

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

Inicia la SRE entrega de recursos para desarrollar vacuna contra el Covid-19 ...	3
SSA y Janssen organizan ensayos de vacuna Covid-19 en México; buscarán a 5 mil voluntarios.....	4
Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud, pidió a estados alistar ahora las camas Covid de sus hospitales para la temporada de influenza.....	5
¿Dónde me vacuno contra la influenza?.....	6
La Corte revisará si es constitucional la reforma para exentar de la Ley de Adquisiciones las compras que realice el gobierno por medio de organismos internacionales	8
Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 29 de septiembre de 2020	9
Covid-19. Estudiarán biológico en 5 mil mexicanos	48
Incorporan a estadísticas 185 mil casos sospechosos sin confirmación. Hubo síntomas, pero no se hizo prueba	49
La OMS enviará 120 millones de pruebas baratas a países de ingresos bajo y medio.....	50
Infartos tocan la puerta a los adultos jóvenes; cada vez hay más casos	53
Por el 'Un poquito', COVID encontró una población enferma en México	59
Vacunas contra COVID-19: seguridad, ante todo.....	61
Nestlé prepara más productos veganos ante mayor demanda en pandemia.....	67
Juez federal dio 24 horas a SHCP y SSA para acreditar que están actuando para cumplir la orden de garantizar fármacos para niños con cáncer.....	68
Everardo Elizondo*: GLOSAS MARGINALES / El 'rebote', según la OCDE (Opinión)	70

AL, la región más afectada por la pandemia: Banco Mundial	72
INEGI: informalidad y bajos salarios marcan la recuperación laboral	73
Con pandemia quedaron claras las desigualdades como acceso a salud, educación y trabajo, advirtió Michelle Bachelet, de Naciones Unidas.....	75
Rogelio Gómez Hermosillo M.: ¿Primero los pobres? (Opinión).....	77
Olvidan salud de los pensionados, dañada por su actividad laboral.....	79
Durante el Día de Acción Global por el acceso al aborto legal, CDMX informó la reubicación temporal de hospitales que realizan ILE	80
De madres adolescentes, uno de cada cinco partos en México	81
Diputadas prevén legalizar la interrupción del embarazo en el país	82
Falta de garantías por un aborto seguro vulnera derechos de las mujeres: CNDH.....	83
Impulsan no castigar el aborto; cada año cientos de mujeres son criminalizadas	84
La Jornada: Aborto: priorizar el derecho de las mujeres (Opinión)	86
Aborto legal y seguro, demandan en 10 estados. Instan a reformar leyes	88
Leo Zuckermann: El aborto como ejemplo del conservadurismo de AMLO (Opinión)	90
México se sumó a un compromiso internacional que busca revertir la pérdida de biodiversidad para el año 2030	92
Efectos del cambio climático nos tomarán tan desprevenidos como la pandemia: INECC	93
Lorena Rivera: Buenas intenciones ante la crisis climática (Opinión).....	94

La Jornada

Inicia la SRE entrega de recursos para desarrollar vacuna contra el Covid-19

José Antonio Román

29 de septiembre de 2020

La Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) inició el proceso de entrega de recursos para el financiamiento de 19 proyectos científicos mexicanos de vacunas y tratamientos contra el Covid-19, a los que se comprometió a apoyar.

El pasado viernes, la cancillería mexicana y la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) firmaron un convenio para que esta dependencia federal entregue los primeros 3 millones de pesos para financiar la etapa preclínica de la investigación de su vacuna.

Los recursos que reciba esta casa de estudio se destinarán a la compra de un biorreactor de 2.5 millones de pesos, con la finalidad de producir suficientes dosis del fármaco experimental, y los 500 mil pesos restantes se destinarán a la adquisición de marcadores biológicos necesarios para las pruebas inmunológicas, informó la rectora de la UAQ, Teresa García Gasca.

En un proceso similar está el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav), institución de reconocimiento internacional que tiene siete de los 19 proyectos que serán apoyados a través de la Agencia Mexicana para la Cooperación Internacional y el Desarrollo.

De entre los siete proyectos del Cinvestav, está el de Detección de Covid-19 en el binomio madre-hijo en mujeres lactantes, liderado por el investigador Jaime García Mena, del Departamento de Genética y Biología Molecular, cuyo trabajo científico se ha concentrado en el análisis de microbiota en la le-che materna.

A finales de agosto pasado, la SRE anunció que estos proyectos científicos mexicanos de vacunas y tratamientos contra el Covid-19 recibirán financiamiento para acelerar su investigación y desarrollo. El monto total del apoyo será de 80 millones de pesos, aunque se ha señalado que se buscarían mayores recursos.

De acuerdo con la cancillería, con el financiamiento a estos proyectos contra el Covid-19 se busca acelerar los trabajos de investigación y que el país tenga un acceso oportuno al antídoto.

La mayoría de los proyectos científicos apoyados con recursos del Consorcio Mexicano de Vacunas y Tratamientos Covid-19, en el que participan la SRE, universidades, centros de investigación y empresas mexicanas, pertenecen a instituciones y centros de investigación públicas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Forbes

SSA y Janssen organizan ensayos de vacuna Covid-19 en México; buscarán a 5 mil voluntarios

28 de septiembre, 2020

La Secretaría de Salud (SSA) y el **laboratorio Janssen**, propiedad de Johnson & Johnson, afinan los ensayos de fase 3 de la vacuna que desarrolla la empresa contra el Covid-19.

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, informó este lunes que las autoridades mexicanas han tenido tres reuniones técnicas con representantes de la compañía para dar inicio al ensayo clínico.

Las conversaciones, agregó, han estado coordinadas por el secretario de Salud, Jorge Alcocer, e incluso hoy sostuvieron un encuentro en la Cancillería para afinar otros detalles.

Como parte de la fase 3 de su vacuna para Covid-19, **Janssen** busca hacer ensayos con 60,000 personas de distintos países y contempla que al menos 5,000 personas en México participen.

En la conferencia diaria sobre la epidemia, López-Gatell comentó que habitualmente el reclutamiento de voluntarios para ensayos de esta índole se hace por medio de anuncios en las unidades de atención de salud.

Las personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de los diseños de los estudios serán quienes accedan a la aplicación de la vacuna, indicó el funcionario.

Generalmente, los ensayos clínicos, añadió, buscan reclutar a personas con buenas condiciones físicas, independientemente de si son o no trabajadores de la salud, a fin de que haya bajo riesgo de complicaciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud, pidió a estados alistar ahora las camas Covid de sus hospitales para la temporada de influenza

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

29 de septiembre, 2020

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de Salud, pidió a los estados alistar las camas Covid de sus hospitales para la temporada de influenza.

"Recordar también aquí que hemos comentado, ya desde hace varias semanas, que empezamos a preparar una guía técnica para que todos los Gobiernos estatales, a través de sus secretarías de salud estatales, utilicen eficientemente las instalaciones hospitalarias en la medida de que se van desocupando las camas destinadas a Covid.

"Esas camas no pueden permanecer ociosas y de inmediatamente deben ser consideradas para la atención de otros múltiples padecimientos en donde las personas requieren hospitalización, pero al mismo tiempo se tiene que cuidar que exista la capacidad de reutilizarlas para el tratamiento de personas con infección respiratoria aguda grave en la medida que anticipamos el inicio de la temporada de influenza", comentó López-Gatell.

En conferencia en Palacio Nacional, el subsecretario de Salud señaló que actualmente a nivel nacional hay un 73 por ciento de disponibilidad de camas hospitalarias, y un 77 por ciento de camas con ventilador.

López-Gatell aseguró que desde este momento el número de casos de influenza comenzará a crecer y que prevé un punto máximo entre diciembre y enero.

"A partir de la semana 40 del año, es decir ahora mismo, estamos por iniciar la temporada de influenza. Desde luego, no es algo programable, no inicia un día específico, pero gradualmente empezaremos a ver más casos de influenza, esto irá creciendo; de seguro las noticias reportarán como reportan casos récord de casos de influenza.

"Esto es normal, esto ocurre todos los años desde hace varios siglos. Y, lo vamos a tener todos los países del hemisferio norte a partir de ahora, llegará a un punto máximo probablemente en diciembre o enero y después empezarán a disminuir los casos de influenza", mencionó el funcionario.

El subsecretario destacó que la influenza se comporta de una manera semejante al Covid-19 y que puede tener complicaciones en adultos mayores y en niños menores de cinco años.

"La influenza es una enfermedad infecciosa causada por un virus con ese nombre para que el que hay mucho tipos y subtipos y se comporta de una manera muy semejante a Covid-19. Dolor de garganta, dolor de cuerpo y una proporción relativamente pequeña de personas pueden tener la forma grave de la influenza y no necesitar un tratamiento específico.

"Pero, personas que tienen 60 o más años de edad o que tienen ciertas enfermedades crónicas pueden tener un riesgo aumentado de complicarse. Los niños menores de 5 años también pueden complicarse y se recomienda que se vacunen", dijo.

Hugo López-Gatell agregó que en 27 estados del País ya hay una reducción de la pandemia de Covid-19 desde hace 8 semanas.

"Debemos seguir teniendo cuidado con el desconfinamiento", urgió
[Ver fuente \(Solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿Dónde me vacuno contra la influenza?

28/09/2020

Este próximo 1 de octubre dará comienzo la campaña anual de vacunación contra la influenza, durante la cual se aplicarán alrededor de 36 millones de dosis, según informó hace unos días el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell.

Asimismo, el domingo inició la vigilancia epidemiológica de los casos de influenza, que este año se confluirán con los de COVID-19, informó el director general de Epidemiología, José Luis Alomía, quien dijo que es importante implementar todas aquellas acciones para poder detectar cuando la influenza se está incrementando, "más ahora que sabemos que va a circular con el virus SARS-Cov-2".

Síntomas de la influenza

Por eso es importante conocer primero, cuáles son los síntomas de la influenza es un padecimiento contagioso a través del contacto directo, que suele causar tos seca, fiebre, dolor de garganta, malestar general, escurrimiento nasal, y diarrea. Además de conocer los sitios en donde podrás vacunarte.

Deben vacunarse todas las niñas y niños de 6 meses a 4 años 11 meses y de 5 a 9 años con factores de riesgo. Además de adultos Mayores de 65 años, los pacientes con obesidad, diabetes, hipertensos, con VIH/sida o quienes tengan enfermedades pulmonares crónicas o problemas renales.

El Instituto Mexicano del Seguro Social informó que, a las dos semanas de vacunarte, generas anticuerpos e inmunidad contra la enfermedad, evitando que desarrolles neumonía por virus H1N1 y H3N2 y un serotipo de virus de la influenza B.

También dijo que la vacuna actual solo protege de la influenza estacional de cada temporada invernal, por lo que al paso de un año debes vacunarte nuevamente.

Todas las temporadas de influenza estacional son diferentes y pueden afectar de manera distinta a las personas. La temporada estacional comúnmente inicia en octubre y podría prolongarse hasta mayo del año siguiente.

Dónde me vacuno

De acuerdo con el IMSS, la mejor manera de protegerse contra la influenza estacional es acudir a la Unidad Médica Familiar (UMF) que te corresponde y pedir que te apliquen la vacuna, con lo que se reducen las posibilidades en desarrollar neumonía, y por tanto de hospitalizarte. Asegura que debes evitar automedicarte.

La semana pasada, la secretaria de salud de la Ciudad de México, Oliva López Arellano, dio a conocer que el Gobierno capitalino solicitó dos millones de vacunas contra la influenza. Además, reiteró que las dosis se entregan a mediados de septiembre para dispersarse en las clínicas y los centros de salud cercanos a tu hogar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La Corte revisará si es constitucional la reforma para exentar de la Ley de Adquisiciones las compras que realice el gobierno por medio de organismos internacionales

Víctor Fuentes

29 de septiembre, 2020

Publicada el 11 de agosto, la reforma fue aprobada para que las compras consolidadas de medicamentos se lleven a cabo a partir de 2021 por medio de la Oficina de Servicios para Proyectos de la ONU (UNOPS, por sus siglas en inglés).

La Corte recibió el 17 de septiembre una acción de inconstitucionalidad promovida por 47 senadores de oposición, que alegan que la adición de un párrafo al artículo primero de la Ley de Adquisiciones viola los principios del artículo 134 de la Constitución sobre eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez en el ejercicio del gasto público.

En paralelo, la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma) y la Asociación Nacional de Fabricantes de Medicamentos (Anafam) presentaron la semana pasada demandas de amparo para impugnar la reforma, al igual que al menos nueve empresas del sector salud.

Hasta ahora, ningún juez federal ha concedido alguna suspensión que ponga en riesgo la compra por medio de UNOPS, que entre agosto y septiembre difundió, como primera fase del proceso, una solicitud de información a proveedores.

El presupuesto de 2021 prevé 90 mil 572 millones de pesos para compra de medicamentos, y justifica recurrir a la ONU porque en México "prevalecen los intereses comerciales" que encarecen dichos bienes.

El párrafo que se agregó a la ley dice: "Queda exceptuada de la aplicación de la presente ley, la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud que contraten las dependencias y/o entidades con organismos intergubernamentales internacionales, a través de mecanismos de colaboración previamente establecidos, siempre que se acredite la aplicación de los principios previstos en la Constitución".

En contra

La Ley de Adquisiciones fue publicada en agosto y fue cuestionada por senadores y otros actores.

- Prevé que las compras consolidadas de medicamentos sean por medio de la ONU.

- Un grupo de 47 senadores de oposición promovió ante la Corte una acción de inconstitucionalidad.

- La Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica y la Asociación Nacional de Fabricantes de Medicamentos presentaron demandas de amparo para impugnar la reforma.

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

[Volver al Contenido](#)

Gobierno de México

Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 29 de septiembre de 2020

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

Fecha de publicación: 29 de septiembre de 2020

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

Es martes -y desde hace ya meses- se destina este día a informar sobre la situación de salud y en particular sobre la pandemia, de modo que vamos a dar un informe a toda la población sobre cómo se está enfrentado esta pandemia, no sólo en lo general, sino también en los estados, cómo va cada uno de los estados, de las entidades federativas, enfrentando esta pandemia que, aun cuando está perdiendo fuerza, no deja de causar daños; sobre todo, pérdida de humanas, que lamentamos mucho, porque nos entristece y no es un asunto numérico, cuantitativo, es algo que tiene que ver con el sufrimiento, con el dolor de muchas familias mexicanas.

Entonces, vamos a que el doctor Jorge Alcocer introduzca y luego que Hugo López-Gatell y Marcelo Ebrard también informen.

JORGE ALCOCER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Muchas gracias, señor presidente.

Muy buenos días a todos ustedes.

Pues como ya señaló el presidente, hoy que es martes, martes 29, día del Pulso de la Salud, estamos a 122 días del camino del recorrido hacia la llamada normalidad; por lo tanto, y hace una semana tuvimos esa experiencia, al parecer bien acogida, se presentará el estado actual de las curvas epidemiológicas de cada uno de los 32 estados de nuestro país y que sustentan lo que ustedes ya han visto, el que 16 de los estados, de las entidades federativas, se encuentran en semáforo amarillo; además, 15 en el color naranja y Campeche, se celebra ello, en color verde. Nos va a presentar Hugo este camino y desde luego abierto para sus opiniones.

Muchas gracias. Hugo, por favor.

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

Vamos a comentar el informe técnico que presentamos por las tardes para ilustrar de manera panorámica la situación de la epidemia. Posteriormente, si me lo permite el presidente, me pasaré para allá para mostrar las curvas epidémicas que ya relata el doctor Alcocer, donde se ven las particularidades de cada entidad federativa.

En general, recordar que estamos en este proceso llamado o designado en México, Nueva Normalidad, es el proceso gradual de desconfinamiento en el que vamos observando el riesgo epidémico de cada entidad federativa y mediante un semáforo, una indicación, sobre el riesgo epidémico que existe en cada entidad federativa se van orientando a las autoridades sanitarias estatales. Todos los gobiernos estatales son autoridad sanitaria reconocidos por la Ley General de Salud y tienen responsabilidades específicas para cuidar las acciones de prevención en sus entidades federativas.

Estas acciones de prevención son fundamentalmente a través de acciones administrativas, decisiones administrativas sobre el cierre temporal o la reapertura de distintas actividades sociales, económicas, en el espacio público. Éstas están a cargo de las entidades federativas de manera directa y desde el 1º de junio están guiadas por el semáforo de riesgo COVID. Cumplimos ya 121 días de este proceso.

En esta curva epidémica, con una agregación semanal, podemos ver la información que presentamos diariamente. Notarán que hemos cambiado el color de las columnas, el color desde luego es intrascendente, pero esto es porque el domingo reciente, el domingo pasado, presentamos un cambio en la información que se manifiesta; la información es la misma, simplemente hicimos una desagregación de la zona intermedia de esta gráfica en donde se mostraban a las personas o la suma de personas consideradas como casos sospechosos.

Los casos sospechosos, recordar, son personas que tienen las manifestaciones clínicas de COVID, fiebre, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, pérdida del olfato o del gusto, y otras características que han sido definidas desde el inicio como correspondientes a COVID, pero que no tienen aún un resultado de laboratorio.

Tenemos un conjunto de muestras que han sido tomadas de estas personas y están en proceso de resultado de procesamiento en laboratorio, pero también tenemos un conjunto de personas que, teniendo las características clínicas de la

enfermedad -y siendo todas ellas consideradas en la estadística necesaria para la vigilancia epidemiológica- no tuvieron una muestra para el diagnóstico.

Esto no es inconveniente desde el punto de vista de vigilancia epidemiológica, porque son contabilizadas, son identificadas, el lugar en donde fueron atendidas, el lugar donde residen, brinda información sumamente valiosa para las acciones de prevención y control, pero sencillamente no tienen una muestra de laboratorio; o bien, la muestra biológica sí se tomó, pero cuando se procesó en el laboratorio no se identificó que fuera viable.

Y quisimos hacerlo explícito presentando esta desagregación. Verán ustedes en los números que están debajo de la figura precisamente las sumas que corresponden en los colores gris y negro a estas personas que, o no tienen muestra o la muestra no fue adecuada para el diagnóstico.

Tenemos 39 por ciento, es decir, un poco menos de cuatro de cada 10 personas a quienes se les toman especímenes para el diagnóstico que tienen infección demostrada por el virus SARS-CoV-2 causante de COVID, pero el resto, más de seis de cada 10, no tienen el virus y por lo tanto su síndrome, su manifestación clínica se debe a otros múltiples virus respiratorios que circulan en el mundo y en México, más de 300 virus que normalmente están presentes y que pueden causar síntomas semejantes.

La importancia de este índice es que, conforme va cambiando, ahora a la baja desde la última semana de julio, semana 29 del año, julio empezó a bajar desde 57 por ciento, en este momento 39 por ciento.

Aquí también le advertimos a la población no intentar hacer comparaciones entre países, porque el número absoluto de este porcentaje depende del esquema de muestreo que se utiliza de acuerdo a la estrategia de vigilancia epidemiológica de cada país.

Lo relevante es cómo va cambiando: en la última semana de julio, 57 por ciento; en este momento, 39 por ciento, y lo esperable es que siga disminuyendo y en la medida en que la epidemia también siga disminuyendo.

Veamos la siguiente diapositiva. En esta diapositiva, lo que vemos es el número estimado de personas enfermas. De igual manera, llegó un punto máximo en la última semana de julio y, a partir del inicio de agosto se encuentra en un descenso sostenido; no necesariamente cada semana disminuye, desafortunadamente hay semanas en donde no hay disminución, pero la tendencia general es ya ocho semanas consecutivas en donde va disminuyendo la intensidad epidémica estimada por el número de personas que se presentan enfermas cada semana.

La más reciente es el cambio entre la semana 37 y la 38. En este momento estamos viviendo la semana 40, pero entre la semana 37 y 38 se redujo nueve por ciento. Es un cambio relativamente pequeño comparado con el de la semana anterior que empezó con 25 por ciento y vamos a ver, ojalá que se mantenga a lo largo de toda la semana para que continúe disminuyendo.

Perdón, si me regresa tantito la anterior. Por su parte, la línea oscura que está al final de la gráfica, en la parte baja, muestra las defunciones, todas, absolutamente todas, como señalaba el presidente, muy lamentables, pero que afortunadamente también en este caso desde la semana 27, es decir, la segunda semana de julio, empezaron a disminuir progresivamente; el cambio más reciente es de una reducción de casi la mitad con respecto a la semana anterior, entre la semana 37 y la 38.

Y, finalmente, la ocupación hospitalaria, que es un índice importante para identificar no solamente la necesidad de los servicios de salud, sino también la intensidad epidémica. De una manera indirecta entre menos personas necesiten hospitalizarse, obviamente la cantidad de personas que ocupan el hospital para este propósito es cada vez menor, pero además eso refleja que la intensidad de la epidemia se va disminuyendo.

Con el mismo número de semanas, ocho semanas desde que empezó agosto se ha ido disminuyendo la epidemia, también manifiesta por la ocupación hospitalaria. En este momento tenemos 27 por ciento de las camas destinadas a infección respiratoria aguda grave, que es el síndrome que corresponde con COVID, que están ocupadas, el resto están desocupadas y ninguna entidad federativa tiene ocupaciones superiores al 50 por ciento.

Y en la última diapositiva general vemos lo mismo, que las camas destinadas para personas críticamente enfermas con el síndrome clínico de COVID también están en desocupación, solamente 23 por ciento, menos de la cuarta parte, están ocupadas.

Recordar también aquí que hemos comentado ya desde hace varias semanas que empezamos a preparar una guía técnica para que todos los gobiernos estatales a través de sus secretarías de Salud estatales utilicen eficientemente las instalaciones hospitalarias.

En la medida en que se van desocupando las camas destinadas a COVID -esas camas no pueden permanecer ociosas- inmediatamente deben ser consideradas para la atención de otros múltiples padecimientos en donde las personas requieren hospitalización, pero al mismo tiempo se tiene que cuidar que exista la capacidad

de reutilizarlas para el tratamiento de personas con infección respiratoria aguda grave en la medida en que anticipamos el inicio de la temporada de influenza.

Y aquí ese es el recordatorio que quiero hacer, lo hemos venido anunciando a lo largo de todo el verano, a partir de la semana 40 del año, es decir, ahora mismo, estamos por iniciar la temporada de influenza.

Desde luego no es algo programable, no empieza un día específico, pero gradualmente empezaremos a ver más casos de influenza, esto irá creciendo. Seguramente las noticias serán: 'Reportan más casos de influenza, cifra récord de casos de influenza'; esto es normal, esto ocurre todos los años desde hace varios siglos, siglos y lo vamos a tener todos los países del hemisferio norte a partir de ahora, llegará a punto máximo, probablemente en diciembre o enero y después empezarán disminuir los casos de influenza.

La influenza es una enfermedad infecciosa causada por un virus con ese nombre, virus influenza, para el que hay múltiples tipos y subtipos y se comporta de una manera muy semejante a COVID-19, presentan las personas fiebre, tos, dolor de garganta, dolor de cuerpo en músculos, articulaciones y una proporción relativamente pequeña, pero desafortunada de personas pueden tener la forma grave de la influenza.

La influenza no necesita un tratamiento específico en la mayoría de las personas, la mayoría estamos hablando arriba del 85 por ciento, más de ocho de cada 10, pero personas que tienen 60 o más años de edad o que tienen ciertas enfermedades crónicas, diabetes, sobrepeso y obesidad, enfermedad pulmonar y cardíaca crónicas o distintas causas de inmunosupresión pueden tener un riesgo aumentado de complicarse; también las embarazadas, embarazadas, las embarazadas tienen un riesgo aumentado de complicarse si les da influenza; y a diferencia de COVID, los niños menores de cinco años también pueden complicarse si les da infección por los virus influenza.

Por esta razón estas poblaciones, estos segmentos de la población se recomienda que se vacunen. El próximo jueves estaremos anunciando el inicio de la temporada de vacunación contra la influenza, precisamente con el propósito de disminuir el riesgo de complicaciones. Esa es la indicación, ese es el uso en salud pública de la vacuna contra la influenza, reducir las complicaciones o la probabilidad, el riesgo de complicaciones en personas que tienen alto peligro de complicarse.

La vacuna contra influenza no tiene como propósito eliminar el virus o evitar que exista la temporada de influenza, ni siquiera que la intensidad de la temporada sea menor porque no tiene las capacidades para lograrlo, pero sí tiene buenas capacidades para disminuir el peligro de complicaciones.

Me voy a pasar para allá, si me lo permite, presidente. Si me prestan un micrófono. Muchas gracias.

Para presentar las curvas epidémicas detalladas trataré de hacerlo en forma expedita, pero identificando los detalles que pueden ser ilustrativos del comportamiento de la epidemia.

Empezamos con este mapa general. La intensidad de color verde es proporcional a la intensidad epidémica. Cuando decimos intensidad epidémica es un término genérico en el que se considera la ocurrencia de nuevos casos con respecto a la población existente en cada entidad federativa, esto se llama incidencia y es un índice muy usado en epidemiología que permite comparar entre poblaciones de distinto tamaño.

Aquí hay una comparación equilibrada entre las entidades federativas, puesto que estamos considerando que hay entidades federativas con una población muy grande, pero otras con menor población, pero en todas ellas se están considerando cuántos casos nuevos ocurren con respecto a personas que habitan en la entidad federativa.

Seguimos viendo que algunas entidades todavía están en una intensidad de color verde importante, que refleja más de 70 casos por 100 mil habitantes, específicamente Baja California Sur y la Ciudad de México, seguidas posiblemente de Nuevo León, Colima y Yucatán.

En la siguiente secuencia de 64 diapositivas vamos a estar viendo lo siguiente. Explico para cualquier persona que no esté familiarizada con las curvas epidémicas cómo se interpretan o como se visualizan las curvas epidémicas. La curva epidémica es una de las formas de presentar los datos más usada en la epidemiología y consiste en lo siguiente:

Estas líneas que parecen como unas montañas lo que reflejan es la intensidad de la ocurrencia de nuevos casos.

¿Por qué decimos intensidad?

Conforme más alta es esta montaña quiere decir que hay más casos que se han registrado en una semana en especial, aquí están ilustradas cada una de las semanas. Empezamos con la semana 10, que es la primera semana de marzo, que es cuando se presentó el primer caso de COVID-19 en México; se identificó el 28 de febrero. Conforme más alta es la curva, más casos, y aquí se puede identificar el número de casos al que corresponde.

Tendremos dos líneas: una azul clara, que es las personas que tienen COVID-19 y han sido identificadas y son estimadas como casos existentes; y una de color azul oscuro o se verá quizá negra en las pantallas, que corresponde a las defunciones, personas que han fallecido por COVID-19.

Veamos la curva nacional, sólo para ilustrar la curva nacional, empezó con el primer caso en la semana 10, fue aumentando, fue aumentando, fue aumentando y en la semana 29, presten atención a la semana 29 que es exactamente la última semana de julio, tenemos el punto máximo de la cantidad de casos que se presentaron en México cada semana, y a partir de ella tenemos una, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete, ocho y la novena semana en donde existe un descenso en la cantidad de casos, es decir, se reduce la epidemia.

Veamos ahora la mortalidad también en términos generales, la veremos en estado por estado. Desde la semana 23 tenemos un descenso, la semana 27 es la segunda semana de julio y ahí tenemos ya un descenso más claro, se puede ver por la inclinación de esta curva y cada vez tenemos menos defunciones, lo cual es también muy alentador.

En esta otra curva, que también la verán para las 32 entidades federativas, es la hospitalización, es otro de los índices que refleja la intensidad de la epidemia. En este caso no es de marzo, en este caso es desde el 1º de mayo, todas las que vean con este estilo visual son desde el 1º de mayo y hasta el día de hoy. Lo que vemos es lo mismo, llegamos a 1º de agosto y es donde empezó a descender la hospitalización.

Todos los indicadores han sido muy consistentes en ilustrar esta reducción de la epidemia. Las dos curvas son hospitalizaciones generales y la... perdón, hospitalizaciones que no son en terapia intensiva y la suma que está en el color amarillo -menos claramente verán por la escala las hospitalizaciones- en terapia intensiva, que son una proporción menor al cinco por ciento del total.

Vámonos, ahora sí, una tras otra por los estados.

Aguascalientes. Aguascalientes tuvo este periodo de ascenso, llegó a un punto máximo en la semana 27, precisamente a mediados de julio, y a partir de entonces ha tenido subidas y bajadas con grandes variaciones semana por semana.

En todas estas gráficas estatales también verán en la esquina superior derecha el color del semáforo que corresponde para la semana 40, la semana que estamos viviendo en este momento.

Noticia positiva, Aguascalientes pasó del semáforo naranja, al semáforo amarillo.

¿Por qué razón?

Porque los 10 indicadores del semáforo ilustran que en Aguascalientes se reduce la epidemia, a pesar de que todavía tiene una intensidad importante. La hospitalización en Aguascalientes empezó a reducirse, la hospitalización por COVID, a partir de la primera semana de septiembre y se ha mantenido en reducción.

Baja California, tenemos también una curva que ascendió hasta la semana 26, la primera semana de julio, después tuvo un descenso hasta la semana 33, a mediados de agosto, tuvo un pequeño regreso en donde empezó a aumentar, pero posteriormente lleva ya dos semanas de disminución. Pasa a semáforo amarillo Baja California. La ocupación hospitalaria desde la primera quincena de julio empezó a descender progresivamente.

Baja California, intensidad epidémica hasta la semana 32, después varias semanas de descenso, sigue en color naranja, pero la trayectoria es muy alentadora, es posible que pronto, quizá en la siguiente ronda de evaluación del semáforo pase al color amarillo y desde la segunda quincena de agosto descenso en la ocupación hospitalaria.

Campeche. Campeche es el primer estado que pasa a verde a partir de esta semana, de la semana 40, es el primer estado que pasó a amarillo y ha mantenido un esquema de control epidémico muy bueno que llevó desde la semana 24, llegó al punto máximo, fue uno de los que primero empezó con este cambio y se ha mantenido en descenso sostenido; igualmente, desde el 15 de julio empezó a desocupar sus hospitales en la medida en que existen menos personas que necesitan hospitalización por COVID.

Chiapas, el segundo estado que pasó a amarillo, tenemos también que desde la semana 22 llegó al punto máximo, ha descendido, se mantiene en descenso y está en color amarillo, su ocupación hospitalaria está desde la primera semana de julio en descenso, después del descenso ha sido a menor velocidad, pero tiene muy poca ocupación hospitalaria, lo pueden ir viendo también en las etiquetas roja y verde respectivamente para camas generales y camas de terapia intensiva.

Chihuahua ha tenido un acontecer epidémico complejo, esto tiene que ver con la diversa naturaleza de sus poblaciones, se comporta de manera muy distinta en la zona norte, Juárez, en la zona de las maquiladoras que en la zona centro capital del estado y otros municipios más dispersos.

Lo que podemos ver es estas fluctuaciones, llegó a un punto máximo en la semana 36 y lleva dos semanas de descenso, pero ya pasó al color amarillo desde el periodo de evaluación inmediato anterior; su ocupación hospitalaria ha sido variante, no se ve todavía una tendencia de descenso y esperemos que en la medida en que empiece a bajar la cantidad de casos ya lo logre.

Ciudad de México, hemos destacado que la Ciudad de México y la zona conurbada tienen la cuarta parte casi de la población de México toda la zona metropolitana, 23 por ciento, y eso hace muy complejo el control epidémico, además es una zona en la que concurren personas de distintos otros estados en residencias temporales o simplemente viajes, pero a pesar de ello no ha habido una tendencia al alza y lleva un periodo muy largo ya de estabilidad desde la semana 21 con grandes fluctuaciones, hay periodos de ascenso y luego ya de descenso. Se encuentra en color naranja y hay que mantener también mucho orden en una ciudad tan intensamente poblada para que no haya un descontrol.

Sin embargo, quiero destacar que desde la semana 20 empezó a disminuir la mortalidad y es uno de los primeros sitios del país en donde la mortalidad por COVID empezó a reducirse. Como se ve también la ocupación hospitalaria, desde el mes de mayo ha ido reduciéndose lenta, pero progresivamente y de manera sostenida hasta el momento actual.

En Coahuila tenemos esta subida que llegó hasta la semana 31 y posteriormente tenemos ya varias semanas de descenso. Pasa a color amarillo por primera vez el estado de Coahuila.

En la siguiente lo que vemos es su ocupación hospitalaria, que llegó a un punto máximo a mediados de agosto y después ha tenido descenso, todavía la tercera parte de los hospitales en Coahuila o de las camas están ocupadas por pacientes COVID.

Colima tuvo también este ascenso que llegó hasta la semana 33, después tuvo varias semanas de descenso, ha tenido un pequeño repunte en la semana 37 a la 38, esperemos que sólo sea una variación y que no implique una tendencia de regreso a la transmisión intensa, sigue en color naranja, su ocupación hospitalaria se mantuvo en ascenso hasta la primera semana de septiembre y después ha tenido disminuciones que esperamos sean más sostenidas. Colima, junto con Nayarit y Nuevo León, han sido los estados en donde las camas destinadas a pacientes COVID están en una proporción de ocupación mayores.

Durango también tuvo una tendencia de ascenso desde que empezó la epidemia hasta este punto y después otro periodo de ascenso entre la semana 25 y la semana 37, bueno, 36, y apenas tenemos la 37 y la 38 en donde se redujo, pero ya

Durango por primera vez pasa a color amarillo. La tendencia de ocupación hospitalaria ha sido continuamente al alza, excepto la última semana en donde empezaron a desocuparse los hospitales.

En el Estado de México es un patrón que inicialmente fue semejante al de la Ciudad de México, una curva de ascenso que después tuvo un periodo de meseta, pero ya tiene más de 10 semanas de descenso progresivo desde la semana 28 hasta la semana 38.

Todavía está en color naranja porque hay otros indicadores, incluyendo el porcentaje de positividad y el número de reproducción de la epidemia, que están aun significativamente altos, pero esperemos que pronto empiece el descenso, también es principalmente a expensas de los municipios conurbados con la Ciudad de México. La desocupación hospitalaria ha sido parecida a la de la Ciudad de México, desde mediados de mayo empezó lenta pero sostenidamente en la reducción.

Guanajuato llegó a un punto máximo en la semana 31, desde entonces tiene una tendencia de descenso.

Quiero destacar, para tener claras las expectativas del control epidémico. Verán muy pocas curvas, como la de Campeche o la de Chiapas, en donde se llega a un único punto máximo y después hay descenso, en su mayoría tienen estas fluctuaciones; por ejemplo, aquí ya había una clara tendencia en descenso, pero regresó entre la semana 32 y la semana 35, nuevamente está a la baja, ojalá que se mantenga, pero en todo momento existe, en todas las entidades, y en el conjunto del país y en todos los países, la posibilidad de que empiece nuevamente un periodo de transmisión.

Hemos alertado -aquí me detengo brevemente a esto- que todos los países del mundo tenemos la posibilidad de que, durante la temporada fría del año, que es precisamente la temporada de influenza, pudiéramos tener un repunte de la epidemia.

Hemos llegado también en el caso de Guanajuato a que a partir del inicio de agosto hay desocupación de los hospitales en la medida en que hay menos personas que necesitan ser hospitalizadas por COVID.

En Guerrero tenemos también... pueden ver grandes fluctuaciones, ilustra exactamente lo que acabo de comentar, cómo no hay un único punto epidémico, sino que hay varios aumentos y disminuciones.

Guerrero está aún en semáforo naranja. Cuidado especial en las tres ciudades mayores, Chilpancingo, Iguala y Acapulco, en donde por la naturaleza de la convivencia entre personas puede haber mayor transmisión.

La ocupación hospitalaria de Guerrero permaneció alta y constante casi todo julio y agosto y posteriormente ha empezado a bajar desde que empezó el mes de agosto.

Hidalgo tuvo también, como pueden ver, varios periodos, tuvo un periodo de ascenso después de un periodo de mesta que se logró a partir de algunas intervenciones de control de la movilidad, después volvió a subir, otra meseta y finalmente tiene cuatro semanas de descenso, todavía está en semáforo naranja, porque hay varios indicadores que están aún altos.

Sin embargo, en la siguiente vemos la ocupación hospitalaria que se mantuvo en ascenso y desde la primera semana de septiembre ya tiene un cambio rápido de descenso que es alentador.

Jalisco tuvo un ascenso y ha estado en una zona de meseta, es decir, una zona alta de transmisión en donde varía muy poco la incidencia. Tenemos ya desde la semana 29 hasta la semana 38 que se ha mantenido casi estable, pero con una transmisión importante. Tenemos en las últimas dos semanas una pequeña disminución, todavía no se ve un patrón sostenido de reducción de la epidemia en el estado de Jalisco, pero esperemos que ya esa tendencia se sostenga. Jalisco todavía está en semáforo naranja precisamente por estas características.

En la siguiente lo que vemos es su ocupación hospitalaria. Aún está alta, pero ciertamente desde que empezó el mes de septiembre está en proceso de reducción.

Michoacán lo mismo, si consideramos la tendencia desde el inicio de la epidemia hasta este punto en la semana 36, ha estado en ascenso continuo, desde luego con estas variaciones y las últimas dos semanas, las dos más recientes hasta el corte de información, es decir, hace cuatro semanas contadas desde el tiempo presente hacia atrás, tenemos ya esta reducción. Está en color naranja y ojalá que se mantenga el control de la movilidad en el espacio público, también para que empiece a descender.

La siguiente lo que nos muestra es que su ocupación hospitalaria igualmente siguió aumentando y solamente en el mes de septiembre empezó a disminuir a una velocidad que es alentadora de reducción sostenida.

Morelos, vean ustedes las grandes variaciones, prácticamente tuvo dos periodos epidémicos, este inicial, entre el inicio de la epidemia y la semana 26, y este

segundo, es como si fueran dos curvas epidémicas, lo destaco de esa manera porque ese es uno de los patrones de presentación.

Generalmente estas dobles curvas, técnicamente le llamamos a esto curva bimodal, lo que quiere decir es que hubo un periodo importante de control que después fue seguido de desconfinamiento acelerado y con el desconfinamiento acelerado hay un repunte. Eso es lo que puede ocurrir en cualquier entidad federativa si se hace demasiado rápido el desconfinamiento.

Vean ustedes la ocupación hospitalaria, con grandes fluctuaciones. Si lo vemos con optimismo, vemos que hubo periodos de reducción importantes, como este a mitad del verano, pero después tenemos una meseta en donde ya nos está reduciendo sustancialmente la ocupación hospitalaria en Morelos.

Nayarit, en Nayarit tenemos una curva más estable, llegó a un punto máximo en la semana 30 y posteriormente una tendencia clara de descenso, aún Nayarit está en semáforo naranja, pero ya hay una tendencia clara de descenso.

La siguiente lo que nos muestra es la ocupación hospitalaria de Nayarit. Igualmente, desde el 1º de agosto la tendencia clara de descenso, pero Nayarit, dijimos, una de las tres entidades con la mayor ocupación de camas generales por COVID.

Y aquí me detengo a hacer otro señalamiento, la importancia de acudir tempranamente al hospital, extremadamente importante, enfatizo esto, sumamente importante acudir tempranamente a los hospitales.

La mayoría de las personas que tengan COVID, ocho de cada 10, van a tener una enfermedad que se auto limite, pero dos de cada 10 pueden tener una enfermedad grave o muy grave, o letal.

¿De qué depende que se pueda hacer algo positivo para salvar la vida?

De la oportunidad de que las personas lleguen al hospital. Si usted es o tiene un familiar que tiene 60 o más años de vida, tiene enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión, tabaquismo, que es una enfermedad en sí misma, además de causa de muchos males, o enfermedad pulmonar o cardiaca crónica, o inmunosupresión, no se espere, no se espere, si hoy tiene hoy tiene los síntomas en la menor oportunidad vaya al hospital. Como hemos mostrado, los hospitales están disponibles, los hospitales tienen posibilidad de atenderlo.

Si usted llega temprano se pueden hacer múltiples intervenciones médicas y aunque no haya un tratamiento específico hay varios elementos, incluyendo la oxigenación temprana, que salvan la vida. No se espere, por favor, vaya lo más

pronto posible al hospital si usted tiene síntomas de COVID tan sólo para que le evalúen y se determine si requiere algún tratamiento avanzado o puede evolucionar satisfactoriamente. No se espere, por favor vaya al hospital si usted tiene síntomas de COVID.

La siguiente. Nuevo León llegó un punto máximo en la semana 30, esto ilustra también una tendencia de una doble curva epidémica, una curva bimodal, llegamos a un punto máximo a mitad de julio, descenso y otra curva epidémica. Posiblemente aquí hubo un desconfinamiento demasiado acelerado, algunas actividades de riesgo importante pudieron haber sido liberadas anticipadamente y hubo este repunte. Todavía no se ve una tendencia clara y Nuevo León está en semáforo naranja.

Veamos su ocupación hospitalaria, llegó a un punto máximo también a mediados de julio y se ha mantenido en una meseta, en septiembre ya muestra un descenso, esperemos que mantenga en la medida en que se reduzcan los casos, pero Nuevo León junto con Colima y Nayarit también alta ocupación hospitalaria o las más altas.

Oaxaca, cambios también, algunas exacerbaciones, después una tendencia clara de descenso y desde la semana 35, es decir, hace cinco semanas, el último mes tiene una tendencia al alza; sin embargo, ya está en color amarillo, porque varios de los otros indicadores de intensidad están a la baja.

Vemos que Oaxaca llegó al 1º de agosto con máxima ocupación hospitalaria, después descendió, pero noten cómo a partir de los últimos 10 o 12 días ya se estancó el descenso de la ocupación hospitalaria. Cuidado, Oaxaca, no se confíen, pasaron semáforo amarillo, pero no se confíen con el desconfinamiento.

Puebla llegó a un punto máximo en la semana 26, segunda semana de julio y desde entonces tiene una tendencia a la baja. Puebla pasa ya a amarillo y hay que mantener de todos modos la prudencia. Aquí felicitamos a Puebla, que ha tenido un esquema de desconfinamiento muy bien organizado con la participación del sector económico y la conducción conjunta por supuesto a cargo del gobernador, pero de la secretaria de Desarrollo Económico y el secretario de Salud que trabajan muy coordinadamente lo cual es un ejemplo de cómo organizar el desconfinamiento.

Llegamos a un punto máximo de ocupación en Puebla en la mitad de julio y desde entonces una desocupación hospitalaria continua.

Querétaro tiene también una tendencia parecida a la de Durango. Si se fijan, todo este periodo fue de ascenso hasta la semana 35 y desde entonces ya tenemos algunas semanas de descenso. Querétaro pasa a amarillo, pero hay que tener mucho cuidado, cuando hubo una tendencia tan larga de ascenso y se pasa a

amarillo hay que tener cuidado porque ahí es donde un desconfinamiento temprano puede llevar a un repunte. Como se ve en la ocupación hospitalaria, igual, tendencia de ocupación alta o en ascenso hasta solamente la última semana, la semana más reciente durante septiembre en donde ha tenido tendencia de descenso.

Quintana Roo tuvo una primera fase de ascenso, estabilidad, luego ascenso y desde entonces una tendencia de descenso. En la última semana que se ve aquí, de la 37 a la 38, un ligero repunte, pero consideramos que no parece ser una señal que nos lleve a un periodo de descontrol siempre que se mantenga prudencia en el proceso de desconfinamiento.

Quintana Roo pasó de regreso a semáforo naranja, pero en la medida en que se mantengan las buenas actividades que hace el estado de Quintana Roo de controlar la movilidad en el espacio pública, las medidas de sana distancia, consideramos que puede va a avanzando hacia el descenso.

El punto máximo de hospitalización fue el 1º de agosto y desde entonces se ve una tendencia sostenida de reducción, también por eso pensamos que es una pequeña variación, pero que Quintana Roo va por muy buen camino gracias a la actividad muy bien coordinada por el gobierno.

San Luis Potosí llegó a un punto máximo en la semana 31, de ahí tuvo un punto de inflexión muy claramente marcado y tiene varias semanas en descenso, sigue en color naranja a pesar de estar ya en varias semanas de descenso, pero esperamos que pronto pasara a amarillo. La ocupación hospitalaria es uno de los indicadores que lo mantiene todavía en color naranja, pero ya se ve, desde que empezó septiembre, una reducción sostenida.

Sinaloa es el estado que tiene la mayor cantidad de semanas de reducción, vean ustedes cómo llegó a la semana 23 con un punto máximo y desde la semana 23 en descenso, pasa ya a amarillo y eso es muy alentador.

La siguiente. Veamos su ocupación hospitalaria, punto máximo el 1º de julio y desde entonces una tendencia de descenso Sinaloa.

Sonora llegó a un punto máximo en la semana 28, de ahí un punto de inflexión clarísimo, redujo, esto fue principalmente a expensas de Hermosillo, una reducción muy importante, después otra velocidad de reducción, pero una tendencia muy clara, lleva ya tres semanas o tres periodos en donde ha estado en semáforo amarillo. Punto de ocupación máximo el 1º de julio, desde entonces descenso.

Tabasco lo mismo, tiene una tendencia muy clara de descenso ya por 10 semanas desde la semana 28 a la semana 38, pasa a amarillo.

El gobernador Adán Augusto López Hernández tomó una decisión que respaldamos, nos parece muy sensata que es: aunque nosotros lo indicamos en amarillo, localmente se conservan en naranja. Hemos dicho que cuando esto ocurre es porque la autoridad estatal reconoce algún elemento que le preocupa y que lleva a tomar esas decisiones. Respaldamos completamente esas decisiones de prudencia cuando prefieren tener un control más estricto.

Llegamos a ocupación máxima el 1º de agosto. Tabasco hizo un esfuerzo muy bueno, muy grande para expandir la capacidad de atención a través de ciertas unidades temporales y ha tenido una reducción sostenida de la ocupación hospitalaria.

Quizá en la última semana, la más reciente, la de septiembre, menor reducción o menor velocidad de reducción, pero hasta ahorita había estado en muy buena velocidad de reducción.

Tamaulipas llegó a un punto máximo en la semana 31, desde entonces tiene un descenso sostenido, varias semanas ya, está en color amarillo igual que Sonora por al menos tres periodos consecutivos.

Su ocupación hospitalaria vemos que llegó a punto máximo el 1º de agosto, muy clara tendencia a la reducción que se ha mantenido en la misma pendiente, en la misma velocidad, va por muy buen camino el control epidémico en Tamaulipas.

Tlaxcala lo mismo, llegó a un punto máximo en la semana 29 igual que el promedio del país, es la última semana de julio, desde entonces una clarísima tendencia al descenso, lleva tres rondas de semáforo amarillo y desde la segunda quincena de julio con algunas variaciones, pero esta tendencia a la reducción. Cuidado, porque en el periodo de septiembre ya no es tan rápida la reducción, pero su ocupación hospitalaria es ya muy baja, tiene menos del 15 por ciento.

Casi para terminar, Veracruz llegó a un punto máximo en la semana 28 después tuvo dos periodos o dos velocidades, una velocidad más rápida de reducción, después ha tenido una reducción aún más acelerada, se mantiene en semáforo naranja por algunos indicadores que tienen que ver con porcentaje de positividad.

Y la siguiente su ocupación hospitalaria, que llegó a un punto máximo el 1º de agosto, se reduce, pero todavía está en semáforo naranja. Va por buen camino Veracruz también.

Yucatán llegó a un punto máximo con una larga tendencia de ascenso en la semana 31, pero ya desde entonces tiene estas siete semanas de reducción, aún está en naranja, pero también va a con una clara tendencia a la baja.

La siguiente lo que muestra es la ocupación hospitalaria. Tuvo dos periodos, una lenta ocupación, después una rápida ocupación, una meseta y finalmente, desde la mitad de agosto, una clara tendencia de descenso en Yucatán.

El último, Zacatecas, tuvo también, igual que Durango, un largo periodo de ascenso, pero después de la semana 32 en adelante, seis semanas de reducción consecutiva, todavía está Zacatecas con semáforo naranja.

Vemos su ocupación hospitalaria, es una de las razones porque la tendencia todavía fue en ascenso hasta llegar a septiembre, donde ya tiene descenso.

En resumen, 27 de las 32 entidades federativas tienen una reducción de la epidemia; algunas, dos semanas y otras por más de 14 semanas, es el caso de Sinaloa.

En general en el país llevamos ocho, en la que estamos transcurriendo novena semana de reducción sostenida. La epidemia no ha acabado, pero tenemos un claro patrón de reducción, necesitamos seguir teniendo cuidado en el desconfinamiento.

Y reiteramos, no se espere. Si tiene síntomas de COVID acuda lo más pronto posible a los hospitales; si tiene un familiar que no quiere ir al hospital, pero tiene síntomas de COVID, aliéntelo a que vaya a una revisión al hospital. La llegada temprana a los hospitales puede ayudar a salvar la vida, puede ayudar a reducir el impacto del virus SARS-CoV-2 causante de COVID sobre la salud y la vida de las personas. Gracias, presidente.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso, señor presidente. Señor secretario, señor subsecretario, señoras y señores.

Informarles de los avances de esta semana respecto a lo que estamos haciendo para la protección de mexicanos y coadyuvar para que México tenga pronto la vacuna o la primera vacuna, o las primeras vacunas que se aprueben en el mundo.

Primero, informarles que ya nuestro país suscribió su participación en el mecanismo denominado Covax. Este mecanismo es muy alineado con lo que fue la propuesta del presidente Andrés Manuel López Obrador en marzo de este año, cuando empezó a subir, a expandirse la pandemia en el sentido de que tenía que haber un

esfuerzo multilateral para garantizar el acceso a las vacunas. Covax es precisamente la traducción de esto.

Esto significa... El compromiso es cubrir el 20 por ciento de la población del país y lo que se firmó equivale a 51.6 millones de dosis. Lo firma desde luego el señor secretario de Salud y el de la voz, participa la Organización Mundial de la Salud, GAVI, que es una iniciativa importante que ya también hemos comentado anteriormente; CEPI, que también tiene su sede en Oslo y que está financiando un desarrollo de varias vacunas.

¿Cuál es el portafolio de Covax?

Ahí ustedes van a ver en este momento cuáles son los proyectos que está respaldando o que está incluyendo Covax, que son Moderna por parte de Estados Unidos, CureVac por parte de Alemania, Merck/Themis por parte de Estados Unidos también, AztraZeneca, Universidad de Oxford por parte de la Gran Bretaña, la Universidad de Hong Kong por parte de China, Novavax por parte de Estados Unidos, Clover BioPharma por parte de China y la University of Queensland por parte de Australia.

Además de este portafolio hay otros proyectos que está respaldando la Fundación Bill Gates que también van a ser incluidos en Covax, como ya lo había yo referido en una anterior ocasión. Esto significa que México está entonces ya participando en esta iniciativa y que se tiene hasta el 20 por ciento del total de lo que se va requerir cubierto por este mecanismo.

¿Por qué no otro porcentaje?

Porque Covax acordó que el máximo son 20 por ciento.

¿Qué se va a hacer para cubrir el resto?

Bueno, pues hay muchas iniciativas por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Salud para tener pláticas con cada una de las empresas y proyectos de que tienen vacunas que ofrecer o que están avanzadas en sus fases clínicas. Sobre eso ya se ira informando en particular conforme se suscriban acuerdos con cada una de esas empresas. En todos los casos los gobiernos de los países respectivos están participando, buscando que no sea sólo la ley del mercado la que imponga las condiciones, porque entonces el acceso sería desigual.

También comentar, informar, en esta semana que se logró ya culminar un esfuerzo importante porque también si bien es cierto que hay que estar muy atentos y participar en tiempo y forma para que México tenga acceso a las vacunas, que se

puedan desarrollar en el exterior, también la gran pregunta es ¿qué debemos hacer en México para impulsar el desarrollo propio en tres campos: pruebas, tratamientos y vacunas?

Entonces, desde un principio se ha hecho el esfuerzo por lograr cooperación internacional y que México pueda participar en las mejores condiciones, por eso nos inscribimos en CEPI. Ustedes recordarán, se presentaron cuatro proyectos de vacunas mexicanas, ahora se presentaron dos más, son seis ya y con la Unión Europea y fondos que tenemos disponibles combinamos recursos para apoyar 19 proyectos mexicanos que tienen que ver con vacunas.

Aquí tienen ustedes, aquí les presento cuáles son los principales proyectos. Está un proyecto con una empresa mexicana, en combinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social y otras instituciones de vacuna, Avimex, está el Instituto Gould-Stephano Asociación Civil, Instituto de Biotecnología de la UNAM, la Universidad Autónoma de Querétaro, Cinvestav, Centro de Investigación y Computación del Instituto Politécnico Nacional, Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM, Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional, la Unidad de Desarrollo e Investigación en Bioprocesos del Instituto Politécnico Nacional, Instituto de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México, Cinvestav, Cinvestav Monterrey y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. En total, 19 proyectos que tienen que ver con vacunas, tratamientos y pruebas.

¿Cuál es el objetivo estratégico?

Que México aumente su capacidad para poder tener resultados en estos campos. Muchos años se abandonó este esfuerzo, como lo ha dicho la directora del Conacyt, que ha sido importantísima para este desarrollo.

Total, con la Unión Europea y otras instituciones internacionales se apoya a los 19 proyectos.

Informarles que en lo que hace a la atención y protección a los mexicanos en Estados Unidos puedo y tengo la satisfacción de compartirles que en los siguientes consulados que ahora voy a mencionar se está haciendo una tarea muy importante de pruebas COVID-19.

Ahora, en otra cosa muy relevante, que es participar en la vacunación contra la influenza, ya lo comentaba el doctor Gatell, que en México estamos muy próximamente va iniciar esto, bueno, en Estados Unidos también, entonces hay que apoyar a nuestra comunidad.

Esto se está haciendo en Atlanta, Boston, Chicago, Denver, El Paso, Filadelfia, Las Vegas, Los Ángeles, Phoenix, Sacramento, Saint Paul, Salt Lake City, San Bernardino, San Diego, Santa Ana y Tucson.

Y, por último, reportarles también el avance que tiene en Ventanillas de la Salud, que se trabaja junto con la Secretaría de Salud. Son millones 450 mil 394 pesos a las que se les ha dado asistencia de forma remota y 532 mil 788 a quienes se ha atendido de manera directa en los consulados de México. Aprovecho para agradecer muy especialmente el trabajo en todos ellos en todos los consulados de México.

Muchas gracias, señor presidente; gracias, señoras y señores.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues ese es el informe.

Vamos a abrir para preguntas, ella.

PREGUNTA: Gracias. Buenos días. Daniela Pastrana, de Pie de Página.

Presidente, yo tengo varias preguntas. Para el canciller, si nos puede actualizar en el número de personas que han muerto en Estados Unidos, connacionales que han muerto y los que han regresado, entiendo que ya han estado varios regresando en urnas o alguna cosa así.

En el caso del sistema de salud, para el secretario Alcocer, esta semana llegamos ya en el mundo a un millón de... ya pasamos un millón de personas muertas, que es una cosa que nadie había previsto y que claramente ha puesto un reto a todos los sistemas de salud.

Acá se ha hecho todo este esfuerzo de reconversión, ya en la noche hemos hablado muchas veces del tema de los trabajos que se han estado haciendo para los retos que se enfrentan, pero hay muchas dudas de la gente, de qué va a pasar, por ejemplo, con lo que estaba pendiente de las plazas, de los 90 mil que tenían plazas temporales, de los 40 mil, 45 mil que se contrataron, si se van a mantener.

¿Básicamente cómo está esa situación ahorita para lo que viene?, sobre todo considerando estos retos que vienen ahorita en el caso de la influenza y de todas las demás enfermedades que están pendientes y que hubo también un retraso en la atención.

Y presidente, una última cosa, que tiene que ver con las manifestaciones. Hemos tenido muchas manifestaciones en esta semana y en las últimas, más bien es como

una, eso sí no sé. Una evaluación de qué tanto afectan o qué tanto impactan en estas manifestaciones en la lentitud para bajar la pandemia o la epidemia.

Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Usted.

JORGE ALCOCER VARELA: Muchas gracias, señor presidente.

Efectivamente, hay puntos clave en este momento que concierne a la salud en nuestro país. En general, eso que se ha venido sumando de la epidemia y que no lo podemos hacer a un lado vino a dos cosas, claramente, o tres:

Uno, vino ayudarnos a ver cómo estaba el sistema de salud, nos aceleró para poder conocer lo que ya habíamos comunicado desde hace un año y aquí, a dos años, conocemos ya con detalle esto y fue expresado precisamente por faltantes, por deficiencias de lo que ya se estaba trabajando y que terminó en dos elementos: uno, la carencia, el déficit de profesionales de la salud, que no es sólo médicos, son médicos generales, médicos especialistas, que en su conjunto suman más de 200 mil; pero además enfermeras, que en su conjunto es necesario contar también que esos números son equivalentes, si no es que mayores que a los de los médicos.

Tenemos también no tanto un déficit, sino un trabajo no adecuado de elementos importantes, y más ahora en la pandemia, de químicos, de técnicos de laboratorio y desde luego de especialidades, aparte de lo que tenemos en la atención rápida necesaria, urgente, de estas enfermedades que nos ha puesto en evidencia la acción del virus, también en el gran retraso que nos ubica, por señalar algo, en una situación de desventaja no sólo en el mundo, sino también en Latinoamérica, esa es la realidad, tenemos todavía pendientes en un marco general.

Pero sí estamos resolviéndolo y puntualizando y poniendo que no lo único, pero sí muy importante es el personal, su capacitación. Se dio un avance realmente que está inclusive sujeto a su discusión ya como una publicación científica de la rapidez y calidad con la que se generaron en médicos generales, en médicos que tenían y siguen teniendo la intención de ser especialistas, varios de ellos ahora en noviembre cuando presenten el examen, el Enarm, que es una de las estrategias que ustedes ya conocen de consolidar no solo numéricamente, sino estos faltantes específicos de las especialidades médicas y también de enfermería desde luego, vamos a tener ahí una decisión de ellos con toda la libertad de entrar a su residencia o continuar, porque un porcentaje de ellos, alrededor del 20 por ciento, están dentro de la cifra que quieren ser especialistas para el próximo año, pero también ya están contratados.

Indudablemente -primera respuesta concreta- de aquí a diciembre van a seguirse en la contratación y los estímulos que se le han dado al personal médico y de enfermería que está y deberá seguir atendiendo esta parte de la emergencia y de lo que viene.

Sin embargo, tenemos también una amplitud de ese déficit a través de una acción concertada dentro de las funciones del Instituto de Salud para el Bienestar, que van a seguir teniendo en los territorios, una... en los estados, una acción -y con eso termino- una acción puntual importante y definitiva, la reorientación de los servicios de salud en todo hacia la prevención.

Y lo que ustedes conocen, que desde abril del año antepasado se disparó en México como país referente y de reforzar la atención primaria de la salud, se está ya dando en 24 estados, en 24 estados se ha hecho una potenciación de la atención primaria a la salud.

Yo reconozco que alguno de esos estados ya la tenía, pero la hemos impulsado, integrado, me estoy refiriendo a estados como, por ejemplo, Tlaxcala y que se ve claramente que la incidencia de eso como en otros estados en Oaxaca, en Chiapas.

Esto desde luego tienen -y son 24 que podríamos luego darles toda la numeraría de ello- tienen por razones del COVID la importancia de dedicar a la prevención de las enfermedades que han asomado también en mayor importancia con la pandemia, que son las enfermedades no transmisibles, las enfermedades crónicas y a través de varias acciones, una de ellas, ustedes lo acaban de oír, la semana pasada ha sido reconocida a través de la OPS, quien nos dio la noticia, pero de la Organización Mundial de la Salud hacia estas enfermedades basadas en el arranque del etiquetado y sus consecuencias, que no es lo único, pero sí es importante como ejemplo.

Pero la prevención es a nivel de salud mental, a nivel de estas enfermedades de diagnóstico temprano y del COVID. En el COVID tenemos que entrar, y ya se está haciendo, antes de que se declare la enfermedad como tal ante los primeros datos monitores, premonitorios de esta enfermedad y por eso el mensaje que el doctor Hugo López-Gatell hace mañana, tarde y noche de llegar a tiempo. Y esto es prevención, y eso es lo que se está conduciendo.

Y, por último, desde luego el apoyo de una parte importante que se maneja como los elementos sociales ligados a la salud, que son los determinantes sociales, así puesto el nombre, y que están atendidos por el gobierno a través de no sólo el presupuesto, sino de las acciones a estas condiciones de salud... sociales, perdón, de todos los programas sociales y que desde luego directamente influyen en mucho de esto, desde becas, atención a adultos mayores, acciones para trabajo y para

desarrollo social, que son importantes en forma integral para conducir y reestablecer ese sistema de salud que, repito, se descubrió con mayor claridad ahora con la pandemia.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Para actualizarles las cifras, desgraciadamente han fallecido mexicanas, mexicanos, fuera de nuestro país en esta pandemia, dos mil 521; en Estados Unidos son dos mil 505, de un total de 199 mil 597 personas que lamentablemente han perdido la vida en los Estados Unidos.

En el resto del mundo son 16, en países en donde lamentablemente perdieron la vida 148 mil 962 personas.

Retornados tuvimos en esta semana 92, con lo cual el total de los que afortunadamente hemos podido auxiliar para que regresen a México asciende a 17 mil 664 mexicanos. Esas son las cifras.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Acerca de las manifestaciones, no veo que afecten; desde luego lo más recomendable es que no haya reuniones mayores, que no se aglutinen por el contagio, pero no son protestas de muchas personas, no son grandes mítines y se está ejerciendo el derecho a manifestarse.

Lo que ha habido pues son actos de provocación, violencia. No han pasado a mayores afortunadamente, ha actuado con mucha responsabilidad, con mucha prudencia, el gobierno de la Ciudad de México.

Y nuestro exhorto, nuestro llamamiento a que se mantengan los derechos a la libre manifestación de manera pacífica, sin violencia. No se puede resolver nada con el uso de la violencia, no es aconsejable eso, no se puede enfrentar la violencia con la violencia, no se puede apagar el fuego con el fuego, se tiene que luchar de manera pacífica y eso es lo único que recomendamos.

Pero afectaciones mayores no ha habido porque no es mucha la concurrencia de las personas que están protestando. Si se tratara de multitudes, pues entonces sí, riesgos de contagio mayores, pero no, aunque han sido muy difundidas todas estas protestas y estridentes, no agrupan a muchas personas y vamos a seguir garantizando el derecho de manifestación. Eso lo que puedo contestar.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Buenos días, canciller, secretario, doctor Hugo López-Gatell y a la gente que lo escucha y lo ve.

Presidente, quisiera hacerle una pregunta, bueno dos temas de la sociedad civil. Una, la primera pregunta es: 65 por ciento de las personas que perdieron su empleo

durante la pandemia ya lo han recuperado hasta este momento, la balanza comercial generó un superávit de más de seis mil millones de dólares y lo más importante es que no provienen de la industria petrolera.

¿Cómo se prepara su gobierno, presidente, ante un probable rebote del COVID-19?, porque no solamente es México, sino es en el resto del mundo.

Y también para el doctor Alcocer, ¿la secretaría cómo se está preparando?, independientemente de que obviamente hay camas disponibles, hay médicos que están a la orden para atender a las personas que pudieran contagiarse del COVID-19.

Esa es la primera pregunta, presidente, enseguida le hago los dos restantes.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Primero, no dejar de atender la pandemia, esto que estamos haciendo, no darle la vuelta a la página, porque todavía desgraciadamente se padece de este virus; entonces, no hemos terminado de enfrentar la pandemia. Ayer en la noche nos reunimos como siempre todos los integrantes del gobierno que tienen que ver con la salud y en particular con la atención a la pandemia.

Tenemos que seguir con las medidas preventivas, la sana distancia, el cuidarnos, actuar con libertad y al mismo tiempo con responsabilidad, sin tutela, ya se ha informado bastante, ya hemos aprendido a cuidarnos; la verdad, ha sido un seminario de conocimiento sobre cómo cuidarnos frente a esta pandemia y yo diría que de temas de salud en general, sobre todo en lo que tiene que ver con lo preventivo, con la higiene. Entonces seguir así.

También, aunque ya está bajando la incidencia de la pandemia, está perdiendo fuerza y tenemos más disponibilidad de camas, ya pasamos la etapa crítica, debemos de cuidar lo que tú estás señalando, que no haya un rebote; afortunadamente no lo hemos tenido, ha ido a la baja en general el número de contagios y lo que nos importa más, hay una disminución en fallecidos, los que han perdido la vida, pero estar pendientes y no descuidarnos.

Ayer hablamos de cómo volver a reconvertir todo lo que se ha hecho en materia de atención a la pandemia, de cómo tenemos que intensificar las visitas domiciliarias para detectar a enfermos, a quienes puedan estar contagiados y convencerlos de que vayan a los hospitales, o sea, renovar la estrategia, imprimirle nueva fuerza y dinámica.

En vez de decir: 'Vamos bajando' y confiarnos, no, una nueva etapa de más, de mucha más atención en lo domiciliario, las visitas a las casas que se están haciendo

en los estados, en la mayoría de los estados se están haciendo estas visitas; aquí en la Ciudad de México es el mejor modelo de atención preventiva, pero se hace en Chiapas, se está haciendo en otras partes, y esto hay que seguirlo haciendo.

Y lo que comentó aquí el doctor Hugo López-Gatell, ir al hospital y convencer a quienes están afectados que vayan al hospital, porque hay cierta resistencia en gente mayor que dice: 'No', incluso dicen: 'No estoy mal, no me siento mal y si voy al hospital a lo mejor ahí me voy a contagiar', hay esa idea. Pues no, porque los médicos, las enfermeras, todo el personal de salud, ha actuado de manera muy responsable y no hay brotes de contagio en los hospitales, eso también, hay que ir con confianza de que no se van a contagiar, de eso hemos estado hablando.

Y luego también procurar que ahora que tenemos menos ocupación de camas, de personal especializado, se busque concentrar todo el conocimiento para salvar vidas o tener ese propósito. No es lo mismo ocupaciones que llegamos a tener del 75 por ciento, a ocupaciones del 25; quiere decir que tenemos camas disponibles, tenemos equipos y sobre todo personal médico especializado; entonces, si son 950 casi mil hospitales COVID, tratar de reducir, si se puede, pero concentrar con lo mejor para que el que vaya al hospital tenga mucho mejor atención.

Eso en lo que tiene que ver con hospitales públicos, pero también ayer hablamos de no descartar que el convenio que tenemos con hospitales privados en esta etapa lo podamos también orientar a la atención a enfermos de COVID.

Los hospitales privados tenían una capacidad inicial de atención de 500 camas, pero ahora como ha habido una disminución en el tiempo que firmamos el convenio dijimos: No COVID en hospitales privados, sólo las enfermedades o padecimientos no COVID que nos permitan tener espacios en hospitales públicos, que es lo que hemos venido haciendo.

En hospitales privados se está atendiendo a alrededor del 65 por ciento de demanda de atención para enfermos no COVID, esto nos ayudó muchísimo a tener disponibilidad de camas destinadas para COVID en hospitales públicos; pero ahora es posible que haya disponibilidad también en hospitales privados para atención de COVID, todo esto con el propósito de mejorar la calidad de la atención y salvar vidas.

No quiere decir que antes no se hacía, lo que tenemos que tomar en cuenta es que era mucho mayor la demanda que se tenía que la que tenemos ahora, de modo que podemos concentrarnos para que mejore aún más la atención y podamos salvar más vidas.

Todo esto lo estamos analizando, aplicando y esto va a acompañado de lo que ya informó el canciller acerca de la vacuna. Tenemos la ventaja que fuimos promotores de este mecanismo de no acaparamiento a nivel mundial de medicinas y de vacunas, presentamos una iniciativa que se aprobó en la ONU con este propósito, o sea, México fue el promotor de esta iniciativa y nos tienen en consideración especial.

Pero, además, otra cosa que es importante es que tenemos finanzas públicas sanas, para decirlo de manera clara, tenemos dinero disponible para dar los anticipos y tener las vacunas desde que se pruebe que funcionan. Ya vamos a entregar todos los anticipos.

Aquí aprovecho para hacer un llamado a los legisladores, porque hoy se va a aprobar posiblemente lo de la suspensión de fondos y fideicomisos, todo ese dinero que estaba suelto, disperso, sin control.

Entonces, todo eso que se ahorre nos va a dar más posibilidades de tener recursos suficientes para que no falte la atención médica y los medicamentos gratuitos en nuestro país; o sea, se va a poner orden y con esos fondos vamos a estar ahora sí que más preparados para que se garantice el derecho a la salud en nuestro país, como lo venimos haciendo.

INTERLOCUTOR: Una segunda pregunta, presidente, y perdón por no presentarme, soy Marco Antonio Olvera de la revista Énfasis y del canal de YouTube Marco Olvera Oficial.

Presidente, el tema de la manifestación de la agrupación Frenaaa, encabezada por el señor Lozano, prácticamente ha causado inconformidad por parte de mucha gente de la sociedad, los obreros, los campesinos, las enfermeras, las taxistas y demás.

Yo hice un recorrido en el campamento que está aquí enfrente de Palacio Nacional y dos personas, unas de Metepec, otras de Oaxaca y otras de Guerrero, aceptaron recibir mil 500 pesos como salario por manifestare ahí en esas carpas.

Ayer hubo una manifestación también de mujeres que están en contra del aborto. Yo no entiendo o algunas personas tampoco no entendemos que están en una ciudad manifestándose donde la jefa de Gobierno de esta ciudad es mujer, la señora Claudia Sheinbaum, y aquí no se permite... se permite el aborto, aquí incluso muchas mujeres de diversas partes del país vienen a tomar una decisión que sólo les compete a ellas.

Presidente, la sociedad en general está fastidiada de las manifestaciones de estas mujeres que, como bien sabemos, están financiadas por alguien, porque pareciera que vienen a saquear negocios, pintarrapear monumentos, porque si realmente quisieran una modificación para respetar lo que están exigiendo pues deberían de poner una iniciativa de ley y ponerla ahí en el Congreso, a fin de que la cámara alta o la cámara baja pues por supuesto tuviera una decisión unánime para lo que están buscando.

¿Su gobierno hasta cuándo va a seguir soportando estas manifestaciones?, que en realidad afectan no solamente a dos, tres personas, sino afectan la imagen del país, porque pareciera que eso es lo que vivimos y eso es todo lo que somos, y en realidad no todas las mujeres actúan como estas mujeres que ayer se manifestaron en esta marcha, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Mire, yo creo que nosotros debemos de respetar la libre manifestación de las ideas y garantizar el derecho que se tiene a luchar por causas justas, siempre lo vamos a hacer.

Y que la gente me entienda... Lo dije mal, la gente me entiende bien, sabe, porque el pueblo es sabio, no hay que caer en provocaciones, porque estamos llevando a cabo una transformación. Entonces, se enrarece mucho el ambiente porque se mezclan demandas justas con intereses de grupos.

Ayer Claudia Sheinbaum dio a conocer de una infiltración, que eso siempre ha existido también en los movimientos de gente que está interesada en perjudicarnos.

¿Por qué?

Porque están en contra de los cambios, porque quieren mantener los privilegios, porque quieren seguir robando.

Entonces hay que darle la vuelta, hay que evadir el acoso, no caer en la provocación, la gente lo sabe bien. Mi recomendación es que haya manifestaciones pacíficas, no violentas y reconocer el trabajo responsable del gobierno de la ciudad, de la jefa de Gobierno, de no caer en provocaciones, porque eso es lo que buscan.

Imagínense -toco madera y no lo deseo desde luego- hay heridos, se les dan de garrotazos, de macanazos a los de Frenaaa, se vuelve una nota internacional, es ocho columnas en todos los periódicos de México, digo, no en todo, pero sí en la mayoría, gritarían los locutores, conductores de programas o de noticieros como pregoneros, como callan cuando no les conviene a sus jefes que se sepa algo que les puede perjudicar. Entonces, serenidad y paciencia, no caer en ninguna provocación.

Yo estoy recorriendo el país y la mayoría de la gente está satisfecha, está contenta con el gobierno, no hay repudio al gobierno; desde luego hay una minoría que está inconforme, además eso es legítimo porque aspiramos a vivir en una democracia, no en una dictadura y no puede haber pensamiento único, hay quienes no están de acuerdo, lo decía yo ahora que fui a Córdoba.

¿Por qué protestan?

Porque se les da apoyo a los pobres, dicen: 'Se regala el dinero.' Eso no es nuevo, ese pensamiento viene de lejos, ese pensamiento tiene que ver con la creencia de que -desde que el mundo es mundo- unos son afortunados y a otros les va mal, y que ni modo, la pobreza es por el destino, por la fatalidad, hasta porque Dios quiere. No, Dios nos quiere que nadie sufra, pero hay esa creencia.

O lo otro, 'eres pobre porque no trabajas, porque eres un flojo'; esa es otra manera de pensar del conservadurismo.

Entonces, nosotros pues no creemos en eso, nosotros pensamos que si hay pobreza es porque no hay oportunidades, no hay igualdad porque unos cuantos se aprovechan y se quedan con lo que pertenece a todos. Bueno, para el conservadurismo es hasta normal la corrupción, son capaces de decir: 'Los que fueron robaban, pero nos daban algo, llovía, pero salpicaba', porque esa es la mentalidad que prevalecía.

Yo entiendo, por eso ayudar a los pobres es para ellos comunismo y es un pensamiento conservador. No nos equivocamos cuando decidimos hablar de conservadurismo, esos son, conservadores que no quieren que las cosas cambien, quieren mantener el statu quo, conservadurismo es conservar.

Claro, hay que ver de parte de quién, o sea, quiénes están alentando estas protestas, ahora sí que de parte de quién. Está demostrado que hay grupos económicos que apoyan a movimientos conservadores, no de ahora, de siempre, los partidos conservadores han sido por grupos económicos en el país, hay tesis, hay libros publicados sobre esto. Las organizaciones políticas conservadoras reciben incluso aportaciones de grupos empresariales y eso es legítimo.

A nosotros cuando nos robaron la Presidencia en el 2006, o la primera vez, se demostró que grupos empresariales financiaban toda la campaña de guerra sucia: corporaciones económicas, comerciales, las cámaras incluso; está documentado, pero además ellos mismos lo planteaban.

Pagaron en las televisoras mensajes para decir que yo era un peligro para México. Había unos mensajes en televisión -a ver si algún día los rescatamos y los pasamos aquí- en donde se caían las bardas, se caían las bicicletas. 'Si hay un cambio miren lo que va a pasar', se bajaban las cortinas de los negocios. Fuertísimo y además constante. Sería bueno hacer un recordatorio de eso, de cómo era, y financiado por corporaciones económicas. Ahora existen libertades plenas.

Lo más honesto sería poner la leyenda: 'Inserción pagada, manifestación apoyada, protesta financiada por la empresa tal o por la corporación económica X o Y, X mejor. Bueno.

INTERLOCUTOR: Y la última pregunta, presidente. Primero que nada, Francisco Martínez era un mexicano que estaba recluido en la cárcel de Michigan y se lo presenté aquí con usted, estaba el canciller. Lo único que dice Francisco, que le agradece a su gobierno, a la cancillería y por supuesto al cónsul de México en Michigan, porque ya está de regreso en su pueblo, está con su familia y le agradece la intervención de la cancillería, el cónsul allá en Michigan y por supuesto de su gobierno.

Con otro tema, presidente, a Tomás Couch Segovia, un indígena maya es víctima de la corrupción de funcionarios del estado de Quintana Roo, los señores Jamil Hindi, Víctor Garate Gómez y Selim Chauri y el licenciado Héctor Rodríguez Sansores, notario público 96 de Quintana Roo en complicidad con Manuel Jesús Canto Presuel, delegado del Registro Público en Solidaridad, el municipio; Carlos Humberto Pereira Vázquez, director general del Registro Público de la Propiedad y del Comercio; Edgardo Díaz, tesorero del municipio de Tulum, fueron partícipes y avalaron el fraude cometido con el señor Tomás Couch Segovia al despojarlo de su propiedad ubicada en el municipio de Tulum.

Las autoridades fueron informadas previamente de las irregularidades y las ilegalidades que estaba cometiendo Jamil Hindi sus secuaces, incluso sabían de que estaban intentando lavar dinero, eso se dice, más de 30 millones de pesos mediante esta acción fraudulenta a consecuencia de la propiedad de esta persona.

Mediante esta acción fraudulenta y a pesar de ello, las autoridades de Quintana Roo avalaron y encubrieron la operación realizada.

Tomás Couch no sólo es víctima del robo de su propiedad, sino que las autoridades de Quintana Roo lo menosprecian por ser humilde, su origen maya y lo que es peor, presidente, es analfabeta.

No es justo que este hombre sea despojado de su propiedad. Hay una denuncia, la 092/2020 que se presentó en la fiscalía anticorrupción de Quintana Roo por las

acciones que realizaron estos funcionarios públicos que obviamente permiten prácticamente el despojo de su propiedad.

¿Qué les dice a estas autoridades, presidente?, y sobre todo pues ayudar a la gente que no tiene voz, que, si no sabe leer, pues tampoco va a poder defenderse; entonces, lo más justo es que intervinieran ahí las autoridades correspondientes de su gobierno.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, se atiende, ahora lo vemos.

En toda esa zona de Quintana Roo... Hace poco, creo que ayer también se planteó algo parecido, pero de Playa del Carmen. Alguno de ustedes.

PREGUNTA: De los notarios.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: De los notarios, sí.

Entonces, vamos a atenderlo porque hay muchos problemas de despojo, de irregularidades, invasiones. Hace falta un plan ahí de regularización de la tenencia de la tierra, todo Quintana Roo, porque son también predios con mucho valor por el turismo, entonces hay mucho despojo y muchas invasiones. Entonces, estamos atendiendo eso.

Decía yo, y voy a cumplir con el compromiso, que se regularice la situación en la colonia Solidaridad, en Playa del Carmen, también lleva años.

PREGUNTA: Colosio.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: En la Colosio, perdón, exactamente, en la Colosio y ya estamos avanzando, yo espero que en unos 15 días ya tengamos resuelto el caso para escriturar a miles de personas.

Lo mismo estamos haciendo en Cuernavaca, donde estaban los terrenos de los ferrocarriles, que hay asentamientos desde hace mucho tiempo de muchas familias. Vamos también a procurar regularizar su situación y entregarles sus escrituras, se está haciendo esta labor en el gobierno.

Entonces, con Jesús nos ponemos de acuerdo.

Una mujer.

PREGUNTA: Gracias, presidente.

Justo sobre el caso de las mujeres, los feminicidios que se han dado últimamente, nada más en los que se conocen, pues está el caso de Jessica, en Michoacán; Alondra, en Coahuila; Alexandra, en el Estado de México; y una menor de edad en Nayarit, una menor de tres años que presuntamente fue agredida y asesinada por sus propios familiares.

En primera instancia preguntarle: ¿cuáles han sido los resultados que ha dado la campaña que ustedes promovieron en mayo sobre Cuenta hasta 10, de entrada?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues todos los días estoy atendiendo, estamos atendiendo el problema de agresiones a mujeres, feminicidios, es una prioridad, todos los días lo hacemos y lo vamos a seguir llevando a cabo.

Y acerca de esta campaña, a ver si Jesús le pide la información a la licenciada Olga Sánchez Cordero que les informe de los resultados.

INTERLOCUTORA: También sobre el caso que usted ya mencionaba de Beatriz Gasca, quien justamente ayer el gobierno de la Ciudad de México hablaba de la conclusión de un seguimiento nada más en redes sociales, eso lo que entendimos, que en los que decía que por llevarles víveres y ropa a las mujeres que mantienen tomada la Comisión Nacional de los Derechos Humanos aquí en el centro ya se les está financiando.

Preguntar en ese sentido si en realidad este tipo de acciones trabajar en un lugar y ser de alguna manera activista, por mencionar de alguna manera, y refiriéndonos a la conclusión que sacan de resultados de seguimiento nada más de redes, si eso sería financiar un movimiento.

Preguntarle también en lo de las manifestaciones, si no se considera que confrontar a las mujeres de esta manera, poner mujer policías al frente y que de alguna manera se confronten también con quienes están luchando por hacer legal el aborto, no es lo más óptimo para la lucha feminista.

También preguntarle, la confrontación de la propia jefa, bueno, de la propia jefa de Gobierno haciendo este tipo de denuncias en las que pareciera ser que no hay un sustento, ¿no estaría más bien afectando la lucha feminista que por años se ha tratado de mantener, se ha tratado de buscar derechos?

Y este tipo de situaciones de lo que comentaba, ¿qué sentirá una mujer policía que escucha cómo una de las manifestantes habla de cómo ha sido ultrajada, violada o le han matado a alguna amiga, a sus mamás, a sus hijas y que su labor sea no dejarlas pasar?

¿Qué opina usted respecto de este tipo de situaciones?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Yo lo que opino es de que no debe de haber violencia.

Yo he luchado muchos años y me he guiado por el principio de la no violencia y me inspiro, hasta ahora, en lo que hizo Gandhi y Mandela, Luther King y todos los luchadores, y también muchas mujeres que han luchado por la igualdad de manera pacífica; o sea, yo no creo en la violencia. Recurren a la fuerza los que no tienen la razón, no creo en la fuerza bruta, soy pacifista. Entonces, no debe de haber violencia.

Y entiendo que exista coraje y también dolor, pero no estoy de acuerdo con esa vía, ni siquiera estoy de acuerdo con buscar la transformación mediante el uso de las armas. Siempre y cuando se pueda transformar una realidad de opresión por la vía pacífica hay que intentarlo; claro, se requiere de convicciones firmes y de no luchar un año, dos años, unos años, es luchar toda la vida.

Entonces, siempre hay una causa justa. Sin duda el movimiento feminista merece todo nuestro respeto, pero no estoy de acuerdo con la violencia.

Y además tener cuidado con los infiltrados, porque hay mucha gente que está molesta en el país por los cambios que se están llevando a cabo.

Ya lo he dicho, lo reitero, no pagaban impuestos, se robaban todo lo que podían, falsificaban facturas, recibían sobornos, saqueaban al país y mantenían en el olvido al pueblo y, además, encima de todo, siguen pensando de que eso es normal, porque el conservadurismo es una doctrina que justifica la corrupción y tiene como fundamento la hipocresía.

Yo empecé a sentir algo extraño cuando empezaron manifestaciones y medios de comunicación alentando el movimiento feminista, me llamó mucho la atención. Hace unos días di a conocer de cómo se comportan los columnistas y articulistas de siete periódicos con relación a nosotros, que se dedican a atacarnos la gran, la inmensa mayoría.

Pero me llamó mucho la atención que, de todos los articulistas, columnistas, sólo 10 por ciento mujeres; o sea, los defensores de los derechos de la mujer no tienen en sus periódicos mujeres y cada vez queda más de manifiesto que hay gente interesada en afectarnos.

INTERLOCUTORA: Si hay gente infiltrada, si tienen pruebas, ¿las van a mostrar?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, porque entonces se victimizan, eso es lo que quieren, señalarnos como autoritarios y no, no somos iguales, nosotros venimos de una lucha de muchos años en favor siempre de la justicia y en contra de la represión, están buscando por todos los medios que caigamos en una provocación.

No, no tienen ni siquiera por qué encapucharse porque no somos represores, nosotros somos humanistas, por eso no pueden.

Sus familiares, si se dan cuenta, si saben lo que están haciendo, estoy seguro que no lo ven bien y claro que la gente no lo ve bien.

Al principio, cuando no se sabía bien qué estaba detrás, pues con mucha razón la gente decía, sobre todo mujeres, que no estábamos nosotros actuando bien, que por qué yo decía que había manipulación y ahora poco a poco ha ido quedando claro que, así como se está defendiendo una causa justa, hay un propósito de otro tipo.

INTERLOCUTORA: De quienes tomaron la CNDH, ¿usted conoce a Yesenia Zamudio?, ¿sabe cómo murió su hija?, ¿o a Erika Martínez?, que también violaron a su hija menor de edad.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No dudo que tengan toda la razón y merezcan todo mi respeto y mi solidaridad, pero incluso sobre ese tema, las que estuvieron ahí primero se salieron porque llegaron otras mujeres, incluso hombres.

Y el informe que tengo es que en la casa que estaba tomada metieron alcohol y hubo inconformidades por eso al interior.

INTERLOCUTORA: Se le refiere a la CNDH, a la sede de la CNDH.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, y por eso hubo una escisión, y ahí es donde llegaba la señora esta que mencionó ayer Claudia, a entregar los apoyos y hacer activismo.

INTERLOCUTORA: Es que en realidad la que llegó fue Yesenia, no se salió, llegaron más bien a apoyarla para...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, no sé cómo esté, pero lo que quiero comentarle en cuanto a eso es de que no hay mucha transparencia, pero de todas maneras van a tener garantizada sus libertades.

INTERLOCUTORA: Pareciera que no se le creé a las víctimas, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Todos los días atendemos el problema, todos los días y lo vamos a seguir haciendo, y no sólo por el movimiento, porque escuchamos lo que ellas están demandando, por convicción.

Nosotros venimos luchando desde hace muchísimos años, yo desde que salí de la escuela no he hecho más que luchar por la justicia. No soy un fifí que de repente me dio por hablar de los pobres y hablar de la igualdad y de la justicia.

Y en el caso de Claudia, muy bien por no caer en la provocación y muy bien por la gente que ayuda, que apoya. Esto no significa estar en contra del movimiento feminista, es no aceptar la violencia de ningún tipo y no permitir la manipulación.

¿Qué fue la represión en el 68?

Pues fue el Estado autoritario valiéndose de infiltrados. Siempre existen grupos infiltrados en los movimientos. Nosotros siempre nos hemos cuidado de eso, hemos hecho manifestaciones de 100 mil, 200 mil, 300 mil, 500 mil personas sin un problema, nunca hemos roto un vidrio y luchamos, somos los que más hemos llenado el Zócalo en toda la historia de México, no hay ningún movimiento en toda la historia y no se rompió un solo vidrio y logramos estar aquí para transformar de manera pacífica.

Cuando realmente se quiere llevar a cabo una transformación la vía pacífica es el mejor camino, incluso para que esa transformación sea profunda y duradera, porque cuando la transformación se hace por la vía de las armas, por la vía violenta, la lleva a cabo, la consume siempre una vanguardia, un grupo de avanzada, pero no es todo el pueblo, todo el pueblo puede ayudar, pero no hay un cambio de mentalidad.

Cuando la transformación se logra por la vía pacífica creando consciencia a través del tiempo es todo un pueblo el que cambia y cuando cambia la mentalidad del pueblo cambia todo. Por eso es mejor una transformación por la vía pacífica que por la vía armada.

Y hay otros también que ni siquiera se plantean transformar, lo que quieren es administrar el conflicto, es una forma de simular.

Nosotros lo que queremos es que ya no se violen los derechos humanos, porque antes era el Estado el principal violador de los derechos humanos. Por eso el

cambio, para que no haya violación de derechos humanos, para eso fue la transformación.

No es quedarnos todo el tiempo demandando que no se violen los derechos humanos, sino buscar la transformación para que no se violen los derechos humanos, para que no haya injusticias, para que no se humille al pueblo.

O sea, no somos iguales, ya se ha ido entendiendo, pero falta todavía un poco más. Claro que se entendió, lo entendió la gente, si por eso votaron por nosotros y por eso nos siguen respaldando. Nuestros adversarios están enojadísimos porque no han podido. La gente quiere que se lleve a cabo la transformación y nos está apoyando, y no vamos a dar ni un paso atrás y también garantizando libertades a todos sin autoritarismo.

Cuando me preguntan... Hoy mismo estábamos viendo a las señoras, jóvenes o mujeres, tirando, llevaban bombas molotov. Claro que están identificadas, pero ¿qué, vamos al Ministerio Público para que se giren órdenes de aprehensión? 'Mujeres detenidas, dirigentes feministas, presas políticas, libertad'. No, si eso es lo que nosotros demandábamos antes. Nosotros no queremos tener presos políticos y llamo a ellas y a todo su entorno, a sus familias, a sus conocidos, a la reflexión.

Sí es más difícil la lucha pacífica. Mandela estuvo 27 años en la cárcel. Se sufre más.

Esto de una manifestación y tirar bombas y todo pues puede ser muy espectacular, pero es por un tiempo, hay que luchar toda la vida; y cuesta más, es mucha la fatiga, pero es mucho más efectivo para transformar, para conseguir la causa por la que se lucha.

Entonces, un llamado a que se abandone la violencia y manifestaciones.

¿Cómo se cae o se derrumban los gobiernos autoritarios?

Pues con la gente, con las grandes movilizaciones. Sale el pueblo a la calle, cientos, miles, millones y, en mi caso, a la primera manifestación de 100 mil y que yo vea que en las encuestas ya no tengo apoyo, a Palenque, Chiapas, ni siquiera espero la revocación del mandato, ahí nos vemos, porque tengo principios, porque tengo ideales.

Les conté que cuando tomaron la UNAM un grupo, estaba don Pablo González Casanova y era presidente Echeverría quien gobernaba. Le mandó a decir que, si se lo pedía, él mandaba a desalojar a los que tenían tomada la UNAM, y dijo don Pablo: 'no'. Prefirió renunciar.

Entonces, tenemos principios, tenemos ideales y ojalá y se debata más este asunto con mucha actividad.

INTERLOCUTORA: Y que deje de haber feminicidios en el país.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Claro, desde luego, que logremos entre todos la paz y la tranquilidad, ese es un objetivo que tenemos, estamos trabajando para eso.

Y lo estamos haciendo no sólo con más vigilancia o con las corporaciones policiales o militares, lo estamos haciendo reforzando los valores que afortunadamente existen en nuestro país, porque hay una gran reserva de valores culturales, morales, espirituales, con la idea de que sólo siendo buenos podemos ser felices y de que todos tenemos que ayudar a tener una sociedad mejor, y atendiendo a los jóvenes y no discriminando a nadie, y haciendo a un lado el clasismo y el racismo, y combatiendo la desigualdad y aplicando el amor al prójimo, no sólo procurando el bienestar material, sino el bienestar del alma.

Vamos avanzando, yo lo advierto, por eso estoy optimista. Estamos enfrentando dos crisis severas, la sanitaria, la económica y ahí vamos saliendo, porque tenemos mucha fortaleza cultural, esa es la grandeza de México, su cultura o las culturas, entonces vamos a salir adelante. Desde luego que no queremos que nadie pierda la vida.

Y otra garantía, que no había antes: nosotros no somos cómplices, no establecemos relación de complicidad con nadie, no permitimos la impunidad, denunciamos a los corruptos sin miramientos.

Entonces, yo sí estoy seguro que van a mejorar las cosas. Si fuese como antes no habría esperanzas, porque los gobernantes de antes básicamente se dedicaban a que se hicieran jugosos negocios al amparo del poder público, a eso dedicaban.

INTERLOCUTORA: Y un poco en ese tema también, el segundo asunto, el de la planta de fertilizantes que le habían dejado como chatarra. Usted dijo que ya la estaban echando a andar.

Preguntarle: ¿cuánto les está costando?, ¿a qué capacidad está trabajando para producir más o menos cuánto?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Todavía no se logra que haya números negros o blancos porque está iniciando y tenemos que subsidiar la

producción, pero teníamos que ponerlas a producir y poco a poco va a ir mejorando la productividad con el propósito de que no nos cueste.

Ya se está produciendo fertilizante, ya llevamos dos años, ayer lo comentaba yo, entregando de manera gratuita los fertilizantes en Guerrero, vamos a ampliar este programa, pero todavía no se ha logrado ahora sí que el equilibrio entre lo que cuesta mantener las plantas y lo que ingresa por la venta del fertilizante, pero ahí vamos con ese propósito.

PREGUNTA: Qué tal, presidente, ¿cómo está? Carlos Guzmán, de ABA Noticias.

Tres preguntas rápidas, a ver si se puede. La primera, aprovechando que está usted en el podio, la semana pasada acudíamos al Seguro Social a las conferencias que efectúa el maestro Zoé Robledo allá en el Instituto.

Nos llamó poderosamente la atención cuando le pregunto una compañera, si no mal recuerdo de Imagen, no es porque tenga a la compañera aquí al lado, le preguntaba sobre el tema de las contrataciones.

Por ahí el doctor Alcocer mencionaba que se va a seguir manteniendo la contratación, pero nos llamaba la atención la respuesta del maestro Zoé en la cual mencionaba que se va a analizar caso por caso la cuestión de que se mantenga o no los que se contrataron hasta este momento por la cuestión de COVID en el IMSS.

No sé si haya alguna línea ya o alguna propuesta para que se mantenga lo que usted dijo, el ofrecimiento de que todos los contratos se queden ya a trabajar de forma fija, se les dé base, tanto en el Seguro, como en Salud, como en el Insabi. No sé si haya alguna propuesta por parte de Presidencia o por parte de usted, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues esa es la orientación, de que ya los que se contrataron se queden trabajando en las instituciones de salud porque nos hacen falta; claro, hacen falta más, por ejemplo, especialistas.

Yo recuerdo que fuimos a la gira de los hospitales del IMSS-Bienestar y sólo en Yucatán, en los tres hospitales del IMSS-Bienestar, no sé si me equivoco, pero son tres, no había pediatras, o sea, en ninguno había pediatra de los tres; entonces, lo que más se necesita son especialistas, médicos desde luego, enfermeras.

Entonces, había puestos sin cubrir antes del COVID, además con la pandemia se contrató a más personal; entonces, vamos a procurar mantenerlos a todos, esa es la orientación, porque nos hacen falta.

Fíjense cómo son las cosas. Este régimen corrupto que imperó y que se mantuvo, y que todavía lo defienden, nos dejó un déficit, como aquí lo mencionó el doctor, de médicos y de especialistas, y ahora que decidimos que vamos a abrir espacios para que más médicos puedan especializarse... Porque de 40 mil entraban 10 mil a la especialización, esos son de los saldos del neoliberalismo, nos dejaron sin médicos, nos dejaron sin especialistas, pero van a ver, hablando de la mentalidad conservadora, por eso esta es una revolución de las conciencias.

Bueno, decidimos ampliar para que no haya rechazados y que el que quiera especializarse lo pueda hacer, incluso se va a ampliar aquí al doble y vamos a otorgar becas para especialización en el extranjero.

Hace poco, nada más que no le he podido leer, pero a lo mejor tú me puedes comentar, bueno, un grupo de médicos, pero de tendencia conservadora, opuestos a que se amplíen las posibilidades de especialización.

¿No sabes tú bajo...?, ¿tú la leíste?, ¿cuál era el argumento? A ver, es que es interesantísimo, o sea, ¿no les parece raro?, ¿o tiene alguna lógica?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Sí, pues difícil de entender. Efectivamente, esta es una nota que le mandaron al secretario Alcocer un conjunto de médicas y médicos, y no sólo personas relacionadas con el sector salud, sino investigadoras, investigadores, intelectuales en general, que invocan elementos que fueron planteados justamente -y esto tiene relevancia histórica- al final de los años 70.

Al final de los años 70 hubo planteamientos formales, uno de ellos -que lo quiero mencionar, merece desde luego todo mi respeto- fue el **doctor Soberón. El maestro Soberón**, que se sabe fue un prominente rector de la Universidad Nacional y fue secretario de Salud, todo mi respeto, considero y muchos consideramos que hizo grandes contribuciones al desarrollo de la universidad, de la cultura y de la salud.

Pero uno de los conceptos, él mismo lo enunciaba ya en discursos en los años 75, 76, cuando era rector, y era la idea de que, cito casi textualmente, el mercado de la salud de México ya no necesita más médicos y más especialistas.

Y esto, recordar que en los años 70 hubo discusiones sobre el modelo económico social, el modelo de desarrollo del país y de muchos países, y en los años 80 empezó precisamente el periodo neoliberal con una serie de cambios de lo que en su momento se llamó las reformas estructurales, una serie de medidas de ajuste en el diseño de los gobiernos, en el diseño de las administraciones públicas en muchísimos países del mundo. Estos cambios estructurales fueron impulsados

desde organismos financieros internacionales, como el Fondo Monetario Internacional, como el Banco Mundial.

Y en general el planteamiento común era que había que disminuir la intervención de los gobiernos y disminuir lo público a expensas de ampliar lo privado y que el modelo de desarrollo debería situarse en sustituir la inversión pública directa por el estímulo de la inversión privada mediante esquemas de facilitación de la inversión privada.

Esto durante cuatro décadas fue el modelo, es exactamente el modelo que consideramos, y ha sido demostrado directamente, llevó a grandes inequidades socioeconómicas, a la concentración del ingreso, a la polarización de la vida pública y obviamente no necesariamente tenía que haber llevado a eso, pero en la práctica llevó en muchos países no solamente en México a abrir espacios de corrupción y de discrecionalidad en el ejercicio del poder público.

Pero bueno, menciono esto porque lo que se puede ver, y tiene que ver con el argumento que se formula en esta carta, es que no se trata un tema solamente de personas, es un asunto de proyectos, proyectos políticos, proyectos de nación, proyectos de desarrollo.

Y evidentemente este gobierno tiene un proyecto, lo que en su momento fue llamado alternativo de nación. Alternativo es precisamente en contraposición de ese modelo económico social, político y de desarrollo que privó durante cuatro décadas.

En el campo específico de la salud en estos discursos que pronunciaba ya el **maestro Soberón** en los años 70 se puede anticipar, se puede visualizar, que se estaba anunciando el cambio de modelo hacia este modelo que hoy vemos los resultados, los experimentamos de manera cruda, crudísima durante un fenómeno como la pandemia de COVID-19 en donde se fue reduciendo la capacidad de respuesta de lo público en el estado nacional.

Los argumentos 40 años después, ante la evidencia, ante lo que es notorio como un desatino desde nuestro punto de vista en cómo desarrollar a las naciones, hoy nos presentan en esa carta que le formulan al doctor Alcocer alertas, advertencias de que esto podría llevar a una condición inconveniente y que no debería intentarse aumentar la oferta educativa para desarrollar recursos para el sector público.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pero esa es parte de la mentalidad conservadora. Claro, somos diferentes, son proyectos distintos y contrapuestos, y no es un asunto de enemistades, es un pensamiento.

Siempre he dicho, el porfiriato tardó 34 años y no pudo en algunos aspectos ni siquiera borrarle la Revolución mexicana, que fue profunda, no pudo.

Por ejemplo, todo lo que era la práctica política antidemocrática se trasladó, se reconfiguró, pero en la esencia se mantuvo.

Entonces, de este modelo neoliberal fueron 36 años, entonces caló profundo. Entonces, por eso...

- ¿Por qué protestas?

- Pues, no sé, porque es comunismo.

- ¿Y qué cosa es el comunismo?

-No sé, pero no me gusta, no estoy de acuerdo.

Porque durante mucho tiempo predominó una política. Entonces, por eso es ahora un cambio, una transformación y a eso se debe que haya resistencias. Bueno, pero tampoco alarmarnos, es normal.

No, reacción fuerte y trágica es la que hubo con la transformación que significó el movimiento de Independencia, eso fue muy violento, la respuesta de los realistas contra los independentistas.

La reacción conservadora contra el movimiento liberal en la época de la Reforma, mucha violencia.

La Revolución, estamos hablando, guardadas todas las proporciones, de que desgraciadamente en el mundo han perdido la vida por COVID un millón de personas, un poco más, o se acaba de llegar a un millón; la Revolución mexicana costó un millón de vidas, no todos por enfrentamientos, sino también por epidemias y por hambre.

Entonces, las tres transformaciones que ha habido han sido muy importantes, pero también muy violentas. Esta Cuarta Transformación la estamos llevando a cabo, y debemos de felicitarnos todos los mexicanos, de manera pacífica. No es nada, nada, nada, lo que ha originado de reacción el llevar a la práctica cambios que hacían falta en el país, no es nada.

Y esos cambios son muy profundos, pero la gente, toda, ha actuado de manera responsable, es una minoría; y eso tampoco en extremo, no tenemos guerrillas, no tenemos sabotaje de mayor dimensión, lo de ayer bombas molotov, entonces

bajarle a eso, pero no se compara con lo que han hecho los grupos reaccionarios cuando ha habido transformaciones en el país.

Yo espero que sigamos conviviendo en paz, aún con nuestras diferencias, además porque eso es la democracia, es pluralidad, no es pensamiento único, es que todos podamos opinar libremente.

Nos vemos mañana, mañana es el día que sólo ustedes van a hablar.

[Ver fuente aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Estudiarán biológico en 5 mil mexicanos

Natalia Vitela

29 de septiembre, 2020

La **farmacéutica Janssen** tiene la intención de realizar estudios clínicos Fase 3 de la vacuna contra Covid-19, con la participación de al menos 5 mil mexicanos, anunció ayer Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Aunque aseguró que los ensayos en México no son una condición para facilitar el acceso al país de este biológico, reconoció que sí es un elemento importante para ello.

"En este momento existe al menos una empresa farmacéutica que ya ha presentado su intención de que en México se realicen ensayos clínicos para su vacuna Covid", explicó.

"Hemos tenido ya al menos tres conversaciones para organizar el proceso de inicio de este ensayo clínico".

Puntualizó que las negociaciones han estado encabezadas por Jorge Alcocer, titular de la Secretaría de Salud (SSA).

López-Gatell dijo que el ensayo clínico pretende reclutar a 60 mil personas en varios países.

"Se intenta que en México al menos participen 5 mil personas en este ensayo".

Indicó que la manera en que se recluta a voluntarios es con anuncios en clínicas y se describen los criterios de inclusión y exclusión.

Además, la SSA reportó 173 nuevas muertes por Covid-19, con lo que suman 76 mil 603 en México y reportó 733 mil 717 casos acumulados, 3 mil 400 más que el domingo.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Incorporan a estadísticas 185 mil casos sospechosos sin confirmación. Hubo síntomas, pero no se hizo prueba

Ángeles Cruz Martínez

29 de septiembre de 2020

Más de 88 mil personas que han tenido síntomas de Covid-19 en el país permanecen como casos sospechosos. Aunque se les tomó una muestra para su análisis, ya no se tendrá el resultado por factores como su falta de calidad y la tardanza para llevarla al laboratorio. La mayoría de estos casos son de la Ciudad y el estado de México.

Hay otro grupo de más de 185 mil personas que también tuvieron síntomas de la infección, pero no se les realizó la prueba. No obstante, a partir de ayer se incorporaron a las estadísticas oficiales. El director de Epidemiología, José Luis Alomía, señaló que esto hará que aumenten las estimaciones sobre la cantidad de individuos que han tenido Covid-19.

Hasta el domingo se habían realizado un millón 671 mil 189 pruebas para confirmar o descartar la presencia del virus, entre las cuales están 128 mil 610 pendientes que se han ido acumulando desde el inicio de la pandemia y continúan como casos sospechosos, pero en 88 mil ya no es posible obtener un resultado.

De éstas, en 68.5 por ciento (88 mil 154) ya no se tendrá el resultado. La mayoría se encuentran en siete entidades: Ciudad de México y estado de México con unas 48 mil. Las otras cinco son Coahuila, Jalisco, Nuevo León, Puebla y Tamaulipas.

Hasta la semana 38 (del 13 al 19 de septiembre) se encontraban pendientes de resultado de laboratorio 40 mil 456 muestras de personas con síntomas de Covid-19 a quienes se les tomó muestra, indicó la Secretaría de Salud (SSA).

Por otra parte, 10 estados concentran la mayoría de casos sospechosos de coronavirus, a los que no se tomó una muestra para su análisis. Éstos son Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Ciudad de México, estado de México, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Sonora y Veracruz.

Ésta es la nueva clasificación que se incorpora desde ayer al reporte sobre el comportamiento del Covid-19 en el país: los casos sospechosos con muestra, con y

sin resultado de laboratorio, y los que no se podrá confirmar si tuvieron coronavirus porque no se les tomó la muestra para laboratorio.

De acuerdo con el director de Epidemiología, José Luis Alomía, 93 por ciento de estos últimos corresponden a personas con síntomas de la infección que tuvieron un manejo ambulatorio. Son hasta ahora 185 mil 209 casos sospechosos sin muestra para su análisis clínico.

Respecto a las muestras que no se pudieron procesar, indicó que además de la falta de calidad y la tardanza para llevarlas al laboratorio, influye el manejo inadecuado de la temperatura, el empaquetado y de su conservación.

Éstos son problemas que prácticamente desde el inicio de la pandemia fueron identificados por la SSA y, de acuerdo con los datos proporcionados por Alomía, han sido persistentes, e incluso crecieron a partir de julio. En cada semana se han ido sumando, en promedio, 5 mil casos sospechosos con prueba, pero sin posibilidad de obtener el resultado para confirmar o descartar la presencia del coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La OMS enviará 120 millones de pruebas baratas a países de ingresos bajo y medio

29 de septiembre de 2020

Los países de ingresos bajos y medios podrán tener acceso a 120 millones de pruebas de diagnóstico de Covid-19 rápidas y poco costosas en los próximos seis meses para ayudarles a combatir la pandemia, señaló ayer la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los exámenes entregarán resultados confiables en apenas 15 minutos y tendrán un precio máximo de cinco dólares por unidad, sostuvo el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en una conferencia de prensa en Ginebra.

Mike Ryan, máximo experto de emergencias de la OMS, dijo a su vez que la cifra oficial de muertos por el nuevo coronavirus subestima probablemente el total verdadero, lo que implica que ya podría haber más del millón de fallecidos reportados antier.

En todo caso, las cifras actualmente reportadas representan probablemente una subestimación de las personas que han contraído el Covid-19 o han muerto por su causa, indicó.

Cuando cuentas algo, puede que no lo cuentes perfectamente, pero puedo garantizarles que es probable que los números actuales subestimen la cifra verdadera del Covid, expresó.

Impacto en las mujeres

Sólo uno de cada ocho países de todo el mundo ha adoptado medidas adecuadas para proteger a las mujeres del impacto socioeconómico de la pandemia, indicaron ONU Mujeres y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que reclaman medidas para proteger a esta parte de la población y garantizar el desarrollo de la sociedad en su conjunto.

Las dos organizaciones compartieron los datos de una plataforma que ha examinado 2 mil 500 medidas en 206 países y territorios, con la finalidad de determinar si en la batería de leyes aprobadas figuran algunas destinadas a combatir la violencia machista, ayudar a las tareas de cuidados y reforzar la seguridad económica de las mujeres.

De este análisis se concluye que 42 países, una quinta parte del total, no aplican ningún tipo de medida específica, mientras sólo 25, 12 por ciento de los países analizados, disponen de propuestas que cubran las tres áreas examinadas.

La lucha contra la violencia de género concentra la mayor parte de las acciones adoptadas los meses recientes –equivale a 71 por ciento del total–, si bien sólo menos de una cuarta parte de los países analizados incluyeron este enfoque como una parte integral de su respuesta general a la pandemia.

De las medidas, 10 por ciento guardan relación con la protección social y de empleo de las mujeres y menos de una tercera parte de los países han adoptado leyes para atender a las cuidadoras sin remuneración y reforzar los servicios de asistencia a menores de edad, ancianos o personas con discapacidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) pidió mayor cooperación entre los países de Latinoamérica y el Caribe para facilitar la llegada de insumos para el Covid-19.

“La cooperación se está dando, pero (...) esas medidas de cierre de fronteras para evitar la expansión de la pandemia de Covid-19 han sido un gran desafío para la logística porque se tenían que hacer gestiones especiales para corredores humanitarios y hacer que lleguen las vacunas y los insumos críticos”, afirmó Giovanni Escalante, representante en Uruguay de la OPS.

En India, el número de contagios por Covid-19 rebasa 6 millones y el de muertos 95 mil, con lo que podría superar en las próximas semanas a Estados Unidos.

El gobierno de España amenazó ayer con hacer lo que haga falta si el Ejecutivo de Madrid no toma medidas contundentes para frenar el avance descontrolado del Covid-19. La incidencia del virus de 775 casos por cada 100 mil habitantes dobla la del conjunto de España, el país de la Unión Europea con el peor índice. España registra 748 mil 266 contagios y 31 mil 411 muertes por Covid-19.

En Reino Unido, a partir de ayer, los ciudadanos que den positivo y no se sometan a una cuarentena enfrentarán una multa de mil libras (26 mil 891 pesos mexicanos), que aumentará a 10 mil libras para los reincidentes.

En Alemania, la canciller federal, Angela Merkel, advirtió que la tasa de infección del coronavirus podría llegar a 19 mil 200 casos diarios en el país si la tendencia actual continua, pero destacó que la economía debe seguir en marcha.

Los 5 mil voluntarios que han probado la vacuna rusa contra el coronavirus Sputnik-V no han presentado efectos adversos significativos durante los ensayos, informó la oficina de prensa del Ministerio de Salud Pública de Rusia.

El jefe de Centro de Control y Prevención de Enfermedades del gobierno de Estados Unidos (CDC), Robert Redfield, contradijo la opinión del presidente Donald Trump sobre la pandemia al afirmar que no estamos ni cerca del final.

Estados Unidos suma 204 mil 967 decesos y 7 millones 139 mil 734 contagios, según la Universidad Johns Hopkins. América Latina registra 341 mil 616 fallecidos y 9 millones 210 mil 942 infectados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Infartos tocan la puerta a los adultos jóvenes; cada vez hay más casos

29/09/2020

Cada vez más pacientes jóvenes menores de cuarenta años llegan al Instituto Nacional de Cardiología con un infarto. En México, las enfermedades del corazón son desde hace dos décadas la principal causa de muerte que mata al día a 219 hombres y 190 mujeres. Sin embargo, en 2018 se posicionaron ya como la cuarta causa de defunciones entre jóvenes de 25 a 44 años de edad.

“Estamos viendo la transición epidemiológica a que ahora son personas más jóvenes y que tienen menos factores de riesgo, tal vez solamente tienen obesidad o solamente son sedentarios o solamente fuman y a los 35 años tienen un daño cardíaco tremendo, que si no termina con su vida, si no termina con el fallecimiento, que es algo que puede pasar, los deja con una cicatriz importante que los predispone a más problemas a largo plazo”, explicó Diego Araiza, cardiólogo adscrito al servicio de urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología.

“Parece ser que es porque tienen más exposición temprana a tabaco, hacen menos actividad física, desde más pequeños sufren obesidad infantil; estas cosas están haciendo que los pacientes se hagan más propensos a desarrollar no sólo infartos, sino también embolias cerebrales, problemas de arterias periféricas a edad más temprana y lo que antes era catastrófico de decir ‘un paciente tiene un infarto a los 35 años’, la verdad es que hoy en un hospital cardiovascular como éste, es el pan de todos los días; lo vemos muy frecuentemente, cada semana tenemos casos de pacientes jóvenes que se infartan y que desde muy tempranamente quedan discapacitados y deshabilitados para trabajar”, alertó.

Excélsior recorrió la Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología que, en medio de la pandemia de covid-19, está enfrentando los estragos causados por el miedo de pacientes con una urgencia del corazón que dejaron de ir al hospital para ser atendidos y que, se sospecha, murieron en sus casas o ahora mismo están incubando un problema aún más grave.

“Se siguen aguantando mucho en sus casas y vienen con un infarto de muchos días de evolución y lo que podemos hacer ya es muy poco”, advirtió el doctor Araiza.

Los 120 minutos clave

De acuerdo con el especialista, antes de la pandemia, el tiempo para atender a un paciente infartado rondaba las 10 horas en la Ciudad de México, cuando los mejores resultados se obtienen en los primeros 120 minutos.

“Todavía dentro de las 12 horas, que es el tiempo límite, pero el tiempo máximo para tener los mejores resultados es correr para lograr abrir la arteria en 120

minutos y la realidad es que en México nos tardamos mucho más, mucho del problema de la mortalidad por infarto es el importante retraso que existe en su atención. La expectativa de que un paciente en Dinamarca fallezca por un problema de infarto es uno en cada 50 con la mejor de las terapias, en México es uno de cada cinco, es una diferencia brutal, algo estamos haciendo mal; los mexicanos fallecen injustamente poco diagnosticados con problemas del corazón que no son atendidos a tiempo”, reconoció.

El 72.7% de las 149 mil 368 muertes registradas por males cardiacos en el país, lo que equivale a 108 mil 616 defunciones, ocurrieron a causa de la reducción del flujo sanguíneo al corazón por el bloqueo parcial o total de las arterias, es decir, por infartos o cardiopatías.

Falta de ambulancias; del reconocimiento de los síntomas del infarto en las clínicas y hospitales del primer nivel de atención; de insumos, de un sistema único de referencia, así como la sobresaturación de los servicios de urgencia explican parte del problema, que ahora vino a agravarse con la contingencia sanitaria.

La pandemia, otro problema

El año pasado, en el Instituto Nacional de Cardiología se había logrado bajar la mortalidad por infarto a 4.8%, al corte de noviembre de 2019, pero el doctor Araiza admite el riesgo que existe de que este indicador se incremente tras la pandemia de covid-19.

“Después de la declaratoria nacional de la pandemia encontramos una reducción de 55% de urgencias del corazón, al principio creíamos que podía ser algo positivo, que podría ser que los pacientes estaban menos estresados, pero después nos dimos cuenta que esos pacientes llegaban en condiciones mucho más graves después, o que el número de llamadas a los servicios de urgencias prehospitales, ambulancias o el número de llamadas a la policía o al 911 por un paciente que desarrollaba un paro cardíaco en casa era mucho mayor que en otros meses; creemos que los pacientes dejaron de llegar a este Instituto porque les daba miedo buscar atención y por tanto se desarrollaron problemas mucho más graves; es muy posible que esos pacientes por el miedo a venir hayan tenido un desenlace fatal en casa o en algún lugar lejos de atención médica”, expuso.

“Hoy la realidad es que cada vez tenemos más pacientes que llegan después de las 12 horas. La proporción que llega fuera de esa ventana de tratamiento se está incrementado”, agregó.

Protocolos

Para Araiza, el miedo a ir a atenderse en plena contingencia sanitaria no está justificado pues existen todos los protocolos para atender a los pacientes de manera segura.

Hasta el momento en el Instituto se han atendido al menos a 300 pacientes con covid-19, la mayoría de ellos en terapia intensiva, pues por su naturaleza, la institución atiende casos graves del nuevo coronavirus que se complican con insuficiencia renal, cardíaca o con falla de diferentes órganos, pero ningún paciente que haya entrado por un problema del corazón ha sido contagiado con el virus SARS-CoV-2.

“Tienen que venir es mucho más importante que el tener miedo. Hemos hecho todos los protocolos para garantizar que la atención de los problemas del corazón sea muy segura y muy independiente a la atención de los pacientes con potenciales problemas respiratorios, como infección por covid. Los síntomas del infarto son dolor de pecho, falta de aire, sudoración profusa, sensación de muerte inminente, los pacientes se sienten muy mal, se agarran el pecho, se inclinan y saben que algo anda mal con ellos, y tienen que venir al servicio de urgencias para ser atendidos”, insistió.

En el servicio de urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología se atienden de tres a 12 infartos en un solo día.

“Estimamos que entre 500 y 750 pacientes al año vienen por un problema de infarto en diferentes etapas y formas y ahora más allá de los problemas infecciosos de la pandemia, el covid-19 está costando muertes no infecciosas a consecuencia de la reorganización de los servicios de salud porque muchas enfermedades crónicas se han quedado rezagadas en su atención. En nuestro caso, por la falta de oportunidades para atender pacientes, tal vez el número de muertos por problemas del corazón este año sea mayor incluso que el año pasado”, previó el especialista.

No es un consuelo, dijo, que el covid-19 pueda rebasar hacia final de año las muertes por problemas del corazón.

“Porque esas 120 mil muertes que se estiman a consecuencia de un infarto también van a pasar este año, o inclusive pasen más porque estamos hablando de 120 mil muertes al año pasando con un sistema de salud que con todas sus limitaciones nos permitía atender a esos pacientes, pero ahora durante estos seis meses esa atención se cayó”, concluyó.

“Pensé que fumar tres cajetillas de cigarrillos al día no haría daño”

Al llegar al Instituto Nacional de Cardiología todo estaba listo para realizarle el cateterismo que le salvó la vida al morelense

En diez años, Arturo Pacheco se fumó al menos 219 mil cigarros. El martes pasado tuvo un infarto. Tiene sólo 39 años y el tabaquismo fue su único factor de riesgo.

“Sentí un dolor en el pecho y en los brazos, no podía respirar, no me podía mover, es como una máquina que te aprieta y pues, aunque te quieras mover no puedes porque es muy fuerte el dolor”, explicó.

Internado en la Unidad Coronaria del Instituto Nacional Cardiología que tiene capacidad para albergar a 30 pacientes; ocho en cubículos de urgencias y 22 en camas de terapia intensiva, Arturo contó que nunca le pasó por la cabeza que a su edad pudiera darle un infarto y menos porque ignoraba que el haberse fumado durante una década 60 cigarros al día fuera tan malo.

“Nunca pensé que fuera un infarto y pues cuando me dijeron que era un infarto sentí bien feo, me puse a chillar porque no sabía por qué, ya después me dijo el doctor que era por tanto fumar y pues sí fumaba mucho, tres cajetillas diarias, entre los 16 y hasta los 26 años, ya después le bajé a tres diarios. Yo pensé que no era malo, pero ya vi que sí, a través del tiempo pues sí es malo y se siente muy feo; me dicen los doctores ‘está usted muy chico para haber tenido un infarto’ y la verdad pues sí”, reconoció.

Arturo vive en Cuautla, Morelos, y se dedica a pintar casas. El 10 de mayo tuvo un primer dolor en el pecho que llamó su atención, pero se lo aguantó y no fue al doctor. La noche del pasado lunes nuevamente sintió un malestar en el pecho que el martes en la mañana ya no soportó.

“Me quería aguantar, pero ya no pude, mientras mi esposa le hacía el desayuno a mi hijo, me fui al cuarto y empecé a revolcarme por el dolor, era muy fuerte, siento que, si no hubiera hecho algo por aguantarme, ahí me hubiera quedado, entonces le hablé a mi mamá para que viniera por mí a mi casa porque no podía respirar y me llevó a una clínica de la que nos mandaron para acá (al Instituto Nacional de Cardiología)”, relató.

En el trayecto de 93 kilómetros desde Cuautla hasta la Ciudad de México, Arturo se repetía que “se iba” a morir, que no iba a aguantar más.

“Yo le decía a mi primo que me trajo en el coche ‘yo no creo que aguante’, yo quería quitarme ese dolor porque es algo indescriptible que yo nunca había sentido. Tenía miedo, venía pensando en mi corazón y en mi hijo de seis años que está bien chico”, dijo.

Al llegar al Instituto Nacional de Cardiología todo estaba listo para realizarle el cateterismo que le salvó la vida.

“Me acostaron, me quitaron la ropa y me dijeron que si quería yo destaparme la arteria y les dije que sí; y había pensado que no quería hacerlo porque me dio miedo como me platicaron todo lo que me tenían que hacer, pero pues dije ‘ya estoy acá, de una vez’ y sí me metieron y empezó todo y salió todo bien”, comentó.

Hoy, en el Día Mundial del Corazón, Arturo ya se recupera en casa “echándole ganas” para dejar de fumar y seguir los consejos de los doctores.

“Me siento ahora ya bien, ya aliviado, ya sin dolor, otra vez como nuevo”, describió Arturo Pacheco.

LOS RIESGOS DE OPERAR EN LA ERA DEL COVID-19

Para destapar una arteria tapada, conscientes de que su paciente tiene 20% de probabilidades de morir en los siguientes minutos, los 25 médicos del servicio de urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología trabajan a contrarreloj todos los días.

Los especialistas, quienes requieren de precisión y velocidad, ahora además operan en medio de una pandemia que pone más presión a su ya de por sí agobiante jornada.

“Tú no puedes ver la arteria que está tapada y que no está latiendo 100 veces por minuto, ésa es la complejidad con el infarto y tenemos dos vías para atenderlo: una son los medicamentos trombolíticos que se aplican para disolver los coágulos dentro del corazón y otra vía, que es la que más utilizamos en este hospital, se llama el cateterismo cardiaco o angioplastía primaria, un procedimiento en el que un especialista a través de un catéter que se introduce desde la mano lo hace llegar hasta el corazón y sin ver directamente las arterias, opera milímetros de coágulo para sacar y normalizar”, describió Diego Araiza, cardiólogo adscrito al servicio de urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología.

Al milimétrico trabajo de los especialistas se le sumó desde hace medio año un nuevo reto: operar en tiempos de covid-19.

“Suelen ser momentos de mucha adrenalina, requieres correr y en menos de 30 minutos tener al paciente en la sala de cateterismos con tres o cuatro especialistas abriéndole la arteria, los pacientes vienen con dolor en el pecho, vienen sudando, vienen sintiéndose muy mal, hemos tenido pacientes que fallecen antes de llegar al hospital, otros que vienen siendo reanimados por un equipo de paramédicos. Y

ahora tenemos que hacer todo lo que hacíamos ya, pero dentro del marco de siempre estar pensando si tu paciente no puede tener un problema de coronavirus, y hemos tenido casos que han tenido infartos y que además tienen covid, entonces tienes que cuidarte tú y al paciente”, explicó el especialista.

A raíz de la contingencia sanitaria, el Instituto Nacional de Cardiología que nunca cerró su área de urgencias sí tuvo que reorganizarse para evitar el riesgo de contagios.

“Construimos algunos consultorios para mantener a los pacientes que potencialmente podrían tener problemas de covid aislados y adaptamos varias áreas para mantener la seguridad de nuestros pacientes”.

“Fue un verdadero reto porque los pacientes que tienen problemas del corazón, hipertensión, un infarto previo o diabetes son los que tienen más riesgo de tener formas graves de coronavirus, entonces que un hospital de atención primaria cardíaca atienda coronavirus es bastante complejo”, dijo.

CADA AÑO FALLECEN 140 MIL, ALERTA EL IMSS

En México, cada año fallecen alrededor de 140 mil mexicanos a consecuencia de enfermedades del sistema cardiovascular, alertó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Al señalar que las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en nuestro país, José Antonio Magaña Serrano, titular de la División de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante del Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, indicó que más de 20 millones de mexicanos tienen hipertensión arterial y 13 millones viven con diabetes, dos de las principales causas de problemas cardíacos.

Por lo anterior, en el marco del Día Mundial del Corazón, que se conmemora el 29 de septiembre, hizo un llamado a “adelantarse a la enfermedad” y buscar atención médica, si además de los padecimientos anteriores, las personas fuman, son obesas, sedentarias, tienen el colesterol alto o cuentan con factores hereditarios.

“Personas aparentemente sanas, pero con gran carga hereditaria de enfermedades y con malos hábitos, deben acudir tempranamente al médico para una evaluación.

“Los médicos del Instituto están capacitados para detectar de manera temprana la posibilidad de que sean portadores de alguna enfermedad cardiovascular o metabólica”, afirmó.

José Antonio Magaña indicó que acciones habituales, como la toma de peso, talla, Índice de Masa Corporal, niveles de glucosa y grasas en sangre, función renal, presión arterial y frecuencia cardiaca son fundamentales para evitar complicaciones.

Y agregó que, en pacientes con sospecha de alteraciones en el corazón, la radiografía de tórax y el electrocardiograma son herramientas de detección útiles y de bajo costo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Por el 'Un poquito', COVID encontró una población enferma en México

Cecilia Higuera Albarrán

2020-09-29

Uno de los aspectos importantes por los que la COVID-19 encontró una población enferma en México, es porque en nuestro país culturalmente tendemos a minimizar aspectos relacionados con enfermedad.

“Un error que los médicos a veces cometemos, pensando en minimizar la información que se da al paciente es hablar en diminutivo decir que esta 'un poquito' alta su presión, 'un poquito' alto el colesterol, 'un poquito' alta su glucosa, todo es un poquito y eso genera un mensaje confuso, porque por un lado se le dice al paciente que tiene una enfermedad, pero el mensaje que se lleva el paciente es que no debe ser importante si solamente es poquito”, estableció el doctor Marco Antonio Alcocer, Presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología.

Enfatizó que ante los preocupantes niveles de obesidad, sobrepeso y diabetes que hay en el país es muy importante que los médicos den información muy clara, ya que la prevalencia es de 9.4 por ciento de diabetes en el país -alrededor de 14 millones de diabéticos-, sin embargo, el porcentaje que tienen conciencia de su enfermedad y los riesgos que esta conlleva es menos del 5 por ciento, es decir que no se les está dando información clara y puntual.

Llama la atención, dijo, que, de los diabéticos, una mínima cantidad se checan la presión arterial, y si toman medicamentos para la hipertensión, solo uno de cada 10 acude al cardiólogo, sólo uno de cada cinco se revisa sus pies, sólo el 14 por ciento se hacen exámenes de orina, sólo el 9 por ciento de los diabéticos reciben educación de su enfermedad, sólo al 4.5 por ciento de los diabéticos se les realiza un electrocardiograma.

Al participar en la videoconferencia, “Que la diabetes te rompa el corazón”, organizado por laboratorios **NovoNordisk**, el especialista subrayó que es muy importante que las personas en general, pero los diabéticos en particular sepan que

el azúcar alterada causa alteraciones moleculares bioquímicas que impactan en la estructura y función de los vasos sanguíneos y puede ocasionar alteraciones en las funciones del corazón, el cerebro y las arterias periféricas que se puede traducir en infartos cerebrales, al miocardio o embolias.

En este mismo sentido, resaltó que el paciente diabético puede llegar a tener una disminución en su pronóstico de vida de hasta 10 años, y si ante una obstrucción de arterias, el paciente diabético acude oportunamente a un hospital, el daño se puede limitar, sin embargo, esto no es lo más frecuente, “porque el paciente subestima el dolor y llega tardíamente al hospital. De ahí que en cardiología rige el principio de la hora de oro, es decir, cuando el paciente acude al servicio médico precisamente dentro de la primera hora del evento, la probabilidad de que queden secuelas se minimiza.

Dramáticamente, externó, estamos viviendo una diabetes muy avanzada muy descompensada con mucho deterioro en la enfermedad vascular por las características propias de esta enfermedad el problema de que un paciente tenga diabetes la probabilidad es al doble de tener un problema del corazón.

La situación de un paciente diabético es tan delicada, que a ellos hay que tratarlos como si ya hubieran tenido un infarto, ello, debido a todos los factores de riesgo que ya tiene por la diabetes, además de triglicéridos y colesterol altos y hay que controlarlos, aunque, mencionó, no todo requiere medicamentos, hay aspectos que son cuestión de modificar estilos de vida, y este en general va a ser fundamental para la población.

En su oportunidad, el doctor Pedro Gutiérrez Fajardo, Presidente de la Asociación Nacional de Cardiólogos de México, calificó de dramático el hecho de que la COVID vino exacerbar el problema de enfermedades cardiovasculares que ya teníamos en el país, y ahora, en medio de la pandemia, “estamos viendo pacientes que acuden de manera tardía por un problema coronario, porque el mensaje fue quédate en casa y el resultado es que ahora estamos viendo complicaciones cardíacas por infarto que hace tiempo no veíamos”.

También se han estado recibiendo a pacientes descompensados de su diabetes, que es la segunda pandemia que nos está tocando vivir, debido a que los pacientes dejaron de acudir periódicamente a su control y en consecuencia estamos viendo pacientes que llegan con niveles de glicemia muy elevados.

El problema de fondo, añadió, es que antes de que un paciente debute a la diabetes, que es cuando se la diagnostican, pero antes, tuvo muchos años antes en los cuales comenzó a tener un manejo inadecuado de su glucosa.

En este sentido, refirió que algo triste que se ha observado en medio de la pandemia es el importante número de pacientes que han aumentado su peso “pese a que se nos ha dicho insistentemente que el paciente hipertenso o diabético o que tenga ambos padecimientos, le puede ir peor si se infecta de COVID”, y en estos días se ha visto que el paciente diabético ha aumentado de 3 a 6 kilos de febrero a la fecha.

En su consulta, compartió, ha visto a tres pacientes que no eran diabéticos y ya han expresado diabetes, por excesos en el consumo de alimentos, procesados, un mayor consumo de alcohol que se incrementado sustancialmente “y esta pandemia invita a la reflexión por el impacto fatal y trágico a nivel mundial, porque todos estos excesos en el comer y el beber ocasiona incremento en la presión arterial en los niveles de glucosa y eso genera un ambiente dismetabólico adverso para el corazón”, sostuvo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Vacunas contra COVID-19: seguridad, ante todo

Laura Vargas Parada

2020-09-28

El 16 de septiembre, en pleno festejo patrio, Ernesto Herrera saltó a la fama al convertirse en el primer mexicano en el mundo en recibir una vacuna contra la COVID-19. Participa en un pequeño ensayo clínico fase 2 de la farmacéutica Johnson & Johnson (J&J) que inició a finales de agosto y donde se probará administrar una o dos dosis de su vacuna experimental para comparar la respuesta inmune en un estimado de 550 voluntarios sanos.

En septiembre, J&J también inició un estudio fase 3 (última etapa del proceso de investigación con humanos), que incluirá, de acuerdo a un comunicado al canal de televisión por suscripción estadounidense CNBC, “hasta 60,000 participantes en lugares donde hay una alta incidencia”, convirtiéndolo en el ensayo más grande para una vacuna contra el coronavirus.

En comparación, otras compañías farmacéuticas como Moderna o Pfizer, que iniciaron estudios fase 3 para sus vacunas experimentales en julio, estiman contar con hasta 30,000 y 44,000 participantes, respectivamente.

El ensayo clínico de J&J se extenderá por más de dos años y evaluará en voluntarios sanos la seguridad y protección adquirida con una sola dosis de la vacuna en México, Estados Unidos, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú, Filipinas, Suráfrica y Ucrania.

“Es muy importante que estos ensayos fase 3 se lleven a cabo en México porque nuestra población es muy diversa”, dijo a Crónica Martha Viveros Sandoval, química farmacobióloga especialista en inflamación y endotelio, quien colabora con la University of Oxford del Reino Unido en el desarrollo y prueba de una vacuna contra zika y chikungunya.

“Tenemos características genéticas que no se repiten en otras poblaciones y una alta prevalencia de obesidad, sobrepeso y diabetes lo que hace que la población mexicana sea especialmente vulnerable a desarrollar enfermedad grave por COVID-19”, añadió la también titular del Laboratorio de Hemostasia y Biología Vascolar de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Mauricio Rodríguez Álvarez, profesor de microbiología y parasitología de la Facultad de Medicina de la UNAM agregó que “a las autoridades regulatorias también les interesa que los medicamentos y vacunas se prueben en las condiciones locales y se demuestre que son seguras y efectivas en el país”. Rodríguez Álvarez fue durante ocho años Gerente de Investigación y Desarrollo de Vacunas Virales en los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX).

COMPETENCIA. A la fecha, 42 vacunas se investigan en ensayos clínicos con humanos, 10 de ellas en fase 3, y al menos 93 están en investigación preclínica. Entre las vacunas en pruebas fase 3 más avanzadas se encuentran la de Moderna, Pfizer y Astra Zeneca. Más recientemente, la compañía estadounidense Novavax lanzó un estudio fase 3 con 10,000 voluntarios en el Reino Unido y en octubre lanzará otro en Estados Unidos, de acuerdo al periódico New York Times.

Junto con J&J, estas cinco compañías han recibido grandes cantidades de dinero del gobierno de los EUA a través de un programa federal conocido como Operation Warp Speed, para asegurar millones de dosis en caso de que las vacunas funcionen.

La compañía china CanSino Biologics obtuvo buenos resultados en sus ensayos Fase 1 y 2, comenzando en agosto un ensayo fase 3 en Arabia Saudita, Pakistán y Rusia, de acuerdo a reportes en varios medios, aunque desde junio la vacuna experimental recibió la aprobación del gobierno chino como “medicamento especialmente necesario” para comenzar a vacunar sin completar las pruebas clínicas.

Otras dos vacunas chinas se encuentran también en pruebas fase 3: la de Sinovac Biotech que prueba su vacuna en Brasil e Indonesia y otras dos que comercializa la compañía privada Sinopharm y que se estudian en los Emiratos Árabes Unidos, Argentina, Perú y Marruecos.

El 14 de septiembre se dio a conocer que una de estas vacunas experimentales también recibió “aprobación de emergencia” en los EAU para utilizarla en personal de salud aún cuando los estudios fase 3 apenas iniciaron en julio.

Finalmente, la vacuna rusa del Gamaleya Research Institute, llamada Sputnik V, generó gran controversia al recibir en agosto “aprobación del gobierno para su uso” apenas con estudios muy pequeños fase 1/2 y antes de comenzar un estudio fase 3 reportó el New York Times.

Tras las críticas recibidas, abcNEWS señaló que el gobierno ruso aclaró que se trataba de un “certificado condicional de registro” y anunció que llevaría a cabo un ensayo fase 3, primero con 2,000 voluntarios que luego amplió a 40,000 en países como México, Brasil y la India, esto aún sin haber publicado los resultados de los estudios previos, lo que se hizo poco después.

Para Viveros Sandoval es preocupante que haya presión gubernamental para iniciar la vacunación cuando los ensayos no están completos “y se pase por alto o subestimen los efectos adversos o peligros que pudiera entrañar una vacuna”. Además, dijo, no se debería iniciar una fase 3 si los resultados de la investigación previa “no se publican en revistas científicas independientes revisadas por pares para asegurar que la vacuna cumple las reglas de seguridad”.

En el mundo, los investigadores advierten que una vacuna sin probar adecuadamente podría causar daño a los participantes o generar falsas expectativas de protección cuando no la hay.

LARGO CAMINO. A diferencia de un medicamento que se administra cuando uno está enfermo, las vacunas están diseñadas para ser aplicadas a las personas sanas por lo que deben cumplir con una estricta regulación que asegure los más altos estándares de seguridad.

“El proceso comienza en el laboratorio de investigación básica, una de las etapas que toma más tiempo ya que se requiere conocer muy bien el virus para identificar cuáles son aquellas partes en las que uno puede basar una vacuna que pueda inducir una inmunidad que eventualmente sea protectora”, dijo a Crónica Carlos Arias, especialista en virus gastrointestinales y respiratorios.

Arias, investigador del Instituto de Biotecnología de la UNAM y Coordinador del Proyecto Nacional Estratégico de Investigación e Incidencia en Virología del CONACyT, explicó que afortunadamente en el caso de esta pandemia había mucha información previa acumulada por los estudios realizados a los coronavirus que causan el SARS y el MERS, enfermedades causadas por virus muy parecidos al

SARS-CoV-2. De esta forma ya se conocían blancos potenciales para vacunas como la proteína conocida como spike.

Una vez identificados los “blancos potenciales” es necesario elaborar las vacunas experimentales y proceder a realizar pruebas conocidas como “preclínicas”, donde la nueva vacuna se analiza en el laboratorio y en animales como ratones y primates para ver si produce una respuesta inmune de defensa.

“Lo que aceleró el proceso [preclínico] fueron los adelantos tecnológicos”, añadió Arias. “ El virus se secuenció en pocos días y la información se distribuyó de manera inmediata al resto del mundo a través de diferentes plataformas”.

Además, continuó, a esto se suma el avance que ya tenemos para sintetizar proteínas del virus en diferentes sistemas biológicos, así como la experiencia de muchos años que tienen diferentes compañías en la utilización de vectores virales, como los adenovirus, que son uno de los vehículos que están empleando compañías como Astra Zeneca, Cansino Biologics o J&J para elaborar sus vacunas.

Las vacunas con los ensayos preclínicos más prometedores obtienen autorización para probarse en ensayos clínicos con humanos que se dividen en tres fases. Las primeras dos estudian a la vacuna en grupos pequeños de voluntarios sanos (decenas en la fase 1 a cientos en la fase 2) para ver si causa algún daño (seguridad). También se evalúa cuál es la dosis adecuada y si estimulan al sistema inmune (eficacia).

“Ante la urgencia de producir una vacuna se están saltando algunos pasos”, señaló Arias. “Hay varias compañías que están combinando la fase 1 y 2 por ejemplo, y por ello, es muy importante evaluar la seguridad”.

La última fase, conocida como fase 3, compara a la vacuna con un placebo — sustancia que no tiene efecto terapéutico— en decenas de miles de personas y en las condiciones reales de transmisión del virus con el objetivo de saber estadísticamente si la vacuna es capaz de prevenir la infección y qué tan efectiva es. El ensayo mide cuántas personas se infectan en cada grupo. También al ser un ensayo con muchas personas, en una prueba fase 3 es posible detectar efectos secundarios poco frecuentes o muy raros que, en las primeras fases, por el número de participantes, no es posible identificar.

Para Viveros Sandoval una de las claves de la fase 3 es el número de personas. “Mientras que en la fase 2 se reclutan voluntarios sanos y regularmente ocurre en un solo país, la fase 3 implica el reclutamiento de miles y muchos países. Además, según se diseñe el protocolo ya no sólo incluye personas sanas”. Para el caso de COVID-19, la investigadora señaló que es importante probar las vacunas

experimentales en voluntarios que pertenezcan a grupos en riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID-19. “Una vacuna ideal debería poderse aplicar en estas poblaciones”.

Algunas farmacéuticas ya estudian personas vulnerables. En un ensayo de opinión, la periodista Helen Cooper narra cómo fue invitada a participar en la fase 3 de Moderna por tener un triple riesgo para sufrir COVID-19 grave: es afroamericana, asmática y tiene diabetes tipo 1. Sin embargo, otras poblaciones como los niños aún no han sido considerados señala Rodríguez Álvarez por lo que esta población no estará indicada para usar las primeras vacunas que se produzcan.

“La vacunación pediátrica podría traer importantes beneficios directos e indirectos por lo que es urgente la implementación de ensayos clínicos de Fase II para las vacunas COVID-19”, señalaron Evan Anderson, pediatra del Children’s Healthcare of Atlanta, y sus colegas, en un editorial publicado recientemente.

Con la información obtenida de los ensayos clínicos las agencias gubernamentales pueden decidir “si una vacuna es segura, efectiva y está lista para obtener una licencia”. Sin embargo, el trabajo de supervisión no ha terminado.

Una vez en el mercado, se deben continuar realizando estudios de seguridad de la vacuna (llamados de farmacovigilancia) para identificar cualquier efecto adverso que pudo haber sido identificado durante los estudios fase 3 ya que no siempre es posible incluir a todas las poblaciones en estos ensayos o se trata de eventos tan raros que no son observables incluso en muestras de miles de personas.

Arias señala que para vacunas que utilizan vectores virales que aún no han sido probados en vacunas, como es el caso de muchas de las vacunas que se están desarrollando contra la COVID-19, es muy importante “el seguimiento una vez que se comercializa la vacuna”. En México, la encargada de “proteger a la población contra riesgos a la salud” es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Cofepris.

PRIMERO LA SEGURIDAD. Todos aquellos que desean realizar un estudio clínico en México deben obtener un registro, explica Rodríguez Álvarez. Para ello, la farmacéutica interesada contacta a un investigador principal en un hospital o una institución académica, donde haya capacidad para reclutar voluntarios para el estudio, para presentar un protocolo conjunto que será evaluado por comités de investigación, bioseguridad y uno de ética avalado por la Comisión Nacional de Bioética y la Cofepris. “El investigador se convierte en el responsable del protocolo ante su institución y el país”, explica.

Este tipo de estudio suele llevarse a cabo en diversos lugares (se les conoce como multicéntricos), por lo que es común que haya varios investigadores responsables.

Completado el proceso de evaluación, en cada entidad participante se somete toda la documentación a la Cofepris para recibir la autorización oficial y comenzar a reclutar participantes. Para el proceso de evaluación la Cofepris cuenta con el apoyo de expertos externos que la asesoran en la toma de decisiones como un Comité de Moléculas Nuevas. También Conacyt cuenta con expertos que están asesorando en la toma de decisiones.

“Yo esperarí que una vez establecidos los sitios donde se llevará a cabo la investigación se haga un anuncio para invitar a participar en el estudio como ocurre en otros ensayos clínicos”, explicó Rodríguez Álvarez.

Además, los protocolos autorizados deben estar en el Registro Nacional de Estudios Clínicos de la Cofepris. Este diario realizó una consulta al Registro Nacional y por ahora sólo hay registrados algunos protocolos para el estudio de tratamientos para COVID-19 pero ninguno aún para la prueba de vacunas.

Los investigadores coinciden en la importancia de la transparencia de un proceso que debe estar lejos de la agenda política y cerca de los expertos y los procesos regulatorios. Por ello, Rodríguez Álvarez espera que la Cofepris abra una ventana de transparencia diciendo qué protocolos hay, dónde se están haciendo, y toda la información sobre el proceso de aprobación.

“Ahora más que nunca necesitamos una Cofepris que resista a los medios, a las agendas políticas, comerciales e incluso a la presión pública”, señala. “Es una prueba de fuego”, concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Forbes

Nestlé prepara más productos veganos ante mayor demanda en pandemia

29 de septiembre, 2020

La demanda por comida a base de plantas ha aumentado durante la pandemia de Covid-19, debido a que los consumidores intentan alimentarse de manera saludable y a problemas de suministro de carne que han enfrentado algunas fábricas, dijo este lunes el jefe del gigante suizo de los alimentos Nestlé.

La mayor compañía de alimentos envasados del mundo está invirtiendo con fuerza en productos elaborados en base a plantas, mientras busca acelerar la innovación y enfrentar los desafíos que representan marcas locales de comida con un enfoque vanguardista.

En los próximos días, la firma lanzará una bebida láctea Nesquik producida en base a plantas y una nueva versión de su hamburguesa vegana.

“El interés en las alternativas a base de plantas ha ido en aumento por varias razones”, dijo a Reuters el presidente ejecutivo Mark Schneider, citando problemas en la cadena de suministro de carne en América del Norte.

En la primavera, cerca de 20 fábricas de carne fueron cerradas en Estados Unidos luego de miles de casos de coronavirus.

“La gente también tiene un interés renovado en la salud personal y la pérdida de peso, ya que el Covid afecta particularmente a aquellos con condiciones de salud preexistentes”, comentó Schneider, luego de la inauguración de un Acelerador de I+D en las instalaciones de investigación láctea de Nestlé en Konolfingen, cerca de Berna.

El Acelerador conectará a estudiantes y nuevas empresas con científicos de Nestlé que buscan nuevos productos lácteos y alternativas en base a plantas.

Las ventas de alimentos de origen vegetal de Nestlé aumentaron 40% en la primera mitad de 2020, después de alcanzar los 200 millones de francos suizos (215 millones de dólares) el año pasado. Eso sigue siendo una fracción de sus ventas totales de 92,600 millones de francos suizos en 2019.

Schneider espera que los precios de las alternativas a la carne de origen vegetal caigan con el tiempo, pero agregó que reflejan el mayor costo de ingredientes como la proteína de soya o guisante.

“Queremos liderar en muchos de los segmentos y llegaremos tan lejos como el mercado nos lleve”, declaró.

Además, agregó que Nestlé estaba trabajando en alternativas basadas en plantas en otras categorías, incluidos chocolate y helados.

El director de Tecnología, Stefan Palzer, dijo que el uso de ingredientes vegetales en la amplia gama de productos de Nestlé, que abarca las barras de chocolate KitKat, la comida para bebés Gerber y el helado Häagen-Dazs, ofrecería economías de escala.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Juez federal dio 24 horas a SHCP y SSA para acreditar que están actuando para cumplir la orden de garantizar fármacos para niños con cáncer

Víctor Fuentes

29 de septiembre, 2020

Un juez federal resolvió que las Secretarías de Hacienda y de Salud no han cumplido la orden de un tribunal colegiado para garantizar el abasto de medicamentos para niños con cáncer en hospitales públicos.

Manuel Camargo, juez Cuarto de Distrito en Materia Administrativa, dio hoy 24 horas a ambas dependencias para que acrediten que están realizando gestiones para cumplir la orden, dictada el pasado 6 de agosto por el Décimo Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa.

Si la SHCP y la SSA mantienen el desacato a la suspensión, el juez tendrá que denunciar el caso ante la Fiscalía General de la República (FGR), pues el incumplimiento de una orden judicial de este tipo es un delito federal que se sanciona con tres a nueve años de cárcel.

Camargo declaró fundado un incidente de incumplimiento a la suspensión, que fue concedida en un amparo promovido en mayo pasado por la Agrupación Mexicana de Onco Hematología Pediátrica (AMOHP), para reclamar el desabasto de 37 medicamentos en hospitales públicos.

"De los informes sobre la suspensión de plano decretada, se advierte que las autoridades responsables no han realizado gestión alguna para que se pueda dar cumplimiento y que las autoridades que tengan las facultades para otorgar los medicamentos necesarios para tratar cáncer a los pacientes en los hospitales públicos agremiados a la parte quejosa, tengan los insumos conducentes", explicó el juez.

La SHCP argumentó que "carece de atribuciones para intervenir en el suministro de medicamentos", no obstante que dicha dependencia ha sido la responsable de las compras consolidadas del sector salud desde 2019, y este año adjudicó varios contratos para adquirir fármacos oncológicos.

Por su parte, la SSA ni siquiera rindió algún informe al juzgado, pese a que fue notificada de la suspensión desde el 18 de agosto.

Ambas dependencias pueden impugnar la resolución de Camargo mediante queja ante el propio tribunal colegiado.

Dicho tribunal concedió la suspensión "para el efecto de que las autoridades responsables desarrollen de manera urgente y efectiva, todas las acciones o gestiones que resulten pertinentes, incluso ante diversas instancias, dentro de su ámbito de atribuciones, que permitan que se programe el suministro de medicamentos y otros insumos esenciales a los agremiados de la quejosa (AMOHP) que laboran en hospitales públicos para los tratamientos oncológicos para el cáncer infantil, y en concreto para el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez".

El juez Camargo rechazó por ahora denunciar ante la FGR, porque la Ley de Amparo les otorga a las autoridades una última oportunidad de acatar las suspensiones, una vez que se ha determinado su incumplimiento.

La AMOHP, cuyos pediatras dan servicio en 54 hospitales y unidades del sector salud, recabó información en 97 hospitales de la SSA, estatales y del IMSS donde en mayo había desabasto de uno o más medicamentos, lo que bloquea los tratamientos, ya que las quimioterapias son mezclas que se preparan con anticipación.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Everardo Elizondo*: GLOSAS MARGINALES / El 'rebote', según la OCDE (Opinión)

* El autor es profesor de Economía en la EGADE, Business School, ITESM
29 de septiembre, 2020

La OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) publicó hace unos días (septiembre 16) un reporte preliminar sobre la economía mundial, que tituló prudentemente Coronavirus: Vivir con Incertidumbre. De hecho, siempre ha sido así. Un viejo refrán --atribuido a Benjamín Franklin, entre otros-- dice que en este mundo nada puede decirse que sea seguro, excepto la muerte y los impuestos. En realidad, lo que la OCDE plantea es que la infame pandemia ha elevado la incertidumbre en forma extraordinaria. En este sentido, tiene razón de sobra.

El reporte referido resultó un poco menos pesimista que su inmediato anterior (fechado en junio), lo que no es mucho decir. Reconociendo los riesgos variados que se enfrentan, la institución se atreve a "pronosticar" un "rebote" de la actividad económica en general para el próximo año. Algunos de los números que presenta quizá merecen destacarse, aunque sea brevemente.

Veamos, por ejemplo, el caso de la India: su PIB real creció 4.2% en 2019, pero la OCDE calcula que caerá 10.2% este año. Lo notable consiste en que la proyección para 2021 es 10.7%. Las cifras correspondientes a China, el otro gigante asiático, son también significativas: 6.1%, 1.8%, 8.0%. Toda proporción guardada, un patrón parecido se "prevé" para otros países, incluido Estados Unidos: 2.2%, -3.8%, 4.0%.

Bien considerado, el "rebote" imaginado tiene lógica: como se sabe, el desplome fue ocasionado mayormente por el cierre forzado de la producción, y por el confinamiento de la población. Así pues, si ambas restricciones se moderan, un repunte es la consecuencia "natural".

Las economías latinoamericanas han sido muy dañadas por el virus, y la OCDE no ve favorable su futuro inmediato. ¿Por qué? Por la combinación de varios factores negativos: la contracción del comercio internacional, que ha traído consigo una caída de los precios de las materias primas; el derrumbe del turismo; el reducido espacio fiscal disponible para medidas anticíclicas; la fragilidad de los sistemas de salud; el tamaño de la economía informal; etcétera. En otras palabras, por su vulnerabilidad externa y por sus debilidades internas. Un relato que se repite en lo fundamental, crisis tras crisis.

El cuadro que sigue resume la perspectiva del organismo sobre cuatro países importantes de la región. Si bien hay que tomar las cifras a futuro "con un grano de sal", como sugerían los clásicos, está claro que Argentina y México serán los más afectados. Desde luego, la cuestión de Venezuela es materia aparte: la Cepal (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) calcula que el PIB real bajará 26% en 2020.

CRECIMIENTO DEL PIB REAL, %

	2019	2020	2021
México	-0.3	-10.2	3.0
Brasil	1.1	-6.5	3.6
Chile	1.1	-5.6	3.4
Argentina	-2.1	-11.2	3.2

Frente a la enormidad del problema, algunos especialistas han reiterado una lista de respuestas ya conocidas, empezando por lo obvio: saber más sobre la enfermedad, pero con rigor científico. Otro ingrediente esencial es la recuperación de la confianza, tal como lo enfatiza la OCDE.

En México, el "rebote" sería menos lento y más firme si se contara con datos "duros" de veras, y si el ambiente fuera propicio para la toma eficiente de decisiones por parte de los particulares. Pero, ...

**** El Inegi nos informó recientemente que la inversión privada cayó 37% en el segundo trimestre de este año, con respecto a su nivel en 2019. No es buen augurio para el crecimiento potencial de México.

@EverElizondoA

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

AL, la región más afectada por la pandemia: Banco Mundial

29 de septiembre de 2020

América Latina es la región del mundo más afectada por la pandemia de Covid-19, con un impacto de salud tan fuerte como en los países avanzados, pero sin medios comparables para mitigar sus efectos sobre la actividad económica y el empleo, sostuvo el Banco Mundial (BM).

Es un escenario complejo, doloroso, en el que millones de personas padecen a diario las dificultades que atraviesa la región y sus consecuencias devastadoras sobre el mundo del trabajo, expuso.

Los trabajadores informales han sido los más golpeados: si por las cuarentenas no pueden salir, no pueden generar ingresos para sus familias, y como no están cubiertos por seguros de desempleo y otros programas sociales, es difícil ayudarlos. Los empleos formales han resistido mejor hasta ahora, pero es posible que se vean fuertemente impactados en los meses que vienen, a medida que los problemas de liquidez de las empresas dificulten su solvencia y muchas deban cerrar, planteó el organismo en el reporte Efecto viral: la Covid-19 y la transformación acelerada del empleo en América Latina y el Caribe.

En la región, el empleo en el sector industrial se estancó en niveles inferiores a los de las economías avanzadas y los países emergentes del este asiático, mencionó ayer Carlos Felipe Jaramillo, vicepresidente del Banco Mundial para América Latina y el Caribe.

La mayor parte del empleo en América Latina y el Caribe se encuentra en los servicios, un sector típicamente más informal y con una mayor participación del autoempleo. La transformación tecnológica amplifica estas tendencias, agregó Jaramillo.

Los gigantescos costos económicos y sociales de la pandemia han acelerado la transformación del mercado laboral y vuelven este desafío más urgente, comentó.

De acuerdo con el informe, los servicios que podían prestarse electrónicamente se han mantenido, e incluso han prosperado, mientras los sectores que requieren presencia física son los que han tenido mayores dificultades.

Si bien es posible que el número total de puestos de trabajo no disminuya de manera drástica, la tendencia podría acelerarse por las prácticas de distanciamiento social que fomenta la epidemia de Covid-19, advirtió. Son los trabajadores peor remunerados y menos capacitados, que realizan las tareas más sencillas y

rutinarias, quienes corren el mayor riesgo de ser reemplazados por máquinas, apuntó el funcionario.

De acuerdo con el enfoque basado en ocupaciones, Ecuador, Honduras, México y El Salvador tienen una mayor proporción de trabajadores empleados en labores que tienen más probabilidades de ser automatizadas. En el otro extremo, países como Argentina, Chile y Panamá parecen tener apenas menos puestos de trabajo en riesgo. El promedio de la región es de 50 por ciento, mismo rango en que se sitúa México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

INEGI: informalidad y bajos salarios marcan la recuperación laboral

Dora Villanueva

29 de septiembre de 2020

En agosto, 7.8 millones de personas habían regresado a la población económicamente activa (PEA), un universo que representó dos terceras partes de los 12.5 millones que salieron de esta condición en abril, con el inicio del confinamiento para enfrentar la contingencia de Covid-19, reportó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

La reactivación del mercado laboral está impulsada por el crecimiento de la informalidad, de los trabajadores ocupados con un salario mínimo como ingreso – que son uno de cada cuatro de la fuerza laboral mexicana– y de la mayor pérdida de empleos en micro y pequeños negocios, exhibió el organismo.

El Inegi reportó que durante agosto la población ocupada aumentó a 50.4 millones de personas, un incremento de 653 mil empleados respecto a julio. Siete de cada 10 empleos que se recuperaron a lo largo de ese mes fueron en la informalidad; es decir, sin reconocimiento de los trabajadores por parte de la empresa para la que producen o en negocios sin registro ante las autoridades.

Además, durante agosto, los trabajadores ocupados en la informalidad sumaron 27.8 millones, 467 mil más que en julio del mismo año, expuso el organismo. Sólo en el sector informal, los ocupados pasaron de 13.6 millones en julio a 14.2 millones en agosto de 2020.

Revertidas, 70 por ciento de afectaciones al empleo

En un reporte a inversionistas, Marcos Arias, de Grupo Financiero Monex, explicó que en la informalidad se ha logrado revertir 70 por ciento de las afectaciones al empleo que generó el freno económico por la pandemia de Covid-19.

Así que cualquier efecto positivo que pudiera tener la recuperación de espacios de trabajo en el consumo estará limitado, dado el deterioro cualitativo en los empleos y que a su vez implicarán afectaciones permanentes sobre los ingresos laborales, añadió el analista.

Al respecto, el Inegi publicó que de julio a agosto de 2020 el bloque de trabajadores que más creció fue el de quienes ganan hasta un salario mínimo, no más de 3 mil 697 pesos al mes. Durante agosto, 24.3 por ciento de los ocupados ganaron el sueldo base, es decir, 1.3 más que el mes inmediato anterior. En suma, son prácticamente uno de cada cuatro empleados.

Con un ingreso de entre uno y dos salarios mínimos se cuentan 32.6 por ciento del total de personas ocupadas; este grupo está seguido por el de trabajadores que ganan entre dos y tres salarios mínimos, donde se ubica 15.2 por ciento del total.

Así, 56.9 de cada 100 trabajadores percibe un ingreso de uno y hasta dos salarios mínimos.

Mientras, el grupo de quienes no perciben ingresos –y cuyas remuneraciones se basan en propinas– aumentó 0.3 por ciento, para un total de 6.8 por ciento de trabajadores en el país.

Inegi también exhibió que es en los micronegocios y pequeños establecimientos donde se mantiene la pérdida de espacios de trabajo. En agosto, 47.9 por ciento de los trabajadores del país se ocupó en un micronegocio, uno por ciento menos que en julio. Las bajas se registraron también en los pequeños establecimientos, donde laboraron 17.5 por ciento de los trabajadores en agosto, 0.7 por ciento menos que el mes anterior. En el resto de unidades económicas se registraron aumentos.

En resumen, el Inegi reportó que la población económicamente activa se ubicó en 55.1 por ciento durante agosto, 0.1 más que en julio pasado; la desocupación fue de 5.2 por ciento, 0.1 menos; la subocupación resultó en 17 por ciento, tras haber decrecido 1.4 y la informalidad se ubicó en 55.1 por ciento de la población ocupada, 0.1 más que el mes inmediato anterior.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Con pandemia quedaron claras las desigualdades como acceso a salud, educación y trabajo, advirtió Michelle Bachelet, de Naciones Unidas

Natalia Vitela

29 de septiembre, 2020

Con la pandemia de Covid-19 han quedado claras las desigualdades preexistentes en las sociedades y entre los países, las cuales se dan en ámbitos como el acceso a salud, a la educación y trabajo, advirtió Michelle Bachelet, alta comisionada de las Naciones Unidas.

De hecho, aseguró que en los dos últimos años se registra un retroceso en materia de derechos humanos que se ha agravado con la pandemia de Covid-19.

"No es la pandemia la que produce las desigualdades; la pobreza; falta de derechos humanos que existían en los países previamente y alta informalidad en el trabajo; falta de sistemas de protección social, es decir, fragilidad de los sistemas democráticos con desconfianza de las personas; cambio climático; migraciones.

Indicó que no hay país perfecto, pues en todos hay algún nivel de violación de derechos humanos.

"Hay momentos y contextos donde se pueden limitar ciertos derechos y, por ejemplo, en la legislación internacional de derechos humanos se permite que en situaciones como la pandemia se puedan limitar derechos como el derecho de asamblea y movilidad; pero tiene que ser de modo proporcional a la situación; tienen que justificarse y ser por un tiempo determinado y la gente tiene que estar informada al respecto".

Lo que hemos visto sobre todo es limitaciones al derecho de la libertad de expresión y a la libertad de prensa y ataques a los defensores de derechos humanos y de periodistas, afirmó.

Además, alertó, los sectores más afectados, y cuyo impacto es desproporcionado, son las mujeres y las niñas.

"Ha sido muy impresionante es el incremento de la violencia contra las mujeres".

Hay un retroceso al derecho de las mujeres. "Hemos visto un retroceso en muchos países. Las mujeres siguen siendo discriminadas y cuando hablamos de trabajo informal; la gran mayoría de mujeres trabajan de manera informal y eso es un problema que hay que resolver", dijo durante su participación en el foro virtual Pandemia y derechos humanos: aportaciones desde la ONU y las universidades jesuitas de América Latina.

Advirtió que el número de personas que están en pobreza en América Latina se incrementará en 45 millones.

"Vamos a tener 231 millones de pobres, estamos hablando del 37 por ciento de la población latinoamericana", lamentó.

Indicó que el Covid-19 es una zoonosis, es decir animales salvajes que infectan a animales domésticos y éstos infectan a humanos, o animales salvajes que se venden en mercados y afectan a los humanos.

"Todas las últimas enfermedades graves que hemos tenido son todas zoonosis; tenemos el ébola, el Mers, el Sars y el Covid-19; así que otro elemento clave es que de verdad tomemos en serio el cambio climático; que de verdad respetemos la naturaleza y la biodiversidad".

Por su parte, Luis Arriaga Valenzuela, rector del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, precisó que las diversas medidas de contingencia implican una restricción de la movilidad y por tanto el ejercicio de los derechos en muchos ámbitos vitales.

"Como la pérdida de actividades generadoras de ingreso, como el trabajo asalariado y por cuenta propia, sea formal o informal".

Afirmó que se registra un aumento de actividades productivas no remuneradas y el acceso a la educación se ha visto limitado.

"La enorme mayoría de los ciudadanos se educa en nuestros sistemas públicos con equipamientos insuficientes y desiguales".

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Rogelio Gómez Hermosillo M.: ¿Primero los pobres? (Opinión)

29 de septiembre, 2020

Si en la salud no se genera un piso de igualdad, el discurso a favor de “los pobres” queda hueco.

El proyecto de presupuesto 2021 para la salud es inaceptable. Pareciera que no vivimos en la peor emergencia sanitaria. El proyecto de presupuesto 2021 para la salud es casi igual al original de 2020. Se aprobaron 634,625 millones de pesos (mdp) en 2020. Se proponen 664,660 mdp para 2021. Un incremento nominal de 4.7%. Descontando la inflación, un incremento menor al 2%.

El problema del presupuesto 2021 para la salud es triple: 1: No contempla recursos extraordinarios para hacer frente a los estragos de la Covid-19. 2. No asigna recursos para dar cobertura a quienes estaban excluidos del “seguro popular”. Y 3. Mantiene la desigualdad del gasto público. Explico cada uno.

1. No se atiende la emergencia. No hubo asignación extra durante 2020. Los recursos que se usan para atender a pacientes con Covid-19 se quitaron de otras partidas. Y en 2021 se propone un presupuesto similar. Incluso se reduce el presupuesto de infraestructura, como si no hicieran falta camas de hospital o respiradores.

El resultado trágico es que ya tenemos muy alta mortalidad por Covid-19. Y también hay una mayor mortalidad por otras enfermedades. Esto es una grave negligencia. Muchas son muertes evitables.

2. No hay presupuesto para avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS). Al crear el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y desaparecer el “seguro popular”, el compromiso es que todas las personas tengan acceso a servicios de salud, sin exclusión.

La reforma a la Ley de Salud establece que las personas sin seguridad social tendrán atención a través del Insabi, pero el presupuesto asignado para ello es similar al que tenía el Seguro Popular en 2020, que dejaba fuera 20 millones de personas y no garantizaba acceso efectivo. La exclusión se mantiene. Se incumple un compromiso que hoy es esencial: el derecho a la salud para todas las personas.

3. Es muy grave que la salud para personas pobres reciba mucho menos. Mientras que el presupuesto por persona para los servicios de salud de Pemex es de \$13,293 y el destinado a quienes tienen seguridad social se ubica entre \$ 4,665 (ISSSTE) y \$ 4,626 (IMSS), lo destinado a la población sin seguridad social, es casi

la mitad: \$2,602. O sea, 5 veces menos que lo asignado a quienes trabajan en Pemex, para quienes viven en pobreza.

El mayor agravio es que al IMSS Bienestar, que atiende zonas indígenas y rurales marginadas de Chiapas, Oaxaca, Veracruz, Puebla, Michoacán, Hidalgo y otros 9 estados, se asignan únicamente \$1,081 por persona, la doceava parte de lo que reciben los servicios de salud de Pemex. (Agradezco los datos de presupuesto per cápita al CIEP)

Si en la salud, que debiera ser la prioridad nacional número uno, no se genera un piso de igualdad, el discurso a favor de “los pobres” queda hueco.

Garantizar la misma calidad de atención es indispensable para lograr Cobertura Universal de Salud (CUS). Para ello el primer paso indispensable sería asignar recursos iguales a los subsistemas.

Hay consenso en que un primer paso es un presupuesto que permita equilibrar al menos el gasto por persona para quienes están excluidos de la seguridad social.

Desde “Frente a la Pobreza” estamos impulsando una petición ciudadana a la Cámara de Diputados para que se asigne 1 punto del PIB —240 mil mdp— a Insabi e IMSS Bienestar, en el presupuesto 2021. Un punto del PIB para la salud. Un punto por la igualdad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Olvidan salud de los pensionados, dañada por su actividad laboral

Néstor Jiménez

29 de septiembre de 2020

El debate sobre la reforma al sistema de pensiones se ha centrado sólo en el sistema de Afores, pero ha dejado fuera elementos importantes como la salud y la seguridad social de los jubilados en un aspecto más amplio, sostuvo Alberto Romero García, coordinador de vinculación con el medio sindical de la Universidad Obrera de México.

Aseguró que los trabajadores cada vez llegan más a su etapa de vejez y jubilación con daños graves en su salud producto de su vida laboral, lo cual no está siendo atendido de la manera correcta.

Explicó que se han descuidado puntos clave en el bienestar y la conformación de una vida digna de los trabajadores. Incluso si se lograra un sistema de pensiones óptimo, los jubilados llegarán a esas instancias con salud deplorable y enfermedades crónico-degenerativas, muchas ocasiones causadas por la misma actividad laboral o el estrés ligado a ella, indicó.

No reconocen riesgos

En las maquiladoras hay casos relatados en informes, como el caso de un hombre de 45 años con fuertes dolores de columna vertebral que era por la mala postura para operar una máquina. Él ya no podrá llegar a sus semanas de cotización porque la enfermedad le impide seguir trabajando, y la empresa no lo reconocía como enfermedad por riesgo de trabajo. Ese es el caso de muchos en el país, agregó.

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, ruido, polvo, manejo de productos químicos peligrosos, máquinas inseguras y el estrés sicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud, indica la Organización Mundial de la Salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Durante el Día de Acción Global por el acceso al aborto legal, CDMX informó la reubicación temporal de hospitales que realizan ILE

Selene Velasco

29 de septiembre, 2020

Durante el Día de Acción Global por el acceso al aborto legal y seguro el Gobierno de la Ciudad de México informó la reubicación temporal para el proceso de interrupción legal del embarazo (ILE).

Debido a la pandemia, los hospitales Enrique Cabrera y Ajusco Medio fueron reconvertidos y no se realizan en ellos las interrupciones.

Por ello, la atención del ILE fue redireccionada hacia los hospitales materno infantil Cuauhtépec, Inguarán, Tláhuac y Nicolás Cedillo.

Así como en los centros de salud Beatriz Velasco de Alemán, Santa Catarina, México España, Cuajimalpa y San Juan Duque de Estrada.

Desde hace 13 años en que el aborto es legal para la CDMX se han realizado más de 227 mil interrupciones, informaron autoridades.

Sólo en lo que va de 2020 se han acumulado unas 7 mil 700.

Claudia Sheinbaum, Jefa de Gobierno, dijo que los datos exponen que la CDMX respeta los derechos de las mujeres, por lo que cuestionó que se realicen protestas que han sido violentas, en favor de la despenalización del aborto, en una ciudad que lo garantiza.

"No estamos de acuerdo con la violencia hacia las mujeres policías", dijo y aseguró que, al no haber represión, no es aceptable.

Recordó que son mujeres que además han vivido situaciones relacionadas con la violencia de género y que realizan su trabajo.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

De madres adolescentes, uno de cada cinco partos en México

Ángeles Cruz Martínez

29 de septiembre de 2020

Uno de cada cinco alumbramientos en México son de madres adolescentes, con lo que el país se ubica con la tasa más alta entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Este problema de salud pública tiene un costo económico y social de 63 mil millones de pesos al año, afirmó Karla Berdichevsky, directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Sobre el tema y con motivo del Día Mundial para la Prevención del Embarazo Adolescente (26 de septiembre), Gabriela Rodríguez, secretaria general del Consejo Nacional de Población (Conapo), señaló que a causa de la pandemia de Covid-19 y en una estimación conservadora, el organismo prevé que la cantidad de embarazos aumentará 20 por ciento a escala nacional, lo que incluye a las adolescentes.

Dijo que los embarazos en menores de 19 años de edad están ligado a la pobreza y si por el coronavirus crece este indicador, también se reflejará en la realización de abortos inseguros.

Resaltó que, en México, la tasa de embarazo adolescente es de 68 por cada mil mujeres en promedio, pero en las zonas rurales llega a 99 de cada mil, mientras en Alemania es cuatro y en Canadá de 10.

De ahí la importancia de dar continuidad a la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente (Enapea), que en este gobierno tendrá una segunda etapa. Comenzará 15 de octubre con una campaña de información con dos aspectos: fortalecer el compromiso de los hombres, pues es un asunto que también les compete.

En este sentido, se promoverá que las parejas utilicen una doble protección anticonceptiva: ellos el condón masculino y las mujeres un método hormonal, de preferencia de acción prolongada.

Un aspecto nuevo de la Enapea es identificar los embarazos que son resultado de una práctica sexual que se efectuó bajo los efectos del consumo de alcohol y otras sustancias, indicó.

Las funcionarias participaron en la conferencia vespertina en Palacio Nacional, donde José Luis Alomía, director de Epidemiología, informó que la pandemia de Covid-19 registró 3 mil 400 nuevas confirmaciones, con lo que el acumulado llegó a

733 mil 717. También se sumaron 173 fallecimientos, para un total de 76 mil 603 hasta ayer.

Gabriela Rodríguez reiteró que el objetivo de la administración federal es erradicar el embarazo en niñas menores de 14 años.

Es una meta ambiciosa porque implica terminar con la violencia sexual. Cada año se registran 9 mil 800 partos de madres-niñas, son 27 cada día y no deberían ocurrir, sobre todo porque son resultado de violaciones.

Agregó que se prepara una campaña informativa para comunidades rurales e indígenas, donde el problema tiene condiciones particulares.

Berdichevsky comentó sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, de los cuales hay 15 tipos que esperamos estén disponibles en todo el país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Diputadas prevén legalizar la interrupción del embarazo en el país

Enrique Méndez

29 de septiembre de 2020

Diputadas de Morena, PRI, MC y PRD que forman parte de las comisiones de Salud, Igualdad de Género y Justicia anunciaron que en el actual periodo de sesiones se discutirá, y eventualmente aprobará, un paquete legal para garantizar en todo el país la interrupción del embarazo y la obligación de la Secretaría de Salud de ofrecer servicios médicos reproductivos y de salud sexual a las mujeres.

La discusión de un proyecto en comisiones unidas se dará cuando las condiciones sanitarias lo permitan, expresaron en una conferencia de prensa virtual colectiva, en el contexto del Día de Acción Global por un Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

Las legisladoras expresaron que están ante la última oportunidad de legislar en la materia en esta legislatura, y la presidenta de la Comisión de Igualdad de Género, Wendy Briceño (Morena), explicó que existen distintas iniciativas para modificar las leyes generales para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de Salud.

Se busca que de forma obligatoria la Secretaría de Salud garantice los derechos sexuales y reproductivos, derogar el artículo de objeción de conciencia para el personal médico, crear servicios de planificación y anticoncepción, así como, en conjunto con el Consejo Nacional de Población, aplicar programas de educación sexual y planificación, y de métodos anticonceptivos.

También, la obligación de garantizar el acceso de las mujeres a anticonceptivos de emergencia sin importar si están o no afiliadas a una institución de salud, e incluye un capítulo de interrupción del embarazo para preservar la vida, salud física y mental de las mujeres.

La diputada Martha Tagle (Movimiento Ciudadano) resaltó que muchas mujeres no sólo son obligadas a continuar con embarazos no deseados, sino que quedan secuelas por practicar abortos no seguros. Es un asunto de justicia, no únicamente de salud. No podemos esperar más. Es una reforma legal y se requiere mayoría simple para poder avanzar, dijo.

Lorena Villavicencio (Morena) expresó que se requiere aprobar un paquete legal para garantizar el acceso a servicios de salud a las mujeres que tomen la decisión de interrumpir el embarazo, así como reconocer la interrupción en todo el país, y dijo que aun cuando la presidenta de la Comisión de Justicia, Pilar Ortega (PAN), no está de acuerdo con las reformas, las diputadas que sí las impulsan son mayoría.

Iliana López Castro (PRI) comentó que a pesar de las presiones de organizaciones religiosas que rechazan modificaciones sobre el aborto, no podemos legislar mediante debates morales ni visiones de culto, sino como juramos el día que tomamos protesta, con base en la Constitución.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Falta de garantías por un aborto seguro vulnera derechos de las mujeres: CNDH

29 de septiembre de 2020

La falta de acceso de las mujeres al aborto legal, seguro y gratuito en el país es una clara violación a sus garantías fundamentales, señaló la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

En un posicionamiento en el marco del Día de Acción Global por un aborto legal y seguro en América Latina y el Caribe, reconoció que en dos entidades –Ciudad de México y Oaxaca– se reguló ese derecho al permitirse la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación.

Sin embargo, la comisión subrayó que en los otros 30 donde no ha sido garantizado, las autoridades son corresponsables de la injusticia y violencia cometida contra ellas, así como de la clandestinidad y muertes de mujeres por abortos mal practicados y de la impunidad alrededor de ellos.

El organismo nacional resaltó además la necesidad de que en México se respete el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida sexual y reproductiva, además de que se combata la criminalización cuando se ven orilladas a interrumpir un embarazo.

La falta de una regulación que garantice un aborto seguro vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como los relativos a la igualdad y la no discriminación, a la autodeterminación, a la vida, a no ser sometidas a torturas, a la libertad y seguridad personales, a no ser objeto de injerencias arbitrarias en la vida y la familia y a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

Por eso, la CNDH convocó a todas las entidades del país a que, en el marco de sus competencias, garanticen el aborto legal, seguro y gratuito como parte de los derechos humanos de las mujeres para el acceso a una ciudadanía plena y una vida digna.

Informes del secretariado ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública sobre incidencia delictiva del fuero común, señalan que de enero a agosto de 2020 se registraron a escala nacional 434 procesos en los que se clasificó al aborto como un delito, de los cuales presentaron mayor incidencia el estado de México (101), Nuevo León (67) y Ciudad de México (57). La situación de criminalización contra las mujeres por interrumpir un embarazo representa una grave violación a sus derechos y niega toda posibilidad de decisión sobre su vida reproductiva.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Impulsan no castigar el aborto; cada año cientos de mujeres son criminalizadas

Mario Luis Fuentes

29/09/2020

El 28 de septiembre se conmemora el Día de Acción Global por el aborto legal y seguro. Es una iniciativa mundial promovida por defensores de derechos humanos, con el propósito de eliminar las medidas jurídicas y normativas que van, desde la criminalización de las mujeres que optan por la interrupción voluntaria del embarazo, pero también a garantizar todas las condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

La idea central es cómo construir sociedades con información apropiada para decidir, acceso efectivo a métodos de anticoncepción y salud sexual para no enfermarse o embarazarse cuando no se desea y garantías y condiciones de acceso a abortos seguros para no morir.

En México se criminaliza el aborto

A pesar de que en la Ciudad de México se ha despenalizado la interrupción voluntaria del embarazo hasta la 12ª semana de gestación, en la mayoría de las entidades de la República se mantienen legislaciones altamente restrictivas, y de hecho textos constitucionales locales en los que se ha llegado al absurdo de “la protección de la vida desde su concepción hasta la muerte”.

Con base en esos dispositivos jurídicos, cada año hay cientos de mujeres que enfrentan penas sumamente severas, de las cuales la peor es la prisión. En efecto, de acuerdo con las estadísticas de incidencia delictiva del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, en el 2020, entre los meses de enero y agosto, se han iniciado 434 carpetas de investigación por el “Delito de Aborto”, lo cual implica un promedio de 54 casos por mes.

Una negra historia

La criminalización de la interrupción del embarazo ha llevado a que tengamos auténticas cifras oscuras en la materia, pues en los últimos años para los que se disponen de datos comparables —enero del 2015 a agosto del 2020—, se tiene un registro de 3,264 carpetas de investigación iniciadas por el mencionado delito de aborto.

De esa suma, en 2015, el total fue de 512; en 2016, la cifra fue de 538; en 2017, se ubicó en 516; en 2018 creció a 575; en 2019 se disparó a 689 casos; mientras que en el periodo de enero a agosto de este 2020 la cifra es la mencionada de 434.

Esos datos implican, para 2015, un promedio diario de 1.4 carpetas de investigación; en 2016, de 1.47; en 2017 de 1.41; creció en 2018 a 1.57 casos por día; nuevamente se incrementó significativamente en 2019 a 1.88 casos por día, mientras que el promedio diario en lo que va del 2020, el indicador es igualmente de 1.8 casos diarios.

Mano dura

De acuerdo con los datos oficiales, las entidades donde se ha iniciado el mayor número de carpetas de investigación en las que se criminaliza a las mujeres por la interrupción del embarazo son Estado de México, con 101 casos; Nuevo León, con 67; la Ciudad de México, con 57; Baja California, 28; Tamaulipas 24 y Guanajuato, con 20 casos.

Llama poderosamente la atención, como un dato asociado, que en todas estas entidades hay más carpetas de investigación iniciadas por el presunto delito de aborto que por feminicidios, pues por el primero hay 297 carpetas de investigación iniciadas entre enero y agosto de 2020 en el conjunto de esas entidades, frente a 229 carpetas iniciadas por el delito de feminicidio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La Jornada: Aborto: priorizar el derecho de las mujeres (Opinión)

29 de septiembre, 2020

El Día de Acción Global por un Aborto Legal, Seguro y Gratuito, que se conmemoró ayer, fue ocasión para que miles de mujeres se manifestaran en diversas ciudades en exigencia de que se garantice a nivel nacional el derecho a decidir sobre sus cuerpos, así como para demandar justicia por los feminicidios perpetrados cada día en el país y que se ponga fin a la criminalización de las mujeres que abortan.

Del lado institucional, diputadas que forman parte de las comisiones de Salud, Igualdad de Género y Justicia anunciaron que buscarán la aprobación de un paquete legal que garantice en todo el país la interrupción del embarazo y la obligación de la Secretaría de Salud de ofrecer servicios médicos reproductivos y de salud sexual a las mujeres. Desde febrero pasado, la Comisión de Igualdad de Género votó por que se pasara al pleno un proyecto de decreto de adición a la Ley General de Salud con el cual se homologaría a nivel federal el derecho de las mujeres a la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación; sin embargo, en parte por el contexto de emergencia sanitaria, su discusión quedó congelada.

Los reclamos de las mujeres en las calles y las propuestas de las legisladoras desde sus espacios de representación recuerdan que en la actualidad los derechos sexuales y reproductivos se encuentran conculcados por una maraña de códigos estatales que, incluso cuando nominalmente permiten el aborto, plantean tantas y tan absurdas restricciones que en los hechos se convierten en mecanismos de denegación de derechos.

Con las solas excepciones de la Ciudad de México y Oaxaca, que no imponen ninguna condición al acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo, todas las entidades restringen en alguna medida el ejercicio de este derecho. Por ejemplo, aunque ningún estado penaliza el aborto en caso de violación, Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Durango, Guerrero e Hidalgo establecen que se requiere autorización de un juez o del Ministerio Público para que se realice el procedimiento: un completo despropósito que traslada a funcionarios judiciales una decisión que compete únicamente a la

mujer que lo solicita. En San Luis Potosí y Tabasco se va más allá en esta violencia contra las mujeres al exigirles una comprobación de los hechos de haber sido violadas.

Para colmo, durante los últimos años varios gobiernos estatales han aprobado leyes para endurecer los términos en que las mujeres pueden acceder a la interrupción del embarazo, e incluso las criminalizan por abortar. Ejemplo de estas legislaciones cavernarias es la aprobada en marzo de 2019 por los legisladores locales de Nuevo León, la cual no sólo criminaliza el aborto, sino incluso algunos métodos anticonceptivos en nombre de una pretendida defensa de la vida desde la concepción. A nivel federal, el punto culminante de esta ofensiva institucional contra los derechos humanos de las mujeres mexicanas llegó en marzo de 2018, cuando los partidos Revolucionario Institucional y Acción Nacional aprobaron una modificación a la Ley General de Salud que permite al personal médico negarse a participar en prácticas que contravengan su libertad de conciencia; es decir, a negar derechos con base en sus creencias religiosas.

Si bien la llegada del actual gobierno frenó el retroceso de los derechos en el ámbito federal, hasta ahora no se ha podido avanzar en una demanda que el partido gobernante enarbó en su plataforma política de cara a las elecciones de 2018. Esta situación se reproduce en aquellas entidades con mayorías legislativas morenistas. La existencia de significativas fuerzas sociales que se oponen al cumplimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos no puede ser un pretexto para continuar postergando lo que es una obligación constitucional: garantizar a todas las mujeres la salud y el derecho a decidir sobre sus cuerpos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Aborto legal y seguro, demandan en 10 estados. Instan a reformar leyes

29 de septiembre de 2020

En la conmemoración del Día de Acción Global por el Acceso al Aborto Legal y Seguro, colectivos de mujeres, agrupaciones feministas y activistas se manifestaron en Sonora, Durango, Jalisco, Colima, San Luis Potosí, Veracruz, Oaxaca, estado de México, Chiapas y Quintana Roo en demanda de que sea legal la interrupción del embarazo y que ellas puedan decidir sobre su cuerpo.

La ciudad de Durango amaneció con mantas donde las mujeres exigen la despenalización del aborto. Las feministas pidieron a la Iglesia católica sacar sus rosarios de nuestros ovarios y dejar que las mujeres decidan.

Desde antes del alba, en varios puentes peatonales, inmuebles y fuentes ya colgaban las lonas donde exigían despenalizar la interrupción del embarazo.

Julieta Hernández Camargo, presidenta de la asociación Sí Hay Mujeres en Durango, dijo que solicitan firmas de los duranguenses para pedir al Congreso de la Unión una reforma sobre el aborto.

En Quintana Roo, la conmemoración provocó reacciones encontradas entre agrupaciones feministas y provida, pues mientras a través de la vocería de la prelatura Cancún-Chetumal se difundió un comunicado en el cual 15 asociaciones pidieron al Congreso local desechar las iniciativas que ha recibido para despenalizar el aborto, durante la madrugada asociaciones contrarias colocaron letreros en favor del derecho a decidir en edificios públicos de la entidad.

En Cancún, Tulum y Othón P. Blanco se hicieron pintas con las exigencias de los colectivos feministas para despenalizar el aborto, debido a que el Congreso del estado tiene cuatro iniciativas sobre el asunto, pero se ha negado siquiera a discutirlos.

En Veracruz, vigiladas de cerca en todo momento por elementos de la Secretaría de Seguridad Pública, integrantes de diversos colectivos feministas marcharon por las principales calles de Xalapa para exigir la despenalización del aborto y que se detengan las agresiones contra las mujeres.

Los agentes encapsularon a las manifestantes para evitar que realizaran pintas o rompieran vidrios de edificios gubernamentales o establecimientos comerciales.

En su camino, las feministas tuvieron un intercambio verbal con mujeres católicas que, ante la marcha, decidieron pararse en las puertas de los templos religiosos que

se encontraban en la ruta de protesta para evitar que fueran vandalizadas, como ha sucedido en otras ocasiones. El altercado no pasó a mayores.

En San Luis Potosí, las mujeres colocaron pañuelos pro aborto en las sedes del Poder Judicial, la Cruz Roja Mexicana, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, iglesias, la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma del estado, así como en puentes peatonales y en el municipio de Soledad de Graciano Sánchez.

En mantas, carteles y pañuelos gigantes imprimieron consignas como: Ni presas por abortar, ni muertas por intentar, en demanda de que se estipule en la ley la interrupción legal del embarazo, un derecho humano que ha sido negado en numerosas ocasiones a las mujeres potosinas.

Con la leyenda: La maternidad será deseada o no será, unas 400 mujeres se manifestaron en pro del derecho a decidir sobre el embarazo en las principales calles de Hermosillo; exigieron a las autoridades cambios en las leyes a fin de garantizar respeto a los derechos sexuales y reproductivos en Sonora.

Cientos de mujeres marcharon del Monumento a la Madre hacia el centro de Guadalajara, Jalisco, donde confrontaron a católicos que rodeaban la catedral metropolitana para protegerla. Policías vigilaban a fin de evitar confrontaciones entre ambos grupos.

Celebran en Oaxaca

En Oaxaca, mujeres feministas pertenecientes al movimiento Marea Verde caminaron desde la Fuente de las Ocho Regiones en conmemoración del primer aniversario de la legalización de la interrupción del embarazo en el estado, que fue aprobada el 25 de septiembre de 2019.

Además, la organización Mujeres Organizadas del Istmo, integrada por jóvenes zapotecas, encabezaron una protesta en el Monumento a la Mujer Juchiteca para festejar que el aborto libre y seguro es una realidad.

En Colima, activistas de colectivos en defensa de los derechos de las mujeres se manifestaron en diferentes puntos de la capital. En Chiapas, alrededor de 100 feministas marcharon ayer por la tarde en esta ciudad para exigir que se legalice el aborto.

Un grupo de mujeres de diversos colectivos realizaron movilizaciones en los municipios de Texcoco y Coacalco para exigir la legalización del aborto en el estado de México.

Cristina Gómez, Diana Manzo, Patricia Vázquez, Eirinet Gómez, Elio Henríquez, Vicente Juárez, Juan Carlos G. Partida, Saúl Maldonado, Jorge A. Pérez, Arturo Campos, Juan Carlos Flores y Javier Salinas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Leo Zuckermann: El aborto como ejemplo del conservadurismo de AMLO (Opinión)

29 de septiembre de 2020

- Yo, como liberal, respeto la posición conservadora, pero estoy a favor de legalizar el derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo y ejercerlo de manera gratuita.

Tenemos un gobierno federal que se autodenomina como liberal de izquierda. En diversos temas de la agenda social, es puro taco de lengua. En realidad, se comportan como unos conservadores de buena cepa. Me refiero a asuntos como la legalización de la marihuana recreativa, los derechos igualitarios de la comunidad LGBTTTIQ y, sobre todo, el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo.

Al momento de escribir estas líneas hay un par de manifestaciones de mujeres en la Ciudad de México que, precisamente, están demandando esto. Con toda razón, están muy enojadas. ¿Cómo es posible que este Presidente, con la holgada mayoría que tiene en el Congreso, no haya legalizado el aborto en toda la República como un derecho constitucional?

Muy sencillo: porque no le conviene políticamente. Sabe que, en el fondo, este tipo de reformas progresistas son populares en un lugar liberal como la Ciudad de México, pero no en el resto del país, donde el electorado es más conservador. El propio López Obrador, cuando fue jefe de Gobierno de la capital, nunca quiso dar este paso. Fue su sucesor, Marcelo Ebrard, quien se atrevió a darlo produciendo una reacción en varios estados que, con el abierto apoyo de la Iglesia católica, prohibieron el derecho de las mujeres a abortar en las constituciones estatales.

Si Andrés Manuel López Obrador realmente fuera un liberal progresista, procedería a federalizar el aborto legal y gratuito en todo el país. Tiene, insisto, los votos en el Congreso para hacerlo. Sospecho que no sólo lo mueve la política, sino que él mismo no está convencido de que las mujeres deban tener ese derecho. Siempre se sale por las ramas. Cuando estaba en campaña, decía que la despenalización del aborto era “un debate que no debemos abrir” y proponía una consulta ciudadana “para no imponer nada”.

Bueno, pues ni dicha consulta, aunque sea una patito, como la del aeropuerto de Texcoco o la cervecera en Mexicali, ha organizado.

En los hechos, que es lo que importa, ha demostrado ser un conservador, como esos que tanto critica desde el púlpito presidencial.

Yo, como liberal, respeto la posición conservadora, pero estoy a favor de legalizar el derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo y ejercerlo de manera gratuita.

En el tema del aborto se contraponen dos derechos. Por un lado, el del feto a vivir y, por el otro, el de la madre a hacer lo que más le convenga con su cuerpo. No está fácil equilibrarlos. Por eso resulta fundamental definir un criterio que trate de respetar tanto los derechos del feto como los de la madre.

Científicamente, es imposible saber cuándo empieza la vida humana. Esto es indiscutible. Y como no sabemos, el asunto de la interrupción del embarazo se torna complicado y debatible. Hay quienes piensan que la vida comienza al momento de la concepción, una postura, insisto, respetable. Tan respetable como la de los que creen que es cuando el cerebro del feto funciona o la de los que consideran que es hasta el momento en que la criatura puede sobrevivir fuera del vientre materno.

¿Quién tiene la razón? ¿Cómo resolver el misterio de cuándo empieza la vida?
¿Debe ser el Estado el que lo defina?

La Suprema Corte de Justicia de Estados Unidos ha tratado de equilibrar los derechos del feto y la madre. Los ministros de ese país determinaron que, durante el primer trimestre, las mujeres pueden abortar sin que el Estado pueda prevenirlo o prohibirlo. El plazo de noventa días se debe a que, científicamente, el feto no puede sobrevivir fuera del útero. Todavía no es un ser humano viable.

Una vez superado el primer trimestre, la Corte permitió que los gobiernos estatales impusieran restricciones o prohibiciones absolutas. A muchos no les convencerá esta “solución”. Sobre todo, a aquellos que piensan que la vida comienza desde la concepción. Pero ésta es una creencia personal sin validez científica. ¿Por qué quieren imponer esta cuestión de fe a los demás? ¿Acaso su moral es superior?

Yo creo que cada uno, de acuerdo con sus creencias morales y/o religiosas, debe tener el derecho a decidir si abortar o no. El Estado no debe prohibirlo y tiene que proveer este servicio de manera gratuita en los hospitales públicos, por lo menos durante el primer trimestre del embarazo.

Ya sería la hora de que el presidente López Obrador, quien tanto presume de ser un liberal progresista, se comporte como tal en este tema. Porque, hasta ahora, lo único que ha demostrado es ser un conservador hecho y derecho.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

México se sumó a un compromiso internacional que busca revertir la pérdida de biodiversidad para el año 2030

29 de septiembre, 2020

Revertir la pérdida de naturaleza para el año 2030 es el nuevo compromiso que adquirió México al sumarse al Compromiso de los Líderes por la Naturaleza.

La Unión Europea y 64 países firmaron el pacto que reconoce el estado de emergencia planetaria que experimenta la Tierra debido al cambio climático, a la degradación de ecosistemas y a la pérdida de biodiversidad.

Entre las acciones que contempla el compromiso, están reducir la contaminación en la tierra y en el aire, así como eliminar los desechos de plástico del océano.

También invertir más dinero en soluciones basadas en la naturaleza, como mejorar la calidad del agua a través de sistemas de humedales o prevenir desbordamientos de ríos mediante la reforestación.

Por parte de México, el Presidente Andrés Manuel López Obrador aprobó el compromiso, de acuerdo con la página de internet de la iniciativa.

Martha Delgado, subsecretaría de Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), afirmó que el País está comprometido a mejorar la relación entre las personas y la naturaleza.

"México está muy preocupado por el estado de emergencia que vivimos mundialmente, pero tenemos que entender que esta emergencia no es sólo causada por la pandemia global, sino por las enormes pérdidas de biodiversidad alrededor del mundo que evidencian una pobre relación de las personas con la naturaleza.

"Queremos reafirmar nuestro compromiso de recuperarnos de esta crisis al poner a la naturaleza y a las personas en el centro de nuestras estrategias nacionales", aseguró en un video.

Este pacto surgió dos semanas después del lanzamiento del quinto informe de la Perspectiva Mundial sobre la Diversidad Biológica (GBO-5, por sus siglas en inglés),

que reveló que ninguna de las 20 Metas de Aichi para proteger la biodiversidad se cumplió por completo.

Además, este mes, un informe del Fondo Mundial para la Naturaleza (WWF, por sus siglas en inglés) dio a conocer que han disminuido las poblaciones del 68 por ciento de los animales vertebrados del planeta desde 1970.

Marco Lambertini, director general de WWF Internacional, consideró que los líderes del mundo deben encabezar la protección a la naturaleza de cara a la adopción del próximo Marco Mundial de Biodiversidad Post-2020.

Según el compromiso, los países firmantes buscarán que este marco sea ambicioso y transformador cuando se negocie en China en 2021.

"La pérdida de la naturaleza y la biodiversidad es tan grave que plantea serios riesgos para nuestra salud, economía y medios de vida", destacó en un comunicado.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Efectos del cambio climático nos tomarán tan desprevenidos como la pandemia: INECC

Angélica Enciso L.

29 de septiembre de 2020

La crisis del Covid-19 ha dado una muestra al mundo de lo poco preparados que están los países ante eventos de escala global, que son previsibles en el escenario de cambio climático que se vive, señala el borrador del Programa institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (Inecc).

Indica que los impactos de calentamiento global que se pueden vislumbrar no serán homogéneos ni en términos geográficos ni en términos socioeconómicos y serán el telón de fondo que deberá considerarse para una recuperación sostenible que permita retomar el camino de los beneficios económicos del desarrollo, de las actividades productivas y de un medio ambiente adecuado.

Refiere que en el país hay evidencia que permite asegurar que el cambio climático ha tenido impactos, como el que las temperaturas promedio registradas en los pasados 50 años han cambiado; el número de días cálidos ha aumentado y los días gélidos extremos y las heladas han disminuido.

Agrega que los escenarios de cambio climático para el periodo 2015 a 2039 proyectan temperaturas anuales mayores hasta en 2 grados centígrados en el norte del país, y entre 1 y 1.5 por ciento más en la mayoría del territorio.

En un escenario de aumento de la temperatura media en un grado centígrado, se estima que podría reducirse el crecimiento del PIB per cápita nacional entre 0.77 y 1.76 por ciento, y se proyecta que el número de casos de enfermedades por golpe de calor aumentaría 47 por ciento, mientras las enfermedades gastrointestinales o transmitidas por vector podrían elevarse 18 y 44 por ciento, respectivamente.

El borrador que se encuentra en consulta en la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria indica que se han observado cambios en la distribución de las lluvias en el territorio nacional y, según las proyecciones, podrán presentarse disminuciones de entre 10 y 20 por ciento en los próximos años.

Agrega que, según la Comisión Nacional del Agua, la disponibilidad del líquido pasará de 11 mil 500 metros cúbicos al año por habitante a 3 mil 500 en 2025 y en zonas urbanas como la Ciudad de México la situación de escasez se agravará.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lorena Rivera: Buenas intenciones ante la crisis climática (Opinión)

29 de septiembre de 2020

Diez años se desperdiciaron y ahora los llamados líderes mundiales se han vuelto a comprometer para frenar la devastación de nuestro planeta.

Jefes de Estado y de Gobierno de 64 países de todos los continentes —incluido México— y la Unión Europea hicieron una nueva promesa para frenar la destrucción de la naturaleza a través de 10 acciones urgentes de aquí a 2030 y mediados de siglo para proteger la Tierra. Se puede decir que la semana arrancó con una excelente noticia en materia ambiental. Ojalá no sean sólo buenas intenciones.

Ayer, en la víspera de la Cumbre de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica, a realizarse virtualmente en Nueva York, los líderes reconocieron la magnitud de la destrucción de la naturaleza. Es más, en el documento se lee: “Estamos en un estado de emergencia planetaria: las crisis interdependientes de pérdida de biodiversidad, degradación de los ecosistemas y cambio climático impulsadas, en gran parte, por la producción y el consumo insostenibles, requieren una acción mundial urgente e inmediata”. Por ello, acordaron “poner la vida silvestre y el clima en el centro de los planes de recuperación económica pos pandemia”, abordar la crisis climática, la deforestación, la degradación de los ecosistemas y la contaminación.

¿Cómo lograrlo? Con medidas drásticas contra los diferentes tipos de contaminación y, en lo referente a la de los océanos, destaca la eliminación de plásticos para 2050; acciones decisivas sobre la naturaleza para proteger la salud del planeta y revertir la pérdida de la biodiversidad antes de 2030.

Sin duda, compromisos ambiciosos. Y si, como dicen los jefes de Estado y de Gobierno, se trata de un compromiso “no sólo con las palabras, sino con acciones significativas y responsabilidad mutua para abordar la emergencia planetaria”, quizá, ahora sí, pueda lograrse la protección de la casa común. Por supuesto, es más que un deseo. Porque de ello depende la supervivencia de la misma humanidad.

Pero con el paso de los años, acuerdos han ido y venido, los líderes globales junto con Naciones Unidas han prometido trabajar, en el marco de la cooperación internacional y el multilateralismo, en beneficio de la humanidad y el mundo natural. Pocos han dado frutos. Otros tantos han fracasado.

Hace 10 años, a través del acuerdo 20 Metas de Aichi para la Diversidad Biológica, 170 naciones se comprometieron a proteger la biodiversidad y el ambiente, pero no se cumplió ni una sola de ellas. Así lo señala el quinto informe Perspectiva Mundial sobre la Diversidad Biológica, publicado hace un par de semanas por la ONU.

Vale la pena recordar que los científicos han proyectado que en las próximas décadas alrededor de un millón de especies animales y vegetales estarán amenazadas de extinción a un ritmo acelerado. A esto se le conoce como la sexta extinción masiva de las especies debido a las actividades humanas.

Sí, la mano del ser humano ha causado un impacto ambiental sin precedentes, el cual también amenaza el bienestar y la salud de las personas.

Cuando se aniquila a las especies animales y se destruyen las vegetales, se atenta contra la estabilidad y función de los ecosistemas, porque cada animal y planta tienen una labor específica para la continuidad de los ciclos de vida. Si se alteran más allá de sus límites, se pondrá en riesgo a las personas, pues será en extremo complicado continuar la lucha contra la pobreza, erradicar el hambre, el acceso al agua potable, incluso, cuidar y mejorar la salud de las personas.

Diez años se desperdiciaron y ahora los llamados líderes mundiales se han vuelto a comprometer para frenar la devastación de la biodiversidad, en medio de una pandemia causada por una nueva enfermedad que ha golpeado no sólo la salud de las personas, sino también las economías y el bienestar. Ahora sí están dispuestos a escuchar a la ciencia y al conocimiento de los pueblos indígenas —los cuales siempre han respetado a la madre naturaleza—, echar mano de la tecnología y el

financiamiento verdes, eliminar subsidios que destruyen la naturaleza y el clima, mejorar la rendición de cuentas y la transparencia, poner fin a los delitos ambientales y aumentar y mejorar los recortes de gases de efecto invernadero estipulados en el Acuerdo de París, entre otros puntos.

Todo eso se lee muy bien en el papel y abre una ventana de esperanza, pero los 10 compromisos han sido señalados por diversos actores y en distintas cumbres, a lo largo de, por lo menos, 40 años.

Lo que resta es negociar para que China, Rusia, India, Brasil y Australia, entre otros países, se sumen. Estados Unidos por el momento, como es obvio, tampoco figura, y si llega a adherirse se deberá a los resultados de las elecciones presidenciales.

Ojalá y ahora sí los compromisos se cumplan y muestren resultados en 2021 y que los sectores sociales, más que los gobernantes, lideren los esfuerzos. Ahí está la fuerza.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)