivera: Líderes climáticos (Opinión) .....</b>	<b>90</b>

### **La Jornada**

#### **Comenzó la transferencia de servicios de salud de primer y segundo niveles al Insabi**

Alejandro Cruz Flores

08 de septiembre de 2020

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) iniciaron el proceso para la transferencia de los servicios de salud de primer y segundo niveles al organismo federal y garantizar la gratuidad de la atención a quienes no tienen seguridad social.

Dichas instituciones firmaron ya el convenio de coordinación previsto en la Ley General de Salud, por lo que el siguiente paso, señalaron fuentes de la dependencia local, es definir cuáles serán los servicios que otorgarán cada uno; mientras eso sucede, la secretaría continuará con la responsabilidad de otorgar dicha atención.

El convenio establece que una vez definido lo anterior, la secretaría deberá entregar al Insabi los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta para la prestación de los servicios, lo que incluye, por ejemplo, centros de salud y hospitales administrados por el gobierno capitalino.

De esta manera, el instituto será el responsable de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud que le sean transferidos, incluyendo medicamentos y demás insumos, agrega el documento publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Asimismo, la Secretaría de Salud transferirá al organismo federal, libre de todo gravamen, los bienes de consumo, mobiliario, equipo de oficina, infraestructura informática, vehículos y demás bienes inventariables que sean de su propiedad y que resulten necesarios para la prestación de dichos servicios.

El Insabi también se hará cargo de la administración del personal que ambas dependencias determinen de común acuerdo; además, el instituto ejercerá de manera directa la parte proporcional que corresponda a los servicios transferidos de los recursos presupuestarios federales que se asignen a la Secretaría de Salud, aunado a que ésta dará al Insabi una aportación solidaria anual.

En otro tema, publicó también la Gaceta el convenio por el cual la Secretaría de Comunicaciones y Transporte transfirió al gobierno de la ciudad 400 millones de pesos para la construcción del tramo Túnel Metro Observatorio del Tren Interurbano México-Toluca, con longitud de casi 17 kilómetros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Pide México ser incluido en plan mundial de acceso a vacuna contra coronavirus**

08 de septiembre de 2020

México confirmó a la oficina del mecanismo Covax su intención de participar en el plan mundial para la distribución equitativa de vacunas contra el Covid-19, la cual lidera la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Alianza Mundial de Vacunas, con el fin de garantizar a los mexicanos el acceso oportuno al biológico.

En un comunicado, la Secretaría de Relaciones Exteriores informó que el 31 de agosto remitió a Covax una carta de confirmación de intención para participar en esa iniciativa con la modalidad de compra opcional de las dosis necesarias para vacunar a 20 por ciento de la población en el momento en que haya disponibilidad y se haya demostrado su seguridad y eficacia.

Agregó que con esa iniciativa es posible elegir la vacuna que más se ajuste a las necesidades cuando ésta muestre seguridad y eficacia. A México esta opción le ofrece una mayor flexibilidad para seleccionar entre los diferentes biológicos y ser un instrumento complementario a los acuerdos bilaterales que se pudieran tener con laboratorios y farmacéuticas de diversos países.

Recordó que además de Covax está el acuerdo con Astra-Zeneca, la Universidad de Oxford y la Fundación Slim para la producción de su vacuna en México y Argentina. También hay conversaciones con laboratorios de China, Francia, Estados Unidos, Alemania, Rusia e Italia para que el país participe en algunos de los estudios clínicos de sus respectivos proyectos del inmunizador.

La cancillería precisó que el mecanismo Covax es un instrumento alojado en el marco del Acelerador para el Acceso a las Herramientas contra Covid-19, impulsado por la OMS, para garantizar el acceso a vacunas contra el nuevo coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Milenio

### López-Gatell encabeza equipo que dará seguimiento a vacunas contra covid-19

07.09.2020

El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, informó que encabeza un grupo conformado por diversos funcionarios e instituciones mexicanas para dar seguimiento a las vacunas contra covid-19 que se desarrollan en el mundo.

Durante la conferencia de prensa vespertina, el funcionario federal explicó que el secretario de Salud, Jorge Alcocer, lo designó para dar seguimiento a la iniciativa de las vacunas contra el coronavirus para garantizar que los trámites sean rápidos, pero rigurosos y apegados a los reglamentos de protección sanitaria.

“Me designó, integramos el grupo de trabajo gubernamental para tener la estrategia general de vacunación contra covid-19”, sostuvo.

Detalló que en el grupo participa la directora del Conacyt, María Elena Álvarez-Buylla; el titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Gustavo Reyes Terán, el subsecretario de Economía, Ernesto Acevedo, Birmex, el Insabi y el IMSS.

“La idea de este grupo es coordinar esfuerzos, desde la investigación y el desarrollo, el acceso, adquisición, uso, la regulación sanitaria, la farmacovigilancia y la evaluación y monitoreo” de la vacuna de covid-19, afirmó.

Comentó que en el grupo también participa la Consejería Jurídica de la Presidencia en caso de que la vacuna resulte con un efecto secundario grave y conocer quién se haría responsable de las afectaciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **No somos el único país que lleva meses en la epidemia; sigue activa en el mundo: SSA**

07 de septiembre de 2020

Lo anterior lo comentó para aclarar que es un error creer que en algunos países ya se logró erradicar la propagación del virus.

“No somos el único país que lleva meses en la epidemia. La epidemia sigue activa en el mundo. Es falsa la percepción de que en otros países se solucionó rápidamente”, señaló.

Durante su intervención recordó que desde un inicio se dijo que la epidemia sería de larga duración en el país, a la vez de compartir que la reducción de la movilidad fue la causante de que la curva en México se lograra aplanar.

“La reducción de la movilidad fue semejante a la que se logró en otros países que ejercieron la coerción por parte de la autoridad y, en algunos casos, con el uso de la fuerza pública, cosa que en México decidimos, desde un principio, que no íbamos a establecer, pero se redujo la movilidad. Al reducirse la movilidad se aplanó la curva, esto quiere decir, la velocidad de la epidemia se hizo más lenta y, por consiguiente, más larga”, continuó.

Reiteró que es altamente probable que durante la temporada otoño-invierno se haga más eficiente la dinámica de transmisión de las enfermedades respiratorias infecciosas, como es el caso de la influenza y al COVID-19.

“Podría ser que, durante esos meses, además de la influenza, el COVID-19 también repunte, rebrote, aumente o se propague más eficientemente. Cuando hablamos de rebrote es que la tendencia que tenemos, desde hace seis semanas, que ha sido de disminución de contagios diarios, se revierta y entonces ahora empezamos a tener más y más contagios. El rebrote puede ocurrir por el fenómeno estacional de las enfermedades respiratorias que ocurre en la temporada de frío y por el desconfinamiento”, concluyó el subsecretario.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Llama el titular de la OMS a invertir más en salud pública

08 de septiembre de 2020

Madrid. La humanidad debe estar mejor preparada para la próxima pandemia, dijo ayer el jefe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien pidió a los países invertir más en sanidad pública debido a que la salud no es un artículo de lujo.

La salud pública es la base de la estabilidad social, económica y política. Eso significa invertir en servicios basados en la población para prevenir, detectar y responder a las enfermedades, dijo Adhanom Ghebreyesus en una rueda de prensa.

Y es que, tal como ha advertido, la pandemia del Covid-19 no va a ser la última, pues la historia de la humanidad evidencia que las pandemias son una realidad, si bien destacó la necesidad de que el mundo esté mejor preparado para enfrentar futuras crisis sanitarias.

El funcionario internacional lamentó que en años recientes demasiados países hayan descuidado sus sistemas sanitarios más básicos, los cuales son la base para responder a posibles brotes de enfermedades infecciosas. Parte del compromiso de cada país para reconstruir mejor debe ser invertir en salud pública, como una inversión en un futuro más saludable y seguro, afirmó.

En el mundo van 890 mil 64 muertes y 27 millones 213 mil 389 contagios, e India se convirtió ayer en el segundo país con más infectados, después de Estados Unidos y por delante de Brasil, en un momento en que la pandemia recobra fuerza en España, que supera el medio millón de casos, y el número de muertos aumenta en América Latina, la región más enlutada por Covid-19.

Con los 90 mil 802 casos reportados en las 24 horas previas, India adelantó a Brasil con 4.2 millones de casos.

Estados Unidos tiene 189 mil 114 decesos y seis millones 296 mil 629 contagiados registrados, según la Universidad Johns Hopkins; América Latina registra 296 mil 629 fallecidos y 7 millones 826 mil 125 infecciones, según Afp.

El ministerio indio de Salud también reportó mil 16 nuevas muertes, hasta un total de 71 mil 642, la tercera cifra más alta del mundo en fallecidos por país.

España, uno de los países de Europa más golpeados por la pandemia del nuevo coronavirus, superó ayer el medio millón de casos diagnosticados, con un total de



525 mil 549, según el balance diario del Ministerio de Sanidad, con 29 mil 516 muertos.

En otro tema, según un estudio publicado en el Journal of Pediatrics, los niños pueden dar positivo y tener anticuerpos de manera simultánea.

En la mayoría de los virus, cuando se comienza a detectar anticuerpos, ya no se detecta el virus. Pero con el Covid-19, estamos viendo ambos sucesos, lo que significa que los niños todavía tienen el potencial de transmitir el virus incluso si se detectan anticuerpos, señalaron los investigadores.

Sin distancia social, festejos en Brasil

El ex presidente brasileño Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) acusó al mandatario Jair Bolsonaro de haber convertido la pandemia en un arma de destrucción masiva en Brasil, al tiempo que el ultraderechista encabezó actos solemnes para conmemorar el aniversario de la independencia sin distancia social y sin mascarilla.

“Habría sido posible, sí, evitar tantas muertes”, dijo Lula en un video que divulgó en sus redes sociales. Estamos entregados a un gobierno que no da valor a la vida y banaliza la muerte. Un gobierno insensible, irresponsable e incompetente, que incumplió las normas de la OMS y convirtió al coronavirus en un arma de destrucción en masa, fustigó el ex presidente.

Brasil es el tercer país más golpeado del mundo por el nuevo coronavirus al registrar más de 4.1 millones de casos y unos 130 mil muertos.

Lula recriminó al gobierno haber nombrado a militares sin experiencia médica o sanitaria al frente del Ministerio de Salud, que quedó a cargo interinamente del general Eduardo Pazuello tras la destitución y renuncia de dos ministros en pleno auge de la pandemia, y afirmó que Brasil está viviendo uno de los peores periodos de su historia.

En Honduras, miles de transportistas bloquearon las calles para exigir un subsidio de 300 dólares por unidad ante la falta de trabajo por la pandemia, mientras Cuba superó las 7 mil pruebas para detectar el Covid-19 en una jornada.

El presidente de Estados Unidos, Donald Trump, dice que podría haber sorpresas pronto sobre una vacuna de Estados Unidos contra el Covid-19.

Bajo mi liderazgo, Estados Unidos producirá una vacuna en tiempo récord. Esto podría haber demorado dos o tres años y en cambio estará hecho a la brevedad, podríamos tenerla en octubre. La vacuna será muy segura y muy efectiva y lanzada

muy pronto. Podría haber una gran sorpresa muy pronto, expresó Trump en su discurso por el Día del Trabajo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **Desarrolla la UNAM método para detectar el nuevo coronavirus por medio de la saliva**

José Antonio Román

08 de septiembre de 2020

Un equipo de científicos de la UNAM desarrolló un método para detectar Covid-19 mediante la saliva, el cual podría aplicarse de manera masiva para la reapertura de empresas y escuelas, dadas sus características de rapidez y economía.

A la par, investigadores de la Universidad Autónoma de Querétaro presentaron este lunes a las autoridades del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, los avances y resultados del proyecto Control integrado de Covid-19, mediante diagnóstico inmunomolecular y la vacunación –lo cual engloba la investigación de una prueba alternativa de detección del virus y el desarrollo de la vacuna–, así como del área de seguimiento clínico y rehabilitación de pacientes que tiene esta casa de estudios.

En la presentación, realizada de manera virtual, la rectora de la UAQ, Teresa García Gasca, se refirió a la importancia de hacer sinergia con las instituciones de salud y puso a disposición de los diferentes institutos gubernamentales el banco de muestras y sueros, así como la experiencia adquirida por la universidad durante estos meses en la detección, seguimiento y tratamiento de los pacientes de Covid-19 para la realización de proyectos en conjunto.

Respecto del método de detección de Covid-19 mediante la saliva, desarrollado por la UNAM, la investigadora Susana López Charretón, del Departamento de Genética del Desarrollo y Fisiología Molecular del Instituto de Biotecnología, explicó que 2 mililitros de este fluido son suficientes y eficaces. Este procedimiento ya se aplicó de manera exitosa a pacientes del estado de Morelos.

López Charretón indicó que la alta demanda de los materiales y reactivos para la toma y procesamiento de las muestras ha dado como resultado la escasez mundial de estos insumos, esenciales para la realización de las RT-qPCR.

Un método similar, diseñado por la Universidad de Yale, ya fue aprobado para su uso en Estados Unidos; Japón también empezó a realizarlos de manera masiva, dijo la investigadora universitaria, quien subrayó que este procedimiento podría aplicarse a poblaciones grandes en la etapa de reapertura de empresas y escuelas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Crónica

#### **Voluntarios que se aplicaron vacuna rusa adquirieron inmunidad ante coronavirus**

2020-09-08

Rusia concluyó la segunda etapa de ensayos de la vacuna contra la COVID-19 creada por el centro de investigaciones Véktor, la segunda desarrollada en el país contra esta enfermedad, según anunció hoy el organismo de supervisión ruso Rospotrebnadzor.

"Hoy fue dado de alta el último grupo de veinte voluntarios. De tal modo, los cien voluntarios fueron vacunados dos veces y concluyeron la etapa de observación hospitalaria de 23 días. Los voluntarios están bien de salud", señaló la entidad en un comunicado.

Rospotrebnadzor indicó que al finalizar esta segunda etapa todos los voluntarios adquirieron inmunidad ante el nuevo coronavirus.

Los estudios clínicos de la vacuna de Véktor, denominada EpiVakCorona, comenzaron el pasado 27 de julio y los resultados de la segunda etapa de ensayos serán presentados el próximo 30 de septiembre, tras lo cual el fármaco podría recibir el registro temporal expedito.

"Se trata de una vacuna peptídica, cuyo principio activo se basa en análogos sintéticos de las proteínas virales que es capaz de reconocer el sistema inmunológico, los llamados epítomos. Esto se refleja en el nombre de la vacuna: EpiVakCorona, una vacuna de epítomos contra el coronavirus", explicó la entidad.

Los investigadores de Véktor descartaron de la vacuna los elementos que podrían generar una respuesta patológica inmune del organismo, pero que permite desarrollar una inmunidad a la enfermedad.

"En la etapa previa a los estudios clínicos la vacuna demostró ser efectiva y segura", explicó Rospotrebnadzor.

Se trata de la segunda vacuna rusa contra el nuevo coronavirus, después de que en agosto pasado fuese registrada la primera, Sputnik V, desarrollada por el centro

Gamalei, antes de entrar en la tercera fase de ensayos, lo cual la convirtió en objeto de críticas por parte de expertos y científicos.

Con el fin de despejar las dudas respecto a Sputnik V, las autoridades rusas iniciarán a partir de este miércoles una campaña de envergadura para completar la tercera etapa de ensayos clínicos de este fármaco, según informó el vicealcalde Anastasia Rákova.

"Alrededor de 25.000 personas solicitaron participar en las investigaciones posteriores al registro. Hoy comienzan los estudios médicos de los primeros voluntarios para detectar posibles contraindicaciones", señaló.

La alcaldía moscovita informó hoy, según Interfax, que "las investigaciones posteriores al registro de la vacuna Sputnik V comenzarán mañana o pasado".

"Durante medio año los participantes en el estudio estarán bajo constante observación médica, los doctores vigilarán su estado de salud por medio de tecnologías de acceso remoto", señaló el representante de la alcaldía.

El Gobierno de Moscú y el Centro Gamalei presentaron una convocatoria a los residentes de la ciudad para participar en la tercera fase, que abarcará a un total de 40.000 personas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Hará gobierno federal la estrategia de vacunación nacional contra Covid-19

Ángeles Cruz Martínez

08 de septiembre de 2020

Un equipo de trabajo del gobierno federal elaborará la Estrategia Nacional de Vacunación contra el Covid-19, la cual, además de coordinar las acciones para garantizar el acceso y el uso de los biológicos que demuestren eficacia y seguridad, también revisará el aspecto legal, en específico para determinar si pudiera haber alguna responsabilidad de los países al respecto en caso de que surjan eventos adversos graves por la aplicación de las dosis.

El equipo, en el que participan la abogada general de la Secretaría de Salud y el consejero jurídico de la Presidencia de la República, revisará quién se hace responsable, jurídicamente hablando, si surge alguna demanda de responsabilidad legal, informó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Señaló que sólo Estados Unidos cuenta con marco jurídico que exceptúa de tal responsabilidad a los laboratorios farmacéuticos, lo que podría beneficiar –como se informó hace días– a AstraZeneca, que lleva la delantera en el desarrollo de una vacuna contra el Covid-19.

En la conferencia vespertina en Palacio Nacional, José Luis Alomía, director de Epidemiología, informó del avance de la pandemia. Ayer se confirmaron 3 mil 486 casos, con lo que el registro acumulado llegó a 637 mil 509; se sumaron 223 defunciones para un total, hasta ayer, de 67 mil 781.

Sobre la estrategia de vacunación contra el coronavirus, López-Gatell señaló que el grupo es coordinado por él y que además representará a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, ya que el organismo está adscrito a su oficina. El equipo de trabajo también está integrado, entre otros, por el Conacyt, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Consejo de Salubridad General, Birmex y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

López-Gatell señaló que tienen la misión de dar seguimiento a las iniciativas de vacunas que hay en diferentes países, así como asegurarse de que en caso de que alguno de los proyectos sea exitoso, que en México se realicen los trámites de manera expedita.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Gobierno de México**

#### **Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 8 de septiembre de 2020**

Acto encabezado por el presidente Andrés Manuel López Obrador desde Palacio Nacional

Presidencia de la República

08 de septiembre de 2020

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** Buenos días.

El día de hoy, martes, como lo hacemos cada semana en la mañana, aunque todos los días se informa por la tarde sobre la situación de la pandemia, los martes también se dedica la mañana a informar sobre la pandemia.

En general podemos decir que, afortunadamente, ha ido bajando el número de contagios y, lo que es más importante, el número de fallecimientos. Estamos en una situación mejor, a pesar de la tremenda tragedia que ha significado esta pandemia. Vamos bajando, no hemos tenido rebrotes, siguen ayudándonos con entrega, con humanismo, médicos, enfermeras, trabajadores, trabajadores del sector Salud. A

pesar del tiempo, de la fatiga, siguen salvando vidas y se continúa atendiendo esta pandemia.

Vamos a seguir informando de lo que sucede. Vamos, en este caso el día de hoy, a que nos informe el secretario de Salud, el subsecretario de Salud.

Quiero refrendar mi reconocimiento a todo el personal médico y, desde luego, incluir a los que han estado llevando a cabo toda la estrategia para enfrentar la pandemia. Mi reconocimiento al secretario de Salud, al doctor Jorge Alcocer, que ha estado de tiempo completo, con toda su experiencia, con toda su energía y sobre todo con todas sus convicciones; es un profesional, un científico humanista el secretario de Salud de nuestro gobierno.

Lo mismo puedo decir del subsecretario Hugo López-Gatell, que lleva ya mucho tiempo informando, orientando, educando para que salgamos adelante. Creo que hemos tenido muy buena conducción para enfrentar esta pandemia.

Y ahí va, insisto, avanzándose. A pesar del dolor que nos ha dejado, vamos logrando domar esta pandemia y salvando vidas, y yo espero que pronto, muy pronto, pase ya esta pesadilla y regresemos a nuestra normalidad, a la nueva realidad, a la Nueva Normalidad.

Vamos a escuchar al doctor Alcocer y al doctor Hugo López-Gatell. Me gustaría que, en el caso del doctor Hugo López-Gatell, que nos informa con detalle, que, aunque nos lleve tiempo o se haga con brevedad, se dé un repaso por los estados, de cómo va cediendo la pandemia, o sea, para tener una idea de lo que está sucediendo en todo el país, un repaso general con la información que se tienen.

Entonces, le damos la palabra al doctor Jorge Alcocer.

**JORGE ALCO CER VARELA, SECRETARIO DE SALUD:** Muchas gracias, señor presidente, por sus palabras y con su permiso.

Saludo con cariño y con afecto a todos ustedes en estos días que estamos viviendo.

Como todo ser humano, pienso que durante la pandemia sufrimos, lloramos, aprendimos, pero también actuamos. Como es de su conocimiento, la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 nos planteó grandes retos en la atención de pacientes, en particular los críticamente enfermos e hizo evidente el déficit de especialistas que existen en nuestro país.



En México se estima que existen 971 especialistas en terapia intensiva para una relación de aproximadamente ocho especialistas por cada millón de habitantes a nivel nacional. Por ello, resultó fundamental, fue importante la integración de equipos con líderes multidisciplinarios y con experiencia que pudieran acompañar y fortalecer a otros equipos médicos como estrategia para mejorar la atención y resultados de la salud de los pacientes.

En ese sentido, y como una respuesta estratégica exigida por la realidad, por nuestro pueblo, el Instituto de Salud para el Bienestar planteó la necesidad de conformar un equipo de especialistas que permitiera apoyar a las entidades federativas sin distinción alguna, de manera inmediata y por el tiempo necesario, con la intención de fortalecer las capacidades locales y vincularlos al proceso de capacitación y telementoría.

De esta manera hoy nos congratula compartir con ustedes algo inédito: la estrategia conducida por el doctor Alejandro Svarch, que ustedes seguro conocen, para el personal médico y especialista en la atención COVID-19, con la intención desde luego de conformar equipos de respuesta rápida especializada, lo que la población en esta pandemia y más hace tres meses requería, y poder realizar misiones médicas en diferentes puntos del país, de este tema nos vamos a ocupar el día de hoy.

Y previo a ello, como ya señaló el presidente, la presentación del doctor Hugo López-Gatell, quien nos actualizará el informe técnico de la pandemia. En este sentido, nos va a agregar lo que sucede en cada uno de los estados.

Muchas gracias.

Doctor Hugo López-Gatell.

**HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Con su permiso presidente, secretario, canciller, directores, coordinador.

Muy buenos días tengan todas y todos ustedes.

Con mucho gusto presentamos la actualización más reciente del informe técnico, la parte sintética la presentamos ayer por la tarde en la conferencia diaria y presentaremos los detalles estatales.

Aquí tenemos un recordatorio, estamos en el día 100, ayer por la tarde estamos en el día 100, hoy es el 101 de este proceso de Nueva Normalidad. Recordar lo que significa el proceso de Nueva Normalidad. Significa que continúa la estrategia de

mitigación comunitaria. Mitigación es la reducción de riesgos, la reducción de contagios a través de una intervención masiva en la que se suspende una cantidad muy importante de las actividades de las personas en el espacio público, los trabajos, el Sistema Educativo Nacional y la concurrencia a distintos espacios recreativos, culturales, sociales, que son los sitios donde se congregan las personas.

Esta estrategia inició en México como la Jornada Nacional de Sana Distancia desde el 23 de marzo, se prolongó hasta el 30 de mayo y ha continuado en el proceso de Nueva Normalidad bajo la tutela directa de las entidades federativas.

¿Por qué razón?

Lo hemos dicho muchas veces, porque la epidemia en cada entidad federativa se comporta de una manera diferente, lo veremos en detalle en 32 curvas epidémicas. La velocidad a que ocurren los contagios, la cantidad de contagios, la probabilidad de que haya rebrotes locales, depende de las condiciones territoriales, demográficas, socioeconómicas y otras de cada entidad federativa.

En todos los países que tenemos una extensión territorial importante se comporta así la epidemia, no hay una sola curva epidémica, sino hay una gran cantidad de curvas epidémicas.

Por eso es importante en los países territorialmente extensos y políticamente federados, como es el caso de México, que se tenga esta flexibilidad en el manejo directo de la epidemia. Nunca olvidar que cada uno de los 32 gobiernos estatales son autoridades sanitarias y en tanto que son autoridades sanitarias tienen responsabilidades directas sobre las decisiones de qué se abre, cuándo se abre y por qué se abre, siguiendo un lineamiento general que es el Semáforo de Riesgo COVID que se estableció entrara en funciones a partir del 1º de junio; desde el 1º de junio la decisión que en su localidad se ha tomado para abrir un comercio, un espacio público, un sitio recreativo ha dependido de su gobierno estatal.

Hemos mantenido una comunicación muy estrecha con cada uno de los 32 gobiernos estatales para que se apeguen a un marco general de evaluación de riesgos, pero la decisión de abrir o no abrir, cuándo abrir, cuánto abrir, ha dependido de los gobiernos estatales. Esto, con el propósito de lograr el mejor equilibrio de dos bienes públicos a cuidar:

El primero es la salud y la vida de manera directa en lo que se relaciona con los contagios de la infección por el virus SARS-CoV-2, causante de COVID-19, la pandemia que aqueja a la humanidad entera, al mundo entero.



Esto se logra mediante la disminución de los contactos físicos entre personas y se hace mediante la restricción, reglas administrativas que restringen la concurrencia de personas en el espacio público; sin embargo, hacer esto tiene una consecuencia importante sobre la economía y el bienestar social.

¿Sólo en México?

No, de ninguna manera, en todo el mundo. La crisis económica global que se vive, y que no tiene precedente en los últimos 100 años, tiene que ver directamente con esto, con que las actividades públicas generadoras de riqueza, las economías globales, regionales, locales de cada país, incluso subnacionales, se afectan cuando las personas no pueden concurrir al espacio físico en donde se producen los bienes, los insumos, y se generan las capacidades de servicio.

Entonces, cuando las personas no pueden concurrir se afecta la economía, cae la economía, se deteriora la generación de riquezas, se deteriora el ingreso de las personas.

¿Cómo llegar a un punto de equilibrio?

No hay una fórmula única, no la hay, cada país busca sus mejores equilibrios de acuerdo a sus realidades epidémicas y también socioeconómicas. Y al interior de cada país existe también diversidad importante entre estas situaciones.

¿Cuál de los dos elementos es más importante?

En general en todos los países del mundo tenemos claro que la salud y la vida deben protegerse de manera directa evitando los contagios, y así lo hemos hecho todos los países del mundo; sin embargo, sostener el confinamiento para evitar contagios y evitar casos de enfermedad, y hospitalizaciones y las muy lamentables defunciones afecta la economía y la sociedad, y eso también repercute sobre la salud y la vida.

El dilema no tiene una solución única, insisto, ni tampoco una solución única permanente. En cada momento, literalmente de manera diaria, se tiene que evaluar en equilibrio entre estos dos elementos.

Las consecuencias siempre tienen una parte muy positiva que sólo se puede estimar en la medida del daño evitado, y lo que es directamente visible es el daño no evitable.

¿Por qué razón?

Porque inevitablemente, por más que es profundamente doloroso, como lo hemos señalado -y lo acaba de decir el presidente-, que ocurra tan sólo una muerte, con mayor razón cuando ocurren decenas de miles de muertes, por doloroso que es, es una realidad que hay que tener muy claro que tiene un componente inevitable.

Este es un virus nuevo, es un virus emergente. SARS-CoV-2 no infectaba a los seres humanos, a toda una especie a la que pertenecemos, no infectaba hasta antes de esta epidemia. Y este virus tiene capacidad letal, este virus causa inflamación, entre otros órganos, de manera destacada de los pulmones, causa una neumonía, una neumonitis, causa insuficiencia respiratoria y eso es incompatible con la vida, en un porcentaje de casos que en el mundo entero es alrededor del cinco al seis por ciento.

¿Quiénes son estas personas?

Mayormente son personas que tienen 60 o más años de edad o que tienen enfermedades crónicas, teniendo muy claro -y hay que tenerlo muy claro- que, hasta el momento, hasta hoy, 8 de septiembre de 2020, no existe ningún tratamiento médico específico que aniquile al virus o que mejore la capacidad directa de la respuesta inmune ante el virus, también teniendo muy claro que no existe vacuna todavía, estamos cerca, quizá, en el mundo de tener vacunas.

Y como se ha comentado aquí repetidamente, México ha hecho esfuerzos de manera muy expedita, y agradecemos públicamente a nuestro canciller, que ha coordinado este esfuerzo, para acceder tempranamente a las vacunas, pero hoy no existe todavía una vacuna.

En ausencia de medicamentos, en ausencia de vacunas, nos restan tres cosas por hacer:

La primera es disminuir la transmisión, y es lo que estoy describiendo, hemos descrito múltiples veces desde febrero, que es las estrategias de mitigación de riesgos, de mitigación comunitaria, que consisten en disposiciones administrativas generales, que suspenden el acercamiento físico de las personas.

En el caso de México estimamos que 80 millones de personas -80 millones- dejaron de estar en el espacio público y ha sido motivo de orgullo por el pueblo de México que logramos una reducción de la movilidad semejante a la que han tenido otros países, a la que alcanzaron otros países que sí utilizaron la coerción del poder público, en algunos casos la fuerza pública.

En México no, en México decidimos deliberadamente no usarlo por múltiples consecuencias adversas que puede tener sobre el abuso de la fuerza pública y, sin

embargo, y agradecemos una y las veces necesarias al pueblo de México, logramos una reducción de movilidad de magnitud semejante a la que redujeron en otros países, por ejemplo, europeos que sí aplicaron esta coerción.

El segundo elemento que se instrumentó antes del primer caso, el 27 de febrero, es una intervención que se llama contención centrada en personas, contención centrada en casos. Se detectan los casos porque tienen síntomas, fiebre, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, malestar general; se detectan los casos, se les toman muestras para diagnóstico por laboratorio, sin esperar el resultado de laboratorio se estudian sus contactos, a quién pudieron haber infectado y a todo ese sistema de casos, contactos, se le pone también en un resguardo preventivo en un aislamiento. Esto empezó antes del primer caso. Gracias a esa intervención se detectó el primer caso y sus contactos, y eso ha seguido hasta hoy, 8 de septiembre. Nunca se ha dejado de hacer.

¿Quién lo hace de manera directa?

Los gobiernos estatales.

¿Por qué razón?

Porque desde 1997 la Secretaría de Salud está descentralizada y cada Secretaría de Salud estatal, hay 32, tiene la responsabilidad operativa de las brigadas comunitarias que hacen esta intervención.

¿Cómo lo han hecho?

En algunos casos con mayor intensidad porque hay mayor capacidad, en otros casos no tan suficientemente. Felicitamos, por cierto, a la Ciudad de México porque es una de las entidades federativas que ha logrado que haya la mayor capacidad para este trabajo comunitario, pero otras entidades lo han logrado también.

El tercer elemento es la reconversión hospitalaria y recordamos por qué es importante la reconversión hospitalaria. No es por el deseo de tener números de camas vacías, de ninguna manera, es porque la amenaza número uno que se vivió al inicio de esta epidemia -y que desafortunadamente sufrieron varios de los países de Europa Occidental que iniciaron la epidemia y también algunos en América que iniciaron la epidemia-, la amenaza principal es que no haya capacidad suficiente en el sistema de atención médica para recibir a personas críticamente enfermas que necesitan hidratación intravenosa; que necesitan oxigenoterapia, incluida la ventilación mecánica; que necesitan varios medicamentos de soporte o de ayuda; que necesitan una vigilancia estrecha; que necesitan recursos diagnósticos y, por lo

tanto, que se necesitan servicios personales, y ya el doctor Svarch explicará lo que se logró de ampliación de capacidades en un tiempo históricamente rápido.

Esta amenaza de que se saturen los hospitales ha sido contemplada en planes de preparación y respuesta ante pandemias. El modelo históricamente había sido influenza por las características de la influenza, muchas de ellas semejantes a COVID-19, que logran una rápida propagación, daño pulmonar agudo, alta demanda hospitalaria.

Y esos modelos teóricos, pero también prácticos de preparación y respuesta ante pandemias son los que se han instrumentado en México. Este tipo de documentos existen tutelados por la Organización Mundial de la Salud al menos desde el año 2005 y esto es el lineamiento, las versiones contemporáneas, las versiones presentes, actuales, que utilizamos como referencia en México, también para los documentos técnicos de México.

Reconversión hospitalaria, ampliación de capacidades, y es motivo de tranquilidad que en ningún momento de la epidemia en ninguna entidad federativa se superó la capacidad del sistema de atención y en todo momento hubo camas, no solamente la cama física, sino el ventilador, las bombas de infusión, el equipo médico, las enfermeras, los enfermeros, las inhaloterapeutas, el personal de laboratorio, los laboratorios de diagnóstico y seguimiento estuvieron siempre disponibles y han estado disponibles para atender a todas las personas que así lo han necesitado.

Esta es la panorámica. Quisimos aprovechar hoy para hacer un recordatorio para todas las personas sobre cuál es la lógica de conducción de una pandemia con estas características.

Vamos a ver algunos de los detalles, esto es lo que implica ahora la información diaria. Esta curva epidémica que presentamos todos los días tiene la representación del número de personas con enfermedad COVID que han sido identificadas, notificadas.

Estas curvas epidémicas -pienso que a estas alturas la mayoría de las personas que han visto estas conferencias y las de en la tarde conocen lo que es una curva epidémica, pero retomamos- es una gráfica, es una representación visual de la suma de personas con una condición, en esta diapositiva concretamente el número de casos, personas que han tenido fiebre, tos, dolor de garganta, etcétera, y que se han constatado por la atención médica en nuestro Sistema Nacional de Salud.

A quienes se les toma una muestra para diagnóstico para laboratorio no ha variado la proporción de muestreo; de hecho, es casi de 100 por ciento en la mayoría de las entidades federativas y pueden resultar confirmadas las de la sección de color claro

que está en estas columnas; pueden resultar descartadas o negativas, se analizó la muestra de secreciones respiratorias y no se encontró SARS-CoV-2, es la sección morada u oscura que está en las columnas de la gráfica; y un porcentaje pequeño que cambia cada día, que son la personas que aguardan el resultado de laboratorio y que están en la parte intermedia de las columnas en color amarillo claro.

También se muestra una línea arriba de la gráfica que representa el porcentaje de personas cuya muestra resulta positiva al virus SARS-CoV-2. Noten ustedes que esa línea aumenta; cuando decimos aumenta es que está más hacia la zona alta de la gráfica y llegó al 57 por ciento la proporción de personas que tuvieron una muestra positiva teniendo síntomas de COVID y habiendo concurrido a las instalaciones médicas del país, 57 por ciento de ellas en la semana 29, esto es la primera semana de agosto, tenían positivo al SARS-CoV-2.

A partir del 29 de agosto todos los indicadores van a la baja... perdón, no 29 de agosto, semana 29, primera semana de agosto, van a la baja.

Y datos alentadores, datos estimulantes de que la epidemia está entrando en control, como ya se comentaba, es que este porcentaje de positividad desde el 57 por ciento hoy está en 40 por ciento y ha continuado en descenso.

El número también de casos que se presentan en cada una de las semanas, cada columna de la gráfica representa una semana contadas de la semana 10, la primera semana de marzo cuando empezó la epidemia, muestra cada vez un tamaño menor.

Y en la siguiente gráfica podemos ver cuando tenemos casos estimados.

¿Por qué le llamamos estimados?

Porque, además de los casos directamente confirmados por laboratorio, nos anticipamos al resultado de la prueba, sabiendo que 40 por ciento de ellos en estas semanas recientes va a ser positivo, entonces los casos que aún no son confirmados, 40 por ciento de ellos los sumamos a la cuenta de casos y esos son los casos estimados.

Vemos exactamente este patrón en donde hasta la semana 29 el número de casos semanales, por lo tanto, también los casos diarios, aumentó, aumentó, aumentó, y desde la semana 29, primera semana de agosto, desciende, desciende, desciende. No desciende siempre a la misma velocidad, se puede ver ahí que entre la semana 34 y la 35 se estancó el decrecimiento, se estancó la reducción, eso lo hemos comentado aquí ampliamente, pero posteriormente vuelve a descender. Así se va a

comportar la epidemia, lo veremos en las curvas estatales, en donde por momentos baja, luego se estanca, luego sigue bajando.

Vemos también que el seis por ciento, seis de cada 100 casos que se han contabilizado desde que inició la epidemia, son de los últimos 15 días.

¿Por qué es importante esto?

Porque aunque en los medios de comunicación existe la idea de sumar, sumar y sumar los casos, hay periódicos nacionales que tienen incluso un cintillo donde van sumando los casos, está bien, como ayuda de memoria no hay ningún problema, ayuda a ver el tamaño de la afección que ha ocurrido en el país, pero es muy importante que todas y todos tengan claro que la enorme mayoría de esos casos que se suman ya no son casos.

En una situación, que son poco más de 67 mil personas, desafortunadamente porque perdieron la vida, pero en el resto, que son más de 670, porque dejaron de ser casos, se curaron, están ya en sus casas, no contagian, algunas necesitan rehabilitación porque estuvieron críticamente enfermas, pero la enorme mayoría han regresado a su vida normal y solamente menos de 40 mil son de los últimos 15 días y es el tamaño real de la epidemia. No solamente pasa esto en México, pasa en todo el mundo.

Veamos finalmente, antes de entrar en las curvas estatales, la ocupación hospitalaria. En esta gráfica de columnas también tenemos una línea vertical, una columna para cada entidad federativa y la última, la que está del lado derecho de la pantalla, es la nacional.

La zona ocre, la zona café claro que está arriba es disponibilidad de camas y está representada como porcentaje, el tamaño máximo de todas esas columnas es 100 por ciento, es decir, la totalidad de las camas hospitalarias que se han dispuesto para la atención de COVID.

La zona roja en esta gráfica es la proporción de camas que están ocupadas y vean ustedes que en el nivel nacional la barra que está del lado derecho de la imagen está con un tamaño de 33 por ciento, tres de cada 10 camas están ocupadas y el restante están libres.

Y si lo vemos en cada entidad federativa, están las 32, solamente queda Colima, Nuevo León y Nayarit con ocupaciones mayores al 50 por ciento, todas las demás tienen enorme disponibilidad, el caso extremo es Chiapas, con 93 por ciento de disponibilidad.



Estas son las camas generales. Tenemos 30 mil 993, casi hay una multiplicación de cuatro veces en el número de camas disponibles producto de la reconversión hospitalaria.

Cuando iniciamos la reconversión a mediados de abril fuimos expandiendo el sistema de atención, de por sí limitado, de por sí precario, porque en los últimos 40 años no había crecido a la velocidad necesaria como lo conoce todo México, pero hemos logrado en un tiempo históricamente rápido tener suficiencia de camas.

Y en la última que vemos a continuación se ve la misma idea, ahora en color verde para distinguir que se trata de otro tipo de cama. Insisto, cuando decimos camas no es simplemente el mueble físico donde se aloja a un paciente, es todo un sistema que se compone de equipos médicos, de manera destacada los ventiladores mecánicos, que también se cuadruplicaron, bombas de infusión y todo el personal de salud especializado que explicará el doctor Svarch.

Veintiocho por ciento de las camas a nivel nacional están ocupadas, nivel nacional está en el extremo derecho la gráfica, y después, si vamos viendo entidad federativa una por una, ninguna tiene en este momento ocupaciones mayores al 50 por ciento.

Reitero, el propósito último no es que haya una cama libre, de ninguna manera; quien piense eso, o no se ha querido enterar o quiere confundir a la población. El propósito es que tengamos siempre la capacidad de atender a personas que así lo necesiten.

Vamos a ver los elementos de los estados. Con el permiso del presidente me gustaría pasarme para allá para explicarlo de manera más directa. Trataré de ser breve. Tenemos un mapa de la República, el mapa nacional, y se ve en un patrón de colores de intensidad del color verde la intensidad de la transmisión.

¿Cómo le identificamos la intensidad de la transmisión?

A través de una medida muy popular en la epidemiología que es la incidencia, el número de casos nuevos, dividido por el tamaño de la población de cada entidad federativa y esto, por cierto, es importantísimo.

En los medios de comunicación es común que se comparen números de casos, a veces entre entidades federativas, muchas veces entre países. Insisto, respetamos la afición de cada medio de comunicación, pero desde el punto de vista técnico, desde el punto de vista la ciencia básica de la salud pública, que es la epidemiología, es un error, es una aberración, porque no se puede comparar países con tamaños poblacionales diferentes, obviamente donde hay más habitantes va a

haber más casos; o entre entidades federativas, donde hay mayor población va a haber más casos.

Lo que vemos aquí es una comparación equilibrada y vemos que hoy Baja California Sur y la Ciudad de México son los dos que tienen la mayor intensidad de transmisión, la mayor intensidad de casos nuevos por 100 mil habitantes, seguido de algunos otros que todavía aparecen en coloración más oscura.

Y veamos ahora 32 gráficos, de hecho, 64, porque vamos a ver dos parámetros y vamos a ver primero la curva nacional. Esta curva nacional es exactamente la que acabamos de representar en los casos estimados, en todas las situaciones son casos estimados hasta el 6 de septiembre de 2020, empezando con el primer caso que ocurrió el 27 de febrero y se confirmó la madrugada del 28.

Y vemos en las curvas, lo explico aquí para que todos los demás sigamos el mismo patrón en todas las demás, aquí es el número de casos y aquí es el tiempo, se cuenta por semana, desde la semana 10 hasta la semana 35, en este momento estamos viendo la semana 37, hoy es 8 de septiembre, es la semana 37, empezó apenas el domingo próximo pasado.

La curva clara es el número de casos confirmados y los que están por confirmarse, 40 por ciento de ellos para la semana vigente, se hace el porcentaje de positividad semana por semana, pero son la suma total de casos que resultarán confirmados; en la curva oscura se ve la mortalidad confirmada para COVID-19.

Veán ustedes el patrón al que nos hemos referido desde la semana 29, que está aquí, es la primera semana de agosto, llegamos a un punto máximo y hemos tenido un descenso, descenso, descenso, a veces más lento, a veces incluso sin cambio y después con descenso.

En todas las gráficas van a ver ahí lo que presentamos recientemente hace unos minutos, la ocupación hospitalaria de camas con ventilador en verde y la ocupación hospitalaria de camas generales y un número que está generalmente con un signo negativo, un signo de resta, que es el cambio que ocurre en la ocupación hospitalaria, cuando está el signo de resta quiere decir que se disminuye la ocupación hospitalaria y en algunos casos hay una suma, quiere decir que aumentó la ocupación hospitalaria. Esta es la nacional, esta es para todo el país, es la suma de todo el país.

En esta otra, que también presentaremos para las 32 entidades, lo que tenemos es misma idea, es el número de eventos, en este caso de hospitalización. No son casos que ingresaron en esa semana, son casos que en esa semana estaban presentes en el hospital. Los casos graves hospitalizados tienen un promedio de 12



días desde que ingresan y permanecen en el hospital, algunos se extienden por más de cinco semanas, y los casos graves tienen un promedio de 20 días que se puede extender hasta dos meses y medio, de acuerdo al nivel de gravedad.

En amarillo vamos a ver el total de los hospitalizados, que es la suma de los que están en rojo, son los hospitalizados en cama general, y los que están aquí que es un porcentaje pequeño, relativamente pequeño, es cinco por ciento aproximadamente en promedio para todos los estados que están en color turquesa y son los hospitalizados en camas ventilador, mismo patrón para las 32.

Veamos ahora. En la curva nacional llevamos al punto máximo en la primera semana de agosto, que es donde se llegó al máximo de hospitalización y desde entonces desciende igual que desciende el número de casos nuevos.

Una por una las 32 entidades federativas en orden alfabético. Aquí agregamos un elemento adicional, que es una etiqueta sobre el color del semáforo de riesgo COVID para esta semana, la próxima semana cambian los semáforos, pero para esta semana es el color vigente, la semana 37, que es la que estamos viviendo.

Aquí vemos Aguascalientes, subió, llegó a un máximo la semana 24 y desde entonces con variaciones muy importantes va teniendo subidas y bajadas, en general se encuentra en una meseta. Si hacemos el promedio de todas estas subidas y bajadas tenemos esto. Entonces, no hay un cambio sustantivo en la transmisión de Aguascalientes, se encuentra en semáforo naranja, ahí está su ocupación hospitalaria y aquí está su curva de mortalidad.

En cuanto a la hospitalización en Aguascalientes continua al alza, sigue al alza, al alza, al alza, todavía no entra en un periodo de disminución o de estabilidad Aguascalientes.

Baja California llegó a un punto máximo en la semana 25, aquí está, y desde entonces tiene un descenso continuo, insisto, siempre con variaciones nunca veremos, más que en un par de casos seleccionados, un descenso continuo, siempre tenemos estas variaciones, pero en general va en descenso, está en semáforo naranja y tiene una disponibilidad hospitalaria.

Veamos Baja California su ocupación hospitalaria. En ese punto, 1º de julio, llegó al máximo de hospitalización y desde entonces desciende progresivamente.

Baja California Sur, tuvo dos periodos: uno de rápido crecimientos, después durante la Jornada Nacional de Sana Distancia tuvo un periodo de estabilidad, luego tuvo un ascenso muy rápido, llegó a un punto máximo en la semana 31 y desde entonces

tiene un descenso más o menos sostenido, tiene una buena disponibilidad hospitalaria y está en semáforo naranja.

La siguiente es la ocupación hospitalaria, llegó a un máximo en la primera semana de agosto, justo la semana 29 y desde entonces se están desocupando los hospitales en la medida en que hay menos personas que ingresan comparadas con las que se dan de alta.

Campeche fue el primer estado que pasó al color amarillo, y aprovecho para felicitar al estado de Campeche, que fue uno de los primeros estados que estableció un programa de brigadas comunitarias para la detección temprana y disminución de riesgos.

Llegaron a un punto máximo en la semana 25, es decir, anticipadamente con respecto al promedio del país, después tuvieron algunas variaciones, pero desde la semana 28 empezaron a descender y han logrado descender importantemente, por lo tanto, está en semáforo amarillo, amplia disponibilidad hospitalaria y la mortalidad también empezó a descender desde la semana 29.

Hospitalización diaria, llegó a un punto máximo en la segunda quincena de julio y posteriormente descenso, esto es Campeche.

Chiapas, Chiapas alcanzó un acmé, llegó a un punto muy agudo de la curva, una subida importante, pero llegó a un punto máximo entre la semana 22 y 23, y desde entonces ha tenido un descenso continuo, insisto, pequeñas variaciones, pero el descenso es marcado y claro. Está en semáforo amarillo, tiene también la mayor disponibilidad de camas hospitalarias y desde la semana 23 ha disminuido la mortalidad registrada.

Llegamos a un punto de máxima hospitalización el 1º de julio, en la primera semana de julio y desde entonces desciende Chiapas.

Chihuahua ha tenido grandes variaciones. Aquí aprovecho para hacer notar la gran variabilidad de las curvas epidémicas, lo que comentamos hace unos minutos y hemos comentado repetidamente, por eso es importante la flexibilidad para que cada entidad federativa decida los ritmos de apertura de sus actividades en el espacio público.

Veán ustedes, Chihuahua llegó un punto máximo inicial en la semana 20, después tuvo un descenso en la semana 24, después tuvo un ascenso que permanece hasta el momento, en Chihuahua permanece una fase de ascenso; sin embargo, está en color amarillo porque localmente para el periodo que se evalúa cercano a la disposición del color amarillo, que fue justo aquí, con vigencia de hace 15 días,

entonces estaba en estabilización, pero desafortunadamente continuó, podría regresar su semáforo a naranja si es que se presenta transmisión continua hacia arriba.

Y vean ustedes, en promedio la ocupación hospitalaria de Chihuahua no ha variado, variaciones arriba, abajo, pero se mantiene en promedio igual.

Esta es la Ciudad de México y lo que vemos es que la Ciudad de México llegó a un punto máximo en la semana 20 y desde entonces ha tenido lo que llamamos una meseta, igual que lo habíamos visto en el caso de Aguascalientes; sin embargo, con importantes reducciones que coinciden con las intervenciones de mayo restricción y se mantiene en estabilidad, está en semáforo naranja desde todas esas semanas.

Aquí es importante tomar en cuenta como ejemplo la complejidad del control epidémico en zonas urbanas altamente densas. La Ciudad de México, la zona metropolitana de la Ciudad de México es la zona más difícil de entrar en control, ocupa casi la cuarta parte de la población mexicana con una enorme movilidad de al menos siete entidades federativas que conforman la megalópolis, y eso hace muy difícil el control epidémico, y además de que es un centro económico importantísimo, obviamente la flexibilidad para confinar es mucho menor que en otras regiones del país; sin embargo, la mortalidad ha ido disminuyendo desde la semana 20 hasta la semana 35.

La ocupación hospitalaria de manera lenta, pero progresiva, consistente desde mitad de mayo empezó a disminuir y ha continuado en disminución.

Aquí está el estado de Coahuila, tuvo un ascenso prácticamente continuo hasta la semana 29, entró en una corta meseta y desde la semana 32 va en descenso, tiene amplia disponibilidad hospitalaria. Y llegó a un máximo de ocupación en la primera semana de agosto, desde entonces desciende.

Colima, Colima prácticamente se ha mantenido en ascenso excepto la última semana, 34 a la 35, en donde se ha llegado a una aparente reducción, por lo tanto, es el único estado que permanece en color rojo y esperamos que ya entre en un periodo de reducción continua, pero todavía es muy temprano para anticiparlo, vamos a ver cómo sale el semáforo en la siguiente semana.

La ocupación hospitalaria también igual que en Chihuahua, ascenso prácticamente continuo.

Durango, vean ustedes Durango, es otro ejemplo de este comportamiento con muchas variaciones desde la semana 10 y hasta la semana 26 con ascenso, luego descenso, y luego nuevamente ascenso.

Aquí aprovecho para recordar. Mucho se ha especulado en algunos medios de comunicación sobre la idea de múltiples picos y hay personas, un pequeño grupo de la población, que casi de manera persistente le inquieta esta idea de los múltiples picos.

Cuando se ha dicho que no hubo una predicción porque hay muchos picos y prometimos picos, tengan claro, desde el punto de vista técnico, claro que ocurre así, si se ven curvas de otros países y de otros niveles subnacionales en otros países, vamos a ver múltiples picos, esto no es un dibujo, esto es la representación gráfica de la realidad. Entonces, aunque pudiera ser más satisfactorio ver un solo acmé, un solo pico, no funciona así.

En el caso de Durango también la ocupación hospitalaria ha seguido ascendiendo hasta la primera semana de agosto donde ya entró en un periodo de estabilidad durante... perdón, hasta la primera quincena de agosto y en la segunda quincena de agosto está en un periodo de estabilidad.

El Estado de México tiene un patrón semejante al de la Ciudad de México, es parte de... la mitad o la tercera parte de la población del Estado de México pertenece a la metrópolis y tenemos un patrón también. Vean los múltiples picos nuevamente, pico, pico, pico, pero en general con un descenso, está en color naranja y con amplia disponibilidad hospitalaria, igual que en la Ciudad de México, pero con un desfase de dos semanas, tiene una reducción sostenida de la mortalidad.

La hospitalización, semejante a la Ciudad de México, pero con un desfase de un mes, llegó a un máximo en la segunda quincena de mayo y posteriormente tiene descenso.

Guanajuato, Guanajuato tuvo un crecimiento sostenido durante toda la Jornada Nacional de Sana Distancia, siguió en ascenso su curva epidémica, no se detuvo, esto posiblemente depende de la aplicación local de la Jornada Nacional de Sana Distancia. Hay varios estados que tienen este patrón.

Como decimos, la Jornada Nacional era una disposición general para todo el país, pero las decisiones administrativas dependen de cada gobierno estatal, a veces de cada gobierno municipal.

Donde hay muchas variaciones, precisamente en estos múltiples picos, también tienen que ver con distintas maneras de implementar la Jornada Nacional de Sana

Distancia, pero lo bueno es que llegó hasta la semana 30, segunda semana de agosto, llegó a un punto máximo y aparentemente tiene una disminución sostenida, amplia disponibilidad hospitalaria, está en semáforo naranja.

Llegaron a un máximo de ocupación hospitalaria en el gruesamente el 15 de julio, una meseta larga y después desde el 1º de agosto, descenso, Guanajuato.

Guerrero, Guerrero tiene también importantes variaciones, llegó a un primer acmé, meseta, un segundo acmé, descenso, tercer acmé y luego ya una reducción sostenida, ya está en semáforo amarillo, tiene importante disponibilidad hospitalaria. Llegó un momento en que Guerrero fue uno de los estados en los que sí llegamos a saturaciones máximas de los hospitales, en particular en Acapulco. Aquí un recordatorio, nuestro Sistema Nacional de Salud tiene una capacidad instalada muy precaria porque en 40 años no creció a la velocidad que se necesitaba y ha sido característico identificar que en los puertos marítimos, Acapulco, Cancún, La Paz, tiene limitada capacidad comparado con lo que se requiere.

La mortalidad en Guerrero empezó a disminuir desde la semana 22, la ocupación hospitalaria creció hasta el inicio de julio, después ha ido reduciéndose, prácticamente desde la tercera semana de junio.

Hidalgo también tuvo variaciones, durante la Jornada Nacional de Sana Distancia ascendió, después tuvo un periodo de estabilidad. Reconocemos que el gobierno del estado de Hidalgo hizo intervenciones adicionales como el No Circula COVID, igual que en la Ciudad de México, lo instrumentó dos semanas después de la Ciudad de México, tuvo un efecto positivo, pero después durante el desconfinamiento subió, otra meseta y lleva una semana de descenso, ojalá entre ya en un periodo de descenso.

La ocupación hospitalaria gruesamente ha aumentado en forma continua, aunque más lenta que otras entidades y desde el 1º de agosto ya está en una meseta, la última semana de agosto ya encuentra un descenso.

Jalisco, Jalisco, si se fijan, es un patrón muy semejante al de Guanajuato. Durante la Jornada Nacional de Sana Distancia tuvo un ascenso. Aquí le reconocemos a Jalisco que se anticipó dos semanas al cierre del sistema educativo y el cierre de otros espacios públicos. Habíamos comentado en su momento que ese cierre tan anticipado podría agotar en la parte económica y social y después, cuando fuera necesario mantener el confinamiento, fuera más difícil conservarlo; sin embargo, le reconocemos que eso retardó la entrada de la epidemia en Jalisco. Después tuvo un ascenso importante, llegó a un primer máximo en la semana 24, siguió ascendiendo llegó a la semana 29, descendió y con un poco de variación pudiera estar ya próximo a un descenso, está en semáforo naranja.

En la ocupación hospitalaria sería un patrón parecido, hasta el 16 de junio subió, después tiene otra velocidad de crecimiento, llegó a un máximo el 1º de agosto y después se encuentra en una meseta con cierta tendencia al descenso, Jalisco.

Michoacán, también un patrón variante, subió, llegó a un máximo la semana 24, descenso. Aquí también reconocemos, la secretaria de Salud de Michoacán hizo intervenciones de detección comunitaria de casos y referencia temprana, esto contribuyó al descenso, pero desafortunadamente después tuvo un ascenso que continuó hasta la semana 34 y apenas lleva una semana de descenso, que esperemos se convierta ya en un periodo continuo de reducción; está en semáforo naranja, tiene disponibilidad hospitalaria importante, la hospitalización, sin embargo, ha continuado, excepto la última quincena de agosto, donde ya se estabiliza, pero continúa en ascenso.

Aquí está Morelos. Morelos también, vean ustedes las importantes variaciones, empezó junto con la Ciudad de México el ingreso temprano de la epidemia, llegó a un máximo absoluto en la semana 24, después tuvo un descenso, pequeño ascenso y gruesamente ha estado en una meseta desde la semana 24, y esperamos que ya la tendencia que se ve desde la semana 31 se sostenga, está en semáforo naranja, buena disponibilidad hospitalaria.

Y la ocupación hospitalaria tiene dos periodos gruesos: este hasta acá en la mitad de junio y después otra meseta que ha continuado después de la segunda mitad de junio.

Nayarit, ascenso sostenido, prácticamente desde el inicio de la epidemia empezó a reclutar casos desde la semana 13, llegó a un máximo en la semana 30 y después ya tiene varias semanas de descenso y se ve claramente un patrón de reducción, todavía tiene importante ocupación hospitalaria, pero esperamos que ya se va a ir descargando.

Veamos la siguiente diapositiva, la ocupación hospitalaria de Nayarit, que llegó precisamente hasta el mes de julio, segunda quincena se mantuvo en meseta y ya en agosto, en la última quincena de agosto, tiene una reducción.

Nuevo León lo mismo, en Nuevo León también reconocemos que acciones anticipadas de cierre del gobierno de Nuevo León, incluyendo el sistema educativo en Nuevo León, hicieron que se ingresara más tardíamente a la epidemia, hay un retraso de dos a tres semanas, igual que ocurrió en el caso de Jalisco; sin embargo, después vino un ascenso muy acelerado, llegaron a un máximo en la semana 28 y después han tenido ya reducciones a partir de la semana 28.



Ocupación hospitalaria creció, creció, creció, hasta llegar a la primera, a la segunda quincena de julio, meseta larga y aparentemente en la última semana de agosto es donde ya hay reducción.

Oaxaca, un patrón también con importantes variaciones, reclutó casos, disminuyó cuando también hubo reconversiones hospitalarias entre estas semanas, la 24 y la 27, llegó a un máximo en la semana 28 y después ha tenido ya más de nueve semanas de reducción sostenida, está en semáforo amarillo y vemos ya claramente un patrón de reducción también en la siguiente de la ocupación hospitalaria de Oaxaca desde todo agosto y lo que llevamos de septiembre.

Puebla, muy parecido a Oaxaca, llegó a un punto máximo en la semana 26 y después ha tenido toda esa reducción con una pequeña variación entre la semana 27 a la 29. Máximos de ocupación hospitalaria en Puebla en la primera semana de agosto, entonces todo agosto ha tenido ya un periodo de reducción.

En Querétaro tenemos prácticamente un patrón de ascenso hasta el momento de hoy. Vean ustedes, tuvo un ascenso también rápido, después durante la Jornada Nacional de Sana Distancia logró una estabilidad y después ha tenido una curva de ascenso. Múltiples pisos, siempre vean que esto es variante, pero la tendencia general sigue en ascenso, sólo hay una semana de reducción de transmisión en Querétaro, está en semáforo naranja, pero si siguiera con transmisión podría llegar a tener una reversión.

Ocupación hospitalaria continua al alza y solamente en la última quincena de agosto tenemos ya estabilidad, todavía no descenso Querétaro.

Quintana Roo es un caso notorio por varias razones. Fue uno de los estados que, junto con la Ciudad de México, estando en otra región muy distinta tuvo un ascenso de la curva epidémica, fue un estado que ejerció la más importante reducción de la movilidad, y aquí también reconocemos públicamente las intervenciones del gobernador Carlos Joaquín, que fueron extremadamente cuidadosas, a pesar de las consecuencias económicas que puede tener para un estado que depende casi la totalidad de su economía del turismo, pero aun así mantuvieron un cierre muy estricto por un periodo muy largo, lo que ayudó a que hasta la semana 23 la transmisión se mantuviera en condiciones mínimas.

Desafortunadamente había que abrir por el importante impacto económico, eso tuvo una consecuencia de ascenso y también vino una reacción muy vigorosa de parte del gobierno de Quintana Roo, que después logró un cambio de trayectoria con un descenso sostenido por más de nueve semanas. También felicitamos a la secretaria de Salud de Quintana Roo, la maestra Alejandra Aguirre Crespo.

Veán ustedes, la ocupación hospitalaria durante todo ese periodo la mantuvieron por debajo de los índices de saturación, no se ven en esta diapositiva, pero estuvieron cómodamente con disponibilidad hospitalaria, después tuvo la fase de ascenso y desde un poco antes del 1º de agosto ya tiene un descenso continuo en la ocupación hospitalaria de Quintana Roo.

San Luis Potosí tiene un patrón más estable en términos de la velocidad de crecimiento, lograron reducir la propagación con mucho apego a las intervenciones de mitigación comunitaria, el gobernador Carreras y la secretaria de Salud Mónica Rangel, un trabajo muy cuidado, muy cuidadoso de todo esto.

Llegaron a un punto máximo irremediablemente en la semana 29, pero después han cambiado la trayectoria y va también de manera continua en descenso, llegamos a puntos importantes de uso hospitalario -veamos la siguiente- en San Luis Potosí, porque siguieron ascendiendo el número de ingresos, pero en la primera semana de agosto se estabilizó y en la quincena más reciente ya está en un descenso claro.

En Sinaloa fue un caso también interesante. Se reclutaron casos, de hecho el primer caso fue en la Ciudad de México y el segundo estuvo en Sinaloa, y aquí vemos que desde entonces subió, subió, llegó a un máximo en la semana 23 y desde entonces es el estado que tiene la mayor suma de semanas en periodo de descenso, tanto de casos como de mortalidad, una disponibilidad hospitalaria importante y está en una fase de control.

Reconocimiento al gobernador Quirino Ordaz, que en todo momento se mantuvo muy atento para coordinarse con la federación sobre las actividades que se podían abrir y cuáles no, incluso con detalle local en sus distintas regiones económicas.

Veán ustedes que, desde julio, primera semana de julio, ya está en descenso continuo la hospitalización en una velocidad muy acelerada.

Sonora, Sonora tuvo un crecimiento también rápido, llegó hasta la semana 29, donde el punto de inflexión, tomaron decisiones muy importantes, aquí principalmente en el municipio de Hermosillo y eso cortó importantemente la transmisión con algunas medidas un poco intensas respecto a la reducción de movilidad, el uso de cubrebocas, etcétera, pero lograron una reducción y después, a menor velocidad, pero han seguido, está en semáforo amarillo.

La hospitalización llegó a un punto máximo el 1º de julio y desde entonces desciende de una manera acelerada.



Tabasco, que fue uno de los estados que también, junto con Guerrero, llegó a una presión hospitalaria muy importante, tuvo reacciones muy inmediatas de expansión de la capacidad hospitalaria y también del uso de brigadas comunitarias. Es uno de los tres estados en los que directamente nos hemos involucrado con el esfuerzo comunitario. Reconocimiento al gobernador Adán Augusto López Hernández y a la secretaria de Salud Silvia Roldan.

Empezó también tempranamente la epidemia y, vean ustedes el ascenso continuo, hasta llegar a la semana 29, 30 de hecho, donde tuvo ya después un decrecimiento, se encuentra en semáforo amarillo. Está haciendo un buen trabajo de brigadas comunitarias para la detección temprana y esto es crucial, llegar tempranamente al hospital salva vidas, no hay que esperarse.

La ocupación hospitalaria, los vaivenes tienen también que ver con la expansión de la ocupación hospitalaria, no solamente con la desocupación, pero desde el 1º de agosto ya hay una reducción sostenida muy rápida.

Ya casi para terminar, tenemos Tamaulipas, vean ustedes Tamaulipas. Tamaulipas tuvo un ascenso continuo, también tuvo un reclutamiento temprano en la epidemia, continuó, continuó, continuó, llegó a un punto máximo en la semana 29 y desde entonces ya desciende, está en color amarillo y la mortalidad tuvo una meseta muy larga y después desciende desde la semana 30.

La ocupación hospitalaria de Tamaulipas también llegó a puntos cercanos a la saturación hasta 1º de agosto y después ya desciende de manera continua.

Tlaxcala, también un ascenso continuo hasta la semana 30, desde entonces... perdón, desde la semana 28, después tiene ya un descenso, está en semáforo amarillo. Tlaxcala ha hecho también esfuerzos de detección comunitaria temprana y también de expansión hospitalaria que le ha permitido tener siempre una cómoda disponibilidad.

Desde 1º de julio entraron en una meseta en la ocupación hospitalaria y desde 1º de agosto desciende el número de personas hospitalizadas en Tlaxcala.

Veracruz, ascenso en algunas fases, subió, aprovechó parte de la Jornada Nacional de Sana Distancia para reducir, pero luego volvió a subir, llegó a un máximo en la semana 29, y desde entonces desciende y está en amarillo, buena disponibilidad hospitalaria, la ocupación hospitalaria llegó al máximo el 1º de agosto y desde entonces descienden de manera sostenida.

Yucatán tuvo un patrón parecido al de Quintana Roo, también una zona que en parte depende del turismo, no tanto como Quintana Roo, entraron a esta meseta

con hubo una aplicación más estricta de la Jornada Nacional de Sana Distancia, fue uno de los primeros estados en empezar a desconfinar, pero lo hicieron de una manera cuidada, pero desafortunadamente tuvo este repunte posterior al inicio del desconfinamiento y llegaron al máximo en la semana 30 y desde entonces ha reducido, está en semáforo naranja.

La ocupación hospitalaria prácticamente se mantuvo en esta meseta, después de la segunda quincena de junio llegó hacia arriba, otra meseta y la última quincena de agosto y lo que llevamos de septiembre en reducción.

Finalmente, Zacatecas, Zacatecas tuvo un crecimiento más lento de la epidemia, pero un crecimiento que después llegó a también a tener un punto máximo, el más tardío del país.

Tenemos durante la Jornada Nacional de Sana Distancia un periodo de estabilidad, cuando empezó el desconfinamiento empezó a subir, llegó al máximo en la semana 32 y posteriormente ha descendido, está en semáforo naranja.

Y vemos en la última que tiene ocupación hospitalaria que siguió en ascenso hasta la primera semana de agosto, meseta, todavía no queda claro que esté ya en descenso a ocupación hospitalaria, es temprano, siendo el estado que llegó al punto máximo más tardíamente.

Eso es todo, presidente.

ALEJANDRO SVARCH PÉREZ, TITULAR DE LA COORDINACIÓN NACIONAL MÉDICA DEL INSABI: Con su permiso, señor presidente, señor secretario, permiso.

Muy buenos días.

Como lo hemos comentado antes, desafortunadamente nuestro país tiene un déficit de médicos especialistas, tenemos menos de mil especialistas de terapia intensiva en todo el país y ante ello, desde el 1º de abril hemos iniciado todo el sector Salud, en conjunto con las 32 entidades federativas de nuestro país, un programa muy intenso de capacitación y de formación de equipos humanos multidisciplinarios que han permitido atender a todo paciente con COVID, tanto en su variante más grave como en la variante de hospitalización por dicho equipo.

Al día de ayer tenemos 172 clases impartidas y más de 86 mil recursos humanos para la salud que ya están trabajando en los equipos de atención a COVID que hemos comentado.

Hemos hecho un video, si me permiten, se los quisiera exponer, que refleja cómo ha sido esta capacitación desde el 1º de abril hasta el día de hoy.

(INICIA VIDEO)

VOZ MUJER: México cuenta con personal de salud suficiente y preparado para atender a pacientes graves por contagio del COVID-19, esto es resultado de que el sector salud puso en marcha una estrategia de capacitación de recursos humanos, a fin de contar con más personal preparado para la emergencia sanitaria.

En más de 170 sesiones realizadas desde el 1º de abril ya son más de 86 mil profesionales de la salud que han recibido educación continua de manera presencial o a través de teleconferencias y de la plataforma del Instituto de Salud para el Bienestar [coviduti.salud.gob.mx](https://coviduti.salud.gob.mx).

Es personal de medicina, enfermería y otras áreas de la salud de todo el país, generales o especialistas que ha sido capacitado para integrarse a la atención de pacientes por coronavirus.

Los contenidos fueron diseñados y han sido impartidos por especialistas y contemplan temáticas como cuidados intensivos de pacientes con COVID-19, secuencia segura de intubación orotraqueal y manejo de ventilador mecánico, medicina interna, pediatría, control de infecciones y equipos de protección personal, salud mental, salud sexual y reproductiva, así como temas selectos de cirugía, anestesiología, enfermería y trabajo social.

La capacitación se complementa con un foro virtual con micrófonos abiertos que se efectúa desde la sede del Insabi, a fin de que los profesionales de la medicina y enfermería interactúen en tiempo real con expertos y expertas de la mayor experiencia para resolver dudas y fortalecer su formación.

El foro virtual con micrófonos abiertos permite el intercambio de conocimientos de forma simultánea hasta con 500 personas que pueden encontrarse en cualquier punto de nuestro país.

En todo este esquema es fundamental reconocer la colaboración con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición ‘Salvador Zubirán’, así como el apoyo de especialistas de otros muchos institutos, universidades y centros de estudios que se han sumado al esfuerzo de formar personal de salud con rapidez, pero con calidad para responder al reto que significa la pandemia.

Algunos de ellos son el Consejo Mexicano de Medicina Crítica, la Academia Nacional de Medicina, el Centro Médico Nacional La Raza y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 'Ismael Cosío Villegas'.

De manera adicional, profesionales médicos y de enfermería de diversas entidades federativas han viajado a la Ciudad de México para capacitarse en la atención de pacientes por COVID-19.

Este esquema formativo presencial, instrumentado por el Insabi y la Organización Panamericana de la Salud, ha dado como resultado que las entidades federativas cuenten cada vez más con personal preparado para hacer frente a la pandemia.

La capacitación sigue abierta. Si eres personal de salud y quieres sumarte a la atención de pacientes por COVID-19, regístrate en [coviduti.salud.gob.mx](https://coviduti.salud.gob.mx).

Esta es la hora de sumarnos al servicio de la patria.

VOZ MUJER: Gobierno de México.

(FINALIZA VIDEO)

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso, señor presidente. Buenos días. Colega secretario, compañeras, compañeros.

Para informar de los avances de la estrategia internacional a cargo de la secretaría para enfrentar la pandemia COVID-19.

Bueno, como ustedes saben, la instrucción principal es el acceso oportuno a la vacuna en contra del COVID-19.

¿La visión del presidente López Obrador cuál ha sido?

Hay que garantizar el acceso a la vacuna y tratamientos de manera universal, equitativa y sin fines de lucro.

La vacuna debe llegar a los mexicanos lo más temprano posible respecto a otros países y esta visión se expuso en la cumbre virtual del G20 y en la Asamblea General de las Naciones Unidas donde se aprobó la resolución mexicana que más votos ha obtenido en la historia.

Para que esta visión se traduzca en resultados, se nos indicó que siguiéramos una estrategia integral, tiene tres elementos:

La primera, participación de México en mecanismos multilaterales, señaladamente el más relevante de ellos que se llama Covax.

Segundo elemento, acuerdos bilaterales con Reino Unido, China, Rusia, los Estados Unidos de América, Francia, Alemania e Italia a esta fecha.

¿Con qué propósito?

Participar en ensayos clínicos y acceder a las vacunas que dichos países están desarrollando.

Tercer elemento, financiamiento y apoyo vía el Conacyt y otras instituciones, y acuerdos de cooperación internacionales para acelerar el desarrollo de vacunas mexicanas.

Por lo que hace al primer elemento, participación en Covax, como ustedes saben, Covax tiene el objetivo de impulsar el desarrollo de vacunas con base en el desarrollo de manufactura, ahí el instrumento es la CEPI, como ustedes recordarán, México presentó cuatro proyectos ahí.

La distribución, que el instrumento es GABI, y la regulación internacional que para eso se le ha encomendado a la Organización Mundial de la Salud.

México ha confirmado, con fecha 31 de agosto, con una carta su intención de participar en el mecanismo Covax Facility, esto significa la expresión del interés de nuestro país por adquirir dosis necesarias para vacunar a la población nacional. Se eligió por parte del sector salud la modalidad de compra opcional que otorga mayor flexibilidad.

¿Cuáles serán los siguientes pasos?

Confirmar esa carta de intención el 19 de septiembre, que ya sería vinculante, y finalmente hacer el pago correspondiente o que le corresponde a México más o menos por ahí del 9 de octubre, son los pasos a seguir.

¿Cuántas vacunas está desarrollando Covax?

Hasta esta fecha, 18.

¿De cuáles de esas 18 se van a aplicar?

Lo sabremos entre noviembre y diciembre.

¿Por qué?

Porque serán presentadas a las diferentes autoridades regulatorias y esas autoridades regulatorias -en México es Cofepris, en Estados Unidos FDA y así sucesivamente- determinarán cuáles de esas vacunas van a tener la autorización.

Lo siguiente sería la cooperación. En esta semana informarles de la cooperación con el gobierno de la Federación Rusa.

El jueves México fue formalmente invitado a participar en la fase 3 de la vacuna rusa denominada Sputnik V. Sujeto a la validación de las autoridades sanitarias de México, habría una participación en principio entre 500 y mil voluntarios -aunque eso puede modificarse obviamente, puede subirse el número para ser parte del estudio clínico- y desde luego esto nos daría la posibilidad con acceso temprano al resultado biológico.

Cooperación con el gobierno de los Estados Unidos de América. Como ustedes saben, en la visita reciente del señor presidente Andrés Manuel López Obrador, en reunión con el presidente Trump y su equipo se acordó que México estaría considerado en lo que se denomina la Operación Ward Speed, que es una iniciativa en Estados Unidos para acelerar los tratamientos y las vacunas contra el COVID-19.

Como consecuencia de ello, hemos estado en comunicación permanente, cosa que mucho agradecemos, y en esta semana se logró el acuerdo para realizar ensayos clínicos de fase 3 del tratamiento de la farmacéutica Regeneron Pharmaceuticals, que tiene su sede en Nueva York. Esta no es una vacuna, pero sí es un tratamiento que entra en su fase 3 y que ya será valorado en función de sus resultados.

También les informo de repatriaciones que hemos continuado. Nos ha pedido el presidente que estemos muy pendientes de las mexicanas y mexicanos en el exterior. A esta fecha hemos participado en 17 mil, en la repatriación de 17 mil 393 personas connacionales en muy diferentes, en todos los continentes del mundo, destaca América Latina con 10 mil 942, en segundo lugar está Europa con cuatro mil 46, Asia-Pacífico mil 16, África con 606, América del Norte con 449 y Medio Oriente con 324 mexicanas y mexicanos.

Les informo que todos los consulados en Estados Unidos están funcionando. Este ha sido un motivo de interés principalísimo para el presidente López Obrador, el estar atendiendo a nuestros connacionales, especialmente en los Estados Unidos, todos están funcionando.



Esta semana se concluyó la Semana de Derecho Laborales. Participaron 51 representaciones de México, se atendieron 610 mil personas, 450 eventos informativos, se sumaron consulados de otros países como Guatemala, Honduras, El Salvador y Ecuador, y se pudieron hacer visitas in situ a distintos lugares de trabajo.

Aquí aparecen algunas gráficas que pueden ustedes observar del trabajo de nuestros consulados a quienes siempre les estamos muy agradecidos por su compromiso, además nos permitió hacer una actualización de la situación de los derechos laborales de las y los mexicanos en Estados Unidos.

Como ustedes saben, ahora este será un tema muy, muy importante con Estados Unidos. Así como a ellos les preocupa la aplicación de la legislación laboral en México, a nosotros nos preocupa mucho la aplicación de la legislación laboral en los Estados Unidos, y esto es preparatorio para eso.

Por último, en lo que hace a la materia de la salud que nos ocupa el día de hoy, se ha trabajado mucho con la Ventanilla de la Salud, como ustedes saben, y llegamos ya a dos millones 387 mil 704 personas atendidas de manera de forma remota y poquito más de medio millón de forma directa.

Pues estos serían los principales avances de esta semana, señor presidente.

Gracias, por su atención.

ERNESTO PRIETO ORTEGA, DIRECTOR GENERAL DE LA LOTERÍA NACIONAL PARA LA ASISTENCIA PÚBLICA (LOTENAL): Con su permiso, señor presidente. Muy buenos días, compañeros del gabinete, jóvenes, caballeros y señoritas de la prensa.

El día de hoy vamos a presentar los avances que hemos tenido del Gran Sorteo Especial Número 235, que son 100 premios de 20 millones de pesos, que es el equivalente al valor del avión presidencial, que es de dos mil millones.

Esto, ya estamos a ocho días de presentar el sorteo a las 4:00 de la tarde, dentro de ocho días, y este es una cooperación para equipos médicos y hospitales donde se atiende de manera gratuita a la gente pobre.

Aquí está lo que llevamos a cabo hasta el día de ayer, los ingresos del Gran Sorteo, el total de ingresos es de mil 907 millones 600 mil pesos al 7 de noviembre, se han vendido tres millones 815 mil 200 cachitos equivalentes al 63.58 por ciento del total disponible, estos últimos días, este último mes fue muy bueno para este sorteo.

Es cuanto, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, pues fue amplia la información del día de hoy, pero entre más información, más confianza en que vamos saliendo de la pandemia.

Es un muy importante lo que se ha informado acerca de que casi todas las entidades federativas, todos los estados ya tienen una disminución en casos, lo más importante es una disminución constante en el número de fallecimientos, porque eso es lo que más nos duele a todos.

Y en este tiempo valoramos mucho lo que se hizo al inicio, no sólo con la participación de la gente que voluntariamente se quedó en sus casas, que nos hicieron caso y que eso ayudó a aplanar la curva, y nos dio tiempo para prepararnos, para tener los hospitales, las camas, los especialistas, personal médico y que no se saturaran los hospitales, creo que eso fue un logro importantísimo, el que nadie se haya quedado sin ser atendido.

Como lo mencionó aquí el doctor Hugo López-Gatell hubo casos en Europa, incluso en Nueva York, en donde hubo saturación de hospitales; eso no nos ocurrió en México y ya, como se está viendo, tenemos disponibilidad suficiente de camas, de equipos médicos, de especialistas.

Pero hay un asunto que es muy relevante, el de cómo, a pesar de tener menos de mil especialistas en terapia intensiva para atender a la población, se inició desde los primeros días de la pandemia un proceso de formación de médicos generales para ser capacitados, esto que acaba de informar el doctor Alejandro Svarch, eso fue muy importante, porque estamos hablando de formación de miles de médicos.

Agradecerles a los maestros que ayudaron en la formación, porque no teníamos los especialistas. No es fácil atender a un enfermo grave con COVID, se requiere de una especialización y se formaron muchos, se capacitaron y salvaron vidas.

Entonces, vamos avanzando, este es el mensaje del día de hoy.

Por otro lado, hacer un llamado para que en estos días los que voluntariamente lo decidan, que quieran ayudarnos, pues todavía hay posibilidad de comprar los boletos para la rifa del avión, ya se está por llegar a los dos mil millones de venta de boletos.

Muchas gracias a todos los que han ayudado, empresarios, dirigentes sociales y los ciudadanos que van y que compran su boleto. Esto va a permitirnos disponer de



dos mil millones de pesos cuando menos para la compra de equipos médicos, todo va a quedar en el sector salud.

También quiero aprovechar para decir que los hospitales de COVID van a contar con un número determinado de boletos, el Insabi les va a entregar estos boletos.

Ese recurso viene de lo que entrega la Fiscalía General de la República por decomisos al Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado y se van a entregar a los cerca de mil hospitales, a cada hospital alrededor de mil boletos, mil cachitos.

Para que tengan esos boletos se va a levantar un acta en cada uno de los mil hospitales COVID que hay en el país. Si son afortunados y se ganan un premio de 20 millones, ellos, los trabajadores de ese hospital, van a decidir en qué van utilizar esos 20 millones, ya sea para equipo, para mejorar la situación del hospital, para uniformes, para protección del personal, para una ambulancia, para lo que ellos decidan.

Pero también informarles que son... ¿900?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Novecientos cincuenta y seis.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Novecientos cincuenta y seis hospitales COVID, todos van a tener un promedio de mil boletos. Es un millón de boletos porque son 500 millones de pesos los que aporta la fiscalía de los decomisos que lleva a cabo y que le entrega al Instituto para Devolverle al Pueblo lo Robado y esto el instituto se lo entrega, a su vez al Insabi para que tengan estos boletos.

Entonces, todo va a ser para reforzar al sector salud, para que no falten los equipos y la gente sea bien atendida, y no falten los medicamentos, como es derecho que tiene el pueblo a la atención médica y a los medicamentos.

Entonces, abrimos. Las dos.

PREGUNTA: Buenos días, presidente. Nada más rapidísimo, conocer su postura sobre la salida de los gobernadores de la Conago.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues están en libertad, somos libres, no veo yo nada extraño, creo que es una asociación de los gobernadores y no es obligatorio, y los que se salen es porque están ejerciendo su derecho, su libertad.

INTERLOCUTORA: Lo están acusando a usted de poner en riesgo de la democracia y de polarizar al país.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, eso ya es otra cosa. De eso me acusa el Reforma y todos los días, los medios de información, los que pertenecen al agrupamiento conservador y quisieran que se mantuviera el mismo régimen de corrupción, de injusticias, de privilegios. Entonces, es legítimo que me acusen.

INTERLOCUTORA: Pero ¿a los gobernadores qué les dice sobre esa acusación en particular?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues que están en su derecho, que se garantiza en México el derecho a disentir, que hay libertades y que eso es la democracia, y que qué bueno que haya puntos de vista distintos.

Además, hay diferencias, nosotros llegamos aquí porque queremos llevar a cabo, y se está avanzando, en llevar a la práctica una transformación de la vida pública en contra de los que querían mantener el mismo sistema.

Imagínense si va a estar de acuerdo Salinas con nosotros, si él es el padre de la desigualdad moderna, fue el que inició la entrega de bienes nacionales, la entrega de empresas, de bancos que eran de la nación a particulares a sus allegados.

Además, a partir de entonces ese grupo no sólo siguió haciendo jugosos negocios al amparo de poder público, sino se convirtió en un grupo político poderosísimo, ellos eran los dueños de México, los que mandaban.

Entonces, El Reforma es parte de eso, como otros periódicos, televisoras, estaciones de radio y por eso la inconformidad, los ataques constantes. Pero esto es parte de la democracia, es completamente normal.

INTERLOCUTORA: Rechaza esto que digan, que usted atenta contra la democracia, les dice: 'No es cierto'.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues sí, pero se va a seguir diciendo, no tiene sentido decir que estamos contrario a lo que ellos hicieron, de mantener un sistema autoritario, estamos llevando a la práctica una verdadera democracia.

Pero imagínese, convencer a tanta gente que se vio favorecida con el régimen de corrupción y de injusticias. ¿Cómo voy a convencer a los intelectuales orgánicos?, o

sea, van a hablar de que estamos regresando a la dictadura perfecta, eso es lo que dice Krauze.

¿Por qué Krauze plantea eso?

Bueno, porque él estaba en contra del cambio verdadero, él me llamó 'el Mesías Tropical'. Y ahora está muy enojado porque su revista pues estaba subsidiada por el gobierno, se compraban como ocho mil revistas, que se llama la revista Letras Libres, cada mes, más otras cosas, se les compraban libros, servicios de todo tipo, una empresa editorial muy exitosa.

A ver, ¿no tendremos por ahí lo que se les entregaba? Vamos a ponerlo. Digo, es que si no, nos entendemos, o sea, cuánto recibían.

Y hablo de Krauze porque es de los intelectuales orgánicos, por ejemplo, de algunos gobernadores. Llegó a decir que el gobernador de Jalisco era un liberal, también de Jalisco, lo que pasa es que no recuerdo el nombre.

PREGUNTA: Mariano Otero.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Mariano Otero, sí, lo comparó con Mariano Otero, porque enfrentaba al presidente, porque enfrentaba a la federación. Entonces, van a ver ahora por qué esas expresiones.

Entonces, esto sucede, pero es normal y es un timbre de orgullo que se estén aclarando las cosas, porque en ese sentido el régimen anterior, en ese y en otro, era muy parecido al porfiriato, se simulaba muchísimo, todo era apariencia, la gente desconocía muchas cosas, esto que estamos hablando.

Si le preguntamos a la gente: ¿sabías que existe un intelectual llamado Enrique Krauze u otro intelectual cuyo nombre es Héctor Aguilar Camín y que cada uno de ellos tiene grupos que reciben apoyos o recibían apoyos especiales, y revistas que el gobierno les compraba, suscripciones, de millones de pesos y que siempre justificaban o guardaban silencio cuando se estaban cometiendo atracos al erario público y no hablaban de cómo se empobrecía al pueblo y cómo unos cuantos se hacían inmensamente ricos?

Entonces, la gente no sabía de eso, ahora por eso me detengo. O sea, causa algún malestar, alguna molestia, ofrezco disculpa por transmitir información a la gente después de mucho tiempo de silencio, pero sin ofender a nadie, hablando así, incluso hasta despacio, se puede estar transmitiendo la información al pueblo. Esto es enseñanza y que cada quien se sitúe en el lugar que corresponda, y no simulemos, no engañemos, hagamos a un lado la hipocresía.

Entonces, en el caso de los gobernadores, están en libertad, y los presidentes municipales y los legisladores y los medios de información, nada más que...

¿Por qué digo El Reforma?

Porque es como un boletín, un boletín del conservadurismo.

Ayer estaba yo viendo en las redes y veo destacadísimo en el internet: 'Se deprecia el peso -dice el Reforma- está a más de, creo, que 20.4 pesos por dólar'. Y me llamó la atención, pues yo le doy seguimiento a todo lo que es la situación económica, financiera, y voy a la información; no, afortunadamente no estaba así, estaba creo que en 21.70. Pero mienten sistemáticamente porque quieren que nos vaya mal, o sea, que se deprecie el peso, que no nos recuperemos económicamente.

Ahí viene una nota también de otro periódico igual, no sé si El Financiero o El Economista, que habla de que la deuda se puede ir al 70 por ciento del Producto Interno Bruto. Una exageración, creo que hasta es ocho columnas en el periódico y se cubren diciendo: 'Está en el informe que se envía', pues sí puede llegar y a partir de ahí ocho columnas.

Miren esto, esto es Nexos, de Aguilar Camín. A ver.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS, COORDINADOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y VOCERO DE LA PRESIDENCIA: Vamos a explicar el cuadro. Son el rastreo de 12 años de publicidad, en este caso los ingresos que ha recibido la revista Nexos, también está la revista Letras Libres y la empresa Clío que encabeza Enrique Krauze, que también ha recibido, por su lado, otro tipo de contratos.

Entonces, en 12 años, de 2006 al 2018 la revista Nexos tuvo ingresos de publicidad, sólo de publicidad, por 87 millones de pesos; sin embargo, sus ingresos generales en esos 12 años sumaron 140 millones, porque hay otro tipo de contratos además de la publicidad, como el que veremos más adelante, en el siguiente cuadro.

Aquí vemos el tipo de contratos, sólo es de los últimos años. Por ejemplo, la Secretaría de Cultura en el 2018 contrató siete mil suscripciones y suministros a la revista Nexos por tres millones 800 mil.

Y así hay varios contratos de cada edición de la revista, que recibía por siete mil suscripciones, que a lo largo de cada número de Nexos a lo largo del 2018 recibió la compra de esa edición, de los siete mil ejemplares.

Eso es consistente en 2017, 2016, 15, 14, en el 13, en fin, en el 2012, 11 y 10, y si nos vamos más atrás hasta el 2006.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A mí me llama la atención este.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS: Sí, bueno, la compra del material bibliográfico.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Capacitaban a los servidores públicos.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS: Estos contratos de capacitación todavía no los tenemos, de saber exactamente qué tipo de cursos dieron, pero sí dieron capacitación a servidores públicos. Sabemos que hay algunos medios que dieron capacitaciones diversas, desde por temas o por cuestiones de comunicación, en fin, de formación a los servidores públicos en materia de la administración pública.

Estos son, digamos, la suma de sólo estos años, de 2010 al 2018, por 53 millones de pesos para estos diferentes servicios.

Si quieren, pasamos a la siguiente, a la de Letras Libres.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Esta es de Enrique Krauze, la anterior es de Héctor Aguilar Camín.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS: Exactamente.

Bueno, como decíamos, de publicidad, solo de publicidad del 2006 al 2018, recibió 74 millones 537 mil pesos en términos cerrados, pero recibió otros contratos y que sumaron, solo Letras Libres, 90 millones 427 mil 263 pesos del 2006 al 2018. Vamos a ver.

Esto incluye servicios como publicidad, suscripciones, suministro de revistas a oficinas gubernamentales y adquisición de libros, como se verá más adelante en el siguiente cuadro.

Aquí está en la contratación año por año de las diferentes revistas que fueron contratadas en diferentes contratos, y la Secretaría de Cultura contrataba la suscripción de la revista para distribuirla en bibliotecas y en las oficinas públicas.

También hay la compra de libros de texto escolares, no sabemos todavía cuáles son, pero estamos rastreando los contratos, porque para eso toda la digitalización

estaba... hay contratos que no estaban digitalizados y que estamos rastreando todavía el tipo servicios que se dieron, qué tipos de libros escolares se redactaron y se hicieron. Esto suma de estos otros conceptos 15 millones de pesos.

Hay, además, otra empresa también encabezada por Enrique Krauze llamada Clío, que es también proveedora de servicios al Estado mexicano y, en este caso, entre 2006 y 2018 tuvo ingresos por 119 millones de pesos sólo de publicidad, porque además prestaba otros servicios al Estado mexicano y obtuvo ganancias por 185 millones en estos 12 años, que incluyeron servicios de publicidad en México y en España, porque Letras Libres España también contrató publicidad del gobierno mexicano y con ello de alguna manera se sostenía la producción de la revista en España, así como la producción de documentales y la adquisición de libros.

En este caso, por ejemplo, en el 2018 brindó servicios profesionales para llevar a cabo una obra videográfica que se llama Generaciones de literatura mexicana del México prehispánico al siglo XIX, por el cual esa producción costó nueve millones; un año anterior había hecho ya la producción de la Literatura mexicana de 1900 a 1950, también por nueve millones; y un año anterior en 2017 había hecho el documental Literatura mexicana de 1900 a 1950.

Y bueno, a lo largo del 2016 y 15 participó también en elaboración de esta literatura de obras y documentales sobre la literatura mexicana y cobrando cantidades de nueve millones, siete millones 500 mil para llevar a cabo la obra que le encargó el gobierno mexicano, El México de Porfirio Díaz, por ejemplo, que costó siete millones y medio.

La impresión de libros del Colegio de Michoacán también fueron -ahí fue una cantidad muy baja- 37 mil pesos.

Pero hay otro tipo de servicios; por ejemplo, contratación del servicio integral de producción, postproducción, transmisión, promoción de dos programas histórico-documentales a través de la televisión abierta.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ese es buenísimo, se los recomiendo.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS: El México de Porfirio Díaz.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien. Pues estos intelectuales, junto con el periódico Reforma y otros académicos e integrantes de la llamada sociedad civil promovieron mucho lo de la transparencia, el que se creara un instituto de la transparencia, que al final de cuentas nunca transparentó nada de lo que realmente importaba que se supiera.



Ya hemos hablado de cómo, cuándo se inicia el instituto de la transparencia, su primera decisión es mantener en secreto las condonaciones que hizo Vicente Fox a grandes empresarios, esa fue su primera aparición en público, es decir, su primera actuación, y últimamente este instituto de la transparencia fue también el que decidió mantener en secreto todo el expediente del caso de Odebrecht.

Entonces, no hace falta crear institutos para simular, lo que hace falta es que haya libertades y democracia para que la vida pública sea cada vez más pública, esto que estamos haciendo ahora.

Entonces, no tienen por qué enojarse, porque ellos teóricamente han manifestado que a México le conviene la transparencia. Entonces, vamos todos a transparentar lo que nos compete, no ocultar nada, fuera máscaras, porque esto no se sabía, y muchas cosas.

Hace poco yo me quedé sorprendido, soy el presidente del país, leo la declaración del señor Lozoya y hay una parte en donde dice que por instrucciones de arriba le dan un crédito a un periódico de 100 millones de dólares.

PREGUNTA: ¿A quién?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A un periódico, ahí está en la declaración del señor Lozoya.

Lo voy a decir, porque está en la declaración, es público, al Financiero. La banca de desarrollo que es banca pública le otorga un crédito al Financiero de 100 millones de dólares.

No lo creía y hablé con el director de Nacional Financiera. Le digo: Por favor, ve en los archivos si esto es cierto, lo que dice el señor Lozoya. Pues ¿qué creen?, que sí, que es un crédito de 100 millones de dólares, son dos mil 200, dos mil 400 millones de pesos. Entonces, si el presidente no lo sabía, qué lo van a saber la mayoría de los mexicanos, por eso es muy importante la transparencia.

Y pues así se entiende cómo están enojados los medios de información convencionales, aquí lo dije también, con honrosas excepciones, las organizaciones no gubernamentales que recibían dinero, las llamadas organizaciones sociales independientes, pero si esto no se detiene, si no acabamos con estas prácticas, pues se sigue hundiendo el país.

¿Por qué es la transformación?

Porque es la única manera de frenar, de detener la decadencia.

¿Cómo un país decadente en todos los órdenes de la vida pública, en lo económico, en lo social, en lo moral va a salir adelante?

Pues sólo con una transformación, con una purificación de la vida pública, moralizando. Esto lleva trabajo y además produce reacciones, pero ¿qué hacemos?, ¿seguimos igual o cambiamos? Vamos a cambiar por nosotros y por las nuevas generaciones, por los que vienen detrás de nosotros.

¿Cómo es posible que un académico con maestría, con doctorado, que es investigador gane 30, 40 mil pesos al mes y un investigador, historiador con doctorado igual que ese investigador académico, gane un millón o dos millones o cinco millones de pesos mensuales?, ¿nada más porque tiene influencias? o sea, ¿por qué toda esa desigualdad? No debemos de permitir la corrupción de nadie.

Entonces, por eso cuando me preguntas que qué me parece, pues está bien, ¿por qué?, porque estamos ejerciendo a plenitud todos los mexicanos nuestras libertades.

Y esto es un diálogo circular para que todos participemos, nada más sin insultos, respetuosos, tampoco tan serios, sino también con sentido del humor, no enojarnos, dar gracias de que estamos viviendo en un momento importante, es un momento estelar en la historia de México lo que estamos ahora viviendo, transformando, y vamos bien, vamos adelante.

INTERLOCUTORA: Presidente, en otro tema, quería preguntarle si la Segob ha planteado alternativas para resolver el problema de la CNDH.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues es lo mismo. Este asunto tiene mucha difusión porque la prensa conservadora, los medios de comunicación, lo magnifican para perjudicarnos. Hay mucho encono, coraje, en contra de Rosario Piedra, sobre todo de los grupos conservadores por la mamá, por doña Rosario y por el hermano desaparecido.

Fíjense cómo son las cosas. El conservadurismo no quería, el partido más conservador del Congreso, por consigna de quienes tienen diferencias con doña Rosario, no querían que Rosario Piedra quedara como presidenta de la Comisión de Derechos Humanos, hicieron todo, bueno, el Reforma y todos los periódicos de la derecha, del conservadurismo, porque es un asunto que viene de atrás, de tiempo atrás, que no voy aquí a referir, eso se los dejo a ustedes.

Entonces, ahora que se da esta situación le dan muchos espacios, tiempo y yo considero que se está utilizando este caso, hay una exageración en todo sentido.

Y vuelvo a decir lo mismo, yo no creo que, en la violencia, yo creo en la no violencia. No creo que la violencia deba de enfrentarse con violencia, al mal hay que combatirlo con el bien.

INTERLOCUTORA: ¿Pero la Segob buscará diálogo con las...?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, yo creo que sí, que están abiertos al diálogo, pero es otro tipo de situación la que considero prevalece. Hay una demanda justa de que se atienda, una necesidad, pero ya se convirtió en un asunto, vamos a decir, político y -no me equivoco- abrazado por el conservadurismo. No hay que olvidar que los extremos se tocan, la extrema izquierda y la extrema derecha.

Nosotros para triunfar tuvimos que enfrentar a extremistas de izquierda. Había quienes decía que éramos iguales, llamaban a no votar y no creían en la posibilidad de transformar de manera pacífica.

¿No por eso se crearon todos estos organismos supuestamente independientes? y nadie planteaba, o muy pocos, que había que terminar con el régimen de corrupción, sino todo muy gremialista: defensa de derechos humanos, defensa del movimiento laboral, defensa del movimiento campesino, defensa del medio ambiente, de las reivindicaciones de género, así, pero sin tener como propósito fundamental cambiar al régimen, transformar.

Y, por ejemplo, ¿qué es mejor?, ¿tener organizaciones de defensa de derechos humanos o cambiar al régimen que viola los derechos humanos? El Estado mexicano era el violador principal de los derechos humanos. Había que cambiar al régimen autoritario, no administrar el dolor, el sufrimiento que produce la violación de los derechos humanos, vamos a procurar mejor que no se violen los derechos humanos y para eso vamos a que no exista un régimen autoritario, represor, que no se declare una guerra en México, que se apueste a que la paz es fruto de la justicia. Ah, pero eso no lo veían como opción, como alternativa.

Entonces, incluso apostaban a que no se ganara, llamaba el conservadurismo a no votar y ahí iba también la izquierda antipartido a lo mismo y el discurso muy recurrente de que todos son iguales, todos son lo mismo, para que así la gente no participara y no se lograra el cambio.

Nosotros tuvimos que enfrentar todo eso, hasta que la gente dijo: 'Vámonos al cambio', y sí se puede por la vía pacífica, y lo estamos llevando a cabo, sin violencia, pero están molestísimos.

¿Quiénes?

Los que no pagaban impuestos, los que hacían los jugosos negocios al amparo del poder público. Imagínense lo que significó que llega Salinas por fraude electoral, porque hasta queman las boletas, los paquetes electorales, sube un senador del partido conservador a decir: 'Que se quemen las boletas', y las quemaron, antes ya se había producido un incendio en la cámara, nada más que el viento no sopló para donde estaban las boletas, entonces como no se quemaron después fue oficial, se autorizó la quema de los paquetes en el 88.

Llega Salinas y empieza a entregar bienes del pueblo, empresas, bancos, una piñata, a sus allegados. Y, fíjense, en ese año, en el 88, la revista Forbes, que es especialista en dar a conocer quiénes son los hombres más ricos del mundo publica por primera vez su lista de los hombres más ricos del mundo, de los mil hombres más ricos del mundo y sólo había en esa lista en el 88 una familia mexicana entre los mil, creo que con dos mil millones de dólares de capital: la familia Garza Sada, en el 88.

En el 94, que termina Salinas -seis años- después de la entrega de todo ya aparecen en la lista de Forbes 24 multimillonarios mexicanos, de uno a 24 en un sexenio, de una familia que tenía dos mil millones de dólares a 24 con 48 mil millones de dólares. ¿De dónde salió eso?

Por eso lo llamo 'el padre de la desigualdad moderna', porque en ese sexenio es y se puede demostrar, incluso con datos del Banco Mundial, en ese sexenio es cuando se separa más la sociedad mexicana, se divide más entre los pocos que tienen mucho y los muchos que tienen poco, ahí es a donde se profundiza la desigualdad y de ahí hacia adelante. Ahí surge el periódico Reforma de México con Salinas y todo lo que ya sabemos.

Después viene el Fobaproa con Zedillo, otro gran atraco.

Luego, una especie de restauración del mismo régimen con Fox, el que era subsecretario de Hacienda de Salinas pasa a ser el secretario de Hacienda de Fox, y así.

Y luego el fraude y la guerra contra el narcotráfico, y miles de desaparecidos y lo que se sabe ahora con la detención de García Luna, que había acuerdos de una banda de delincuentes con el gobierno y posteriormente, el capítulo Lozoya.

Y ahora llegamos nosotros y queremos limpiar y pues empiezan a protestar. No alcanzan a articularse todavía como una fuerza reaccionaria lo suficientemente poderosa para tumbar al gobierno, pero están muy beligerantes.

¿Por qué no avanzan?

Por esto que vimos, porque están moralmente derrotados. ¡Cómo van a estar pidiendo que regrese este oprobio, que regrese la corrupción! Juárez decía: 'El triunfo de la reacción es moralmente imposible'.

Hoy que informamos sobre la salud lo hacemos para que la gente tenga todos los elementos, porque es una campaña permanente de desinformación en la prensa, en los programas de radio, en los noticieros de televisión, constantes, constantes, constantes.

Y nos duele mucho lo que pasa, la pérdida de vidas humanas, o sea, no se puede estar sacando raja, provecho, del sufrimiento del pueblo, hay que tener moral, hay que tener ética y parece que estamos viviendo en tiempos de zopilotes. Entonces, es importante estar informando, informando.

Pero también que nadie vaya a decir que no hay libertades y que hay censura, no, que se diga todo, nada más que también me permitan a mí hablar, que yo también me exprese, que yo también le hable a la gente, si para eso me eligieron, para que yo los presente y que yo les informe lo que está sucediendo, y lo voy a seguir haciendo.

Y estoy aquí por mandato popular, porque la gente me apoyó, pero cuando la gente diga: 'Ya no', me voy, porque yo no lucho por cargos, yo lucho por ideales, lucho por principios, aunque se trate del cargo más importante del país.

Pero mientras se esté llevando a cabo una transformación, mientras se esté luchando por causas justas y el pueblo respalde, vamos para adelante, ni un paso atrás, vamos a la transformación de México porque esto nos conviene, diría, a todos, hasta a los conservadores, porque es vivir con decoro, vivir con dignidad, moralizar al país, vivir con justicia, con fraternidad, eso es; y no sólo es para nosotros, es para los que vienen detrás de nosotros, las nuevas generaciones, que hay que pensar mucho en eso. Entonces, por eso vamos a seguir adelante.

Y ojalá y todas estas discrepancias que hay, que toman la oficina de los derechos humanos, ¿cuándo se había visto eso? nunca, ya era para que hubiese entrado la policía a desalojar. Es un asunto que tiene que ver con el gobierno de la ciudad, pero yo no recomendaría nunca.

Una de las cosas que más tengo presente de un acto de dignidad, de una autoridad, en este caso de un académico, de don Pablo González Casanova, es que era rector y le tomaron la universidad, la UNAM, y ahí estuvieron meses -no voy a mencionar los nombres ni nada por estilo- y le mandó a decir el presidente Echeverría que él se encargaba desalojar a los que estaban tomando la universidad y don Pablo prefirió renunciar y salirse. La dignidad por encima de todo.

Entonces ¿quién corrige los excesos?

El pueblo, la gente. El que se excede, el que comete actos violentos, el que afecta a otros, el que utiliza la fuerza ya es mal visto por la sociedad. Esos movimientos no prosperan porque hay una sociedad, porque hay una población muy consciente.

En cambio, si a ver, va la fuerza, imagínense, ocho columnas en Reforma y El Universal y en los programas de radio y las televisoras. No, que cada quien se haga responsable de sus actos, que cada quien actúe con responsabilidad.

En este caso estoy seguro, no tengo información, pero que ya la directora o responsable de Derechos Humanos ya está buscando el diálogo, pero no quieren el diálogo.

¿Mande?

INTERLOCUTORA: También Gobernación.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿También Gobernación? Sí.

No, porque quién sabe qué quieren. Claro justicia, sí, pero a ver, quien va a procurar que haya justicia necesita saber y además que se llegue a un acuerdo, para eso es diálogo, hasta en las guerras hay diálogo con compromisos, no querer hablar con nadie.

Cuando vienen de los de Frenaaa aquí, los primeros que llegan son los reporteros, que además ellos no tienen la culpa, no les estoy echando a ellos la culpa, a ellos los mandan, los camarógrafos, una nube de camarógrafos, 50, 100, llegan los de Frenaaa y pues todavía no han levantado, pero ahí van, ahí la llevan, pero hay más camarógrafos que manifestantes por los medios. Pero bueno, así es la democracia y adelante.



Ya se nos pasó el tiempo ahora sí. Es que hay días en que son más las exposiciones que las preguntas y respuestas, este fue un día así, ya nos vamos a emparejar. Mañana va a ser pura pregunta y respuesta. Abierto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Diseña el INER cápsula especial para la entrega de fallecidos por Covid**

Ángeles Cruz Martínez

08 de septiembre de 2020

A través de una cápsula de acrílico transparente, donde se coloca el cuerpo y es posible ver su rostro, los familiares de personas que mueren por Covid-19 pueden verificar la identidad del fallecido y despedirse. Ésta es la alternativa que da el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) a quienes pasaron semanas o meses sin poder acercarse ni comunicarse con el paciente.

Desde el inicio de la pandemia, vimos que la identificación de los cuerpos sería un asunto difícil y luego supimos de otros hospitales donde confundieron los cadáveres y los entregaron de manera equivocada. No queríamos que aquí nos fuera a pasar lo mismo, explicó César Luna Rivero, jefe de Anatomía Patológica del INER, a donde son llevados los cuerpos de personas que fallecen a causa de complicaciones por el coronavirus.

Los lineamientos para el manejo de cadáveres de Covid-19 indican que se deben guardar en bolsas, cerrarlas y entregarlas directamente al servicio funerario. Únicamente se pueden acercar los trabajadores para cargar y trasladar el cuerpo, pero deben usar el equipo de protección personal. De realizarse los velorios, sólo están permitidos por unas horas, con número reducido de asistentes y con el ataúd cerrado.

Todo ha sido muy duro, el dolor es muy grande, señaló el médico, quien en un primer momento mandó a construir una estructura de policloruro de vinilo (PVC), con paredes de hule cristal grueso. Tuvo un costo de 700 pesos y sirvió para cumplir el objetivo de que un familiar pudiera reconocer al fallecido.

Después, el instituto consiguió la cápsula de acrílico que tiene una puerta pequeña en un costado, por donde los trabajadores adscritos a Anatomía Patológica introducen su mano para bajar el cierre de la bolsa y descubrir el rostro del paciente.

Sólo se permite el ingreso de un familiar, a quien se le proporciona un equipo de protección personal para disminuir cualquier riesgo de transmisión del virus. Pueden estar 10 minutos con el cuerpo antes de que ingrese el servicio funerario.

En entrevista durante una visita de La Jornada a la sala de autopsias del INER y donde se encuentran las gavetas para resguardar los cuerpos, el experto recordó que durante los días de mayor transmisión del virus fallecían alrededor de nueve personas cada día. Hasta la semana pasada, el registro era de 421 decesos de más de mil enfermos que han sido atendidos en este hospital.

Luna Rivero, especialista en patología pulmonar, también comentó que las semanas de mayo a junio fueron las más difíciles, porque había retrasos en las funerarias y los servicios de cremación. Éste fue un problema que enfrentaron todos los hospitales en el valle de México.

En el INER, algunos cadáveres se quedaban de tres a cinco días, lo que llevó a una saturación del área de Patología, donde llegaron a estar, al mismo tiempo, 16 cuerpos. Se resolvió con donaciones de cámaras frigoríficas y la colaboración incondicional de camilleros que durante la pandemia se incorporaron al servicio de Anatomía Patológica, luego de que la plantilla se redujo por las licencias de empleados con factores de riesgo a desarrollar complicaciones graves por Covid-19.

Los trabajadores reciben los cuerpos, los colocan en la cápsula, reciben al familiar y lo acompañan para que se despidan.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Coronavirus: ¿qué tanto debemos preocuparnos por la gripe estacional?**

07 de septiembre de 2020

El gran temor es que coincida una temporada de gripe realmente mala y una segunda ola de coronavirus, y cuál será el impacto de ello en los sistemas de salud.

Y es que qué tan malo será el invierno no solo depende del coronavirus, sino de lo que suceda con todos los demás virus invernales, y también del comportamiento propio y del éxito o fracaso de las políticas gubernamentales.

Gran parte de los esfuerzos están centrados ahora en contener los contagios del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en lugares como Estados Unidos (con el mayor número de casos del mundo), México, y varios países europeos que están enfrentando un resurgimiento de contagios (como España, Francia, Alemania o Reino Unido).

"Una vacuna apresurada hará más mal que bien": los peligros de aprobar una fórmula contra el coronavirus antes de que terminen los ensayos clínicos.

El pasado mes de junio, cuando era el hemisferio sur el que entraba de lleno en la temporada de gripe estacional, la OMS advirtió que el coronavirus había provocado una "drástica" desatención a esta enfermedad.

¿Qué tan mala es la gripe?

La gripe, o influenza, es una enfermedad muy común y altamente infecciosa, causada por un virus.

Puede ser mortal, especialmente para adultos mayores, niños muy pequeños y personas con problemas de salud subyacentes.

Según cálculos de la OMS, cada año se registran en el mundo 1.000 millones de casos (de 7.800 millones de personas en el mundo), de los cuales entre tres y cinco millones son graves, y entre 290.000 y 650.000 personas fallecen por causas respiratorias relacionadas con la gripe.

Algunas personas también pueden experimentar dolores musculares, dolor de cabeza y posiblemente diarrea o vómitos.

Cuáles son los principales síntomas del coronavirus y cómo puedes protegerte  
Y si se suman otros virus comunes durante el invierno, puede ser difícil estar seguro de qué es lo que está enfermando a alguien.

Recuerda, tanto la gripe como el coronavirus también pueden transmitirse antes de que las personas presenten algún síntoma, o incluso por aquellos que son asintomáticos.

¿Quién debería tener más cuidado y por qué?

La preocupación es que ciertos grupos (ancianos, mujeres embarazadas y personas con problemas de salud a largo plazo) corren un alto riesgo de enfermarse gravemente tanto por el coronavirus como por la gripe.

Y aunque muchas personas sanas pueden combatir la gripe, puede haber complicaciones, por lo general una infección bacteriana en el pecho, que puede convertirse en neumonía.

Otras complicaciones potencialmente mortales incluyen meningitis y choque séptico.

¿Se pueden contraer la gripe y el coronavirus al mismo tiempo?

Teóricamente sí, es posible.

Existe alguna evidencia de que una doble infección, de covid-19 y gripe juntas, podría ser más mortal que contraer un solo virus.

Pero también hay una corriente científica que dice que tener un virus puede ayudar a evitar que un segundo ingrese al cuerpo al mismo tiempo, aunque esto aún no se ha demostrado para el caso del coronavirus y la gripe.

Una explicación es que la respuesta inmunitaria general a una infección evita que entre la siguiente.

"Un virus infecta, desencadena una respuesta inmune innata e inflamación y esta respuesta inicial protegerá contra ciertos virus, durante un período de tiempo variable", le dijo a la BBC Pablo Murcia, del Centro de investigación de virus de la Universidad de Glasgow.

Lo que está claro es que una gran temporada de gripe combinada con la covid-19 podría saturar los hospitales, especialmente si gran parte del personal sanitario o de las residencias de ancianos está enfermo por la gripe.

Pero, ¿pueden ser los niveles de gripe menores este año?

Algunos países del hemisferio sur, como Chile, Argentina y Sudáfrica, que se están acercando al final de sus temporadas de influenza, han reportado niveles de la enfermedad más bajos de lo esperado.

Australia está teniendo una temporada de gripe casi inexistente o está llegando inusualmente tarde.

Esto podría deberse en parte a que las medidas para contener el coronavirus (distanciamiento social, uso de mascarillas y lavado de manos adicional) también han ayudado a reducir la propagación de la gripe.

Las medidas de distancia social pueden estar ayudando también a reducir la propagación de la gripe estacional.

Pero los médicos advierten que no hay garantía de que la temporada de gripe en otros países siga la misma tendencia en todos, especialmente a medida que se alivian las medidas de cuarentena.

Por ello, instan a las personas a vacunarse.

Por qué hay gente que se opone a medidas que han demostrado salvar vidas

"Es posible que (las medidas de) distanciamiento social hayan disminuido la cantidad de gripe que existe y eso sería genial, pero no creo que podamos confiar en eso", le dijo la profesora del Imperial College London Wendy Barclay, a la BBC.

Además, la OMS también advierte que hay que interpretar las tendencias con precaución.

En algunos países, por ejemplo, la reducción o reasignación de personal durante la pandemia puede significar que los casos de gripe no se registren de la misma manera que antes, y eso significa una "pérdida de capacidad para detectar e informar de nuevos virus" y de las cepas de la gripe que circulan, alertó la organización.

Conocer las cepas es fundamental para planificar las campañas de inmunización.

"Tenemos que asegurarnos de que tenemos ese riesgo bajo control y estamos preparados no solo para el coronavirus", dijo Wenqing Zhang, directora del programa gripe mundial de la OMS.

¿Funcionará la vacuna contra la gripe?

La vacuna es una de las mejores defensas contra la gripe estacional, según coinciden los expertos. Mayores niveles de inmunización, además, pueden ayudar a mantener a miles de niños y adultos fuera del hospital.

Los expertos están instando a la gente a vacunarse contra la gripe estacional.

La vacuna está especialmente recomendada para los grupos de riesgo:

Embarazadas

Niños y niñas de 6 a 24 meses

Personas con enfermedades crónicas, como obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas, VIH, entre otros

Adultos mayores de 65 años

Personal sanitario

Cada año, la OMS analiza las cepas de gripe que circulan actualmente antes de recomendar qué debe contener el próximo conjunto de vacunas.

Pero debido a que las vacunas a menudo deben prepararse con seis meses de anticipación, solo pueden ser una predicción.

Los expertos consideran que es mejor vacunarse contra algunas cepas de gripe que contra ninguna, especialmente durante una pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### Científicos buscan cómo la obesidad podría interactuar con medicamentos y vacunas contra el Covid-19

07/09/2020

La obesidad puede causar una respuesta del sistema inmunológico hiperactivo a la infección Covid-19 que hace que sea difícil de combatir el coronavirus, según un nuevo estudio realizado por investigadores estadounidenses.

Los científicos resaltan que sus hallazgos muestran la importancia de comprender cómo la obesidad podría interactuar con los nuevos medicamentos o vacunas que se desarrollan para frenar la pandemia

El estudio, publicado en la revista Endocrinology muestra que la obesidad no solo conduce a problemas como enfermedades cardíacas y diabetes, sino que también influye en el sistema inmunológico de muchas maneras. La obesidad provoca una activación crónica de bajo grado de algunas partes del sistema inmunológico. Cuando alguien con esta condición preexistente se enfrenta a una infección, esto podría llevar a una hiperactivación del sistema inmunológico, pero de una forma perjudicial que no combate la infección.

"La pandemia de Covid-19 nos ha hecho conscientes de las complejas interacciones de la obesidad con las enfermedades infecciosas y las lagunas en nuestra comprensión de cómo las condiciones de salud crónicas afectan nuestras respuestas inmunitarias a la infección aguda", ha señalado el autor del estudio, Durga Singer, de la Universidad de Michigan en Ann Arbor, Michigan.

"La evidencia reciente ha puesto de relieve cómo una parte del sistema inmunológico, el macrófago, puede ser el culpable de provocar la enfermedad Covid-19 grave. Nuestro manuscrito se centra en lo que ya se sabe sobre la interacción de la obesidad, los macrófagos y otras infecciones como la influenza", ha añadido.

En esta revisión, los autores describen el impacto de la obesidad en el sistema inmunológico. Discuten las respuestas inmunes irregulares causadas por la obesidad que provocan la lesión de órganos en una infección grave por Covid-19 y afectan la capacidad de una persona para combatir el virus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## Animal Político

**¿Sabías que existen diferentes tipos de vacunas? Existen diferentes tipos de vacunas. Algunas están representadas por moléculas sintetizadas en un laboratorio, o por virus enteros o en fragmentos**

07 de septiembre, 2020

La vacuna contra la COVID-19 se ha convertido en uno de los principales temas de conversación de los últimos meses. No es para menos, pues promete devolvernos una parte de la vida que teníamos antes de la pandemia.

Por ello, científicos de todo el mundo en coordinación con la OMS buscan la fórmula exacta que ayude a nuestro cuerpo a combatir un virus que hace menos de un año nadie conocía. El reto no es menor, pues además de producirlas en tiempo récord las vacunas deben cumplir con dos condiciones fundamentales: seguridad y eficacia.

¿Cómo funcionan las vacunas? ¿Cómo saben los científicos que las vacunas son seguras? ¿En qué consiste esa fórmula mágica que nos ayuda a no enfermarnos? Platicamos con 3 especialistas en el tema y esto es lo que nos contaron.

¿Para qué queremos una vacuna?

Una vacuna es una sustancia que enseña a nuestro cuerpo a generar una respuesta inmune para defenderse contra un virus. Así cuando el virus entre en nuestro cuerpo no nos puede infectar. En el caso de la COVID-19, el virus se llama SARS-CoV-2.

La doctora Gabriela García Pérez, académica del Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de la UNAM explica que los virus están cubiertos por una capa de proteínas.

Cuando un virus entra en nuestro cuerpo, esas proteínas son las encargadas de reconocer un receptor en nuestras células para poder entrar en ellas. Los virus no pueden vivir fuera de la célula, por eso deben entrar para poder replicarse o reproducirse. “Es como una puerta. La proteína viral sería la llave y la cerradura sería el receptor celular”, señala la doctora.

Este proceso es lo que hace que nos enfermemos. Y las vacunas deben ayudar a nuestro organismo para impedir que el virus entre y se replique causando enfermedad.

¿De qué están hechas las vacunas y cómo funcionan?

Existen diferentes tipos de vacunas. Algunas están representadas por moléculas sintetizadas en un laboratorio, o por virus enteros o en fragmentos:

#### Vacunas de virus completo

La doctora Gabriela García explica que este tipo de vacuna utiliza el virus atenuado que se le denomina muerto o inactivado. De acuerdo con la académica de la UNAM, estos virus completos que se introducen en el organismo por medio de la vacuna son alterados. La idea es que no se puedan replicar, para que nuestro sistema inmune tenga el suficiente tiempo para identificarlo y aprender cómo combatirlo.

“Este proceso genera una memoria inmunológica que le va a permitir si el virus quiere volver a entrar a su cuerpo, eliminarlo de una forma más rápida”, señala. También explica que no es lo mismo a cuando el “virus silvestre” entra en nuestro cuerpo y tiene una capacidad de replicación muy rápida y no da tiempo a que nuestro organismo genera respuesta inmune y por eso se genera la infección.

Un ejemplo de este tipo de vacunas es la de la poliomielitis. En el caso del COVID-19, la empresa china Sinovac Biotech está probando una vacuna de este tipo que se llamada CoronaVac.

#### Vacunas de ARN mensajero

Otro de los tipos de vacunas que existen son las que se fabrican a partir de material genético. Ya sea de ADN o ARN del virus que queremos aprender a combatir. Una de las vacunas contra la COVID que utiliza esta técnica es la que desarrolla Pfizer.

“En Pfizer lo que estamos haciendo es secuenciar la información genética del virus, copiarla, sintetizar una molécula de aRN mensajero, y meterla en una bolsita de lípidos que la protege de la degradación en la sangre”, explica el doctor Alejandro Cané, líder de asuntos científicos y médicos para América del Norte de la división de vacunas de Pfizer.

El doctor Cané señala que las ventajas de este tipo de vacunas es que no es necesario manipular el virus. Sólo se copia una porción del ARN que tiene la información necesaria para que el virus use su llave y entré a la célula

La doctora Gabriela García coincide: “Estas vacunas tienen la ventaja de que no utilizan cultivos celulares y se trabajan de manera molecular de manera que las vacunas en general son muy limpias y no es posible que vayan contaminadas”.

“Otra ventaja es que como es una pequeña porción de la información viral que se puede modificar muy rápidamente, en caso de que el virus cambiara. Si ocurriese nos permite una respuesta mucho más rápida”, señala el doctor Cané.

#### Vacunas de vector

El doctor Luis Felipe Reyes Fuentes, Gerente Médico Neurociencias, vacunas y enfermedades infecciosas en Janssen México. Detalla que la vacuna para COVID-19 que fabrica Johnson & Johnson es de este tipo.

“Tomamos una parte esencial del virus y la insertamos en un vector. Que es un virus que ya conoce el cuerpo humano que este caso es el adenovirus”, señala. Es decir, los científicos toman una parte del virus y lo insertan dentro de otro virus, en ese caso del adenovirus -que es el que provoca la gripe común-.

El cuerpo humano genera una reacción inmunológica en su contra, lo que le permitirá atacar al virus la próxima vez que entre en contacto con él.

#### Vacunas de proteínas

La doctora Gabriela García nos explicó que hay una diversidad dentro de este tipo de vacunas. De acuerdo con la especialista, generalmente las proteínas que se usan son las que están en las superficies de los virus. Porque son las más importantes y las que van a tener la llave del receptor celular.

“De lo que se trata aquí es de generar una respuesta que bloquee esa entrada de los virus silvestres a la célula. Estas proteínas se pueden meter en una cápside viral, pero sin genoma. Entonces no pueden replicarse, pero generan una respuesta inmune en contra de la cubierta”, menciona.

Una de las empresas que está trabajando con esta tecnología es la empresa china Anhui Zhifei Longcom.

#### ¿Cómo sabemos que son seguras y eficaces?

Una vez que la sustancia propuesta es diseñada, la vacuna pasa por la fase preclínica, en donde se realizan las primeras pruebas, generalmente en líneas celulares o en animales, con los datos que ya recopilaron. Si los resultados son adecuados, la misma vacuna pasa a la etapa de desarrollo clínico que tiene 3 fases en donde se prueba la seguridad y eficacia de las vacunas.

#### Infografía fases de vacunas

El doctor Alejandro Cané, señala que “en este momento de pandemia estamos viendo qué sucede cuando hay un virus en una comunidad que no está inmunizada”. Ante la gravedad del asunto encontrar lo más rápido posible es prioridad, pero:

“Reducir el tiempo de desarrollo en ningún caso debe comprometer dos condiciones que todas las vacunas tienen que cumplir que son: mostrar eficacia, es decir ser capaces de reducir la enfermedad para las cuales están diseñadas. La

segunda característica es que sean seguras, que no causen efectos adversos en las personas que las reciben. Sin esas condiciones ninguna vacuna va llegar a ser aplicada en ningún lugar del mundo”.

Entonces, ¿cómo se logra reducir el tiempo sin comprometer la seguridad y eficacia? El doctor Cané nos explicó que todas las etapas del desarrollo clínico no se saltan. Lo que se reduce es el tiempo en el que se comparten los resultados de cada etapa con la autoridad regulatoria.

En el caso de Pfizer, también optaron por hacer las pruebas de su vacuna candidata en hasta 30 mil sujetos sanos. La mitad va a recibir vacuna y la otra mitad un placebo. “Vamos a tener información de 15 mil personas que sí fueron vacunadas para compartirla con la autoridad regulatoria”. De acuerdo con Cané, eso es casi 2 o 3 veces más personas, de las que normalmente se prueba una vacuna nueva. “No se está buscando ningún atajo, es muy claro el compromiso de todas las agencias regulatorias y de nosotros como desarrolladores”

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **El Universal**

### **En invierno puede aumentar el Covid: SSA**

08/09/2020

La Secretaría de Salud (SSA) prevé que no sólo la temporada otoño-invierno sino el desconfinamiento podrían provocar un repunte de casos de Covid-19.

El subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, señaló que, como pasa con todas las enfermedades respiratorias transmisibles, como la influenza, la temporada otoño-invierno, que inicia formalmente el 21 de septiembre próximo, hará más eficiente la dinámica de contagio, incluyendo el SARS-Cov-2.

“El periodo frío del año hace más eficiente la dinámica de transmisión de las enfermedades respiratorias (...) podría ser que del 21 de septiembre y hasta marzo, que es la entrada de la primavera, exista un repunte, rebrote o aumento en los casos de Covid-19”, señaló ayer en conferencia de prensa.

Añadió que a esto también abonará el proceso de desconfinamiento en el que ya está la mayor parte del país y descartó hacer algún cálculo de la intensidad con la que podría darse el repunte en los casos de Covid-19.

Jesús Alomía, director de Epidemiología, informó que hasta el momento van contabilizadas 67 mil 781 defunciones por el virus, 223 más de las reportadas el domingo.

Del total de personas estudiadas, 1 millón 435 mil 703, se registró que 719 mil 981 han obtenido resultados negativos, 78 mil 213 permanecen en estatus de sospechosas y 637 mil 509 han sido confirmadas con Covid-19.

Sobre los contagios de los últimos 14 días, que son los casos activos estimados, se contabilizan 38 mil 393 y hasta el momento 446 mil 715 personas se han recuperado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Crónica

#### **Observatorio contra obesidad, 0 resultados y gasto multimillonario de 2015 a 2018**

Daniel Blancas Madrigal / Primera parte

2020-09-08

Detrás de un membrete creado durante el sexenio peñista para atacar sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión se maquinaron desvíos de recursos públicos, compras simuladas y contratos anómalos, sin evidencia de su ejecución ni incidencia en el tratamiento de esas enfermedades.

De la revisión de auditorías, reportes financieros y convenios firmados en algunos estados se desprende un uso irregular de 2015 a 2018 del llamado Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT), cuyo objetivo teórico era monitorear el comportamiento de esos males crónicos en el país, pero terminó minando -de manera paulatina, pero constante- partidas presupuestales del Ramo 33, a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el cual sumó en ese lapso 341 mil 366 millones de pesos, y del Ramo 12, vía el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), cuyas aportaciones alcanzaron en el periodo citado 173 mil 960 millones de pesos.

Desde septiembre de 2013, como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la administración de Enrique Peña Nieto planteó el establecimiento de un Observatorio, el cual fungiría como “unidad de control, evaluación y vigilancia de las políticas públicas implementadas en la materia”. Sería el encargado de recolectar información generada por las secretarías de Salud federal y estatales, IMSS, ISSSTE e INEGI, así como universidades, institutos de investigación, organismos internacionales y encuestas propias para respaldar la toma de decisiones gubernamentales.

Fecha del Reporte: 28 de enero de 2016. Cuarto trimestre. Entidad Federativa: Michoacán de Ocampo. Unidad: Dirección General de Epidemiología (DGE)

Sin embargo, su lanzamiento público tardó casi dos años, hasta el 25 de agosto de 2015. “Su propósito siempre fue retrasar, negar, distraer y desviar las evidencias que encontrábamos sobre la urgencia de un cambio en el sistema alimentario. Sonaba muy bonito el sentarnos a todos los actores sociales para implementar acciones en contra de esos males, pero fue copado por cámaras, grupos y asociaciones relacionadas con la Industria de comida chatarra, y las reuniones eran sólo para detener todas las iniciativas que pudieran afectar sus intereses”, refiere a Crónica el doctor Simón Barquera, director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública.

De manera previa y en lo oscuro: el 31 de octubre de 2014, la Secretaría de Salud, entonces encabezada por Mercedes Juan López, había signado un convenio de colaboración para operar el OMENT con la Universidad Autónoma de Nuevo León, cuyo rector era Jesús Ancer Rodríguez, hoy director del Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la propia UANL y quien, pese a la insistencia de este reportero, ignoró los llamados.

Los detalles técnicos y financieros del convenio se ocultaron. Tampoco accedió a la charla Luz Natalia Berrún Castañón, nombrada primera directora del Observatorio y en aquella época secretaria de Asuntos Universitarios de la UANL; su estancia resultó efímera: duró poco más de un mes en el cargo, porque el 4 de octubre de ese 2015 se incorporó al gabinete de Jaime Rodríguez Calderón El Bronco como Secretaría de Desarrollo Social. Meses después, por medio del organismo de transparencia del estado, se descubrieron sus percepciones dobles: cobraba como académica de la Universidad y como funcionaria estatal. Se le buscó en el Instituto de Investigación, Innovación y Estudios de Posgrado para la Educación (IIIEPE) de Nuevo León, donde es rectora desde enero de 2018, pero no hubo respuesta.

En los diversos informes sobre las cuentas públicas, en el mismo lapso de operación del OMENT, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) documentó triangulaciones irregulares de dinero similares a los de la “Estafa Maestra” en la UANL: en 2015, desvíos por alrededor de 2 mil 500 millones de pesos (con Ancer en la rectoría); en 2016, daños al erario por mil 231 millones de pesos (ya con Rogelio Garza Rivera como rector) y otros 432.5 millones sin documentación comprobatoria; y en 2018, desfalcos por más de 233 millones mediante contrataciones con aparentes empresas fantasma. Por lo ocurrido en esos años, la Secretaría de la Función Pública mantiene abiertas distintas investigaciones.

UN HILO. El papel de la UANL es apenas una hebra de los malos manejos en torno al Observatorio, por parte de autoridades locales, las cuales justificaron compras sin constancia de su uso e impacto en la medición de enfermedades crónicas, y otorgaron contratos sin pruebas de su realización.



Aunque en muchos de los casos los montos malgastados bajo la figura del OMENT se mantuvieron en el rango de cientos de miles de pesos, de su análisis se devela una práctica sistemática por consumir recursos del FASSA y del AFASPE, caracterizados por su laxitud y mediante los cuales se transfieren presupuesto e insumos federales a los Servicios Estatales de Salud (SESA).

Hubo, por ejemplo, casos de altos vuelos como el de Veracruz, al cual se asignaron en 2018 más de 6 mil 233 millones de pesos del Ramo 33. Conforme al documento “Evaluación Estratégica de la Coordinación del FASSA” y su Programa Anual de Evaluación, el dinero dirigido al Observatorio se gastó en cuestionarios, aparatos auditivos y manejo de expedientes.

“Con la finalidad de fortalecer las intervenciones que se realizan en el primer nivel de atención en la población mayor de 20 años de los programas de diabetes, hipertensión arterial y envejecimiento, se adquirieron un total de 325, 942 cuestionarios de factores de riesgo, así como 338,060 cuestionarios de envejecimiento, diapasones (instrumentos vibrantes para la audición) y expedientes electrónicos”, se reportó. Se enlistaron también más de millón y medio de procesos de detección —sin especificar cuáles— de las diferentes afecciones metabólicas. Las autoridades veracruzanas remitieron a un apartado de la plataforma del OMENT para conocer el detalle de las actividades realizadas, sin embargo, la página aludida mostró siempre la leyenda: “En mantenimiento”.

El Observatorio sirvió además para amparar convenios millonarios entre la UANL y gobiernos estatales: uno de los identificados fue con la administración del “Bronco”, en el ejercicio fiscal 2016. Según la Cuenta Pública de Servicios de Salud de Nuevo León de ese año, elaborada por la Auditoría Superior del Estado, se transfirieron a las arcas universitarias casi 9 millones de pesos “para la Operación del OMENT y la difusión de la Estrategia contra el Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”.

Conceptos difusos, abstractos e intangibles fueron repetitivos en los reportes estatales de gastos sobre el tema. Desde 2015, año del arranque, se definió a nivel nacional un indicador descrito así: “Establecer el Programa de actividades con los diferentes sectores involucrados que coadyuven al establecimiento del OMENT”, el cual fue empleado en todas las entidades de la República para justificar desembolsos anuales cuyo monto fluctuaba entre 200 mil y 4 millones de pesos. Es el caso de Quintana Roo, en 2015, cuya Dirección de Servicios de Salud recibió una partida de 4 millones 100 mil pesos derivada del FASSA, la cual fue destinada a “integrar información intersectorial e interinstitucional para documentar las principales actividades y resultados del OMENT”.

A pesar del tiempo transcurrido para la instauración del Observatorio, la etiqueta nunca cambió. En ésta se amparó la SS del Estado de México para acreditar pagos, en 2018, por 2 millones 258 mil 410 pesos trimestrales, según datos obtenidos mediante el IPOMEX (Información Pública de Oficio Mexiquense).

Como trozos de una realidad opaca, algunos Informes Acumulados Sobre Avances de Indicadores Estatales del convenio AFASPE, consultados por este diario, revelan un uso discrecional de los recursos y el aprovechamiento del OMENT, en una especie de caja chica: Tlaxcala, 53 mil 800 pesos trimestrales; Michoacán, 155 mil pesos trimestrales; Morelos, 227 mil pesos anuales; Colima, 451 mil 560 pesos anuales, y así por el estilo.

Otros estados, como Zacatecas y Baja California, informaban sobre el porcentaje de avance del Observatorio y la consumación de nuevos convenios con organizaciones como la Fundación Carlos Slim (registrar y dar atención a enfermos crónicos que acudían a las unidades de salud), pero omitían montos totales. Pero cada año presumían ubicarse entre los primeros lugares en el control de diabetes u obesidad, conforme a los estándares del OMENT.

En todos los casos, se carecía de indicadores fiables para medir las metas alcanzadas, de un modelo de evaluación de resultados respecto al presupuesto recibido y de un esquema transparente de rendición de cuentas.

La historia del OMENT depararía más truculencias financieras y simulaciones en perjuicio de obesos, diabéticos e hipertensos...

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### **Marielena Vega: Camino incierto en salud (Opinión)**

08 de septiembre de 2020

Insabi, al mando de Juan Antonio Ferrer, encabezará el cambio en materia de compra y distribución de medicamentos, y apenas hace una semana se dieron a conocer las reglas del instituto.

En el tema de salud las cosas no tendrán revés en cuanto a cambios se pronostican, porque en eficiencia, los focos se prenden desde antes de comenzar. La experiencia en los 70 demostró que muchos mecanismos que ahora se quieren establecer, simplemente no funcionaron, por el contrario, elevan la burocracia y la corrupción.

Pero nos asegura que será UNOPS el organismo internacional a través del cual se realizará la licitación para la compra de medicamentos en México. Proceso en el cual, también podrán participar las farmacéuticas que operan en territorio nacional.

Que será antes del 15 de septiembre cuando se den a conocer los detalles, pero hasta ahora no hay nada. Aunque si somos realistas este proceso de compra de medicamentos podría darse hasta mediados de 2021.

Y será Birmex, empresa estatal, quien se encargará de la distribución, almacenamiento y retención de medicamentos. Empresa que ya opera para el Gobierno Federal y que deberá ser capacitada, acondicionada y profesionalizada para realizar dicha labora. Con sistemas de tecnología para manejar medicamentos que requieren sistemas de enfriamiento hasta un manejo muy específico en su llegada a hospitales. Así como establecer una trazabilidad para que el desabasto no se incremente.

Además de considerar bodegas, almacenamientos especializados y control de medicamentos para que lleguen en tiempo y forma a todas las clínicas del IMSS, bajo la dirección de Zoé Robledo e ISSSTE, que comanda Luis Antonio Ramírez. En fin, esperemos que se transparente todo este proceso, que causa más incertidumbre no sólo en el mundo de la medicina, sino en general.

EN LOS PASILLOS. Nos comentan que el sector empresarial envió a la presidencia de la República, al mando de Andrés Manuel López Obrador, 102 proyectos de infraestructura, a fin de detonar la economía durante 2021 y mandar señales de certeza jurídica.

Todo parece que muchos de estos proyectos se veían con buenos ojos en noviembre pasado, pero se frenaron en marzo, con la llegada de la pandemia. Y

aunque han sido desempolvados y empujados por el gremio empresarial, aún no hay respuesta por parte del Gobierno Federal.

Todo parece que será cosa de horas en que se defina el sí o el no, dado que tendría que definirse antes del Presupuesto del 2021. Además, el tema energético se espera pueda destrabarse y comience a fluir la economía al alza. De lo contrario el descalabro económico será mayúsculo. La pregunta es ¿sí se optará por fortalecer la alianza entre IP y Gobierno Federal en pro de un país, o no?

Dado que es una realidad que la inversión fija bruta cayó, y aunque es cierto ha dicho Banxico, al mando de Alejandro Díaz de León, ya se ha tocado fondo, una recuperación que represente menos de cinco años deberá venir acompañada de esquemas estructurales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Max Cortázar: La salud como manejo de crisis (Opinión)**

08 de septiembre de 2020

Hugo López-Gatell prefirió jugar a la política y sólo se acordó de la población en riesgo no para orientarla, sino para culparla de la alta mortalidad por covid-19, una vez que el indicador rebasó por mucho sus proyecciones más catastróficas.

El reto en materia de obesidad es grave y evidente: México tiene el nada decoroso primer lugar mundial en obesidad infantil, así como la segunda posición en adultos, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En cuanto a la diabetes, estamos entre los seis países con mayor prevalencia de esta enfermedad. Además, en años recientes, especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social han alertado que hasta un 80% de la población vive con hipertensión.

Estos factores ofrecen un panorama de salud pública que —por sus impactos negativos en el bienestar de las personas y la economía de los hogares— debieran conducirnos, de manera efectiva, a un esfuerzo nacional para atender sus causas y prevenir condiciones que, año con año, ponen en riesgo la vida de millones de mexicanos. En especial, si éstas se ven agravadas como consecuencia de la naturaleza de la pandemia de covid-19 que enfrentamos desde inicios de año.

Sin embargo, por sus expresiones públicas, queda claro que las prioridades del principal responsable gubernamental de prevenir y promover la salud de los mexicanos, el subsecretario Hugo López-Gatell, están cada vez más enfocadas en hacer de este problema público un manejo de crisis mediático destinado a salvar lo que le queda de credibilidad; en vez de ser una coyuntura propicia para diseñar,

convocar e instrumentar una política integral de salud que proteja la vida de varios miles en condición de vulnerabilidad.

Desborda la falta de ética en su desempeño como funcionario federal, pongo dos botones de muestra. Primero. La población en riesgo por las enfermedades antes expuestas nunca fue parte de la incertidumbre en su toma de decisiones. Especialistas, autoridades y ciudadanos hemos sabido por mucho tiempo la magnitud del reto que enfrentamos, producto de intensas campañas gubernamentales de prevención y de exhortos legislativos a definir acciones de largo plazo en la materia.

Lo natural hubiera sido el haber transmitido información coherente desde la vocería que ejerce el subsecretario, para que estos segmentos se quedaran en casa e incluso haber promovido transferencias especiales de los distintos órdenes de gobierno a aquellos con imposibilidad económica de aislamiento. Pero el funcionario prefirió jugar a la política y sólo se acordó de la población en riesgo no para orientarla, sino para culparla de la alta mortalidad por covid-19, una vez que el indicador rebasó por mucho sus proyecciones más catastróficas.

Apenas el domingo, con información del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Excélsior dio a conocer que existen más de 122 mil 700 lamentables fallecimientos a los esperados entre marzo y agosto de 2020, lo cual reafirma los señalamientos de manejo político que se han hecho a la contabilidad de defunciones que lleva el señor López-Gatell, en la que sólo, hasta ahora, reconoce 68 mil.

Segundo. Diabetes, obesidad e hipertensión son atendidos por el subsecretario con ataques políticos a la industria de alimentos y bebidas, en vez de hacerlo mediante una estrategia integral que cambie hábitos de consumo y esfuerzo físico. Las leyes que prohíben la venta de este tipo de productos, aprobadas en Oaxaca y en Tabasco, rápidamente fueron aplaudidas por el funcionario, como si eso resolviera la situación, cuando se prevén más costos que beneficios.

Por un lado, estos productos no son los únicos que en la dieta de los mexicanos contienen alto contenido calórico, por lo que, aun dejándolos de consumir, existen altas posibilidades de mantener las tasas de enfermedad observadas. Por el otro, la medida podría agravar aún más la dura situación por la que pasan pequeños comercios, sin que este golpe normativo a su viabilidad se traduzca, en los hechos, en una mejora de la salud de las personas.

Si tanto preocupara la salud al subsecretario López-Gatell, tendríamos ahora la presentación de una estrategia integral que considerara la difusión de dietas especiales y rutinas de ejercicio, entre otras medidas de prevención; así como el

establecimiento de un diálogo con los sectores económicos, para incentivar acuerdos y la elaboración de productos más sanos.

Sin embargo, el López-Gatell político vuelve a ganarle la partida al López-Gatell científico. Todo sea por intentar salvarle cara ante el fracaso de su estrategia en el manejo del covid-19, a costa de la salud de miles de mexicanos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **La pandemia borraría los avances de 30 años en combate a la pobreza, dice presidente de Femsa**

Braulio Carbajal

08 de septiembre de 2020

José Antonio Fernández Carbajal, presidente del Consejo de Administración de Fomento Económico Mexicano (Femsa), advirtió que el paso de la pandemia de Covid-19 provocará que México pierda casi todo lo logrado en el combate a la pobreza en las pasadas dos o tres décadas.

Al participar en la ceremonia de entrega del Premio Eugenio Garza Sada, del Tecnológico de Monterrey, el empresario destacó que el golpe a los avances para disminuir la pobreza será producto de la caída histórica que tendrá la economía mexicana en 2020 y el terrible aumento del desempleo.

El también presidente del consejo del Tecnológico de Monterrey, advirtió que una vez que se deje atrás la pandemia, y comience la recuperación, buena parte de la población estará en desventaja por la falta de oportunidades para tener una vida digna.

Por este motivo, resaltó el empresario, México necesitará de solidaridad, sobre todo en zonas desprotegidas: hay que actuar rápido y de manera efectiva para evitar una mayor tragedia humana.

Asimismo, señaló Fernández Carbajal, en México persiste un profundo problema de inseguridad y violencia, que en la pasada década dejó aproximadamente 230 mil mexicanos muertos; eso aparte de la crisis económica y sanitaria, por lo que se debe trabajar en su resolución.

De acuerdo con Fernández Carbajal, la atención a la crisis económica y sanitaria que enfrenta el país reclama propuestas colectivas, aprender de experiencias de otros países, compartir responsabilidades y mostrar con humildad una gran apertura al cambio.



Destacó que la crisis ha alterado dramáticamente la forma de relacionarse y de cómo hacer las actividades cotidianas; sin embargo, dijo: Toda crisis es una oportunidad de cambio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **México lidera incremento de remesas a América Latina, a pesar de la pandemia. Falló pronóstico del Banco Mundial sobre un desplome**

Braulio Carbajal

08 de septiembre de 2020

Las remesas hacia América Latina han resistido a las afectaciones económicas de la pandemia de Covid-19 durante la primera mitad del año, pese a pronósticos que anticipaban una caída. Las dirigidas a México, originadas en Estados Unidos, la gran mayoría, son las que mejores números han registrado, de acuerdo con un informe de Oxford Business Group.

A pesar de las predicciones de un desplome significativo a consecuencia del nuevo coronavirus, los envíos de dólares a algunos países latinoamericanos han aumentado tras el brote de la pandemia, resaltó la empresa global de investigación y asesoría.

Según datos oficiales, en los primeros seis meses del año las remesas a México alcanzaron 19 mil 100 millones de dólares, un aumento anual de 10 por ciento. Dicha cantidad incluye un récord de 4 mil millones de dólares registrados en marzo, mes en el que el virus se detectó por primera vez en el país.

En Guatemala, El Salvador y Honduras, datos positivos

No obstante, resaltó Oxford Business Group, no sólo México ha tenido registros positivos en remesas durante la pandemia, dado que también se ha observado una tendencia al alza en países centroamericanos como Guatemala, El Salvador y Honduras.

Lo anterior contrasta con las predicciones hechas en abril por el Banco Mundial, de que las remesas a los países de ingresos bajos y medianos se reducirían en promedio 19.2 por ciento en 2020 por la pandemia de Covid-19, y sería el descenso más pronunciado desde que hay registros. De acuerdo con Oxford Business Group, en Guatemala, las remesas aumentaron 1.4 por ciento anual entre enero y julio de 2020, respecto de igual periodo de 2019.

Si bien una caída de las transferencias en abril afectó a la cifra general, las remesas en junio y julio aumentaron 9.2 por ciento y 13.8 por ciento anual, respectivamente,

y la tendencia alcista es positiva para el resto del año, señaló el organismo, respecto de Guatemala.

En tanto, en El Salvador, aunque las remesas acumuladas se redujeron 4.7 por ciento anual durante los primeros meses del año, en gran parte debido a una caída de 40 por ciento en abril, se han recuperado con fuerza hasta un crecimiento anual récord de 9.8 por ciento y 14.1 por ciento en junio y julio, respectivamente.

Asimismo, los envíos de divisas por parte de trabajadores migrantes hacia Honduras se redujeron 3.3 por ciento entre enero y julio, lo que es producto de una caída significativa en abril. Sin embargo, el país registró un crecimiento anual de 15.2 y 1.2 por ciento en junio y julio, respectivamente.

#### Tendencia mundial desigual

El desempeño de México y algunos países de Centroamérica en la recepción de remesas ha sorprendido, debido a que los pronósticos indicaban que la recesión económica y la situación de salud dejarían a muchos migrantes sin trabajo o, en algunos casos, los obligarían a regresar a sus países de origen. Según Oxford Business Group, aunque las remesas a países latinoamericanos han sido crecientes, la tendencia global es desigual. Por ejemplo, Bangladesh y Pakistán recibieron entradas históricas, mientras Filipinas, Tayikistán y Brasil han experimentado caídas de dos dígitos en los flujos de remesas desde el brote del virus.

Si bien las razones de esta discrepancia mundial no están aún claras, una posible explicación de las cifras positivas de algunos países de América Latina es que una gran proporción de los trabajadores extranjeros reside en Estados Unidos. De hecho, según Pew Research, México es el mayor receptor de remesas provenientes de Estados Unidos. Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Honduras se encuentran entre los 10 primeros, menciona el reporte de Oxford Business Group.

Aunque la tasa de desempleo de los latinoamericanos nacidos en el extranjero residentes en Estados Unidos, 13.5 por ciento, fue ligeramente superior a la media nacional del 11.2 por ciento en junio, muchos migrantes trabajan en sectores con una fuerte demanda, como la construcción, el comercio minorista y la agricultura.

Además, se cree que gran parte de la fuerza laboral hispana de Estados Unidos ha sido elegible para recibir los beneficios del paquete federal de desempleo del gobierno estadounidense, lo que permite a los trabajadores seguir enviando dinero a casa, añadió.

Otro factor es el cambio en el valor de las monedas. Por ejemplo, el peso mexicano ha perdido alrededor de 19 por ciento frente al dólar desde finales de febrero, lo que

significa que cualquier remesa enviada en los últimos meses ha tenido un valor inflado en México, agregó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

**El suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes, afirmó Bernardo Ng, presidente de la Asociación Siquiátrica Mexicana**

Ángeles Cruz Martínez

08 de septiembre de 2020

La pobreza y desesperanza, haber sido víctima de violencia o vivir con algún trastorno mental sin tratamiento, son algunos de los factores que pueden llevar a las personas al suicidio. En México, es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años de edad y aumentó de manera constante en los pasados 40 años, afirmó Bernardo Ng, presidente de la Asociación Siquiátrica Mexicana.

En conferencia con motivo del Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre), el especialista comentó que a escala global ocurren 800 mil muertes autoinflingidas cada año, de las cuales 80 por ciento se registran en los países de medianos y bajos ingresos económicos.

En México, se estima una tasa de 5 por cada cien mil habitantes que se quitan la vida, pero entre los jóvenes es el doble. También influyen los trastornos por el uso de sustancias, así como ser de la comunidad LGBT#.

La asociación llevará a cabo diversos actos académicos y también dirigidos a la población en general con fines informativos y de prevención del suicidio.

Más información está disponible en la página: [www.psiquiatriasapm.org.mx](http://www.psiquiatriasapm.org.mx); Facebook: @AsociacionPsiquiatricaMexicana, Twitter: @psiquiatriasapm o a los teléfonos 55 5652-5576 y 55 5652-5586.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### Reportan los primeros casos de pacientes con Covid y dengue en Morelos

Justino Miranda

07/09/2020

El estado de Morelos registró los primeros casos de coinfección entre Covid-19 y dengue en dos pacientes masculinos de 52 y 57 años originarios de Cuernavaca y Tetecala, confirmó el encargado del departamento de epidemiología de los Servicios de Salud de Morelos (SSM), Eduardo Sesma Medrano.

En conferencia de prensa informó que el primer caso se registró en un hombre de 52 años residente de Cuernavaca y quien tenía como comorbilidad hipertensión. Este caso fue diagnosticado en el centro de salud de Tlaltenango y el paciente actualmente está fuera de riesgo.

El segundo caso es un médico de 57 años con domicilio en Tetecala y fue diagnosticado en el hospital Centenario de la Revolución del ISSSTE, tuvo un manejo ambulatorio y presentó comorbilidad de hipertensión; su condición de salud en favorable y en recuperación.

Sesma Medrano informó que además se documentaron nueve pacientes que fueron diagnosticados para Covid-19 con la técnica PCR pero salió negativo y en un segundo diagnóstico diferencial para dengue el resultado fue positivo.

Agregó que estos pacientes experimentaron sintomatología respiratoria y molestias con respecto al dengue, es decir experimentaron síntomas de fiebre, malestar general, cefalea, dolor retro ocular, y de la parte de coronavirus presentaron dolor torácico, dolor de espalda y dificultad respiratoria.

Con relación a los casos de dengue, informó Sesma, que a la semana epidemiológica 35 suman 8 mil 585 casos confirmados en el país de los cuales 2 mil 198 son con signos de alarma y 6 mil 387 corresponde a no grave.

En Morelos suman 245 casos confirmados de estos 112 son con signos de alarma y 133 no grave. La tasa de incidencia es de 12.7 casos por cada 100 mil habitantes y hasta la fecha no se han registrado defunciones.

El desarrollo de la curva epidémica va en crecimiento paulatino, pero no compromete a una situación de brote o epidemia.

Sobre el panorama epidemiológico del Covid-19 en la entidad se han registrado 5,500 casos confirmados, 785 sospechosos, 1053 defunciones, 163 confirmados activos y 5,820 casos acumulados negativos.

## Dengue

La presencia del dengue en el país, al concluir la semana número 35, es de 8 mil 585 casos, de los cuales 2 mil 198 son graves y 6 mil 378 son no graves, aunque se destaca que la cifra es menor en 20% en comparación con el año pasado.

Las entidades con el 61% de los casos son Jalisco, Michoacán, Veracruz, San Luis Potosí y Tamaulipas.

En el caso del estado de Morelos hay 245 casos de dengue y de ellos 112 son con signos de alarma y 133 no graves, y en términos comparativos con el año pasado hay una reducción del 41% porque en la misma fecha pero de 2019 sumaban 414 casos. Hasta ahora no hay registros de defunciones.

Por municipios Cuernavaca concentra la mayoría de los casos de dengue con el 16%, le sigue Jojutla con el 10%, Tlatizapan 10%, Jiutepec 7% y Cuautla 7%; entre todos suman el 50% de los casos del estado.

Las autoridades de Salud informaron que los brotes de dengue en Axochiapan y Tlaltizapan están controlados y en el caso de zika hay seis en todo el país correspondientes a los estados de Morelos, Quintana Roo y Tamaulipas. En Morelos son 4 pacientes distribuidos en Cuernavaca, Jiutepec y Xochitepec.

En casos de Chikungunya hay un caso en San Gabriel Las Palmas en el municipio de Amacuzac, reportado hace un mes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **Explican posible origen de los síntomas vasculares severos provocados por COVID**

Isaac Torres Cruz

2020-09-08

Los resultados se suman a la hipótesis de que la COVID es una enfermedad más vascular que respiratoria.

Utilizando la segunda súpercomputadora más poderosa del mundo, en el Oak Ridge National Lab de EU, científicos han propuesto una nueva teoría sobre el origen de los síntomas más severos desatados por COVID, provocados por lo que los científicos han llamado “tormenta de citocinas” (o citoquinas). Este fenómeno se relaciona por una respuesta exagerada del sistema inmune y está asociado con los fallecimientos COVID debido a problemas vasculares, derrames cerebrales e inflamación.

Básicamente, dicha “tormenta” hace que los vasos sanguíneos tengan “fugas de agua” que puede filtrarse hacia tejidos vecinos, lo que alinearía la enfermedad con las hipótesis, cada vez más generalizadas, que sitúan al COVID como una enfermedad principalmente vascular, en lugar de respiratoria.

La respuesta inflamatoria es una reacción natural del sistema inmunitario donde es necesario reparar el daño celular. Con la neumonía normal, los gérmenes dañan el tejido pulmonar y el sistema inmunitario genera una respuesta inflamatoria para detenerlo y mata algunas células para reparar el tejido dañado. No obstante, con COVID en lugar de enviar unas pocas células, se están generando toneladas, creando una respuesta inflamatoria incontrolada, no sólo en los pulmones, sino que puede ser generalizada en el cuerpo.

Las citocinas son las proteínas mensajeras de las células del sistema inmune y al aumentar la actividad inmune se vuelven demasiado abundantes, por lo que es posible que el sistema inmunológico no pueda detenerse. Las células inmunes se propagan más allá de las partes infectadas del cuerpo y comienzan a atacar tejidos sanos, devorando glóbulos rojos y blancos y dañando el hígado.

Los datos de la súpercomputadora Summit —que a lo largo de una semana analizó 40 mil genes de 17 mil muestras y 2.5 mil millones de combinaciones genéticas— y el análisis de los científicos del laboratorio, que publicaron sus resultados en la revista científica “eLife”, refieren que esta reacción y la infección estarían más relacionadas con una tormenta de bradicinina, es decir, una disfunción del sistema vascular y de la presión sanguínea.

El artículo “A mechanistic model and therapeutic interventions for COVID-19 involving a RAS-mediated bradykinin storm” refiere que la teoría de la bradicinina parte de la base de que la infección comienza con el virus entrando en el cuerpo a través de los receptores ACE2, muy presentes en la nariz, pero también en intestinos, riñones y corazón. Entre los científicos, hay cierto consenso sobre lo anterior.

La investigación mostró que los efectos del coronavirus no se limitaban a los que provocaría la colonización de los receptores ACE2, sino que es capaz de manipularlos para provocar una sobrerregulación de estas células que desequilibra el sistema renina-angiotensina (RAS) provocando una tormenta de bradicinina.

El RAS es un mecanismo hormonal implicado entre otras cosas en la regulación de la presión sanguínea —algunos médicos habían descrito COVID como un “mal de altura”, como si los pacientes estuvieran en un avión sin presurizar. “Sorprendentemente, encontramos que los dos lados del sistema RAS también



están claramente implicados en la modulación del sistema inmunitario”, señala el estudio.

El SARS-CoV-2 aumenta los niveles de ACE2, sus aliados que hacen descender la tensión arterial y reduce los de los receptores ACE, que la aumentan, dejando la puerta abierta a la bradicinina que, descontrolada, provoca permeabilidad y dilatación vascular e hipotensión, según el artículo científico.

En un artículo de la revista “Elemental”, Thomas Smith realiza la siguiente analogía: “En este sentido, COVID es como un ladrón que se desliza por la ventana abierta del segundo piso y comienza a saquear la casa. Una vez dentro, sin embargo, no sólo se llevan tus cosas, sino que también abren todas las puertas y ventanas para que sus cómplices puedan entrar y ayudar a saquear más eficientemente”.

**MANEJO CLÍNICO.** Más allá de las comorbilidades y la edad, se desconoce por qué la COVID puede afectar de forma grave a pacientes que parecen sanos. La teoría de la tormenta de bradicinina podría ayudar a entender quienes están más expuestos a sufrir formas graves de la enfermedad.

Los investigadores sugieren además que los esfuerzos en el tratamiento contra la forma severa de COVID se centre en frenar la tormenta de bradicinina. “En experimentos posteriores se identificaron varios medicamentos existentes que tienen el potencial de ser reutilizados para el tratamiento de la tormenta de bradicinina”, señalan.

Un posible siguiente paso, agregan, sería llevar a cabo ensayos clínicos para evaluar la eficacia de estos medicamentos en el tratamiento de pacientes con COVID. Además, la comprensión de la forma en que el SARS-CoV-2 afecta al organismo ayudará a los investigadores y clínicos a identificar a las personas que corren mayor riesgo de desarrollar síntomas que ponen en peligro la vida.

“El hallazgo de los científicos no curará al COVID”, refiere Thomas Smith en su artículo. “Pero si los tratamientos que apuntan hacia su uso clínico, con las intervenciones guiadas por la hipótesis de la bradicinina, podría reducir en gran medida el sufrimiento de los pacientes y, potencialmente, salvar vidas”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### **Daños en pulmón y el corazón, meses después del Covid-19: estudio. Se trata de la primera investigación de seguimiento prospectivo de pacientes infectados por el coronavirus**

07/09/2020

Los pacientes con Covid-19 pueden sufrir daño pulmonar y cardíaco a largo plazo, pero, para muchos, este tiende a mejorar con el tiempo, según el primer seguimiento prospectivo de pacientes infectados por el coronavirus, presentado en el Congreso Internacional de la Sociedad Europea de Respiración.

Investigadores en el "punto caliente" de Covid-19 en la región tirolesa de Austria reclutaron pacientes consecutivos con coronavirus para su estudio, que fueron hospitalizados en la Clínica Universitaria de Medicina Interna en Innsbruck, el Hospital St Vinzenz en Zams o el centro de rehabilitación cardiopulmonar, en Münster (Austria). En su presentación al congreso virtual han informado sobre los primeros 86 pacientes inscritos entre el 29 de abril y el 9 de junio, aunque ahora cuentan con más de 150 pacientes participando.

Se programó que los pacientes regresaran para su evaluación seis, 12 y 24 semanas después de su alta del hospital. Durante estas visitas se realizaron exámenes clínicos, análisis de laboratorio, análisis de las cantidades de oxígeno y dióxido de carbono en sangre arterial, pruebas de función pulmonar, tomografías computarizadas (TC) y ecocardiogramas.

En el momento de su primera visita, más de la mitad de los pacientes tenían al menos un síntoma persistente, sobre todo disnea y tos, y las tomografías computarizadas aún mostraban daño pulmonar en el 88 por ciento de los pacientes. Sin embargo, en el momento de su siguiente visita 12 semanas después del alta, los síntomas habían mejorado y el daño pulmonar se redujo al 56 por ciento. En esta etapa, es demasiado pronto para tener resultados de las evaluaciones a las 24 semanas.

"La mala noticia es que las personas muestran deterioro pulmonar por Covid-19 semanas después del alta; la buena noticia es que el deterioro tiende a mejorar con el tiempo, lo que sugiere que los pulmones tienen un mecanismo para repararse a sí mismos", señala la doctora Sabina Sahanic, estudiante de doctorado clínico en la Clínica Universitaria de Innsbruck y parte del equipo que llevó a cabo el estudio, que incluye al profesor asociado Ivan Tancevski, la profesora Judith Löffler-Ragg y el doctor. homas Sonnweber.

La edad media de los 86 pacientes incluidos en esta investigación fue de 61 años y el 65 por ciento eran varones. Casi la mitad de ellos eran fumadores o exfumadores y el 65 por ciento de los pacientes hospitalizados con Covid-19 tenían sobrepeso u

obesidad. 18 (21 por ciento) habían estado en una unidad de cuidados intensivos (UCI), 16 (19 por ciento) habían tenido ventilación mecánica invasiva y la duración promedio de la estadía en el hospital fue de 13 días.

Un total de 56 pacientes (65 por ciento) mostraron síntomas persistentes en el momento de su visita de seis semanas; La dificultad para respirar (disnea) fue el síntoma más común (40 pacientes, 47 por ciento), seguido de la tos (13 pacientes, 15 por ciento). En la visita de 12 semanas, la disnea había mejorado y estaba presente en 31 pacientes (39 por ciento), pero 13 pacientes (15 por ciento) seguían tosiendo.

Las tomografías computarizadas mostraron que la puntuación que define la gravedad del daño pulmonar general disminuyó de ocho puntos a las seis semanas a cuatro puntos a las doce semanas. También mejoró el daño causado por la inflamación y el líquido en los pulmones causado por el coronavirus, que aparece en las tomografías computarizadas como manchas blancas, estuvo presente en 74 pacientes (88 por ciento) a las seis semanas y 48 pacientes (56 por ciento) a las 12 semanas.

En la visita de seis semanas, los ecocardiogramas mostraron que 48 pacientes (58.5 por ciento) tenían disfunción del ventrículo izquierdo del corazón en el punto en que se relaja y dilata (diástole). Los indicadores biológicos de daño cardíaco, coágulos de sangre e inflamación fueron todos significativamente elevados.

La doctora Sahanic ha explicado que no creen que la disfunción diastólica del ventrículo izquierdo sea específica de Covid-19, "sino más bien un signo de la gravedad de la enfermedad en general. Afortunadamente, en la cohorte de Innsbruck, no observamos ninguna disfunción cardíaca grave asociada al coronavirus en la fase posaguda. La disfunción diastólica que observamos también tendió a mejorar con el tiempo", ha añadido.

A su juicio, "los hallazgos de este estudio muestran la importancia de implementar una atención de seguimiento estructurada para los pacientes con infección grave por COVID-19. Es importante destacar que la TC reveló daño pulmonar en este grupo de pacientes que no fue identificado por las pruebas de función pulmonar --ha resaltado--. Saber cómo los pacientes han sido afectados a largo plazo por el coronavirus podría permitir que los síntomas y el daño pulmonar se traten mucho antes y podría tener un impacto significativo en las recomendaciones y consejos médicos adicionales".

En una segunda presentación en el congreso, Yara Al Chikhanie, estudiante de doctorado en la clínica Dieulefit Santé para rehabilitación pulmonar y el laboratorio Hp2 de la Universidad de los Alpes de Grenoble (Francia), ha explicado que cuanto

antes los pacientes con Covid-19 comiencen un programa de rehabilitación pulmonar después de salir de los ventiladores, mejor y más rápida su recuperación.

Los pacientes con Covid-19 grave pueden pasar semanas en cuidados intensivos con respiradores. La falta de movimiento físico, además de la infección e inflamación severas, conduce a una pérdida muscular severa y los músculos para respirar también se ven afectados, lo que debilita la capacidad respiratoria. La rehabilitación pulmonar, que incluye ejercicios físicos y consejos sobre el manejo de los síntomas, incluida la dificultad para respirar y el trastorno de estrés postraumático, es fundamental para ayudar a los pacientes a recuperarse por completo.

Al Chikhanie utilizó una prueba de marcha para evaluar el progreso semanal de 19 pacientes que habían pasado un promedio de tres semanas en cuidados intensivos y dos semanas en una sala de pulmón antes de ser trasladados a la clínica Dieulefit Santé para rehabilitación pulmonar.

La mayoría aún no podían caminar cuando llegaron y pasaron un promedio de tres semanas en rehabilitación. Al principio, podían caminar una media del 16 por ciento de la distancia que, en teoría, deberían poder caminar normalmente si estaban sanos. Después de tres semanas de rehabilitación pulmonar, esto aumentó a un promedio del 43 por ciento, lo que fue una ganancia significativa, pero aún así una discapacidad grave.

"El hallazgo más importante fue que los pacientes que fueron admitidos a rehabilitación pulmonar poco después de salir de cuidados intensivos, progresaron más rápido que aquellos que pasaron un período más largo en la sala de pulmones donde permanecieron inactivos --ha asegurado Al Chikhanie--. Y cuanto antes comenzara la rehabilitación y más tiempo duró, más rápido y mejor fue la mejora en la capacidad de caminar y respirar de los pacientes y la ganancia muscular". Pero a pesar de la mejora significativa, el período promedio de tres semanas de rehabilitación no fue suficiente para que se recuperaran por completo.

"Estos hallazgos sugieren que los médicos deben comenzar la rehabilitación lo antes posible, que los pacientes deben tratar de pasar el menor tiempo posible inactivos y que deben inscribirse con motivación en el programa de rehabilitación pulmonar --ha resumido--. Si sus médicos consideran que es seguro, los pacientes deben comenzar los ejercicios de fisioterapia mientras aún se encuentra en la sala de pulmones del hospital".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### “Hipoxia” y caldos de cultivo: las teorías falsas de los antimascarilla

07/09/2020

Una de las teorías más extendida entre las personas que se oponen al uso de mascarillas está la de la "hipoxia" o déficit de oxígeno; aquí te explicamos por qué es que son falsas.

Demasiado porosas para retener el virus o al contrario susceptibles de provocar asfixia. Estas y otras teorías sobre las mascarillas siguen exponiéndose en las manifestaciones contrarias a su porte, pese a haber sido desmontadas por muchos científicos desde hace meses.

#### Falta de oxígeno y demasiado CO2: FALSO

La falsa idea de una "hipoxia" - déficit de oxígeno - es una de las más extendidas. Algunas publicaciones en las redes sociales afirman incluso que las mascarillas pueden matar.

Sin embargo, como explicaron numerosos médicos a la AFP, "la mascarilla no es un circuito cerrado, deja pasar el oxígeno", subraya por ejemplo el doctor Yves Coppieters, médico epidemiólogo y profesor de salud pública en la Universidad Libre de Bruselas.

En cambio puede dar una "sensación de incomodidad, que provoca a la vez una impresión de ahogo, pero es psicológico. En el caso de una persona con buena salud, (la mascarilla) no impide efectuar actividades diarias con normalidad", agrega.

A esta idea se suma la teoría muy popular de que con ella uno respira su propio CO2. Pero, "como no es un circuito cerrado", "casi todo el aire expirado se escapa", explica Shane Shapera, director del programa de enfermedades pulmonares del hospital público de Toronto (Canadá).

#### Caldos de cultivo de bacterias, hongos, mohos : FALSO

"Las infecciones fúngicas graves son raras", explica Françoise Dromer, responsable de la unidad de Micología Molecular y del Centro Nacional de Referencia de Micosis invasivas y antifúngicas del Instituto Pasteur de Francia. "En las condiciones de uso recomendadas, es imposible que se desarrollen hongos en el interior de una mascarilla".

"Para que una mascarilla se pudriera, habría por ejemplo que dejarla húmeda en una habitación llena de moho o en un compost, durante semanas", agrega Dromer, recordando que esta deba cambiarse cada cuatro horas.

Como "los seres humanos tienen bacterias normales en su boca y sus fosas nasales", "cuando hablamos expulsamos gotitas de saliva y puede ser que haya hongos y bacterias que se queden en la mascarilla", afirma Daniel Pahua, profesor de salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Pero "la mayoría de estos agentes no provocan enfermedades, porque son bacterias que (ya) tenemos en la boca" normalmente, subraya.

Dejan pasar los virus: FALSO

La teoría según la cual las mascarillas dejan pasar los virus porque los agujeros del entramado son mayores que los virus también son muy populares.

Primeramente, "el tamaño de la partícula viral no es pertinente. Es el tamaño de las gotitas que contienen el virus lo que cuenta" y las mascarillas las filtran de sobras, explica el doctor Julian Leibowitz, profesor de inmunología microbiana de la Texas A&M University.

Por otro lado, la mascarilla quirúrgica no funciona como un colador, sino que filtra según otros principios físicos como el efecto de la inercia y la captura electrostática, de manera a frenar al máximo las gotitas, incluso las pequeñas, según Jean-Michel Courty, profesor de física en la Universidad de la Sorbona de París e investigador en el laboratorio Kastler Brossel.

Y "las mascarillas no necesitan ser eficaces al 100% para tener un papel significativo en la ralentización de la epidemia", apunta el virólogo Benjamin Neuman, de la Texas A&M University.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) las considera una medida eficaz para limitar la propagación, además de la distancia física y del lavado de manos. Y más cuando se llevan masivamente, puesto que sus portadores se protegen mutuamente.

Contraria a la ley "antiburka" en Francia: FALSO

Esta afirmación es falsa porque la ley francesa de 2010 que "prohíbe disimular el rostro en el espacio público" prevé que esto "no se aplique cuando ha sido prescrito o autorizado por dispositivos legislativos o reglamentarios" y precisa incluso su excepción, "por motivos de salud".

Además, según explica el constitucionalista francés Didier Maus, "la mascarilla no disimula todo el rostro".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## El Financiero

### ¿Qué debe tener tu gel antibacterial para protegerte?

08 de septiembre, 2020

¿Qué debe tener un desinfectante de manos? Elige uno que contenga principalmente alcohol y que tenga pocos ingredientes más.

Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, los productos desinfectantes de manos deberían tener al menos un 60 por ciento de alcohol etílico o un 70 por ciento de alcohol isopropílico.

Otros ingredientes aprobados pueden incluir agua destilada estéril, peróxido de hidrógeno y glicerina, de acuerdo con la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés).

Debe evitar cualquier producto que contenga metanol o 1-propanol, ya que ambos pueden ser altamente tóxicos. La FDA advierte que hay que tener cuidado con los desinfectantes incluidos en envases de alimentos y bebidas, ya que ingerirlos accidentalmente puede ser peligroso.

Las autoridades sanitarias también piden evitar los desinfectantes de manos que sustituyen el alcohol por cloruro de benzalconio, que es menos efectivo a la hora de matar ciertas bacterias y virus. La fabricación casera de su propio producto tampoco está recomendada: una mezcla incorrecta de los químicos puede ser ineficaz o causar quemaduras en la piel.

El desinfectante de manos solo debe usarse cuando no puedas lavarte con agua y jabón, señaló Barun Mathema, investigador de enfermedades infecciosas en la Universidad de Columbia. Lavarse las manos es mejor para eliminar más gérmenes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

**CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Baja California Sur**

07 de septiembre, 2020. págs. 8 a 39

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Publicación en el Diario Oficial de la Federación**

SECRETARIA DE SALUD

**CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Campeche**

08 de septiembre, 2020. págs.40 a 72.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Crónica**

**Investigadores logran importante regresión del cáncer de pulmón en ratones**

2020-09-08

Investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) han conseguido, en experimentos con ratones, una estrategia eficaz para inducir una importante regresión de los tumores de pulmón causados por uno de los oncogenes más agresivos (el KRAS).

Investigadores del grupo de Oncología Experimental de este centro han logrado la remisión completa en un 25 por ciento de los tumores de pulmón causados por ese oncogén en ratones, mediante la inactivación de dos genes (el CDK4 y el RAF1) que actúan a diferentes niveles en la vía de señalización del KRAS.

Además, según ha informado hoy el CNIO en una nota de prensa, esta combinación terapéutica consigue frenar el crecimiento tumoral en el cien por cien de los casos.

Los nuevos hallazgos, ha subrayado este centro de investigación, abren la puerta a nuevas estrategias terapéuticas contra los tumores de pulmón causados por el oncogén "KRAS".

Este oncogén está involucrado en al menos una quinta parte de todos los cánceres humanos; las mutaciones en KRAS son la causa directa de un 32 por ciento de los tumores de pulmón y de un 96 por ciento de los de páncreas.

Sin embargo, tras más de treinta años de investigación, a día de hoy todavía no se han podido desarrollar estrategias terapéuticas eficaces contra este oncogén, ha recordado el CNIO.

En línea con este desafío, investigadores del Grupo de Oncología Experimental del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) han conseguido que un 25

por ciento de los tumores de pulmón inducidos por este oncogén remitan por completo en ratones tras la inactivación genética de los genes CDK4 y RAF1, lo que abre la vía al desarrollo de futuros tratamientos.

Los resultados del trabajo de investigación se han publicado en la revista de la Academia de Ciencias de Estados Unidos (PNAS).

Los investigadores han confirmado además en ratones sanos que esta estrategia terapéutica no compromete el funcionamiento normal del organismo.

Para llevar a cabo este estudio, el equipo del CNIO empleó un modelo de ratón que reproduce fielmente la enfermedad humana, induciendo el tumor mediante la activación del oncogén KRAS y desactivando un supresor tumoral (el p53) para inducir tumores más agresivos, una combinación responsable de un alto porcentaje de los adenocarcinomas de pulmón humanos.

El trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, el Instituto de Salud Carlos III, el Consejo Europeo de Investigación (ERC), la Comunidad Autónoma de Madrid, la National Natural Science Foundation of China, la Fundación AXA y el y Ministerio de Educación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **Tamiz neonatal ampliado, importante para detectar fibrosis quística**

Cecilia Higuera Albarrán

2020-09-07

El tamiz neonatal ampliado es una prueba importante para detectar casos sospechosos de fibrosis quística y si se confirman, poder iniciar tratamiento temprano y oportuno, señaló la doctora Adriana Uribe García, adscrita al Servicio de Neumología Pediátrica del Centro Médico Nacional La Raza, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En el marco del Día Mundial de la Fibrosis Quística, -que se conmemora este 8 de septiembre-, la especialista del IMSS destacó la importancia de que el diagnóstico sea lo más pronto posible, de no poder ser posible al nacer, sí dentro de los primeros cinco años de vida, para que el paciente cuente con atención temprana y tenga una mejor calidad de vida.

La fibrosis quística es una enfermedad multisistémica y crónica que representa un problema grave de salud, afecta principalmente al sistema respiratorio y al sistema digestivo, pero también puede afectar otros órganos como glándulas sudoríparas y el sistema reproductivo.

La especialista del IMSS puntualizó que con dicha prueba “solo se puede decir que la o el menor es sospechoso de la enfermedad, pero no asegurar que ya tiene la enfermedad, para lo cual es necesario realizar dos pruebas consecutivas de cloruros en sudor para poder diagnosticar la enfermedad.

“Con el tamiz positivo se envía a las Unidades de Medicina de Alta Especialidad (UMAES), en donde se termina de hacer el escrutinio, y en caso de que el resultado sea positivo para fibrosis quística se inicia el tratamiento correspondiente.

En este sentido, la especialista señaló que si se pudiera hacer a todos los recién nacidos un tamiz ampliado, sería lo ideal, en caso de no poder ser posible al nacer, reiteró, sospecharlo en los primeros años de vida brindará la oportunidad de tener un diagnóstico oportuno y poder brindar a los pacientes la posibilidad de un menor deterioro de la función pulmonar.

La doctora Adriana Uribe García refirió que el Seguro Social cuenta con clínicas de fibrosis quística en las Unidades de Medicina de Alta Especialidad, y es ahí en donde un equipo multidisciplinario valora al paciente.

“En el momento en que se hace la sospecha debe mandarse a las UMAE, ahí son atendidos por diferentes especialistas, por ejemplo, para mejorar el estado nutricional, son valorados por Nutrición y Gastroenterología y se les dan medicamentos como enzimas pancreáticas, vitaminas y minerales, a parte de la orientación nutricional”, comentó.

Añadió que el médico neumólogo trabaja en retardar la progresión de la enfermedad pulmonar y controlar la infección crónica, mediante tratamiento con antibióticos y fisioterapia, entre otras acciones; en cuanto al servicio de Genética, el especialista brinda información a los padres para conocer el origen y desarrollo de la enfermedad.

Además, el apoyo emocional se brinda en el servicio de higiene mental, el cual trata depresión o ansiedad, de la familia o del paciente y si llegan a desarrollar diabetes, el servicio de Endocrinología nos asiste”.

Uribe García resaltó que aunado al tratamiento integral, la piedra angular es la nutrición equilibrada y la actividad física, ambos elementos mejorarán considerablemente la calidad de vida del paciente.

Las complicaciones más frecuentes, dijo, son a nivel pulmonar con infecciones constantes, tos con expectoración y neumonías recurrentes, aunque a largo plazo se puede presentar desnutrición crónica e incluso diabetes asociada, en tanto que

el daño del pulmón, cuando ya es avanzado, puede llegar a generar insuficiencia respiratoria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Forbes México**

#### **Nestlé avanza hacia la meta de los empaques sustentables**

07 de septiembre, 2020

Nestlé ha aumentado al 87% la proporción de empaques reciclables o reutilizables de sus productos, avanzando hacia su objetivo de 100% para 2025.

El gigante es acusado regularmente por grupos ambientalistas como Greenpeace de ser uno de los principales contaminantes de plástico.

Nestlé se ha comprometido a reducir su uso de nuevos plásticos en un tercio para 2025 y gastar hasta 2.000 millones de francos suizos (2.190 millones de dólares) para impulsar la utilización de plásticos reciclados.

“El empaque tiene un rol esencial en la preservación de la integridad y seguridad de nuestros alimentos. Al mismo tiempo, la contaminación plástica sigue siendo un problema importante en todo el mundo”, dijo el jefe de operaciones Magdi Batato a periodistas en la sesión informativa virtual. “Hemos hecho compromisos audaces y los cumpliremos”.

La compañía con sede en Suiza dijo también que recientemente lanzó un sistema recargable para alimentos para mascotas en Chile que permite entregas a los consumidores sin empaque adicional.

Los desechos plásticos causados por los envases de comida para llevar y los envases de entrega en línea crecieron durante la pandemia de COVID-19 con el aumento de pedidos de despacho a domicilio de alimentos y comestibles.

Eliminar el empaque es un aspecto de la estrategia de Nestlé, mientras que otro es reemplazar el plástico con materiales más sostenibles.

La empresa, que ya vende barras de chocolate KitKat en envases de papel, indicó que sus ingenieros habían desarrollado un nuevo tipo de papel reciclable para envolver cubos de caldo Maggi que pronto se lanzará en Francia.

Batato dijo que es difícil establecer un objetivo para el uso de envases de papel, ya que no existe una solución única para todos los productos y geografías, y agregó que el plástico tampoco va a desaparecer.

“El plástico seguirá siendo un componente del embalaje”, señaló.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Comer menos carne permitiría a ecosistemas volver a crecer, dice estudio**

08 de septiembre de 2020

Madrid. Los alimentos con proteínas vegetales, como lentejas, frijoles y nueces, pueden proporcionar nutrientes vitales utilizando una pequeña fracción de la tierra necesaria para producir carne y productos lácteos.

Al cambiar a esos alimentos, gran parte de la tierra restante podría albergar ecosistemas que absorben dióxido de carbono, según estudio en la revista Nature Sustainability.

Los científicos analizaron y mapearon áreas donde la producción extensiva de alimentos de origen animal, que requiere 83 por ciento de las tierras agrícolas del planeta, suprime la vegetación nativa, incluidos los bosques.

La investigación destaca lugares donde se puede cambiar lo que las personas cultivan y comen, lo cual podría liberar espacio para que los ecosistemas vuelvan a crecer, compensando nuestras emisiones de dióxido de carbono en el proceso.

El mayor potencial para la regeneración de los bosques, y los beneficios climáticos que conlleva, existe en los países de ingresos altos y medianos altos, donde reducir la cantidad de carne y lácteos tendría impactos relativamente menores en la seguridad alimentaria, señala Matthew Hayek, autor principal del estudio y profesor asistente en la Universidad de Nueva York.

La quema de combustibles fósiles para obtener energía emite dióxido de carbono, calentando el planeta. Cuando el calentamiento alcance 1.5 grados Celsius por encima de los niveles preindustriales, se esperan impactos más severos como sequías y aumento del nivel del mar. Los científicos describen cuánto combustible fósil podemos quemar antes de alcanzar ese límite, utilizando el presupuesto de carbono global.

Según los hallazgos de los autores, el crecimiento de la vegetación podría eliminar entre nueve y 16 años de emisiones globales de dióxido de carbono de combustibles fósiles, si la demanda de carne cayera drásticamente en las próximas



décadas junto con sus enormes requisitos de tierra. Esa eliminación duplicaría el presupuesto de carbono de la Tierra, que se reduce rápidamente.

Podemos pensar en cambiar nuestros hábitos alimenticios hacia dietas amigables con la tierra como un complemento al cambio de energía, en lugar de un sustituto. La restauración de los bosques nativos podría comprar un tiempo muy necesario para que los países hagan la transición de sus redes de energía a una infraestructura renovable libre de fósiles, concluye Hayek.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Gran parte de emisiones de CO2 proviene de las cadenas de suministro de multinacionales**

08 de septiembre de 2020

Madrid. Una quinta parte de las emisiones de dióxido de carbono proviene de las cadenas de suministro globales de las empresas multinacionales, según un nuevo estudio dirigido por el Colegio Universitario de Londres (CUL) y la Universidad de Tianjin, en China, que muestra el alcance de la influencia de esas compañías en el cambio climático.

El estudio, publicado en Nature Climate Change, mapea las emisiones generadas por los activos y proveedores de multinacionales en el exterior, y encuentra que el flujo de inversión es típicamente de países desarrollados a las naciones en desarrollo, lo que significa que las emisiones se subcontratan de hecho a las partes más pobres del mundo.

Muestra el impacto que pueden tener las multinacionales al fomentar una mayor eficiencia energética entre los proveedores o al elegir los que sean más eficientes en carbono. Los autores proponen que las emisiones se asignen a los países de donde proviene la inversión, en lugar de donde se generan.

Dabo Guan, de la Escuela Bartlett de Construcción y Gestión de Proyectos del CUL, explica que las empresas multinacionales tienen una enorme influencia que se extiende mucho más allá de las fronteras nacionales. Si las principales compañías del mundo ejercieran su liderazgo en materia de cambio climático, por ejemplo exigiendo eficiencia energética en sus cadenas de suministro, podrían tener un efecto transformador en los esfuerzos globales para reducir las emisiones, asegura.

Sin embargo, las políticas de cambio climático de esas empresas a menudo tienen poco efecto cuando se trata de grandes decisiones de inversión, como dónde construir cadenas de suministro. Asignar emisiones al país inversor significa que las

multinacionales son más responsables de las emisiones que generan como resultado de esas determinaciones, prosiguió.

El estudio encontró que las emisiones de carbono de la inversión extranjera de las multinacionales cayeron de un pico de 22 por ciento de todas las emisiones en 2011 al 18.7 en 2016. Los investigadores señalan que es el resultado de una tendencia de desglobalización, con el volumen de reducción de la inversión directa, así como nuevas tecnologías y procesos que hacen que las industrias sean más eficientes en carbono.

Al trazar un mapa del flujo global de inversión, los investigadores encontraron aumentos constantes en la inversión de los países desarrollados a las naciones en desarrollo.

El autor principal, Zengkai Zhang, de la Universidad de Tianjin, señala que las multinacionales transfieren cada vez más inversiones a las naciones en desarrollo, lo que reduce las emisiones de los países ricos y coloca mayor carga en los más pobres. Al mismo tiempo, es probable que genere mayores emisiones en general.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **Lorena Rivera: Líderes climáticos (Opinión)**

08 de septiembre de 2020

No pasa un solo día sin que los medios de comunicación informen sobre los daños ocasionados por fenómenos naturales exacerbados por la crisis climática, en la cual los hechos de ayer quedarán superados por los de hoy y los de mañana. Esta problemática causada por las actividades humanas escala cada vez más.

Difundir a través de los medios tradicionales y las redes sociales los hechos de la crisis climática debe ser tomado como un asunto de interés público, porque la información no sólo es poder, es conocimiento y no debe verse como un asunto sensacionalista o alarmista, como lo hacen los escépticos y negacionistas.

Aristóteles, en el primer libro de Metafísica, decía que “mediante el conocimiento de lo general tenemos la inteligencia de lo particular”, pues el conocimiento parte del propio deseo del ser humano de conocer sobre aquello que lo rodea porque la información que arroje le permitirá saber sobre cada elemento que le ayudará a sobrevivir.

Partiendo de la aseveración aristotélica, conocer sobre qué ocasiona la crisis climática, desde cuándo, qué efectos tiene, a cuántos afecta, qué hacer y muchas

preguntas más, ayudará a las personas, en lo individual y en lo colectivo, a reflexionar sobre el hecho y así tomar las mejores decisiones para su bienestar. Y no se necesita ser climatólogo o cualquier otro científico vinculado con la inestabilidad climática, con el interés de conocer basta.

Cuando surgen iniciativas de organizaciones no gubernamentales enfocadas al conocimiento del fenómeno creado por la propia condición humana, analizar los retos y perfilar las posibles soluciones, deben valorarse, porque a todos, en menor o mayor medida, afectará.

Y el programa Climate Reality Leadership Corp de Climate Reality Project, fundado por el vicepresidente de Estados Unidos, Al Gore, está dirigido a toda aquella persona que tenga el deseo de contribuir a las soluciones de la crisis climática, cuyo objetivo es “brindar capacitación en ciencia climática, comunicación y organización comunitaria para contar mejor la historia del cambio climático e inspirar a las comunidades de todo el mundo a actuar”.

Este año, la pandemia de la covid-19 impidió que el entrenamiento sobre liderazgo climático pudiera llevarse a cabo de manera presencial, ya que una de las medidas para contener los contagios ha sido el distanciamiento social.

Así, a finales de mayo, la organización lanzó la convocatoria para el primer entrenamiento global de manera virtual, del 18 al 26 de julio y, debido a que rebasó las expectativas, se abrió una segunda capacitación del 28 de agosto al 3 de septiembre. Al momento suman ya 45 entrenamientos, de los cuales 43 se realizaron en varias metrópolis del mundo, incluida la CDMX en 2018, y se ha entrenado a más de 27 mil líderes climáticos en 169 países.

Para el entrenamiento virtual, Climate Reality Project diseñó un programa cuyo eje fueron cuatro sesiones vía streaming encabezadas por Al Gore, de las cuales tres estuvieron enfocadas al conocimiento a fondo, con datos avalados por la ciencia, de los diversos impactos de la crisis climática en el mundo. Mientras que en la cuarta hizo énfasis en las soluciones para desechar los combustibles fósiles, acelerar la transición hacia las energías renovables, cambiar los medios de producción para cuidar la salud, salvaguardar el bienestar de las comunidades y garantizar la justicia climática para aquellos que han sido marginados.

La quinta sesión streaming, también bajo la conducción de Al Gore, estuvo dedicada a responder preguntas derivadas de las más de 300 mesas de trabajo — vía zoom— de los aprendices, para ello contó con la participación de dos de los científicos más destacados del planeta, Henry Pollack, profesor emérito de geofísica en la Universidad de Michigan, y Marshall Shepherd, meteorólogo y profesor de geografía y ciencias atmosféricas de la Universidad de Georgia.

Además, en los días de entrenamiento participaron líderes climáticos graduados, especialistas en diversas materias como derecho ambiental, justicia climática y derechos humanos, entre otras, divididos en varias sesiones on demand, para ayudar al aprendiz a fortalecer sus habilidades en la realización de presentaciones para diferentes audiencias —como estudiantes de educación primaria—, uso de herramientas sociales en liderazgo público, comunicación digital y liderazgo juvenil, entre otros.

Al Gore es un hombre convencido de que las acciones de cada persona, a partir de sus propias agendas, pueden cambiar la realidad y encontrar soluciones a uno de los más grandes desafíos de la humanidad, y más cuando se interconecta la crisis climática con problemáticas como la pandemia de covid-19, la injusticia ambiental y el racismo, la crisis de la democracia y la pérdida de la biodiversidad.

Indudablemente, cada persona, líder climático o no, debe establecer objetivos audaces para impulsar el cambio que el planeta necesita. Al Gore, a lo largo de la capacitación, dejó ver que el éxito del liderazgo climático está vinculado a cómo se comunican los hechos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)