

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

En homenaje virtual, exaltan la figura de Guillermo Soberón al frente de la UNAM	3
Presidente AMLO informó que Gobierno ampliará convenios con hospitales privados para contar con 150 camas para atender a enfermos de Covid	4
Yo me cuido y me hago la prueba cada martes, expresa el Presidente.....	5
Marcelo Ebrard reitera avances en convenios en pos de la vacuna contra COVID-19.....	6
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador	8
Insta Hugo López-Gatell a no adquirir 4 fármacos de poco o nulo efecto contra el Covid	41
Habrán nuevas medidas si no bajan ingresos a hospitales: Sheinbaum.....	43
Me realizo pruebas cada 15 días; todas han salido negativas, señaló Claudia Sheinbaum Pardo.....	44
Adeuda el ISSSTE cerca de \$50 millones a proveedor de batas desechables ...	45
Al alza desde 2006 casos y muertes por cáncer de mama en México.....	46
En el marco del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, autoridades intensificaron sus recomendaciones para la autoexploración	47
Detectan marcadores de cáncer de mama con luz de materiales bidimensionales	48
Reactivarán operativos contra la venta de fármacos en tianguis.....	49
¿Cómo terminan las pandemias?	50
Moderna espera saber en noviembre si su vacuna contra el Covid-19 es efectiva.....	54

Federico Rubli Kaiser: Nuevo etiquetado: ¿es útil? (Opinión).....	55
FAO pide acciones en AL por impacto del Covid en seguridad alimentaria	56
Crisis económica por Covid-19 generará hasta 44 millones de nuevos pobres en AL y reducirá bienestar de clase media, según estudio de BID	58
Lucy Mesa: En favor de la juventud (Opinión).....	59
Una madre embarazada que se contagió con el coronavirus le puede acelerar su parto al grado de tener un hijo prematuro	61
Agudizó conductas discriminatorias la pandemia de Covid: CDH	63
Por confinamiento, menos ilícitos en la calle, pero aumentó violencia en el hogar	64
¿Sabes qué es la parestesia? Seguro que más de una vez se te ha quedado dormido un brazo o una pierna.....	66
CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tabasco.....	67
CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tamaulipas	67
CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala	67
Toronjil, otra opción contra la ansiedad y el nerviosismo	68
¿Cómo puedo superar la apatía durante el confinamiento? Aquí te presentamos algunas recomendaciones para poder superar este estado	69
Lorena Rivera: La movilidad de la nueva normalidad (Opinión).....	70

La Jornada

En homenaje virtual, exaltan la figura de Guillermo Soberón al frente de la UNAM

José Antonio Román
20 de octubre de 2020

En el sentido homenaje póstumo que rindió la UNAM al ex rector **Guillermo Soberón Acevedo**, se le identificó como un personaje clave en la medicina, salud pública y educación superior del siglo XX en el país, así como un magnífico rector de la máxima casa de estudios.

En ese acto realizado de manera virtual, presenciado por cinco ex rectores de la UNAM –dos de ellos intervinieron con un mensaje–, directores de institutos de investigación, académicos, amigos y familiares, el rector Enrique Graue consideró que la Universidad Nacional tiene un antes y un después del rectorado de **Guillermo Soberón**, quien ocupó el cargo de 1973 a 1981.

Antes del homenaje se guardó un minuto de silencio y se transmitió un video sobre quien fue también secretario de Salud en el gobierno del presidente Miguel de la Madrid, y falleció el pasado 12 de octubre.

“Fue un líder entrañable y emblemático, que hizo época en la universidad, en la salud y en la ciencia.

Con esa capacidad de trabajo, imaginación y creatividad, él personificó la acción constante de un hombre honesto, íntegro y una gran dignidad. Él, como nadie, encarnó los valores esenciales de la universidad y se empeñó, sin pausas, por su cambio y engrandecimiento, describió el rector Graue.

En su intervención, recordó que durante su rectorado **Soberón** enfrentó el problema de la creciente demanda de los jóvenes por la educación superior; desconcentró la vida docente en cinco Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales, que hoy ya están transformadas en facultades y albergan a más de la tercera parte de toda la matrícula estudiantil de las licenciaturas de la UNAM, además de haber consolidado las tareas de la investigación, y edificado el Centro Cultural -Universitario.

Participaron con un mensaje los ex rectores José Narro Robles y Juan Ramón de la Fuente, éste desde la sede de Naciones Unidas, en Nueva York. Pero también presenciaron el encuentro los ex rectores Pablo González Casanova, José Sarukhán y Francisco Barnés de Castro.

En representación de la familia participó su hija, Gloria Soberón Chávez, ex directora del Instituto de Investigaciones Biomédicas, quien agradeció el homenaje y se refirió a algunas de las cualidades y pasiones de su padre.

El acto duró más de hora y media. Participaron, entre otros, Teresita Corona Vázquez, integrante de la Junta de Gobierno; Diego Valadés, investigador emérito de la UNAM, y Héctor Fernández Varela, quien fue el primer director de la hoy Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Presidente AMLO informó que Gobierno ampliará convenios con hospitales privados para contar con 150 camas para atender a enfermos de Covid

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

20 de octubre, 2020

El Presidente Andrés Manuel López Obrador adelantó que se ampliarán los convenios del Gobierno con hospitales privados para contar con 150 camas disponibles y así atender a nuevos pacientes de Covid-19.

"Algunos hospitales se reconvirtieron para atender sólo a pacientes Covid, ahora va una nueva reconversión de esos hospitales pensando en concentrar una mejor atención en hospitales bien definidos, en donde van a estar los mejores médicos, los mejores especialistas.

"Pero, eso no sólo el sector público, no sólo es ISSSTE, IMSS, hospitales que operan Gobiernos estatales, sino también se van a ampliar los convenios con los hospitales privados, para que podamos contar con camas, equipos y médicos de hospitales privados para atender de manera gratuita a enfermos Covid. Vamos a poder disponer, de acuerdo a lo que nos informó anoche el doctor Alcocer, de 150 camas de estos hospitales privados en todo el País", anunció López Obrador.

En conferencia en Palacio Nacional, el Mandatario federal dijo que la extensión de este convenio obedece a una necesidad de fortalecer la atención médica y reducir el número de fallecidos.

"Se está haciendo un esfuerzo adicional, en vez de decir vamos controlando la pandemia y va bajando afortunadamente el número de fallecidos, en vez de eso, estamos llevando a cabo una revisión de la estrategia para fortalecer la atención médica.

"Esto es que, como tenemos menos ocupación de camas, de equipos, sobre todo de personal médico, porque tenemos 70 por ciento de disponibilidad de la

infraestructura para la atención de la pandemia, pues vamos a concentrar ciertos hospitales a lo mejor de los equipos y sobre todo del personal, para que salvemos vidas; que se reduzca, con una mejor atención, el número de fallecidos", mencionó López Obrador.

Por su parte, Jorge Alcocer, Secretario de Salud, dijo que tratarán que las camas privadas cubran la mayoría de las ciudades posibles del País.

"No cualquier hospital está en estas condiciones, aunque sea privado tiene ciertas diferencias de atención y requiere de un avance de los equipos que no sólo son ventiladores.

"Vamos a tratar de cubrir lo más posible de las ciudades que tengan acceso a esos lugares que también es otro de los elementos que son importantes, tener un acceso para llegar rápido porque llegan rápido y el paciente llegando rápido al hospital se tiene una eficiencia o la eficacia mayor y eso es lo que vamos a anunciar tal vez la próxima semana. Mañana tenemos una siguiente reunión para hacer esas precisiones de cuándo, dónde empezar", agregó Alcocer.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Yo me cuido y me hago la prueba cada martes, expresa el Presidente

20 de octubre de 2020

Yo me cuido, guardo la sana distancia. Es lo principal, respondió el presidente Andrés Manuel López Obrador al ser cuestionado sobre sus previsiones contra el Covid 19, esto luego que se conociera que el secretario de la Marina, Rafael Ojeda –con quien tiene reuniones frecuentes– diera positivo a esa enfermedad.

No he tenido afortunadamente síntomas. Me hago una prueba por semana para estar seguro, sobre todo para no contagiar a nadie. Me hago las pruebas los martes. ¿Mañana le toca? Mañana (hoy) me corresponde, expresó el mandatario.

Explicó que ha mantenido contacto con el almirante, quien se encuentra bien, recordando que ya son varios los integrantes del gabinete que han padecido de Covid-19. A unos les ha pegado muy fuerte, a otros menos y van saliendo.

En ese mismo tenor, el subsecretario de Derechos Humanos, Población y Migración de la Secretaría de Gobernación (SG), Alejandro Encinas Rodríguez, decidió aislarse temporalmente debido a que hace unos días estuvo en contacto con el secretario de Marina, así lo informó ayer por separado la titular de la SG, Olga Sánchez Cordero.

Agregó que Encinas se encuentra bien de salud, pero debe tomar las precauciones necesarias. Con esto explicó la ausencia del funcionario en la ceremonia realizada por el 50 aniversario luctuoso del general Lázaro Cárdenas del Río.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Marcelo Ebrard reitera avances en convenios en pos de la vacuna contra COVID-19

Cecilia Higuera Albarrán
2020-10-20

El titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), Marcelo Ebrard Casaubon, refirió que, a la fecha, avanzan tres convenios de colaboración que ha firmado nuestro país con diferentes empresas farmacéuticas de diversos países, para obtener de manera oportuna la vacuna contra el COVID-19, en cuanto ésta esté disponible.

Durante su intervención en la conferencia mañanera del presidente Andrés Manuel López Obrador, el canciller mexicano refirió que la semana pasada, el director ejecutivo de la farmacéutica Pfizer, dio a conocer los plazos de la empresa para culminar su proceso basados en tres objetivos fundamentales: la efectividad de la vacuna, garantizar la seguridad de la vacuna y que la manufactura masiva de la vacuna no ofrece riesgos para la salud pública.

Se estima que a finales de octubre estarán concluyendo las pruebas relacionadas con la efectividad de la vacuna; a mediados de noviembre, presentarán lo necesario para la evaluación sobre manufactura masiva sin riesgos; y hacia finales de noviembre, todos los elementos necesarios para la valoración sobre la seguridad de la vacuna.

Así, Pfizer y Biontech establecen que, para finales de noviembre, como lo ofrecieron a México y otros países del mundo, presentarán a las autoridades regulatorias todo lo necesario para estos tres puntos mencionados y se presentará en Estados Unidos y también deberán hacerlo, en el caso de México, ante la Cofepris y las autoridades regulatorias de la Secretaría de Salud.

Otro convenio firmado con CanSino, vacuna desarrollada en China, se ha informado que el estudio clínico en curso, no ha reportado efectos secundarios severos, avanza sin interrupciones o pausas”.

Esta vacuna está diseñada para una sola dosis, pero se van a realizar pruebas sobre efectividad en su caso de una segunda dosis adicional.

Asimismo, indicó que la próxima implementación de la fase III en México, estará sujeto a la aprobación y evaluación de la Cofepris. En este caso el compromiso de disponibilidad de dosis para México es por hasta 35 millones de vacunas.

A su vez, AstraZeneca, tienen ensayos clínicos en curso en los que participan 44 mil personas, y sus datos sobre eficacia, seguridad y posibilidad de manufactura, estarán disponibles antes del fin de año. Con esta compañía, la disponibilidad de dosis para vacunar será hasta por 77.4 millones de personas y se ha sido establecida como fecha, entre marzo y agosto de 2021, como ustedes saben, esta vacuna no tiene fines de lucro, vamos también en tiempo y forma. Esta será producida en territorio mexicano.

En cuanto a la repatriación de mexicanos en el exterior, a la fecha suman ya, 17,891 repatriaciones, en tanto que la atención consular en Estados Unidos respecto a la aplicación de pruebas COVID-19, ya se realizan pruebas gratuitas en los consulados de: Atlanta, Austin, Denver, El Paso, Houston, Los Ángeles, McAllen, Nuevo Orleans, Phoenix, Salt Lake City, Santa Ana y San Diego.

Asimismo, se mantiene una campaña gratuita de vacunación contra la influenza en los consulados de: Atlanta, Boston, Calexico, Dallas, Denver, El Paso, Filadelfia, Fresno, Houston, Kansas, Las Vegas, Los Ángeles, Nueva York, Orlando, Phoenix, Portland, Saint Paul, Salt Lake City, San Bernardino, San Diego y San José.

A la fecha, a través de las Ventanillas de Salud se han atendido de manera remota 2 millones 565 mil 600 personas, y de manera directa 561 mil 666.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

AMLO

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

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

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

Pues como los martes, vamos a informar sobre la situación de salud; en especial, los efectos y lo que estamos haciendo desde hace ya bastante tiempo para salvar vidas ante la pandemia del COVID. Entonces, vamos a darle la palabra al doctor Alcocer, luego el doctor Hugo López-Gatell va a informar sobre cómo está la situación actual y Marcelo Ebrard sobre los enfermos en el extranjero, vacuna, todo lo que corresponde a relaciones exteriores.

Bueno, vamos con el doctor Alcocer.

JORGE ALCO CER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Muchas gracias, señor presidente. Muy buenos días a todas y todos ustedes. Es un gusto estar aquí nuevamente.

Hoy en el Pulso de la Salud les queremos recordar, como ya dijo el señor presidente, que ante la pandemia del COVID-19, la respuesta gubernamental y social se ha enfocado en salvar vidas. Para ello, se han y seguimos implementando medidas sanitarias de prevención del contagio para disminuir la velocidad de propagación del virus SARS-CoV-2, siempre poniendo al frente los derechos y la dignidad humana, y desde luego evitando el colapso del sistema de salud.

Vamos bien, hoy 20 estados se mantienen con tendencia epidémica en descenso desde hace cuatro semanas algunos y 20 semanas otros, cuatro entidades siguen en una meseta en el control de la epidemia y en ocho, sí, en ocho se asoma el heraldo de un posible rebrote.

Al respecto, nuevamente hoy llamamos a la población cuyo papel ha sido de distinguido, ha sido muy importante y los llamamos a seguir acatando, implementando lo que hemos aprendido, lo que toda la población sabe cabalmente durante estos largos meses acerca de su cuidado personal, la sana distancia y el valor que tiene quedarse en casa cuando esto es necesario.

El doctor Hugo López-Gatell presentará, como ya mencionó el señor presidente, el estado que guarda la pandemia en la semana 41, en particular se referirá a lo referente a las defunciones. Este triste apartado de lo que es la epidemia y que desde luego hemos atendido, como ya he mencionado, tuvo un pico máximo de

cinco mil 282 defunciones que ha tenido progresivamente y, como lo verán, un 60 por ciento de descenso desde hace 14 semanas. Hugo, por favor.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Muy buenos días, señor presidente, secretario, canciller; muy buenos días todas y todos.

Como informamos los martes, vamos a hacer una síntesis del informe técnico que presentamos ayer por la tarde y seguiremos teniendo las conferencias de prensa de las tardes a las 19:00 horas sobre la situación de la pandemia de coronavirus, SARS-CoV-2, en México.

Lo que vamos a mostrar -si me pasan la siguiente- primero recordar que tenemos 142 días de este proceso de Nueva Normalidad. Para aquellas personas que no conocen en qué consiste la Nueva Normalidad o que la identifican, pero hay que recordarla, esta Nueva Normalidad es el proceso de descofinamiento que inició desde el 1º de junio.

Recordarán que establecimos como medida principal de mitigación comunitaria la Jornada Nacional de Sana Distancia, que transcurrió desde el 23 de marzo hasta el 30 de mayo. La mitigación comunitaria es el mecanismo que usamos en todos los países para disminuir la velocidad de transmisión, es un mecanismo que consiste en, a través de una serie de decisiones de carácter administrativo, reducir la movilidad de las personas en el espacio público, no solamente su movilidad en términos de la distancia recorrida de todos los días, sino su encuentro en el espacio físico.

Esta es una de las medidas más útiles en el control de una epidemia de estas características por su carácter masivo. El establecimiento de estas medidas de mitigación de la transmisión no implica no tener otras medidas. Tenemos otras medidas que hemos detallado repetidamente:

Una de uso local que tiene importancia, pero también sus limitaciones es la contención centrada en personas. La contención consiste en identificar a los casos de enfermedad y estudiar a sus contactos a través de una entrevista médico-epidemiológica a cada persona que se identifica con la enfermedad localmente por medio del personal que está a cargo de los estados, de las autoridades estatales de salud. Se reconoce quiénes son las personas que pudieron haber estado en contacto directo durante el periodo relevante de contagio y a todos ellos -a la persona enferma originalmente detectada y a los contactos- se les estudia con las pruebas de laboratorio con el propósito de identificar quién pudo haber sido contagiado y quién no.

Independientemente, o sin esperar el resultado de laboratorio, desde que se hace la identificación del caso y el estudio de los contactos, se recomienda a las personas mantenerse en resguardo, es decir, en aislamiento domiciliario con el propósito de que no continúen contagiando a otras personas. Eso se ha venido haciendo desde el inicio de la epidemia, de hecho, antes del primer caso, la mitigación comunitaria.

Y retomo sobre la idea de la Nueva Normalidad. En todo momento, esto lo hemos también dicho en múltiples ocasiones, hay que buscar el balance entre la intención de reducir los contagios, evitar la enfermedad y por lo tanto evitar las defunciones, salvar la vida; pero al mismo tiempo, conscientes, todos los países estamos conscientes de que esto tiene importantes efectos en la economía, en la sociedad, en el bienestar público.

No se puede mantener confinada una sociedad por un tiempo demasiado prolongado y hay que empezar a liberar esas actividades. Por esa razón, a partir del 1º de junio se estableció el mecanismo por el que, de una manera observada, controlada, regulada, se iba a empezar a desconfinar, a liberar las actividades.

Dado que somos un país territorialmente extenso y en cada entidad federativa la velocidad de afección de la epidemia o por la epidemia es diferente, se estableció el mecanismo del semáforo y con ello hemos podido ver que cada entidad federativa a distinta velocidad, a distinto ritmo, va teniendo disminuciones en la intensidad de la epidemia.

Y esto lo que permite es que localmente en cada estado las autoridades sanitarias estatales, que son las personas titulares del Poder Ejecutivo estatal, es decir, los gobernadores, la gobernadora de Sonora, la jefa de Gobierno de la Ciudad de México, tomen decisiones administrativas que les corresponden a ellos y ellas para ir abriendo las actividades públicas, y esto lo que ha permitido es que se establezca el mejor balance local entre el bienestar y el cuidado de la epidemia. Ese es el proceso de la Nueva Normalidad.

Lo aclaro, porque a veces hay personas que confunden la idea del término de la Jornada Nacional de Sana Distancia como si eso significara el haber suspendido las actividades de control epidémico y está muy claro que no es el caso, es simplemente un cambio de modalidad por las razones que ahora estoy comentando y que hemos dicho en innumerables ocasiones, 142 días de este proceso.

Esta es la curva epidémica de síntesis. Hoy no vamos a presentar cada una de las curvas estatales como lo hacemos ocasionalmente, lo acabamos de hacer el domingo pasado; nuestro colega, el doctor Ruy López Ridauro presentó este detalle y lo iremos presentando periódicamente.

Esta es la síntesis nacional. Lo que vemos en esta curva epidémica es la representación de la suma de casos que fueron ocurriendo en cada semana. Las personas enfermas son detectadas y de inicio, si tienen los síntomas característicos de COVID-19, la epidemia causada por el virus SARS-CoV-2, se les reconoce técnicamente como casos sospechosos.

En sí mismos, los casos sospechosos ya representan información importante para guiar las acciones de salud pública; es decir, las acciones de salud pública no requieren la confirmación por laboratorio, desde el momento en que se encuentran personas con las manifestaciones clínicas, desde ese momento ya es informativo identificar cuántas son, dónde están, qué características tienen y son registradas en los datos.

Por cierto, estos datos son públicos, nunca en la historia de la salud pública en México se habían puesto a disposición, completamente abiertos, los datos en tiempo real; obviamente, sin vulnerar la confidencialidad de las personas, no se ponen nombres ni ninguna clase de identificadores, pero todo el resto es íntegro, la base de datos de trabajo que utilizamos en el gobierno.

Entonces, se registran las personas, se les toman muestras para el diagnóstico por laboratorio de acuerdo a los lineamientos de vigilancia epidemiológica -que también son públicos- y un porcentaje de ellas y ellos resultan positivos al virus SARS-CoV-2.

¿Cuál es ese porcentaje?

En este momento 40 por ciento, llegamos a un punto máximo de 59 por ciento en la última semana del mes de julio, la semana 29 del año, y esto lo podemos ver en la línea naranja que se ve en la gráfica, que llegó a un punto máximo justo en la semana 29 y posteriormente empezó a descender.

Hasta la semana 38 habíamos llegado precisamente a 38 por ciento, posteriormente a 37 por ciento y de la semana 39 a la semana 41 hemos tenido un poco de fluctuación, y en este momento hay un incremento de dos puntos porcentuales, tenemos 40 por ciento.

Hoy estamos viviendo en la semana 43 del año. La información, recuérdelo, siempre se termina en la semana 41, en este caso, es decir, dos semanas atrás.

¿Cuál es la razón?

Es un periodo de inestabilidad de los datos, los datos están fluyendo. Recuerden que los datos se generan en cada una de las unidades de salud, de atención de la

salud del Sistema Nacional de Salud, son más de 26 mil y estos datos se van integrando a nivel local en el estado y finalmente en la federación.

El otro elemento que vemos aquí en la gráfica es la diferencia entre los casos confirmados que están en la zona de color ocre, la parte baja de la diapositiva y el segmento de arriba son los que resultaron negativos. Por supuesto, también en términos de atención médica cada una de las personas, independientemente del resultado de la prueba específica de COVID, se le da la atención médica que le corresponde.

Afortunadamente, la mayoría de las infecciones respiratorias agudas no son graves y esto quiere decir que en la mayoría, más del 80 por ciento, las personas tienen una enfermedad que se limita; pero ciertamente, como ocurre con COVID, como ocurre con influenza, como ocurre con otros múltiples virus respiratorios, en personas que tienen disminuida la capacidad del sistema inmune, que tienen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, que usan quimioterapia, que viven con VIH y tienen un avanzado deterioro del estado del sistema inmune, pueden tener un riesgo mayor de complicarse.

Este porcentaje de personas, en general, es cerca del 15 por ciento, pueden requerir un tratamiento más avanzado, y cerca del cinco por ciento, incluso, terapia intensiva, ventilación mecánica, etcétera, con un elevadísimo riesgo de mortalidad.

Y lo otro que vemos aquí es la suma de todos los casos. Son dos millones 187 mil que han tenido la identificación, a quienes se les han hecho pruebas de laboratorio y han resultado en lo que se muestra en la gráfica.

El resto de los números está en el pie de la figura. Desafortunadamente se acumulan 86 mil 338 defunciones confirmadas, más otras que veremos en la siguiente gráfica que no tienen una confirmación por laboratorio, pero de nueva cuenta son incorporadas como parte de la vigilancia epidemiológica.

Aquí vemos las curvas epidémicas. Lo importante aquí es que son casos estimados. Nos anticipamos, independientemente de tener ya el resultado de laboratorio, en promedio el resultado de laboratorio puede tardar siete, ocho días en promedio, pero tenemos también en los casos leves, podemos tener anticipadamente el resultado y lo que vemos ahí es que se han incorporado un porcentaje de los casos que todavía no está el resultado de laboratorio, pero sabemos cuál es ese porcentaje y lo multiplicamos por el número de personas enfermas. Esto incrementa las cifras que son los casos estimados y aquí se pueden ver.

Lo relevante es ver la tendencia de la curva. La curva epidémica es una gráfica de la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en este caso los casos, y se ve que fue aumentando, empezó en la semana 10 del año, que es la primera semana de marzo, llegó a un punto máximo en la semana 29, que es la última semana de julio, y posteriormente empezó a descender.

Está claro que no desciende de manera monotónica, como le llamamos técnicamente, es decir, de manera continua, siempre para abajo, es como si fuera una escalera, de repente se estanca en la disminución, y esto ocurrió en las tres ocasiones que se ven en la gráfica y en la semana más reciente de la información, que empezó el domingo, la semana 41 del registro, no hay cambio. En este momento empezamos con un cambio mínimo de menos uno por ciento y en este momento del domingo al lunes ya no hubo cambio.

Esto es importante por lo primero que queremos destacar y que hemos dicho, estos son elementos que sugieren que la velocidad de reducción de la epidemia se está perdiendo y puede ser consistente con lo que hemos venido anunciando desde mayo, que es la posibilidad de que, conjuntamente con temporada de la influenza, tengamos un cambio en la intensidad epidémica de COVID-19.

Haremos énfasis, lo hemos dicho, para aquellas entidades federativas, ya mencionaba el doctor Alcocer, son ocho en que cambió la trayectoria de la epidemia, empezó a subir en vez de bajar, que extremen las medidas de seguridad sanitaria.

Estaremos actualizando el semáforo COVID y, como está escrito, documentado, acordado, establecido en el lineamiento técnico, si en un momento dado, antes de llegar a la quincena en la que se actualiza públicamente el semáforo identificamos un cambio, inmediatamente se comunicará a las entidades federativas para que extremen las precauciones.

Y lo que vemos es que cuatro por ciento de los casos, que son un poco más de 40 mil, son la epidemia activa, esto también lo hemos mencionado múltiples veces. Aunque sumamos toda esta cantidad de casos, se estima que son casi un millón 989 mil, solamente cuatro por ciento, 40 mil, permanecen como casos activos, permanecen como personas con posibilidad de contagiar a otros, todos los demás ya no pueden contagiar porque ya no son casos.

Afortunadamente, la mayoría se recuperaron, son estos 623 mil, y muy desafortunadamente los 83 mil fallecieron, pero ya no hay casos activos. Es una epidemia de una enfermedad aguda, no de una enfermedad crónica, esto es muy diferente a las enfermedades crónicas. Quien tiene diabetes no deja de tener

diabetes, quien tiene hipertensión no deja de tener hipertensión, porque son enfermedades crónicas, de larga duración.

Contar cada una de las personas que tiene diabetes, por ejemplo, para hacer la estadística nacional de diabetes tiene sentido porque nadie deja de tener diabetes, puede tener mejor control de su diabetes, puede tener un buen control metabólico, controlar la glucosa en la sangre, pero no deja de tener la enfermedad; en cambio, quien tiene COVID deja en promedio en 14 días de tener la enfermedad, es importante tenerlo en mente.

La siguiente y penúltima o última, más bien, es la estadística de mortalidad. Como ven, en días previos teníamos la línea de mortalidad incorporada en la misma gráfica de los casos estimados, pero como la escala, es decir, la cantidad, los números en el eje de la gráfica corresponde a los casos y son muchos, no se apreciaba con claridad la trayectoria, el cambio en el tiempo. Ahora la presentamos por separado, es la misma información y aquí está con ustedes.

Quiero destacar cómo en la semana 10, que es cuando empezó la epidemia, ahí no teníamos afortunadamente ninguna defunción, apenas el primer caso. Fue aumentando y llegó a un máximo de cinco mil 282 defunciones por semana, por semana, por favor no cofundan el tiempo, por semana, cinco mil 282 por semana, llegamos a tener un máximo de 800, un poco más de 800 por día, en esa semana, en la última semana de julio, pero por semana cinco mil 282.

Y después empezó a descender, esto es lo que se ve en el borde de la gráfica y en la curva roja, y llegó a un mínimo, que es exactamente en la semana 41, de dos mil 97 por semana; es decir, una reducción del 60 por ciento en la mortalidad semanal.

Y aquí quiero mostrarles. Lo que se ve en la zona azul de la gráfica es este registro de las 86 mil 338 muy lamentables, siempre muy lamentables defunciones, que han sido confirmadas por laboratorio; sin embargo, agregamos otras más, por ejemplo, las 10 mil 344 que no tienen una muestra o no tuvieron una muestra de líquidos respiratorios para hacer el diagnóstico por laboratorio. Insisto, lo hemos dicho múltiples veces, no por ello dejan de ser contabilizadas.

¿Por qué razón?

Porque nos permiten también hacer inferencias útiles en su momento, cuando ocurrieron en esas semanas sobre lo que estaba ocurriendo sobre la intensidad del fenómeno, tanto a nivel general, en todo el país, como a nivel local en cada una de las entidades federativas, incluso a nivel municipal, pero no fueron confirmadas, entonces hay que presentarlas como tales.

Y lo que vemos también es algunas, cuatro mil 15, que sí se les logró obtener un espécimen, pero por distintas razones técnicas que hemos comentado también en varias ocasiones no se pudo encontrar el diagnóstico por laboratorio.

Una de las razones más frecuentes es que la carga de virus es tan pequeña que no se reporta, no se registra con la técnica de PCR; a veces, otra razón puede ser que el tiempo en el que se tomó la muestra no fue el tiempo razonable en términos biológicos y disminuyó la concentración del virus, de modo que cuando se toma el espécimen ya resulta negativa, pero conocemos que hay un estándar, un número de días recomendado y si sobrepasa esto consideramos que la muestra puede ser falsamente negativa en la medida en que la técnica para su cuidado, para su toma, no la fue la adecuada.

Estas son las gráficas, el resumen es:

La epidemia en México sigue activa, tenemos ya un cúmulo de 12 semanas en reducción, pero en esta última más reciente que, de acuerdo al registro, es la 41, ya no está disminuyendo a la velocidad que lo estaba haciendo.

Posibilidades, una es que en la siguiente siga disminuyendo, ojalá, eso sería la deseable; la otra posibilidad que no, que cambie la trayectoria en vez de seguir bajando regrese a aumentar, ese fenómeno lo vemos en este momento en estas ocho entidades federativas; 20 siguen a la baja, las que siguen a la baja están ya con muy poca actividad epidémica, destaco el caso de Campeche, primer estado que pasó al semáforo verde; el caso de Chiapas que también ha tenido una disminución muy continua, muy significativa tanto de casos, como de hospitalizaciones, como defunciones.

Y es importante también tener presente que empezó ya la temporada de influenza y que, durante los siguientes meses, al menos hasta enero, vamos a tener un incremento en los casos de influenza, cada día vamos a estar viendo más y más, cada semana viendo más y más.

Y los casos de influenza en su mayoría, igual que para COVID, serán personas con una enfermedad que se limite por sí misma, pero hay que proteger a las personas con riesgo de complicarse y para eso se usa la vacuna contra la influenza, ese es su propósito. La campaña empezó el 1º de octubre y terminará el 31 de diciembre en la medida que se complete la vacunación de más de 36 millones de personas.

Pero insistimos, recomendamos: si es una persona que tiene 60 o más años de edad, que tiene enfermedades crónicas, embarazadas, embarazadas, embarazadas, o niños y niñas menores de cinco años deben vacunarse contra la influenza.

La vacuna es completamente gratuita en las unidades públicas del sector salud. En el sector privado estará disponible cuando la vacuna muy probablemente la haya traído las empresas farmacéuticas que la venden al sector privado, pero eso no es responsabilidad directa del gobierno.

Esto es todo, presidente.

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

Señor secretario, compañero subsecretario, amigas, amigos todos.

Muy buenos días.

Procedo a informarles, en primer lugar, sobre el tema de las vacunas. Como ustedes saben, hace ocho días, hace una semana México firmó, suscribió contratos de precompra con tres empresas.

La primera que informo es Pfizer.

¿Qué pasó en esta semana de que se firmó este documento al día de hoy que les estoy compartiendo la información que tenemos?

Bueno, se publicó una carta abierta del CEO de Pfizer el día 16 de octubre. Establece en esa misiva los plazos que tiene la empresa para culminar su proceso con tres objetivos que señala en la carta. Un objetivo es la efectividad de la vacuna, es decir, demostrar que la vacuna es efectiva; otro objetivo es garantizar la seguridad de la vacuna y otro propósito es también garantizar que la manufactura masiva de la vacuna no ofrece riesgos para la salud pública.

Establece que a finales de octubre estarán concluyendo lo que tiene que ver con la efectividad de la vacuna, a mediados de noviembre presentarán lo necesario para la evaluación sobre manufactura masiva sin riesgos y, por último, a finales de noviembre todos los elementos necesarios para la valoración sobre la seguridad de la vacuna.

En síntesis, Pfizer y BioNTech establecen en esta carta abierta que, para finales de noviembre, como lo ofrecieron a México, y otros países del mundo por supuesto, presentarán a las autoridades regulatorias todo lo necesario para las tres cosas que acabo de decir: demostrar la efectividad de la vacuna, demostrar que se puede tener manufactura sin riesgos a gran escala y que la vacuna es segura para las personas.

Se presentará en Estados Unidos y también deberán hacerlo en el caso de México ante la Cofepris y las autoridades regulatorias de la Secretaría de Salud.

Buena noticia, quiere decir que la inversión que México, el compromiso que México hizo es un compromiso sensato, conveniente.

La segunda vacuna que también se firmó, que desde un principio el doctor Alcocer señaló como titular de la Secretaría de Salud que debiéramos buscar acercarnos es CanSino, que es una vacuna desarrollada en China. Se nos reporta en estos días: el estudio clínico en curso no ha reportado efectos secundarios severos, avanza sin interrupciones o pausas. La vacuna está diseñada para una sola dosis; sin embargo, van a realizar pruebas sobre efectividad, en su caso, de una segunda dosis adicional.

Nos ratifican la próxima implementación de la fase 3 en México, sujeto por supuesto a aprobación y evaluación de la Cofepris, y sigue vigente, por supuesto, el compromiso de disponibilidad de dosis para México para hasta 35 millones de personas. Van en tiempo y forma.

Por último, en el caso de AstraZeneca, la otra empresa con la que se firmó hace unos días el convenio correspondiente encabezado por el doctor Alcocer, tienen ensayos clínicos en curso en 44 mil personas y sus datos sobre eficacia, seguridad y posibilidad de manufactura estarán disponibles antes del fin de año.

La disponibilidad de dosis para vacunar hasta 77.4 millones de personas ha sido establecida entre marzo y agosto del 21. Como ustedes saben, esta vacuna no tiene fines de lucro. Vamos también en tiempo y forma. Esta será producida en territorio mexicano.

Eso, por lo que hace a vacunas.

Les actualizo también la repatriación de mexicanas y mexicanos en el exterior. A esta fecha han sido 17 mil 891 repatriaciones, casi ya 18 mil connacionales en los que ha intervenido el Gobierno de México con apoyo en la diplomacia.

Informarle respecto a la atención consular en los Estados Unidos de pruebas COVID-19. A esta fecha ya se realizan pruebas gratuitas en 12 consulados que son Atlanta, Austin, Denver, El Paso, Houston, Los Ángeles, McAllen, Nuevo Orleans, Phoenix, Salt Lake City, Santa Ana y San Diego.

También informarles que hay una campaña en curso de vacunación gratuita contra la influenza que, como ya explicó el doctor López-Gatell, debe ocupar nuestra

atención ahora que es la cercanía ya del invierno. Y ahí se están trabajando en los siguientes consulados: Atlanta, Boston, Calexico, Dallas, Denver, El Paso, Filadelfia, Fresno, Houston, Kansas, Las Vegas, Los Ángeles, Nueva York, Orlando, Phoenix, Portland, Saint Paul, Salt Lake City, San Bernardino, San Diego y San José.

Por último, actualizarles la información de las Ventanillas de la Salud que se establecieron junto con la Secretaría de Salud ya desde hace varios meses. Se han atendido a esta fecha de manera remota dos millones 565 mil 600 personas y de manera directa 561 mil 666.

Reitero mi gratitud a todo el personal de los consulados de México y a nuestros aliados y organizaciones que apoyan en Estados Unidos a la comunidad mexicana.

Es cuanto, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, este es el informe.

Si les parece, abrimos dos o iniciamos dos rondas: una que se centre en lo de salud, en lo de COVID, en lo que aquí se acaba de exponer y luego en lo general, si les parece. Vamos con salud.

PREGUNTA: Buen día, presidente; buen día a todos. Dalila Escolar, corresponsal de A tiempo.tv.

Se menciona que se advierte un rebrote por el tema de si la temporada de influenza es una situación que va a converger con lo que está sucediendo con la pandemia de COVID-19. Pero también preguntar si esto ha tenido que ver con el asunto de las fechas que se presentan hacia finales de año. Apenas fue lo del 15 de septiembre.

Si pudiera tener que ver, precisamente para los expertos en este asunto, de que haya gente que se congregó, que asistió a lo mejor a algunas conmemoraciones.

Sabemos que se han presentado también algunas fiestas de más de 200 personas, en Baja California se comenta que hubo incluso un contagio de al menos 100 personas en una boda que se llevó a cabo allá.

Si advierten también que podría ser un riesgo que ahora que vienen fechas como Día de Muertos, como hacia finales de... bueno, fin de año, estas fiestas, pudiera presentarse o ser un riesgo máximo también para que pudieran presentarse más rebrotes. En primera instancia.

Gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias por su pregunta, porque es muy relevante tomarlo en cuenta. Sí, efectivamente, este es el mecanismo principal, la congregación de personas.

Aquí aprovecho para comentar algo que se comentaba al inicio de la epidemia. La epidemia ocurrió en el final de la temporada de frío, en el inicio de la primavera para el caso mexicano; en Europa y en Estados Unidos había iniciado ya desde la última semana de enero, en México en la última de febrero, prácticamente en marzo.

Y existía esta idea de si el calor nos ayudaría a disminuir la intensidad epidémica, y esta es era una pregunta repetida, que creo que muchas personas la tienen, ¿la temperatura modifica el riesgo de una enfermedad respiratoria?

Y las ciencias de la salud tienen algunas explicaciones, comento ahora. Sí se conoce en términos generales que en temperaturas más altas se puede tener menos eficiencia de los contagios por una infección respiratoria, una infección transmitida por la vía respiratoria.

Hay cuatro mecanismos principales, tres de ellos tienen que ver con el funcionamiento del aparato respiratorio y la inmunidad respiratoria, y uno tiene que ver principalmente con el comportamiento social. Comento brevemente los tres primeros.

Todos tenemos en el aparato respiratorio... El aparato respiratorio empieza en la nariz, la boca, la garganta, la laringe, la tráquea, los bronquios, los bronquios secundarios y se van ramificando estos tubos por los que entra el aire y llega hasta el tejido pulmonar, y al final hay miles de millones de unas estructuras que se llaman alveolos, son unas pequeñas bolsitas microscópicas, hay miles de millones que conforman el tejido pulmonar.

En la tráquea y en los bronquios y hasta los bronquios secundarios hay dos cosas que son parte de estos mecanismos que se afectan con el frío.

La primera es una sustancia mucosa, hay moco, hay una sustancia espesa que todos producimos de manera natural ahí mismo, hay células que producen este moco. En temperaturas frías, ese moco se hace más espeso, en temperaturas no tan frías se hace más fluido y se conoce que con la respiración de aire frío, por lo menos hasta los primeros segmentos, ya no en la profundidad, porque ya llega el aire más caliente, pero en los primeros segmentos ese moco puede ser más denso y eso hace menos eficiente la eliminación de partículas que todos nos respiramos continuamente. Y en esas partículas y también en la respiración todos inhalamos

polvo e inhalamos bacterias, inhalamos virus continuamente, y ese moco es uno de los mecanismos de defensa.

El segundo es unas estructuras también microscópicas que se llaman cilios. Cilios son una serie de pelitos microscópicos que son parte de las células del aparato respiratorio, hay miles de millones de células, hay miles de millones de cilios.

Esos cilios -no son propiamente pelo, solamente es para hacernos a la idea visual, como si fueran pelos, en realidad es la membrana de la célula- tienen un movimiento continuo, se están moviendo y se mueven en una dirección muy particular, que es del interior hacia el exterior, se mueven y al moverse movilizan ese moco y movilizan las partículas, y es otro de los mecanismos de defensa.

Nuevamente, la temperatura fría al respirar aire frío la velocidad a la que se mueven esos cilios es menor y entonces disminuye la eficiencia de la liberación de ese moco y de las sustancias que están en él.

El tercero tiene que ver con las células del sistema inmune. El sistema inmune tiene células, de manera genérica podemos decir que se llaman glóbulos blancos, hay muchos tipos de glóbulo blanco y la eficiencia con que se movilizan y funcionan, incluso a nivel químico, las células del sistema inmune también es menor con la temperatura fría.

Entonces, alrededor de la vía respiratoria, insisto, sobre todo en los segmentos superiores, en este caso mayormente en la garganta, la eficiencia del sistema inmune es menor.

El cuarto mecanismo tiene que ver con el comportamiento humano. Cuando hace calor queremos estar a distancia unos de otros, estar quizá ligeros de ropa, quizá no estar metidos en sitios cerrados; pero con el frío tendemos a hacer lo contrario, buscamos cobijo en sitios cerrados, nos congregamos unos a otros, no tanto que nos abrecemos o nos toquemos, que también podría contribuir, pero básicamente estamos a menor distancia.

Esto parece inaparente cuando lo pensamos persona por persona, pero cuando ya lo vemos masivamente da un fenómeno social que hace más eficiente la transmisión de las enfermedades respiratorias.

Entonces, esta sería la parte por la que se explica que las enfermedades respiratorias, incluida la influenza o característicamente la influenza, pero no es la única, se exacerben durante la temporada fría y disminuyan durante la temporada caliente y hay demostraciones directas de que hay un gradiente.

Los países que tienen temperaturas más extremas tienen mayor fluctuación, variación estacional de la temporada de influenza y de las infecciones respiratorias; en cambio, los países tropicales y subtropicales tienen también cierta fluctuación, pero no es tan notoria.

Ahora regresando a lo que usted dice y creo que es importante que la sociedad lo tenga presente, hay dos variables fundamentales que determinan el acontecer epidémico, no sólo de COVID-19, también de la influenza.

Uno tiene que ver con el número de personas que se congregan en el espacio público. Si hay un grupo de cuatro, seis, ocho personas, esa es una magnitud; si hay tres mil, cinco mil personas, esa es otra magnitud, y proporcionalmente entre más personas se congreguen es mayor la probabilidad de que al menos una esté infectada y esté en el periodo contagiante, y que el resto pueda ser susceptible y se contagie. Entonces, no hay duda que en proporción al número de personas que estén en general en el espacio público o en un espacio concreto será el riesgo, pero también la magnitud de los contagios.

Y lo segundo tiene que ver con el intervalo de movilidad, con cuánta distancia se recorre en promedio las personas. Cuando las personas conviven en su entorno más cercano, la familia o la comunidad, pertenecen a un mismo círculo de riesgo; pero cuando empiezan a interactuar con personas que provienen de otros sitios más remotos, son círculos de riesgo diferentes. Le llamo círculo por hablar de un grupo humano que puede tener distintas intensidades de exposición.

Y por eso los eventos masivos, incluidos los eventos deportivos, los estadios, los conciertos, donde puede haber decenas de miles de personas, o las bodas, los festivales populares donde pueden congregarse personas de múltiples lugares, son experiencias del más alto riesgo.

Entonces, sí, la conclusión es: por eso es esperable que podría venir este incremento de casos en México y en otros países del mundo, y la manera de contrarrestarlo o disminuir el riesgo es mantener este cuidado de que no nos congreguemos en el espacio público.

INTERLOCUTORA: Doctor, y una pregunta. Entonces a partir... bueno, también tiene que ver con cuestiones de fechas que vienen, que no dejan de ser importantes para la población mexicana, como el Día de Muertos, que es de las más importantes, hacia finales de año.

¿Cuál sería la recomendación como especialistas para autoridades en torno hacia va a haber restricción o no en panteones, o en otro tipo de situaciones, en Reforma, la Basílica de Guadalupe ahora el 12 de diciembre?, este tipo de situaciones.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias. Esto también es muy importante y aquí quisiera, antes de contestar esto directamente, retomar sobre esta complejidad del manejo de una epidemia como un fenómeno social.

El cuidado de una enfermedad, cuando uno es médico y trata a una persona a la vez, la persona médica clínica, hay que considerar los factores sociales del individuo, su situación económica, su empleo, su situación familiar, una cantidad de elementos, su perspectiva sobre el mundo, su percepción del riesgo, su educación, su dimensión cultural, pero es una persona a la vez y uno puede llegar a tomar decisiones, desde luego concertadas con la persona enferma, y decir: 'Haga esto, no haga esto, le recomiendo comer esto, váyase a equis, a otro clima', en fin, decisiones que uno toma en la experiencia médico-paciente directamente.

Es muy distinto cuando uno es epidemiólogo, cuando uno piensa en la sociedad. Habíamos dicho en otras ocasiones que para el epidemiólogo el paciente está compuesto de miles de personas, millones de personas, paciente del epidemiólogo es el país en su conjunto y hay que tomar en cuenta la complejidad, la diversidad de las personas.

Y entre esos elementos está siempre en todos los determinantes de la salud las condiciones sociales económicas y están también las perspectivas culturales.

¿Por qué lo digo?

Porque ahora es sumamente relevante precisamente conforme nos acercamos a ciertas celebraciones que tienen un enorme significado para nuestra sociedad. En concreto, el 1º y 2 de noviembre, el Día de Santos Inocentes y el Día de Muertos, en la cultura mexicana y otras culturas tiene un significado extremadamente importante.

Por supuesto, es esperable que cuando estamos viviendo una situación tan adversa como la más grande epidemia de los últimos 100 años tenga un significado aún mayor. Hay personas que han perdido la vida, hay familias que están en duelo y este es un momento de reconciliación espiritual, emocional, con sus seres queridos perdidos y quienes han perdido la vida por otras múltiples causas.

Entonces, considerar una decisión sobre este asunto requiere nuevamente, el concepto básico que hemos dicho, tener un balance entre el propósito primario, que sigue siendo el propósito primario fundamental de proteger la salud por evitar los contagios, pero también tener un reconocimiento de lo que es significativo, lo que es importante social y culturalmente.

En los panteones en México se conoce, está descrito, que son sitios de congregación durante las festividades del Día de Muertos. No hay duda desde el punto de vista técnico, científico de la salud pública, por las razones que acabamos de comentar, que eso se vuelven espacios de alto riesgos de contagios, no hay duda.

Y por favor, que toda la sociedad lo tenga claro: congregarse en cualquier sitio público es un espacio de riesgo y entre más personas se congreguen y de más lejos que vengan, es mayor el riesgo; pero hay que considerar también ese otro aspecto sociocultural.

Por lo tanto, en general la recomendación es evitar confluir y, de ser posible, que se tomen las decisiones administrativas que en este caso corresponden a los municipios. Los panteones son una responsabilidad municipal, establecido desde la Constitución de la República, en el artículo 115, y hay otras disposiciones legales.

Entonces, es preferente si a nivel local se pueden tomar las decisiones administrativas que corresponde a que no se utilicen los panteones durante esas festividades, o si existen modalidades para que se haga de manera escalonada, de manera que se puede reducir el número de personas que se congregan a un tiempo, y, por lo tanto, el riesgo.

Las festividades del 12 de octubre... perdón, del 12 de diciembre son también indiscutiblemente una oportunidad de altísimo riesgo. En el atrio de la Basílica de Guadalupe, en la región norte de la Ciudad de México, está documentado de que se pueden llegar a congregarse hasta dos millones o tres millones de personas al mismo tiempo, que estas personas vienen de múltiples, de prácticamente todos los rincones de la República, incluso de fuera del país y que en el tránsito puede haber hasta seis millones de personas en movimiento. Esto, no hay duda, esto implica un altísimo riesgo de contagio.

Y hemos estado en conversaciones a través de la secretaria de Gobernación, la doctora Sánchez Cordero, con la Iglesia católica para identificar si existe la posibilidad -y parece que sí la hay, lo vemos con mucho gusto y agradecemos a la Conferencia del Episcopado Mexicano- que por iniciativa de ellos mismos se modifique la modalidad en la que podría ocurrir esto, de tal suerte que tengamos el beneficio en los dos sentidos: la protección de la salud y por supuesto el respeto completo a las tradiciones y el culto, y las convicciones religiosas del pueblo de México.

INTERLOCUTORA: ¿No les han adelantado cómo sería esta nueva modalidad?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Estamos en pláticas y en cuanto tengamos una resolución lo comentaremos públicamente. Muchas gracias.

INTERLOCUTORA: También sobre las peregrinaciones.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Lo mismo, todo. Es decir, aquí no hay una duda científica, donde hay congregación de personas, sea cual sea la razón, hay riesgo.

Lo que hay que pensar en esta dimensión de la complejidad del manejo de la epidemia es: los eventos que pueden tener un significado tan trascendente y hay que considerar eso para lograr por los mecanismos de persuasión, pues cambiar esa situación.

Y aquí aprovecho para comentar algo que lo hemos dicho varias veces, lo hemos dicho incluso en las comparecencias ante los cuerpos legislativos. Hay una gran diferencia de la que nos sentimos muy satisfechos entre el manejo de la epidemia en México y los mecanismos por los que se ha manejado en otros países, sin menospreciar los logros que pudieran haber tenido otros países.

Desde el inicio, y lo seguimos sosteniendo, tenemos la convicción de que no es con la coerción, mucho menos con el uso de la fuerza pública como se logran las modificaciones del comportamiento social favorables al control de la epidemia. Eso fue una decisión, no es un accidente.

En México decidimos, lo hemos comentado en esta conferencia y en la vespertina muchas veces, decidimos que no ejerceríamos la coerción, ni por la vía administrativa ni mucho menos con el uso de la fuerza pública, y las razones son bastante obvias para nosotros y yo creo que para la sociedad.

En México tenemos una sociedad con enormes desigualdades sociales y económicas, tenemos también una historia de polarización social en la que hay actitudes de estigma, actitudes de discriminación, actitudes de confrontación.

Tenemos también una muy lamentable trayectoria, sobre todo en los años o sexenios recientes, de abuso de la fuerza pública, de violentación de los derechos humanos y nosotros somos un gobierno convencido de que en primer lugar está el respeto a los derechos.

Entonces, nos quedó muy claro que si las acciones de prevención, de control de la epidemia se situaban sobre el individuo y al individuo se le obliga a que haga una cosa, la otra o la otra, el cubrebocas, la distancia, etcétera, se está victimizando a quien en sí mismo, y lo somos todos los que vivimos en el país, somos víctimas de un fenómeno externo que es la epidemia y por esa razón diseñamos las medidas de

control epidémico para que el sujeto de la acción fueran los espacios públicos que determinan que las personas se encuentren.

Las disposiciones administrativas claro que existen, claro que están a cargo del gobierno, claro que son responsabilidad del gobierno y las hemos ido ejerciendo, pero, si se fijan ustedes, están dirigidas no a las personas, están dirigidas a las razones porque las personas salen de casa y se congregan.

Mayormente las personas salen de casa y se congregan por tres circunstancias:

El estudio. El Sistema Educativo Nacional, que fue la primera actividad que se interrumpió temporalmente y que nos permitió tener 40 millones de personas, según hemos estimado, fuera de la circulación pública, 40 millones.

El trabajo. Y por eso la disposición administrativa que surgió del acuerdo del secretario de Salud y del Consejo de Salubridad General fue la suspensión de los empleos temporal, excepto actividades esenciales; en la administración pública permanecen también suspendidas las actividades, excepto las esenciales para el servicio al público.

Y la tercera razón es, voy a llamar en términos genéricos, la recreación. La recreación implica múltiples actividades, espirituales, culturales, sociales, recreativas, deportivas, etcétera; y también la disposición pone la responsabilidad de suspensión sobre los que administran esas actividades, en su momento los museos, los cines, los teatros, las playas, las plazas públicas, las propias iglesias.

Por cierto, que eso también y lo agradecemos, se hizo por consenso. Platicando muy tempranamente con la Conferencia del Episcopado Mexicano, identificamos en ellos la enorme voluntad y colaboración, y ellos mismos ejecutaron la ejecución temporal de las actividades eclesiales en los templos.

Gracias.

INTERLOCUTORA: Presidente, preguntarle también en ese sentido, el riesgo que observan ustedes en la probable desaceleración económica que podría atraer un rebrote de contagios de COVID.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, lo que aquí se ha explicado es que la mayoría de los estados sigue con resultados favorables, está disminuyendo consecutivamente la pandemia, es decir, semana tras semana hay descensos en 20 estados, ya es muy probable que Chiapas entre a semáforo verde, se mantiene en verde Campeche.

No hay todavía rebrotes, hay algunos estados en donde ha aumentado el contagio, pero no se puede hablar de un rebrote.

Están disminuyendo, que eso nos importa mucho, es lo que más nos interesa, los fallecimientos. Esa gráfica -que no se mostraba de esa forma, a ver si la vuelven a poner- es para nosotros un alivio y demuestra con mucha claridad, precisión, que no hay un rebrote, que puede ser que aumente el número de ocupación hospitalaria, pero no se refleja en un incremento de fallecimientos y también la ocupación hospitalaria no ha tenido aumentos significativos. Esto es muy importante.

En el caso de la economía, va recuperándose. Les voy a dar dos datos, puedo dar dos más, pero sólo con dos:

Se está apreciando el peso, de estar a más de 25 pesos por dólar está a 21 pesos con 20 centavos por dólar, estamos recuperando como cuatro pesos por dólar. Y desde que estamos en el gobierno, a pesar de la pandemia... Ayer teníamos una depreciación de apenas el cuatro por ciento; si se compara con otros países -no lo voy a hacer, eso se los dejo de tarea a ustedes- se van a dar cuenta de que en la depreciación de otras monedas es mayor a lo que se ha depreciado el peso, ese es un buen dato.

Otro dato importante es que nos estamos recuperando y ya se están creando empleos, después de que se perdieron cerca de un millón de empleos de trabajadores inscritos en el Seguro Social, ahora ya llevamos, hasta ayer, 320 mil empleos recuperados.

Si continúa la tendencia, vamos a llegar a lo que teníamos antes de la pandemia, 20 millones 500 mil empleos inscritos en el Seguro Social, a finales de marzo.

Si se demora, que no creo, mi pronóstico es que a finales de marzo vamos a tener inscritos 20 millones 500 mil trabajadores en Seguro Social, los que teníamos antes de la pandemia, si se demora, nos llevaría dos meses más, ahora sí que para abril o para mayo.

Entonces, esto ayuda mucho a entender cómo estamos en lo económico. No se nos ha caído la recaudación, no tenemos disminución en el consumo, que esto es muy importante, sigue llegando la inversión extranjera, no se nos ha caído la recaudación, no tuvimos necesidad de aumentar impuestos, no aumentó el precio de los combustibles, no hubo gasolinazos, tenemos finanzas públicas sanas, no recurrimos a deuda pública adicional. Entonces, ahí vamos, está funcionando la estrategia.

Yo creo que, por eso, entre otras razones, se nombró al secretario de Hacienda - déjenme que yo presuma, ofrezco disculpa para que no se enojen tanto mis adversarios, no hay que enojarse- yo creo que por eso eligieron a Arturo Herrera, secretario de Hacienda del Gobierno de México, como presidente del Consejo de Administración, por un año, del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional. O sea, la economía de México está acreditada, o el manejo de la política económica de México se reconoce a nivel internacional por resultados, porque lo que cuenta son los resultados. En lo económico vamos avanzando.

Y en lo social, pues ustedes saben que le hemos dado preferencia a la gente humilde, a la gente pobre. Con la crisis, en vez de hacer lo que se hacía antes de rescatar a los de arriba, empezamos a apoyar abajo.

Ayer le hice un reconocimiento, uno más, a nuestros paisanos, porque siguen mandando apoyo a sus familiares. A nuestros paisanos migrantes les hicimos ese reconocimiento porque siguen creciendo las remesas y sostengo mi pronóstico de que vamos a llegar este año a 40 mil millones de dólares en remesas, que es un apoyo que llega a 10 millones de familias a razón de 350 dólares mensuales por familia, a 10 millones abajo, eso nos está ayudando mucho.

Ayer hice mi pronóstico para el campeonato de la Serie Mundial y voy Dodgers, pero también aproveché para mandar un saludo y nuestro agradecimiento a 38 millones de mexicanos, a sus hijos que viven, que trabajan en Estados Unidos y que, como se dice en el béisbol, nos están sacando del hoyo. Así como Urías ayer cerró bien, un pitcher muy bueno, extraordinario, de Culiacán, Sinaloa, del Dodgers, que pichó tres entradas y cerró y sacó al Dodgers del hoyo, así nuestros paisanos nos están sacando del hoyo.

Porque, no lo olvidemos, las remesas son la principal fuente de ingresos que tiene nuestro país y es un ingreso que llega a millones de mexicanos, es decir, es dinero, repito, va a ser alrededor de 40 mil millones de dólares repartido en 10 millones de familias abajo.

Esto, ¿qué significa?, significa que la gente tiene para consumos, significa que se reactiva la economía abajo en los pueblos, se ayudan los dueños de las tiendas, se ayuda al comercio, se ayuda al transporte, esto les da vida a los pueblos.

Entonces, sí va bien la economía y esperemos que nos sigamos recuperando.

INTERLOCUTORA: Pero justo ayer Herrera decía precisamente el riesgo que hay...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Quién?

INTERLOCUTORA: Arturo Herrera, el riesgo que hay que, de haber un rebrote, que como bien dice, todavía no se está dando, pero México no está exento de una desaceleración en caso de darse esto.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No hay problemas, aquí se está aclarando que no hay rebrote, que vamos enfrentando la pandemia bien.

Tenemos... Aquí ha quedado de manifiesto una vez más una exposición brillante, espléndida del doctor Hugo López-Gatell. Esto no lo tienen en otros países, no lo tienen en otros gobiernos, tenemos expertos y son los que conducen, no son políticos los que están manejando la pandemia; nosotros conducimos al país, somos los responsables del gobierno de la República, pero nos apoyamos en profesionales, en científicos, en muy buenos técnicos que nos han ayudado.

Y aquí aprovecho también, que no se me puede olvidar, no se nos debe olvidar, hacer el reconocimiento constante, permanente, el agradecimiento a los médicos, a las enfermeras, al personal de salud que, a pesar del cansancio, de la fatiga, siguen ahí salvando vidas.

Precisamente, el viernes vamos a estar aquí con ellos, va a recordarse lo del Día del Médico, de los trabajadores de la salud. Vamos a homenajearlos, a seguirlos reconociendo como héroes a enfermeras, a camilleros, a los que manejan las ambulancias, a los médicos, a todo el personal de los hospitales que tanto, tanto, nos están ayudando.

Y ahora, como ya también se dio a conocer, se está haciendo un esfuerzo adicional. En vez de decir: Vamos controlando la pandemia y van bajando afortunadamente los fallecidos, en número de fallecidos y ya con eso nos conformamos, en vez de eso, estamos llevando a cabo una revisión en la estrategia para fortalecer la atención médica.

Esto es que como tenemos menos ocupación de camas, de equipos, sobre todo de personal médico, porque tenemos 70 por ciento de disponibilidad de la infraestructura para la atención de la pandemia, pues vamos a concentrar en ciertos hospitales a lo mejor de los equipos y sobre todo del personal para que salvemos vidas, que se reduzca con una mejor atención, mucho mejor atención el número de fallecidos.

Esto va a implicar no sólo el que se haga esta reconversión, esta nueva reconversión. Acuérdense cómo hospitales que atendían a pacientes de distintas enfermedades se reconvirtieron para atender sólo a pacientes COVID. Ahora va una nueva reconversión de esos hospitales COVID pensando en concentrar una mejor

atención en hospitales bien definidos, donde van a estar los mejores médicos, los mejores especialistas.

Pero eso no sólo el sector público, no sólo es ISSSTE, el Seguro Social, el Insabi, los hospitales que operan los gobiernos estatales porque se está trabajando de manera coordinada, sino también se va a ampliar el convenio con hospitales privado, para que en esta nueva etapa podamos contar con camas, con equipos y con médicos de hospitales privados para atender de manera gratuita a enfermos COVID.

Vamos a poder disponer, de acuerdo a lo que nos informó anoche el doctor Alcocer, de 150 camas de estos hospitales privados, de lo mejor, para que en esta etapa salvemos más vidas.

INTERLOCUTORA: ¿En todo el país o...?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: En todo el país. A ver, doctor.

JORGE ALCO CER VARELA: Esto es un complemento a lo que ya se tiene en nuestro sistema de salud, pero reforzado y desde luego ubicando los lugares, va a cubrir las áreas regionales que tengan opción estos hospitales privados.

El punto es que también en este momento los hospitales privados tienen un trabajo que están evaluando en dónde poner a lo que se dispone en COVID, con la certeza de que se tienen los equipos. No cualquier hospital está en estas condiciones; aunque sea privado, tiene ciertas diferencias de atención y requiere un avance de los equipos que no sólo son ventiladores, sino, como ustedes saben, otros elementos que miden a los pacientes que tienen complejidad en su atención.

Esto es lo mismo que se hace en institutos de salud, de los institutos y los hospitales de alta especialidad, pero integrados todos estos vamos a cubrir lo más posible las ciudades que tengan... Y acceso a esos lugares, que también es otro de los elementos que son importantes tener un acceso para llegar rápido, porque llegando rápido y el paciente llegando rápido al hospital se tiene una eficiencia, una eficacia mayor, y eso es lo que vamos a anunciar tal vez la próxima semana.

PREGUNTA: ¿Cuándo comienza?

JORGE ALCO CER VARELA: Mañana, sí, mañana tenemos una siguiente reunión para hacer estas precisiones de cuándo y dónde empezar.

PREGUNTA: (Inaudible)

JORGE ALCOCCER VARELA: Lo que sea necesario. Igual que el presupuesto que se tiene, que no es presupuesto en inversión a salud, también el tiempo es lo que mande, lo que se necesite.

INTERLOCUTORA: ¿Diciembre a enero puede ser?

JORGE ALCOCCER VARELA: ¿Tiene qué?, perdón.

INTERLOCUTORA: Hasta diciembre, enero, que es donde...

JORGE ALCOCCER VARELA: No, no hemos hablado de cuándo termine, esto desde luego está abierto de acuerdo a la evolución de las necesidades.

PREGUNTA: ¿Es lo que se prepara para el posible rebrote que podría venir?

JORGE ALCOCCER VARELA: No, no, no. Ustedes recuerden que la palabra importante, muy importante en la salud es la prevención. Nosotros nos estamos adelantando a tomar medidas que nos lleven precisamente a atender esto antes de, como se complementa.

Y qué bueno que lo preguntan, da oportunidad de que toda esta medida preventiva y de lo que se requiere a nivel de las comunidades, de los lugares donde la familia tiene esa necesidad de dar todavía opiniones ellos y recibirlos nosotros para poder cubrir y prevenir, no sólo lo que está ligado a COVID, sino también los factores de riesgo que favorecen el que ante una infección de este tipo y que se va a sumar la de la influenza, tengamos un mayor tiempo de atención, que es importante, lo importante es eso en la salud.

PREGUNTA: Presidente, ya nada más, aprovechando la presencia del secretario de Relaciones Exteriores, si ya tuvo comunicación con autoridades de Estados Unidos para saber la explicación que se ha pedido por parte de México para saber por qué no compartieron información en torno a la detección del exsecretario de la Defensa Nacional, Salvador Cienfuegos.

Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, eso ya lo estamos informando desde ayer. Ellos tienen sus políticas porque pues es un país, es un gobierno soberano, lo mismo que nosotros, es un país, México, independiente y soberano.

Entonces, ellos no tienen por qué preguntarnos lo que van a hacer cuando se trata de detener a una persona en su territorio; lo mismo aplica cuando nosotros no permitimos, como está sucediendo, que actúen agencias extranjeras en nuestro país porque México es un país libre y soberano.

Es decir, hay cooperación, pero hay respeto a la soberanía. Nosotros no podemos decirles: ¿Por qué hicieron esto? Esa es una decisión que ellos tomaron.

Y ya lo dije ayer, vamos a esperar resultados de la investigación, cuidando que no se afecte, no se dañe una institución tan importante como la Secretaría de la Defensa Nacional, que no se afecten las Fuerzas Armadas de nuestro país, que son importantísimas para el desarrollo de México, para garantizar la paz, la tranquilidad y la defensa de nuestro país como nación independiente y soberana.

En el caso, repito, de que se presentaran pruebas y se demostrara que el secretario de la Defensa del presidente Peña Nieto sí es culpable de los delitos que se le atribuyen, pues se tiene que castigar a él, no debe haber impunidad, también a quienes resulten involucrados.

Pero no un asunto de esta naturaleza, aunque es muy lamentable, porque no deja de afectar a una institución, como la Secretaría de la Defensa, no puede ser un caso de estos algo que debilite, que socave al Ejército mexicano, a la Secretaría de la Defensa. Nosotros vamos a procurar siempre fortalecer a esta institución, que es, les repito, básica, fundamental.

INTERLOCUTORA: ¿Ya establecieron comunicación con el gobierno de Estados Unidos en torno a este caso?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, hay una relación permanente, pero también debe considerarse que son procedimientos que se llevan a cabo de acuerdo a una normatividad que se aplica en un país extranjero, nosotros no podemos interferir en un juicio que se lleve a cabo en Estados Unidos.

Hay un procedimiento de carácter legal que se tiene que seguir y eso, repito, pues aplica para el caso de que no sólo el gobierno de Estados Unidos, sino cualquier gobierno extranjero quiera venir a tomar decisiones sobre lo que compete a los mexicanos. Vamos a esperar.

Hoy, tengo entendido, va a resolverse si puede enfrentar el general Cienfuegos este proceso en libertad o le niegan la posibilidad de aportar una fianza para no estar en la cárcel, hoy se va a decidir.

Les comentaba yo que es algo parecido a lo que se vivió en el caso de García Luna y también en otros asuntos. Quienes acusan, en este caso el gobierno de Estados Unidos, la procuraduría, además de los señalamientos sobre posibles delitos y la presentación de pruebas, argumentan que se trata de un presunto delincuente de alto riesgo y que, de otorgarse la libertad bajo fianza, podría escapar. Siempre se dice, casi está calcado, que tiene nexos muy poderosos en México y que los pueden proteger para esconderlos.

Esto no quiere decir que no pueda darse, me refiero a que es el elemento más utilizado, son los criterios que más utilizan, todo esto para que el juez no dé la libertad, que el abogado defensor va a solicitar, la libertad bajo fianza.

Entonces, hoy, tengo entendido, se va a saber si se entrega la libertad bajo fianza para que el general lleve a cabo el proceso sin estar en la cárcel o se le niega esa posibilidad.

INTERLOCUTORA: ¿El general aceptó la asistencia consular?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, fue asistido, pero ya está, ahora sí que, en manos de sus abogados, pero siempre desde los primeros momentos estuvo presente el cónsul.

No le estoy dando la palabra a Marcelo, que podría explicarlo con más precisión, porque este caso nos interesa tanto por su delicadeza, que yo quiero ser el vocero para que no hablemos todos y se evite una manipulación de la información, como lo que vimos del periódico Reforma el sábado. Entonces, aunque sea como tomarse un tafil, me van a estar escuchando a mí, que hablo despacito y no de corrido, y me como las 's'. Entonces, ofrezco disculpas.

INTERLOCUTORA: Presidente, ¿dónde quedaría la responsabilidad del expresidente Peña Nieto en este tema?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es que no nos debemos de adelantar, vamos a esperar qué pruebas se presentan, lo que pueda decir el general.

En estos procesos hay esa característica, que se les propone que cooperen y esto a cambio de una disminución de las penas. Hay quienes aceptan y hay quienes no. Por ejemplo, no ha aceptado todavía un acuerdo García Luna, aunque faltan audiencias y presentación de pruebas, es un proceso; pero el que estaba de procurador en Nayarit precisamente cuando estos asuntos que se le atribuyen al general, él fue detenido también en California y él aceptó ser testigo protegido, eso

significa que dan información a cambio de que haya una consideración de las penas.

Aquí tenemos el caso del señor Lozoya, es el mismo procedimiento. Él ofreció cooperar, entregó un escrito, hizo la denuncia y ahora la fiscalía está integrando la averiguación para consignar, ese es el procedimiento, y esto le ha permitido tener algunas consideraciones al señor Lozoya. Eso mismo debe de seguirse practicando en México, es mi opinión.

Por ejemplo, para romper con el pacto de silencio, del llamado pacto del silencio en el caso de Ayotzinapa, nosotros estamos a favor de que los que informen tengan una consideración, porque nos interesa saber dónde están los jóvenes de Ayotzinapa.

Entonces, no se usaba antes este procedimiento, ahora queremos que se use más.

Lo otro que nos importa mucho también es la reparación del daño en el caso de fraudes. En este caso del señor Lozoya queremos recuperar lo que se pagó de más por la planta de fertilizantes, son 200 millones de dólares; porque no sólo es el castigo, sino que se le devuelva al pueblo lo robado. Esa es la otra peculiaridad en estos tiempos de la aplicación de la justicia.

PREGUNTA: Buenos días, señor presidente. Vicente Serrano, conductor de Sin Censura.

Ya que va ser el vocero de los temas delicados y hablando de estos temas quiero, respetuosamente, preguntarle, pedirle su reflexión, no hacia al pasado, sino en el presente y tal vez hacia el futuro, con el arresto del general Cienfuegos y con la detección de Genaro García Luna.

¿Qué piensa de los potenciales García Lunas y Cienfuegos en su gobierno, presidente? Se lo pregunto porque Anabel Hernández, una periodista que usted respeta, publicó en Aristegui Noticias el expediente secreto de Omar García Harfuch, y es un tema que a nosotros nos ha interesado y le entrevisté.

Y debido a que en ciertos sectores el nombre de García Harfuch se maneja como posible sustituto o sucesor cuando Alfonso Durazo se vaya a buscar ser gobernador de Sonora, yo le quiero mencionar sobre este caso y escuchar su reflexión. Anabel Hernández publica que Harfuch es un hombre de Luis Cárdenas Palomino y en cuyos exámenes de control de confianza mintió sobre sus compromisos con la delincuencia organizada.

En diferentes ocasiones en el detector de mentiras a la pregunta: ¿Mantienes compromisos con la delincuencia organizada?, García Harfuch, quien es secretario de Seguridad Pública en la Ciudad de México, registró reacciones significativas de falta de veracidad, según quedó asentado en los informes correspondientes.

El 13 de enero de 2009, el 18 de mayo de 2011 y el 6 de octubre de 2011 quedó sembrada la duda de si el funcionario contestó con la verdad sobre sus vínculos con la delincuencia organizada.

Al final, la Dirección General del Control de Confianza llegó a una conclusión: en la parte inferior derecha del reporte integral de evaluación puede leerse con letras mayúsculas la frase definitiva 'Omar García Harfuch no cumple con el perfil'.

Señor presidente:

Fox, Calderón, Peña Nieto, dirán que no sabían, dirán que nunca leyeron lo que han escrito, lo que han señalado colegas que se dedican a la investigación periodística y han hablado sobre estos personajes, pero nosotros hemos advertido aquí de algunos tapones en la fiscalía, tapones con nombre y apellido, algunos compadres, por ejemplo, de Luis Cárdenas Palomino que siguen sin encontrarlo, a pesar de que es buscado por las autoridades estadounidenses.

¿Qué piensa presidente de los potenciales Cienfuegos o García Lunas en el gobierno?

Y sobre el caso de García Harfuch, ¿esto lo descalifica de ser tomado en cuenta como un posible sustituto de Alfonso Durazo? Y se lo comento porque la investigación ahí está, los documentos ahí están y no es cualquier investigación, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, mira, nosotros tenemos mucho cuidado en la selección de los que nos ayudan para garantizar la paz y la tranquilidad en el país, porque es evidente, de dominio público, que los encargados de la seguridad pública en los gobiernos anteriores no estuvieron a la altura de las circunstancias y tenemos que tener mucho cuidado.

Desde que me tocó elegir al secretario de la Defensa, al secretario de Marina, al secretario de Seguridad Pública y estuve pendiente de que se tratara de gente íntegra, sin vínculos con la delincuencia.

Desde hace muchos años he venido planteando que es indispensable tener una frontera, una línea divisoria entre autoridad y delincuencia, y aquí incluyo a la

delincuencia común y a la delincuencia de cuello blanco, porque se padecían de las dos en el gobierno.

La delincuencia común, pues ya está quedando de manifiesto, tenía protección, por eso se hablaba de un narco-Estado o de un narcogobierno; pero también la delincuencia de cuello blanco, que no se mencionaba mucho porque es una delincuencia fifí, tenía secuestrado al gobierno y saqueaban sin perder su respetabilidad, nada más que por la mala costumbre de llamar delincuente o ratero sólo al que se dedica a actividades ilícitas muy conocidas no se le daba el mismo tratamiento a quienes hacían, por ejemplo, una operación en el gobierno o recibían un contrato y se quedaban con 100, 200 millones de dólares.

Se llegó a decir que 'el Chapo' estaba entre -no me gusta decirle así, Guzmán Loera, ofrezco disculpas- estaba entre los hombres más ricos del mundo. Yo dije en su momento que no, no, no, hablando en términos de béisbol, cuando mucho jugaba en Triple A, pero no en Grandes Ligas, los que estaban en Grandes Ligas no aparecían, o sea, no eran tratados de esa manera.

Entonces, nosotros siempre hemos sostenido que debe de haber esta separación tajante. Incluso, un distintivo del actual gobierno es separar el poder económico del poder político, que el gobierno represente a todos, a ricos y a pobres, de todas las clases sociales, de todas las religiones, a librepensadores, a todos los mexicanos, que ya no exista esta mezcla en donde el poder económico y el poder político se alimentan y se nutren mutuamente, que no exista eso y lo estamos logrando. Entonces, tenemos cuidado.

Les puedo decir, ya lo he planteado, que al actual secretario de la Defensa no lo recomendó nadie, yo lo nombré porque hice una investigación. Y me presentaron en la Defensa, el secretario Cienfuegos, sus propuestas, como me la presentó también o presentó también su propuesta el secretario de Marina, pero no fueron esas propuestas las que consideré. No estoy tampoco descalificando a nadie, sencillamente yo, de manera independiente, libre, decidí quiénes iban a estar. Lo mismo en el caso de la Secretaría de Seguridad.

Entonces, vamos a seguir cuidando que no haya García Lunas, cómo tú dices, y que no se presenten casos bochornosos, vergonzosos, como los que estamos ahora padeciendo por la detención del secretario de la Defensa. Entonces, vamos a cuidar eso, lo vamos a seguir cuidando. No quiero presumir, pero no somos iguales.

INTERLOCUTOR: ¿Ya tiene sucesor para Alfonso Durazo?, ¿ya lo tiene pensado?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Todavía en eso estoy, estoy pensando, precisamente para que sea una gente íntegra, honesta, limpia y que nos

garantice lo que se ha logrado con Durazo: una muy buena coordinación del Gabinete de Seguridad y que sigamos adelante. Esto, si Durazo decide irse.

INTERLOCUTOR: Sí se va, sí se va.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A lo mejor lo convengo de que me siga ayudando.

INTERLOCUTOR: Oiga, presidente, otro caso que quiero exponerle. Hace unos días usted abordó el tema de Carlos Romero Deschamps. Usted confirmó nuevamente que no hubo un pacto o un acuerdo con Carlos Romero Deschamps, no de usted, pero ¿habrá pactos de otros funcionarios?

Y se lo pregunto, porque mi compañera Meme Yamel encontró a Carlos Romero Deschamps departiendo, comiendo en un restaurante del norte de la Ciudad de México con tres personajes.

En 'Los Arcos' se encontraba Carlos Romero Deschamps, el exlíder sindical, con el diputado Manuel Limón Hernández, del PRI, quien sustituyó precisamente a Carlos Romero Deschamps como secretario general del sindicato hace prácticamente un año; y Fernando Navarrete, presidente del Consejo General de Vigilancia de ese organismo gremial, también identificado como un cercano al polémico exdirigente petrolero.

Pero se ha identificado al primero que llegó a la mesa a acompañar a Carlos Romero Deschamps y se trata de Alejandro Cabrera Fernández, quien ostenta el cargo de coordinador de Relaciones Laborales y Recursos Humanos de Petróleos Mexicanos, quien ha sido señalado por obstaculizar los avances democráticos al interior de Pemex.

Él, junto a otros personajes, han sido exhibidos, denunciados y han exhortado incluso al director Octavio Oropeza a hacer cambios y hacer caso a sus exigencias.

Yo le pregunto, presidente: ¿esta reunión es normal desde su perspectiva, que este funcionario se reúna con el exlíder sindical Carlos Romero Deschamps para departir largamente en un restaurante? ¿Lo tomamos como una reunión de amigos o existe la posibilidad de que haya todavía... que todavía exista la mano de Carlos Romero Deschamps al interior de Pemex?, que esto se trate de un funcionario que está protegiendo intereses o personajes que no son afines necesariamente a su gobierno, a la Cuarta Transformación, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, hay en la ley de austeridad, que se aprobó recientemente, una disposición para que los funcionarios

no compartan estas relaciones con empresarios o con gentes que puedan significar compromisos de intereses.

No sé si aplique en este caso, parece que está en mis 100 compromisos o en la ley de austeridad, habría que ver si esto está permitido.

INTERLOCUTOR: ¿Pero a usted le parece normal?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, no, no. No debe darse, no debe darse porque estas cosas, si son cuestiones laborales que se deben de tratar entre empresa y sindicato para eso están las oficinas, pueden tratarse en las oficinas públicas.

INTERLOCUTOR: Pero, además, ¿por qué tendría que hablarlo con Carlos Romero Deschamps?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, ese es otro asunto, pero creo yo que lo correcto sería hacerlo en una oficina pública, no estar en restaurantes, en fiestas, se habla de eso, de viajes. Eso está ya yo creo que prohibido, pero lo estás denunciando y yo le pido al director de Pemex que lo revise, este asunto, de conformidad con la ley o con los principios que nosotros sostenemos.

INTERLOCUTOR: ¿Amerita un despido en caso de que así haya sido?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Si la ley lo prohíbe, sí; y si se cae en lo que impide la ley que hagan los funcionarios públicos...

INTERLOCUTOR: Ahí está documentado con video y fotografías, a sus órdenes.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí, sí, nada más vamos a ver sí... ¿No está? Yo recuerdo haberlo escrito, pero no sé en dónde, si está... Yo creo que está en la Ley de Austeridad Republicana, si no, si le hace... Ah, en los compromisos. A ver, ¿lo vemos? Es que todo esto, ustedes me ayudan porque...

INTERLOCUTOR: Le ayudamos a México, a que se transforme México.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí, sí. ¿Cómo es que dice?, la costumbre, que la canción, que dice que la costumbre...

INTERLOCUTOR: Es más fuerte que el amor.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: La costumbre es más fuerte que el amor.

INTERLOCUTOR: Pues qué amor a Romero Deschamps.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, es la costumbre. Es que no termina todavía de irse lo viejo y no acaba de llegar lo nuevo, es un proceso de transición, entonces vamos poco a poco.

‘Los funcionarios de Hacienda, Comunicaciones, Energía y otras dependencias no podrán convivir en fiestas, comidas, juegos deportivos o viajar con contratistas, grandes contribuyentes, proveedores o inversionistas vinculados a la función pública.’

No sé si en este caso el líder sindical aplica, aplica para los dirigentes sindicales, pero se lo dejamos al director de Pemex y una de una vez a la secretaria de la Función Pública.

INTERLOCUTOR: Sobre todo, presidente, porque estamos hablando de un sindicato que busca la democratización y muchos de los disidentes en tiempos de Romero Deschamps hablaban de un líder sindical corrupto.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Se va a continuar, ya hablamos de eso, el proceso iniciado de democratización de los sindicatos, con elecciones directas, libres, secretas de los trabajadores, ellos van a elegir a sus representantes. Se detuvo ese proceso por la pandemia, pero vamos a continuar, porque además es ya una ley que tiene que cumplirse.

Ya no hay dirigentes preferidos o predilectos del gobierno, ya eso se terminó; ahora los dirigentes tienen que ser electos por los trabajadores, tienen que representar a los trabajadores, no representar al gobierno, como era antes. Es un proceso que tenemos que impulsar, que va a llevar tiempo, como todo.

Nada más hay que imaginar que nunca ha habido democracia en México, bueno, en cinco siglos ha habido como destellos democráticos: quizá los 10 años de la República Restaurada cuando gobernó Juárez y Lerdo, 10 años; desde luego, los pocos meses, 14 meses, no sé si 14 o 16 meses de la presidencia de Francisco I. Madero; y hasta el 2000, que aún con un acuerdo de las cúpulas, pierde el PRI la Presidencia después de casi 70 años.

Pero miren qué sucede con ese sexenio del cambio. Inmediatamente, fraude electoral en el 2006, reconocido, aceptado por ellos mismos, el mismo presidente Fox diciendo que había cargado los datos, imponen a Calderón los grupos de

intereses creados; o sea, duró un sexenio el esfuerzo de muchísima gente, durante todo el siglo XX, después del asesinato del Apóstol de la Democracia, Francisco I. Madero, y viene de nuevo la imposición, el fraude; y el siguiente sexenio lo que ahora está quedando de manifiesto con la denuncia de Lozoya, la utilización de dinero a raudales para comprar votos y para comprar voluntades. Es hasta el 1º de julio del 18 en que por la voluntad del pueblo nos elige, por eso no vamos a fallarle al pueblo.

Pero imagínense cuánto tiempo, son tres siglos de dominación colonial sin democracia, todo el siglo XIX sin democracia, con la excepción de esos 10 años, el siglo XIX fue México país de dos hombres, Santa Anna 11 veces presidente y Porfirio Díaz, 34 años en la Presidencia y ni la Revolución pudo, que fue profunda en lo social, en lo político; se trasladó el mismo régimen antidemocrático después de la Revolución.

Entonces, eso mismo pasaba en los sindicatos, en toda la vida pública del país, dirigentes que se eternizaban, algunos que todavía están ahí, llevan su tiempo. Pero ahora va a depender de los trabajadores que se garantice que, en las elecciones con el voto libre, secreto, puedan renovar sus sindicatos y tengan auténticos representantes, que no se haga nada a espaldas de los trabajadores.

Es un proceso que nosotros vamos a auspiciar, tenemos la obligación, la responsabilidad de hacerlo, pero que necesitamos también del apoyo de los trabajadores y también del apoyo de los dirigentes opositores en los sindicatos; porque, por ejemplo, en el caso del sindicato petrolero, hay como 10, 20, 30 o 50 aspirantes a sustituir a los que están ahora, pero no he escuchado nada que digan a favor de los trabajadores, en una de esas hasta están pensando hacer lo mismo, porque lo que quieren es llegar para hacer lo mismo.

Es la lucha del poder por el poder, ¿y dónde están los ideales?, ¿y dónde están las propuestas en favor de los trabajadores?

¿Conoces tú a un dirigente opositor del sindicato petrolero que tenga una propuesta o que haya dado a conocer un plan en favor de los trabajadores para que en el caso de que él gane como secretario general cambie la vida interna en ese sindicato y se mejoren las condiciones de los trabajadores petroleros?

INTERLOCUTOR: Yo he entrevistado a algunos, pero ya les puso la vara alta, así que lo están escuchando seguramente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ah, bueno, bueno, sí, porque nada más están en la lucha por el cargo y no piensan en los trabajadores.

Es lo mismo que sucede en otros terrenos, en el campo, en el terreno de los partidos, ese es el poder por el poder, el quítate tú porque quiero yo, ¿y dónde están los ideales?, ¿y dónde están los principios?, ¿y dónde está el amor al pueblo?, ¿y dónde está el compromiso de trabajar por el pueblo? Puro oportunismo, puro individualismo, pura politiquería.

INTERLOCUTOR: ¿Pedrada también para Morena?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Aplica para todos, aplica para todos. O sea, ahora el actor principal de la vida pública de México es el pueblo. Nada de que el pueblo no existe, nada de que la política es asunto de los políticos. No, la política es asunto de todos, sí.

Nunca más excluir, marginar al pueblo, no estar pensando de que el pueblo es manipulable, es pueblo es tonto. No. Tonto es el que piensa que el pueblo es tonto. La gente ahora es la que decide, es la que manda y eso es lo que debe prevalecer en la vida pública.

Entonces, es sí, que ya no estén líderes que no están a la altura de las circunstancias o que no defienden a los trabajadores o que no actúan con integridad, de acuerdo; pero ¿los que van a sustituirlos hacen el compromiso de ya no hacer lo mismo, de actuar de manera diferente?, ¿o es la misma inercia de decir: 'Es que ya ahora es la oportunidad de que se vayan estos para que lleguemos nosotros'? Entonces, no, es transformación, es cambio de fondo, pero bueno, muy importante.

INTERLOCUTOR: Presidente, para cerrar, ¿para cuándo tendríamos una respuesta del director Octavio Oropeza? o nos disculpamos nosotros, nótese mi sarcasmo.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Esta semana, a través de Jesús se va a informar.

Ya nos vamos.

PREGUNTA: ¿Ya se hizo la prueba?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Voy a eso.

INTERLOCUTOR: ¿Y cuándo le dan resultado?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Mañana, mañana ya les digo yo.

INTERLOCUTORA: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, voy a Coahuila el viernes y el sábado, y el domingo a Tamaulipas; o sea, vamos el viernes con los familiares de los trabajadores de Pasta de Conchos, a Nueva Rosita, vamos a Piedras Negras, vamos a estar en Acuña y vamos a estar en Nuevo Laredo. Ese es el programa general desde el viernes hasta el domingo, nos toca esa región del país.

Bueno, nos vemos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Insta Hugo López-Gatell a no adquirir 4 fármacos de poco o nulo efecto contra el Covid

Ángeles Cruz Martínez

20 de octubre de 2020

El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, exhortó a la población a evitar la adquisición de los medicamentos remdesivir, hidroxicloroquina, llopinavir/ritonavir e interferón porque tienen poco o nulo efecto para el tratamiento de Covid-19.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el viernes resultados del estudio Solidaridad, según los cuales estos productos no contribuyen en la disminución de la mortalidad, ni evitan el uso de ventilación mecánica asistida y tampoco ayudan a reducir la estancia hospitalaria de los enfermos.

En cambio, hasta ahora, dexametasona es el único medicamento que ha demostrado efectividad para el control de los casos graves e incluso disminuir el riesgo de muerte. El funcionario explicó que este es un antiinflamatorio muy potente, el cual se debe utilizar con cautela porque tiene efectos secundarios, pero logra el control de la infección.

Resaltó que es un producto de amplia disponibilidad, barato porque no tiene patente y es el único que se recomienda para su uso en la Guía de manejo médico de Covid-19 en México.

Sobre los cuatro evaluados por la OMS, señaló que bajar la mortalidad, evitar la ventilación mecánica y disminuir la estancia hospitalaria son las condiciones principales que un tratamiento efectivo debe lograr en contra de Covid-19.

Ayer, en la conferencia vespertina realizada en Palacio Nacional, se informó sobre el avance de la pandemia. Se confirmaron 3 mil 699 casos, con lo que el registro

acumulado llegó a 854 mil 926. También se sumaron 171 fallecimientos, de tal manera que 86 mil 338 personas han perdido la vida a causa de la enfermedad.

José Luis Alomía, director de Epidemiología, comentó sobre la trayectoria de la curva de defunciones en México. Durante 14 semanas ha registrado un descenso continuo, a diferencia de los casos que por periodos ha tenido aumentos y otros de estabilidad. En las muertes la bajada es continua, subrayó.

También explicó que hasta ahora, además de los decesos confirmados, hay otros 399 sospechosos con posibilidad de tener el resultado de la prueba de laboratorio, 10 mil 344 de los que no se tomó muestra y 4 mil 15 sin posibilidad de tener la confirmación. De esta manera, dijo, el registro es de 101 mil 96 muertes totales.

Respecto al ensayo Solidaridad que coordina la OMS, el subsecretario recordó que se llevó a cabo en más de 30 países, con 500 hospitales y 12 mil pacientes. Puntualizó que México no participó en el ensayo, pero es posible que se sume a los estudios clínicos para la evaluación de las potenciales vacunas.

Luego del resultado del ensayo dado a conocer el pasado viernes, el funcionario indicó que ahora la plataforma Solidaridad evalúa la inclusión de otros tratamientos como terapias efectivas contra Covid-19.

Respecto a remdesivir, López-Gatell comentó que se han publicado resultados de otros seis ensayos clínicos, los cuales han sido variables y sobre objetivos diferentes a los que se consideran fundamentales para el tratamiento de Covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Habrán nuevas medidas si no bajan ingresos a hospitales: Sheinbaum

Alejandro Cruz Flores

20 de octubre de 2020

La Ciudad de México cumplió 10 días con incremento en el número de hospitalizados por Covid-19, por lo que a partir de esta semana se intensificarán las visitas casa por casa con el propósito de detectar y aislar a la mayor cantidad de personas positivas, señaló la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo.

En videoconferencia de prensa, manifestó que también hay una disminución en el número de pacientes que son dados de alta, de allí que, de no revertirse esta tendencia durante esta semana, el próximo viernes se anunciarán nuevas medidas para disminuir los contagios.

Expresó que aún hay tiempo para evitar una situación más grave, pero, advirtió, el gobierno no puede estar detrás de cada ciudadano, por lo que es fundamental que la población atienda los llamados a guardar la sana distancia, usar cubrebocas y lavarse las manos.

El portal de datos del gobierno capitalino indica que el 9 de octubre se registraban 2 mil 585 personas internadas por Covid-19 en hospitales, cifra que se incrementó a 2 mil 737 al domingo 18, es decir, 152 pacientes. En el caso de personas intubadas el incremento fue de 665 a 684 en el mismo periodo.

Ante esta situación, Sheinbaum Pardo informó que se trabaja en dos estrategias para revertir esta tendencia. En primer lugar, el fortalecimiento del trabajo territorial, para lo cual se incrementó el número de brigadas que van casa por casa en toda la ciudad para detectar al mayor número posible de personas positivas para su aislamiento, con el apoyo que ofrece el gobierno mediante el programa de Hogares Responsables.

De continuar esta evolución de la epidemia en los próximos días, advirtió que se deberán aplicar otras medidas a partir del viernes para disminuir los contagios, y aunque lo que no queremos es llegar a cerrar ninguna actividad, de ser necesario se emprenderán acciones como disminuir horarios para reducir la actividad de las personas en la calle o zonas con mayor número de contagios.

Aun así, agregó, hasta ayer se tenía capacidad disponible de 58.2 por ciento de camas generales, casi 2 mil 900, y para intubación se tenían libres mil 363 disponibles, lo que representa 66.5 por ciento de capacidad instalada.

La mandataria subrayó que hay tiempo, en caso de continuar la tendencia en el incremento de casos, para tomar las medidas que permitan evitar tener un brote o

llegar a los niveles de mayo pasado que puedan significar un mayor número de decesos o se sobrepase la capacidad hospitalaria, de allí la importancia de la evolución de la pandemia durante esta semana.

El control del Covid depende en una parte muy importante de las acciones del gobierno, que haya suficientes camas (para la atención de enfermos) y todo el trabajo que estamos haciendo, pero hay una parte muy importante de responsabilidad ciudadana, y esa nos corresponde a todos, por lo que es muy importante seguir insistiendo en ello, manifestó la mandataria capitalina.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Me realizo pruebas cada 15 días; todas han salido negativas, señaló Claudia Sheinbaum Pardo

Alejandro Cruz Flores
20 de octubre de 2020

La jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo, señaló que cada 15 días se realiza la prueba para la detección de Covid-19. Ya llevo varias pruebas y todas han salido negativas.

Señaló lo anterior luego de recordar que el viernes pasado, en un acto en las obras del nuevo aeropuerto en Santa Lucía, estuvo con el secretario de Marina, José Rafael Ojeda Durán, quien dio positivo, pero aclaró, en todo momento con sana distancia.

Sin embargo, manifestó que hablará con la secretaria de Salud, Oliva López Arellano, para ver cuáles son sus recomendaciones y vamos a seguirnos haciendo las pruebas y actuar de manera responsable, como hemos hecho hasta ahora.

En agosto pasado, luego de que se informó que el secretario de Gobierno, Alfonso Suárez del Real, dio positivo a la prueba de Covid-19, la titular del Ejecutivo local, por recomendación de López Arellano, guardó aislamiento durante cinco días en su domicilio, desde donde despachó lo asuntos del gobierno.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Adeuda el ISSSTE cerca de \$50 millones a proveedor de batas desechables

Ángeles Cruz Martínez

20 de octubre de 2020

Desde junio, el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) contrató a un proveedor de batas quirúrgicas desechables, que le entregará poco más de un millón de piezas, pero la empresa no ha recibido su pago. La deuda ya asciende a unos 50 millones de pesos.

Raúl Navarro, director general de la empresa Proarta, afirmó lo anterior y que el contrato concluye en diciembre de 2020, pero la Dirección de Abasto del instituto le propuso –y aceptó– una ampliación por 20 por ciento del convenio actual, con lo cual el servicio se extenderá a los primeros meses de 2021.

El empresario aceptó, aunque desde hace por lo menos tres semanas dejaron de solicitarle piezas. Comentó que desde junio ha entregado 39 mil 80 mil batas a la semana puntualmente y con base en los requerimientos que le plantean en el área del almacén del ISSSTE.

El contrato tuvo un costo de 94 millones de pesos por un millón 58 mil piezas y por la ampliación planteada, tendría que elaborar otras 211 mil.

Navarro llamó la atención sobre el hecho de que las requisiciones pararon luego de que fue a buscar al director de Finanzas, Jens Lohmann –designado en el cargo en septiembre–, para plantearle el tema de los adeudos pendientes. Fue atendido por Luis Miguel Chong, pero no obtuvo respuesta.

En los siguientes días, de manera extraoficial le informaron que la Dirección de Finanzas paró todo por un supuesto problema de calidad de las batas de Proarta.

Para Navarro se trata de una situación rara, porque el ISSSTE cuenta con un área especial donde se revisa la calidad de los insumos y no había tenido reportes de ningún tipo.

Por separado, trabajadores del ISSSTE comentaron que los inventarios de estos bienes han ido bajando y advirtieron sobre la importancia de que intervengan las autoridades o las unidades médicas caerán en desabasto muy pronto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Al alza desde 2006 casos y muertes por cáncer de mama en México

Ángeles Cruz Martínez

20 de octubre de 2020

A diferencia de lo que viven las mujeres sin seguridad social, que por falta de claridad en la operación del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), enfrentan retrasos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, las derechohabientes de la seguridad social cuentan con una red de servicios que logra, para las pacientes que solicitan el servicio, la detección del tumor maligno en etapas tempranas.

Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, la organización civil Tómatelo a Pecho resaltó que desde 2006, cuando este padecimiento se colocó como la primera causa de muerte de mujeres por cáncer, la tendencia ha sido creciente en casos y defunciones.

En 2019 se diagnosticaron más de 24 mil nuevos casos y se registraron alrededor de 8 mil muertes.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó que de las mujeres que acuden a los servicios clínicos, 62 por ciento de los diagnósticos de esta neoplasia se realizan en estadios 1 y 2, es decir con probabilidad de curación.

Además de los servicios en Prevenimss, el organismo cuenta con 10 clínicas de mama, donde se realizan los diagnósticos del padecimiento.

En tanto, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) atiende a unas 7 mil mujeres al año con este padecimiento.

Ramiro López, director médico del organismo, indicó que cuentan con una red de servicios con 93 mastógrafos distribuidos en los hospitales generales y de alta especialidad. También está disponible para las mujeres el Sistema de cita telefónica para mastografía (Scitma), vinculado a 39 unidades médicas. El especialista destacó que el cáncer de mama es uno de los siete tipos de cáncer con mayor atención en el ISSSTE.

Para las mujeres que han tenido la atención médica gratuita a través del fondo de gastos catastróficos del extinto Seguro Popular, han enfrentado obstáculos para el diagnóstico y los tratamientos, señalaron organizaciones civiles.

Felicia Knaul, presidenta de Tómatelo a Pecho, afirmó que en México sólo entre 10 y 15 por ciento de los casos del tumor mamario son detectados en la etapa uno y de estos, la mayoría son mujeres que viven en las entidades con mayores ingresos

económicos. En cambio, en los municipios con mayores niveles de marginación, la mitad de las detecciones se realizan en etapas avanzadas.

Señaló que debido a la pandemia de Covid-19, las autoridades deben cambiar la visión para ver la sindemia que hay del coronavirus con el resto de enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer de mama.

Recordó que desde 2006 el tumor mamario es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres y la tendencia ha sido creciente.

Todavía está por verse lo que ha ocurrido durante la emergencia sanitaria de Covid-19 por la suspensión de los servicios médicos, en este caso, la detección del cáncer.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

En el marco del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, autoridades intensificaron sus recomendaciones para la autoexploración

Selene Velasco

20 de octubre, 2020

En el marco del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, las autoridades de salud en la Ciudad de México intensificaron sus recomendaciones para la autoexploración.

Personal de salud capitalino garantizó que a toda mujer mayor a 20 años de edad que lo solicite se le enseñará la técnica de autoexploración en cualquiera de las unidades médicas.

Se les explicará cómo detectar en unos cinco minutos, si hay alguna deformación, cambios de color o si el pezón está desviado o hundido, lo que es señal de alerta.

La autoexploración es recomendable una vez al mes 10 días antes o 10 días después del período menstrual. En caso de edad menopáusica, se deberá realizar en un día fijo.

Entre los factores de riesgo, la Secretaría de Salud local, destacan la alimentación, edad, estrés, consumo de estrógenos por más de 10 años, el no amamantar y antecedentes familiares.

Aunque este tipo de cáncer no es prevenible, agregó la dependencia, los casos con un diagnóstico temprano tienen mayores posibilidades de cura.

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

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Detectan marcadores de cáncer de mama con luz de materiales bidimensionales

Natalia García Domínguez

2020-10-20

Un equipo internacional de investigadores ha conseguido detectar biomarcadores del cáncer de mama gracias a la luz de un material bidimensional, lo que podría ayudar a hacer un diagnóstico eficaz y temprano de la enfermedad.

Los biomarcadores se han detectado mediante las propiedades luminiscentes de un material bidimensional con menos de un nanómetro de espesor.

El trabajo ha sido realizado por investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), de la Universidad de Alabama (Alabama, UA) y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), y los resultados se han publicado en la revista Scientific Reports.

El cáncer de mama es el más frecuente en mujeres, con cerca de un caso diagnosticado cada 18 segundos, ha recordado la Universidad Autónoma de Madrid, que ha incidido en que cuando se diagnostica precozmente, la tasa de supervivencia aumenta considerablemente, por lo que la mejora de los métodos para detectarlo es uno de los objetivos más perseguidos por los científicos.

Gracias a los biomarcadores, la detección puede hacerse de maneras no invasivas, aunque eso requiere de técnicas fiables y precisas.

Uno de los retos tecnológicos en la actualidad es la mejora de estos métodos por medio de materiales bidimensionales, de espesor atómico, que permitirían aumentar la sensibilidad a este tipo de biomoléculas", explicó la Universidad Autónoma.

El trabajo utiliza copos microscópicos de ese material como si fueran plataformas sensoras, aprovechando como indicador su característica luz roja.

Primero se incorpora una sonda biológica elegida específicamente para anclarse a la plataforma y al biomarcador del cáncer. Después se deposita la muestra biológica, que puede contener o no el biomarcador analizado", señalaron los expertos.

Cuando el biomarcador está presente en la muestra, este se une a la sonda y la luz característica de ese material se altera, volviéndose aún más roja.

Pero si el marcador no está presente, la luz no cambia de color apreciablemente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Reactivarán operativos contra la venta de fármacos en tianguis

Alejandro Cruz Flores

20 de octubre de 2020

La jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum Pardo, informó que se reactivarán los operativos para inhibir la venta ilegal de medicamentos en tianguis, los cuales se tuvieron que suspender debido a la pandemia de Covid-19.

Luego de que este diario evidenció el comercio de fármacos, incluso controlados, en Tepito, admitió que se han recibido denuncias ciudadanas por esta práctica en tianguis como El Salado, que se instala en Iztapalapa.

Luego de dar a conocer que las obras de las dos líneas del Cablebús que se construyen en Gustavo A. Madero e Iztapalapa tienen avance de más de 80 por ciento, agregó que se trabajará de manera conjunta con el gobierno federal y se realizarán los operativos que se requieran para evitar la venta ilegal de medicinas.

Explicó que, mediante el Sistema Único de Atención Ciudadana, el número para emergencias 911 o a los mismos policías, vecinos han denunciado que en algunos tianguis se están vendiendo nuevamente medicamentos, cosa que es ilegal, y además hubo una publicación (para prohibir dicha práctica) que hicimos antes de la pandemia para que esto no fuera así, por lo que se van a recuperar estos operativos.

En julio del año pasado, el gobierno de la ciudad emitió una serie de lineamientos para la operación de tianguis y bazares, en los que se prohíbe la venta de teléfonos celulares, medicamentos, bebidas embriagantes, así como su consumo, y animales exóticos o en peligro de extinción, por lo que inició una serie de operativos para verificar el cumplimiento de la norma.

Realmente se suspendieron esas acciones por la pandemia; sin embargo, asociado a esta nota y a algunas otras denuncias que hemos venido teniendo, particularmente en tianguis, estamos recuperando estos operativos, expresó la titular del Ejecutivo local.

Comprobación difícil

Manifestó que es difícil comprobar que las casi 38 mil cajas de medicinas oncológicas que fueron robadas el 4 octubre se estén comercializando en esos lugares.

Sobre ese caso, confió en que en los próximos días pueda haber mayor información, luego de que se demostró que los fármacos que fueron abandonados en calles de la colonia Trabajadores, en Azcapotzalco, son parte de los que fueron hurtados hace 15 días.

Ayer, este diario publicó que en calles de Tepito se venden desde sal de uvas, hasta antibióticos e incluso opioides como buprenorfina, recetado para controlar el dolor intenso y permanente en pacientes con cáncer, sin ninguna restricción.

Dicha comercialización de medicamentos de uso controlado se puede observar en las calles Florida, Caridad, Obreros, González Ortega y Díaz de León, de la colonia Morelos, en Cuauhtémoc, zona conocida como Tepifarma, donde se expenden en cajas que incluso tienen la leyenda Propiedad del sector salud. Queda prohibida su venta.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿Cómo terminan las pandemias?

19/10/2020

¿Cuándo terminará la pandemia? En todos estos meses, con más de 37 millones de casos de COVID-19 y más de 1 millón de muertes en todo el mundo, es posible que te preguntes, con creciente exasperación, cuánto tiempo continuará esto.

Desde el comienzo de la pandemia, epidemiólogos y especialistas en salud pública han estado utilizando modelos matemáticos para pronosticar el futuro en un esfuerzo por frenar la propagación del coronavirus. Pero el modelado de enfermedades infecciosas es complicado. Los epidemiólogos advierten que “los modelos no son bolas de cristal”, e incluso las versiones sofisticadas, como las que combinan pronósticos o utilizan el aprendizaje automático, no necesariamente pueden revelar cuándo terminará la pandemia o cuántas personas morirán.

Como historiadora que estudia las enfermedades y la salud pública, sugiero que, en lugar de buscar pistas hacia adelante, puede mirar hacia atrás para ver qué puso fin a los brotes del pasado, o no.

Dónde estamos ahora en el curso de la pandemia

En los primeros días de la pandemia, muchas personas esperaban que el coronavirus simplemente desapareciera. Algunos argumentaron que desaparecería por sí solo con el calor del verano. Otros afirmaron que la inmunidad de rebaño se activaría una vez que se hubieran infectado suficientes personas. Pero nada de eso ha sucedido.

Se ha demostrado que una combinación de esfuerzos de salud pública para contener y mitigar la pandemia, desde pruebas rigurosas y rastreo de contactos hasta distanciamiento social y uso de máscaras, ha demostrado ser útil. Sin embargo, dado que el virus se ha propagado a casi todas partes del mundo, estas medidas por sí solas no pueden poner fin a la pandemia. Todos los ojos están ahora puestos en el desarrollo de vacunas, que se está llevando a cabo a una velocidad sin precedentes.

Sin embargo, los expertos nos dicen que incluso con una vacuna exitosa y un tratamiento eficaz, es posible que el COVID-19 nunca desaparezca. Incluso si la pandemia se frena en una parte del mundo, es probable que continúe en otros lugares y cause infecciones en otros. E incluso si ya no es una amenaza inmediata a nivel de pandemia, es probable que el coronavirus se vuelva endémico, lo que significa que persistirá una transmisión lenta y sostenida. El coronavirus seguirá provocando brotes más pequeños, al igual que la gripe estacional.

La historia de las pandemias está llena de ejemplos tan frustrantes.

Una vez que surgen, las enfermedades rara vez se van

Ya sean bacterianos, virales o parasitarios, prácticamente todos los patógenos de enfermedades que han afectado a las personas durante los últimos miles de años todavía están con nosotros, porque es casi imposible erradicarlos por completo.

La única enfermedad que se ha erradicado mediante la vacunación es la viruela. Las campañas de vacunación masiva dirigidas por la Organización Mundial de la Salud en las décadas de 1960 y 1970 tuvieron éxito y, en 1980, la viruela fue declarada la primera, y aún la única, enfermedad humana en ser completamente erradicada.

Así que las historias de éxito como la viruela son excepcionales. Es más bien la regla que las enfermedades lleguen para quedarse.

Tomemos, por ejemplo, patógenos como la malaria. Se transmite a través de un parásito, es casi tan antiguo como la humanidad y todavía hoy tiene una gran carga de morbilidad: hubo alrededor de 228 millones de casos de malaria y 405 mil muertes en todo el mundo en 2018. Desde 1955, los programas mundiales para

erradicar la malaria, con la ayuda del uso de DDT y cloroquina, trajo cierto éxito, pero la enfermedad aún es endémica en muchos países del hemisferio sur.

Asimismo, enfermedades como la tuberculosis, la lepra y el sarampión nos acompañan desde hace varios milenios. Y a pesar de todos los esfuerzos, aún no se vislumbra la erradicación inmediata.

Agrega a esta mezcla patógenos relativamente más jóvenes, como el VIH y el virus del ébola, junto con la influenza y los coronavirus, incluidos el SARS, el MERS y el SARS-CoV-2 que causan COVID-19, y el panorama epidemiológico general se vuelve claro. La investigación sobre la carga mundial de morbilidad encuentra que la mortalidad anual causada por enfermedades infecciosas, la mayoría de las cuales ocurren en el mundo en desarrollo, es casi un tercio de todas las muertes a nivel mundial.

Hoy, en una era de viajes aéreos globales, cambio climático y perturbaciones ecológicas, estamos constantemente expuestos a la amenaza de enfermedades infecciosas emergentes mientras seguimos sufriendo enfermedades mucho más antiguas que siguen vivas y sanas.

Una vez agregadas al repertorio de patógenos que afectan a las sociedades humanas, la mayoría de las enfermedades infecciosas llegaron para quedarse.

La peste causó pandemias pasadas y sigue apareciendo. Incluso las infecciones que ahora tienen vacunas y tratamientos eficaces continúan cobrando vidas. Quizás ninguna enfermedad pueda ayudar a ilustrar este punto mejor que la peste, la enfermedad infecciosa más mortal en la historia de la humanidad. Su nombre sigue siendo sinónimo de horror incluso hoy.

La peste es causada por la bacteria *Yersinia pestis*. Ha habido innumerables brotes locales y al menos tres pandemias de peste documentadas durante los últimos 5 mil años, que han matado a cientos de millones de personas. La más notoria de todas las pandemias fue la Peste Negra de mediados del siglo XIV.

Sin embargo, la Peste Negra estuvo lejos de ser un estallido aislado. La plaga regresó cada década o incluso con más frecuencia, cada vez golpeando sociedades ya debilitadas y cobrando su precio durante al menos seis siglos. Incluso antes de la revolución sanitaria del siglo XIX, cada brote desapareció gradualmente a lo largo de meses y, a veces, años como resultado de cambios en la temperatura, la humedad y la disponibilidad de huéspedes, vectores y un número suficiente de individuos susceptibles.

Algunas sociedades se recuperaron relativamente rápido de sus pérdidas causadas por la Peste Negra. Otros nunca lo hicieron. Por ejemplo, el Egipto medieval no pudo recuperarse por completo de los efectos persistentes de la pandemia, que devastó particularmente su sector agrícola. Los efectos acumulativos de la disminución de la población se volvieron imposibles de recuperar. Condujo al declive gradual del sultanato mameluco y su conquista por los otomanos en menos de dos siglos.

Esa misma bacteria de la plaga devastadora del estado permanece con nosotros incluso hoy, un recordatorio de la persistencia y resistencia muy prolongadas de los patógenos.

Con suerte, COVID-19 no persistirá durante milenios. Pero hasta que haya una vacuna exitosa, y probablemente incluso después, nadie estará seguro. La política aquí es crucial: cuando los programas de vacunación se debilitan, las infecciones pueden reaparecer. Solo mire el sarampión y la poliomielitis, que resurgen tan pronto como los esfuerzos de vacunación fallan.

Dados estos precedentes históricos y contemporáneos, la humanidad solo puede esperar que el coronavirus que causa COVID-19 resulte ser un patógeno tratable y erradicable. Pero la historia de las pandemias nos enseña a esperar lo contrario.

La nota original la encuentras en la siguiente liga:

<https://theconversation.com/how-do-pandemics-end-history-suggests-diseases-fade-but-are-almost-never-truly-gone-146066#>

La autora de esta nota es Nükhet Varlik, profesora adjunta de historia en la Universidad de Carolina del Sur.

*The Conversation es una fuente independiente y sin fines de lucro de noticias, análisis y comentarios de expertos académicos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Moderna espera saber en noviembre si su vacuna contra el Covid-19 es efectiva

20/10/2020

La farmacéutica Moderna espera saber si su vacuna contra el Covid-19 es efectiva en noviembre y pedir la aprobación de emergencia en Estados Unidos en diciembre, lo que confirma que el presidente estadounidense, Donald Trump, no podrá presumir de tener una vacuna disponible antes de las elecciones del 3 de noviembre.

En un foro organizado por el diario Wall Street Journal, el consejero delegado de Moderna, Stéphane Bancel, opinó que en noviembre tendrán datos preliminares de eficacia de su vacuna, aunque en qué semana ese anuncio será posible dependerá del ritmo de infectados entre su grupo de 30 mil voluntarios en la fase 3 de pruebas clínicas.

Una vez determinada la eficacia inicial de la vacuna contra el coronavirus, Moderna espera solicitar en diciembre la autorización de emergencia por parte de la Agencia de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos, con lo que podrá iniciar la distribución de las dosis.

Bancel reiteró que esperan poder producir 20 millones de dosis a finales de este año y 500 millones durante 2021, para lo que contarán con la empresa suiza Lonza y la española Rovi, en el proceso final de manufactura.

Los plazos dados por Moderna son similares a los de Pfizer, que espera conocer la eficacia de su vacuna en noviembre y tener datos suficientes para solicitar la autorización de la FDA a finales de ese mismo mes.

Las vacunas de Johnson & Johnson y AstraZeneca, que estaban en estado avanzado de estudios clínicos, han tenido que ser suspendidas temporalmente por efectos secundarios en algunos de los voluntarios.

Trump había prometido tener una vacuna aprobada antes de las elecciones del 3 de noviembre, pero parece evidente que eso no será posible.

Tanto Pfizer, que desarrolla su vacuna junto con la alemana BioNTech, como Moderna han asegurado que sus ritmos vienen marcados por los resultados científicos y estándares de control de calidad y seguridad y no por presiones políticas.

Ambas farmacéuticas son parte de un programa estadounidense, dotado con miles de millones de dólares, para conseguir una vacuna contra el Covid-19 en tiempo récord.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Federico Rubli Kaiser: Nuevo etiquetado: ¿es útil? (Opinión)

20 de octubre de 2020

Caminar por los pasillos de los anaqueles en un supermercado es ahora una experiencia abrumadora, pues nos asedian esos sellos negros, grandes e intimidatorios que indican excesos en lo establecido en la norma NOM 51 en términos de calorías, azúcares, sodio, grasas saturadas y grasas trans. Se busca atender los problemas de la obesidad infantil y adulta, la diabetes, la hipertensión y enfermedades del corazón.

El objetivo de esta norma es establecer los incentivos para alterar patrones tanto de demanda como de oferta: pretender que los consumidores modifiquen sus preferencias para adquirir productos que no tengan excesos y que los productores sustituyan insumos nocivos y reformulen procesos de producción.

Las autoridades arguyen que el nuevo etiquetado es de fácil comprensión para el consumidor. Sí, pero le da datos incompletos e imprecisos y viola el derecho a la información y a la libre elección; además, estigmatiza marcas y productos. Cabe también la pregunta de si el nuevo etiquetado podría considerarse como una barrera no arancelaria al comercio y ser violatorio de acuerdos internacionales.

Una vez más, una buena intención gubernamental tiene una pésima instrumentación, sobre todo para que el consumidor tenga todos los elementos para tomar una decisión educada sobre las opciones de consumo que se le presentan. Veamos.

De entrada, no se conoce el criterio de la Secretaría de Salud para establecer los umbrales que considera adecuados en las categorías. También, la norma es discriminatoria al sólo aplicarse a alimentos procesados y empaquetados dejando fuera focos de mala alimentación, como los puestos callejeros de fritangas. O bien a las panaderías, ya que el pan dulce tiene un elevado contenido de azúcar y grasa, y está elaborado con harina blanca que no es muy sana.

La comparabilidad de las etiquetas de advertencia es difícil porque no señalan porciones; una misma marca de un producto lleva el mismo sello independientemente del tamaño del empaque; por ejemplo, el criterio de exceso de azúcar generalmente no brinda la información de qué tipo de azúcar o edulcorante

contiene. Para dificultar la elección, los formatos individuales (chocolates, barras de cereal, galletas, etcétera) sólo llevan una etiqueta indicando el número de sellos que les corresponde, pero no sabemos cuáles.

Este tipo de normas, para que sean efectivas sobre la salud, deben acompañarse de una amplia campaña educativa de concientización sobre los buenos hábitos alimenticios, de desincentivo al consumo en puestos informales y a que los menús de los restaurantes desplieguen las calorías de los platillos.

La efectividad de la NOM 51 podrá evaluarse más adelante cuando se tenga información suficiente acerca de si cambiaron los patrones de consumo y de producción y si bajó la incidencia de enfermedades. Por ejemplo, por el lado del consumo, hacer un análisis por producto aislando el cambio de demanda de los cambios en los precios o el ingreso para determinar si el número de sellos bajó las ventas. O bien si la producción de refrescos moderó su contenido de azúcar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

FAO pide acciones en AL por impacto del Covid en seguridad alimentaria

Jessica Xantomila

20 de octubre de 2020

Los pobres y los más vulnerables son los que más han sido afectados por la pandemia de Covid-19, aseguró Qu Dongyu, director general de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés), al inaugurar la 36 Conferencia Regional para América Latina y el Caribe.

Señaló que, si bien esta crisis es ante todo sanitaria, sus repercusiones han sido en todas las esferas de la vida y en particular en la seguridad alimentaria y los ingresos.

Por lo anterior, llamó a los estados partes a realizar acciones para erradicar la pobreza, que hoy afecta a la mitad de la población rural de los países de la región, pero también a tener dietas más saludables y disponibles para todos, en particular para los 62 millones de personas que antes de la pandemia se encontraban en inseguridad alimentaria grave y también a millones más que se encuentran en esta situación a causa de esta crisis.

De igual manera, llamó a evitar otra epidemia, que es la de la obesidad, que afecta a los sistemas sanitarios, las economías y el bienestar de la mitad de la población de América Latina y el Caribe.

28 millones de personas en riesgo de pobreza extrema

Dongyu refirió que en la región se han perdido más de 35 millones de empleos y Naciones Unidas considera que hasta 28 millones de personas pudieran caer en la pobreza extrema, lo que significa que también serán más propensos a sufrir inseguridad alimentaria grave.

Destacó que América Latina y el Caribe es responsable de 13 por ciento de la producción agrícola mundial. El sector agroalimentario contribuye en un 26 por ciento con las exportaciones totales y es un claro motor del crecimiento económico y creación de empleos.

Añadió que no sólo es un pilar de la seguridad alimentaria mundial, sino que también alberga biodiversidad de bosques, de agua y de suelos productivos.

Por su parte, Julio Berdegué, subdirector general y representante regional de la FAO, manifestó que tras la experiencia de las últimas décadas no podemos pensar que el crecimiento económico por sí solo resolverá este lacerante problema, por lo que este organismo propuso la iniciativa Mano de la Mano.

Aspiramos a que esta estrategia se enfoque en los países y territorios más rezagados en cuanto al hambre y pobreza, bajo la conducción de los propios países y con especial atención a las mujeres rurales, los agricultores familiares y los pueblos originarios y afrodescendientes, señaló.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Crisis económica por Covid-19 generará hasta 44 millones de nuevos pobres en AL y reducirá bienestar de clase media, según estudio de BID

Rolando Herrera

20 de octubre, 2020

La crisis económica provocada por la pandemia de Covid-19 generará en América Latina y el Caribe hasta 44 millones de nuevos pobres y reducirá el bienestar de 52.2 millones de personas que previamente habían alcanzado la categoría de clase media consolidada, de acuerdo con un estudio realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento, titulado "Implicaciones sociales del Covid-19 Estimaciones y alternativas para América Latina y El Caribe", advierte que los más afectados serán los grupos que previamente ya eran vulnerables como lo son los jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, las minorías étnicas y los migrantes.

"La respuesta a la crisis sanitaria inevitablemente ha generado una reducción drástica de la actividad económica, que se ha convertido en un reto de similares dimensiones al problema de salud.

"Según proyecciones del Fondo Monetario Internacional (FMI, 2020) el efecto sobre el Producto Interno Bruto (PIB) puede ser de una contracción de alrededor de 9 por ciento en la región en conjunto, lo cual lleva a prever, por un lado, a una reducción generalizada de ingresos, y por otro, a exacerbar las brechas sociales previamente existentes ante la falta de una política de protección social consolidada en la mayoría de los países", señala.

La pandemia, que en la región presentó su primer caso en Brasil a finales de abril y hacia el fin de mayo ya era el epicentro a nivel mundial, encontró a América Latina y el Caribe, sostiene el documento, en un estado de fragilidad social y económica, en contraste con el entorno favorable que caracterizó a la primera década del presente siglo.

"En el frente económico, varios países estaban experimentando en los últimos años un crecimiento por debajo de su potencial, mientras que otros se recuperaban gradualmente con una estabilidad macroeconómica incipiente. Un común denominador en ambos casos ha sido el espacio fiscal reducido para reactivar la actividad económica", señala.

Para tratar de amortiguar el daño económico que provocará la pandemia, el estudio, firmado por Ivonne Acevedo, Francesca Castellani, Iván Flores, Giulia Lotti y Miguel Székely, explora cuatro alternativas de política pública que podrían implementarse en la región.

Estas políticas son: dar un seguro de desempleo a los trabajadores del sector formal, otorgar apoyos a los trabajadores que trabajan por cuenta propia, duplicar los apoyos sociales ya existen y recalendarización de pagos de impuestos y contribuciones de seguridad social.

"De acuerdo con nuestro análisis, la política con mayor relación beneficio-costo es la postergación de pagos de impuestos sobre la nómina y de contribuciones de seguridad social, debido a que representa un efecto directo de incremento en el nivel de liquidez para las empresas que puede utilizarse para mantener el empleo y el valor de los salarios, y con un diseño adecuado que postergue su repago hacia el futuro, su costo fiscal neto puede ser cercano a cero", indica.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lucy Mesa: En favor de la juventud (Opinión)

20 de octubre de 2020

- Durante muchos años y múltiples administraciones pasadas nuestros jóvenes fueron un sector de la población al que no se le escuchó y al que se le descuidó. De hecho, al hacer un breve análisis geopolítico, podemos dar cuenta de que México es el único país de América Latina y el Caribe que no tiene una Ley de las Personas Jóvenes. • Se le da al Congreso de la Unión las facultades necesarias para legislar en materia de juventud, logrando así la posibilidad de otorgar a las personas jóvenes de nuestro país un marco normativo, de aplicación general, que les permita contar con la protección más efectiva de sus derechos fundamentales, marcando así un hecho histórico en favor de uno de los pilares de la construcción de un presente y un futuro más próspero de esta gran nación.

¡Lo logramos!

Hace unos días, la Cámara de Diputados aprobó la reforma constitucional —que presentamos desde la Comisión de Juventud y Deporte del Senado de la República, que tengo el honor de presidir— a los artículos 4º y 73, en materia de juventud, con la cual se nos dan las facultades necesarias para expedir la Ley General de las Juventudes.

Con ello, desde el Senado, pagamos una deuda nacional histórica con las y los jóvenes. Este es un logro que me llena de alegría, pues es fruto de mucho esfuerzo y trabajo parlamentario. Ahora toca a las legislaturas locales aprobar esta importante reforma constitucional.

Durante muchos años y múltiples administraciones pasadas nuestros jóvenes fueron un sector de la población al que no se le escuchó y al que se le descuidó. De

hecho, al hacer un breve análisis geopolítico, podemos dar cuenta de que México es el único país de América Latina y el Caribe que no tiene una Ley de las Personas Jóvenes.

No obstante, con esta modificación a nuestra Constitución Política se le da al Congreso de la Unión las facultades necesarias para legislar en materia de juventud, logrando así la posibilidad de otorgar a las personas jóvenes de nuestro país un marco normativo, de aplicación general, que les permita contar con la protección más efectiva de sus derechos fundamentales, marcando así un hecho histórico en favor de uno de los pilares de la construcción de un presente y un futuro más próspero de esta gran nación.

Asimismo, esto permitirá que, en el futuro próximo, podamos expedir la tan esperada Ley General de las Juventudes, a partir de la cual se reconocerán plenamente los derechos de las y los jóvenes mexicanos, así como se les impulsará para que puedan alcanzar sus metas.

Por ello, es relevante señalar que la lucha por la juventud no se detiene, sino que avanza y evoluciona junto con el contexto. Ahora vamos por la Ley General de Juventudes, para dar a nuestras personas jóvenes el reconocimiento constitucional que se merecen y por el que han alzado la voz durante tantos años. Una legislación necesaria para poder seguir avanzando en la correcta representación política de este sector.

Hoy, refrendo mi compromiso para seguir representando y defendiendo los intereses de las y los jóvenes, para que, como país, podamos estar a la altura de nuestros tiempos en la materia con pleno reconocimiento de sus necesidades. Porque ellas y ellos son los constructores y protagonistas del mañana, pero también los reformadores del presente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Una madre embarazada que se contagió con el coronavirus le puede acelerar su parto al grado de tener un hijo prematuro

Raúl Flores Martínez

20/10/2020

Hasta el momento no se sabe a ciencia cierta, cuáles son las secuelas que ha dejado el Covid en una persona que fue contagiada y tuvo un proceso largo de convalecencia en un hospital o en su hogar. Lo que sí se sabe, es que una madre embarazada que se contagió con el coronavirus le puede acelerar su parto al grado de tener un hijo prematuro.

Dentro del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) a partir del 12 de junio, se abrió una sala Covid para atender a mujeres embarazadas o menores de edad que fueron contagiados con el coronavirus, donde el tratamiento que dan sus médicos especialistas en ginecología, obstetricia y pediatría trabajan de manera coordinada para dar un tratamiento que ayude a la recuperación de la salud de los recién nacidos, futuras madres o menores de edad que son internados.

Este nosocomio ubicado dentro del complejo de la Sedena en la colonia Lomas de Sotelo, está equipado con lo último en tecnología para beneficio de sus derechohabientes, esto ha logrado que se hayan atendido del 12 de junio hasta la fecha a 80 pacientes Covid que en su mayoría son mujeres embarazadas, donde en algunos casos se ha detectado que el SARS-CoV2 adelanta el nacimiento.

Entrevistado por Excélsior, el Teniente Coronel, médico cirujano Javier Carrón Jefe de la sala Covid del Hospital Militar Especialidades de la Mujer y Neonatología, se han atendido 29 mujeres embarazadas con 18 recién nacidos que no están contagiado de coronavirus; sin embargo, se adelantaron a su fecha de nacimiento.

“Hemos tenido cerca de 29 pacientes embarazadas hospitalizadas aquí en esta sala Covid y de ellas hemos tenido 15 cesáreas, desgraciadamente algunos son prematuros los bebés por la misma infección que llega a provocar el parto pretérmino, hemos tenido hasta la fecha 18 recién nacidos un brazo gemelar y de estos 18 recién nacidos no hemos tenido ni un solo paciente infectado”.

El área Covid se encuentra en el tercer piso de este hospital militar que se encuentra aislada con todos los protocolos de sanidad, para entrar a esta sala se requiere pasar tres filtros y únicamente entran los pacientes. En el caso de que en los dos filtros de sanidad que se ubican a la entrada de este nosocomio, se detecta a un menor de edad con síntomas de coronavirus se ingresa a un área aislada donde una pediatra, revisa al menor que siempre es acompañado por su madre o padre.

El segundo paso es registrar al menor con trabajo social para canalizarlo a una cama del hospital, en este punto se inicia un boceo en el sonido interno anunciando el protocolo arcoíris que consiste en dejar libre el pasillo donde pasarán los médicos y enfermeras que escoltarán al menor a su cama.

Conforme caminan por un pasillo de unos 50 metros detrás de ellos, una persona va sanitizando el lugar por donde van pasando y minutos después se normalizan las actividades, mientras la madre que es en su mayoría la que acompaña a los menores, es revisada para descartar un contagio.

Una vez que el menor es ingresado a su internamiento en el hospital, tiene la visita de los médicos que inician los análisis correspondientes; estas visitas son más periódicas junto con las enfermeras para evitar que la o el niño, sienta que fueron abandonados por sus padres, cómo lo señala el Jefe de la sala Covid del Hospital Militar Especialidades de la Mujer y Neonatología, Teniente Coronel, médico cirujano Javier Carrón.

Desde que entra el pequeñito en urgencias es un trato diferente son niños que tenemos que tratar a sus papás, si el paciente, si el niño tiene datos de gravedad lo hospitalizados aquí en la sala de urgencias covid, esos pacientes se quedan solos y si tenemos que tener mucho contacto con ellos y también con los papás”.

En el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología de la Secretaría de la Defensa Nacional, no se suspendieron las consultas a mujeres embarazadas o menores de edad, como en algunos hospitales del sector salud; además de que los protocolos de sanidad son estrictos para evitar contagios a las futuras madres y sus hijos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Agudizó conductas discriminatorias la pandemia de Covid: CDH

Laura Gómez Flores

20 de octubre de 2020

La emergencia sanitaria por Covid-19 ha agudizado los actos de discriminación y prácticas sociales e institucionales que generan exclusión, principalmente en grupos de atención prioritaria, alertó la Comisión de Derechos Humanos (CDH) de la Ciudad de México.

Dichas prácticas, detalló, se han detectado en contra de extranjeros, personas cuya condición económica no les permitía quedarse en casa y han tenido que laborar, y trabajadores de sectores prioritarios, como de salud o servicios de limpieza.

También, contra personas que han padecido o se han recuperado de la enfermedad, por considerarlos portadores del virus, lo cual ha derivado en la presentación de 158 quejas en la capital del país ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

En el Día Nacional contra la Discriminación, destacó que ese número equivale a 36 por ciento de las 434 quejas presentadas en todo el país, y las personas más afectadas son trabajadoras, clientes de personas de servicio y trabajadores de salud.

Mientras, el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México ha recibido denuncias por prácticas discriminatorias en tiendas de autoservicio, de conveniencia, abarrotes y otros comercios.

Tales denuncias han sido principalmente por la prohibición de ingreso a personas mayores, embarazadas o adultas acompañadas de un menor de edad o de otras que requieren cuidados, indicó.

En la Ciudad de México y en el país, afirmó, la discriminación sigue afectando el ejercicio de los derechos humanos y sigue siendo un dique en el ideal de igualdad, aun cuando el marco normativo ha ganado terreno en la progresividad de su ejercicio.

Por lo anterior, una tarea pendiente es impulsar con mayor fuerza la eliminación en todos los ámbitos de la sociedad de actitudes que afectan el ejercicio de los derechos y libertades en igualdad de condiciones debido a los prejuicios, estereotipos y estigmas.

En la actual emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus se han reforzado acciones para atender a las personas en situación de mayor vulnerabilidad, pero se requiere seguir trabajando para atender las desigualdades estructurales y los impactos diferenciados que ha traído.

Se trata, expuso, de que todas las personas sin exclusión puedan ejercer sus derechos humanos en los diversos ámbitos institucionales, sociales y gubernamentales, lo cual es necesario para alcanzar la justicia social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Por confinamiento, menos ilícitos en la calle, pero aumentó violencia en el hogar

Dora Villanueva

20 de octubre de 2020

El confinamiento ocasionado por la emergencia sanitaria redujo la incidencia de robos en el país, pero simultáneamente exhibió los casos de violencia en el hogar, informó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

Durante el primer semestre del año, 21.8 por ciento de los hogares –prácticamente uno de cada cinco– contó con al menos una víctima de robo o extorsión. Dicho estimado es 13.5 por ciento debajo del de la segunda mitad de 2019, con 35.3. Las alcaldías Iztapalapa, Iztacalco y Magdalena Contreras, así como los municipios de Cuautitlán Izcalli y Aguascalientes fueron las demarcaciones más afectadas.

Al haber una reducción en la incidencia de ilícitos en las calles, se estima que entre enero y septiembre en 9 por ciento de los hogares se experimentó alguna situación violenta. Por personas, 9.2 de mujeres dijeron haber sido agredidas y 6.1 reportaron directamente a la pareja como responsable.

Entre la población de más de 18 años que vivió algún tipo de violencia, el principal agresor fue una persona sin parentesco especificado, con 43.9 por ciento, seguido de la pareja, con 22.9 por ciento, reportó la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana que realiza el Inegi.

El organismo también reportó que en septiembre pasado 67.8 por ciento de los habitantes del país dijo sentirse inseguros en sus localidades. Por género, 72.7 de las mujeres consultadas reportaron sentirse inseguras, frente a 62 por ciento de los hombres.

Si bien la proporción de personas que se sienten inseguras en la calle son menores a 73.4 por ciento, reportado en marzo pasado, ha aumentado la proporción de quienes prevén que la seguridad pública en el país seguirá igual que hasta ahora e incluso empeorará. En septiembre pasado era 66.6 por ciento de la población, lejos del 48.4 registrado en diciembre de 2018.

En el estado de México se concentran tres de los municipios que se perciben más inseguros por sus propios habitantes: Ecatepec, Toluca y Naucalpan. A ellos acompañan Fresnillo, Zacatecas; Coatzacoalcos, Veracruz, y Villahermosa, Tabasco.

Por el contrario, los que se perciben como más seguros son San Pedro Garza García, Nuevo León; La Paz y San José del Cabo, Baja California Sur; Mérida, Yucatán; Saltillo, Coahuila, y la alcaldía Cuajimalpa en la Ciudad de México.

En septiembre, 13 por ciento de la población adulta tuvo contacto con algún cuerpo de seguridad pública y de esa cifra 45.6 declaró haber sufrido un acto de corrupción por parte las autoridades.

Por incidencia en ese aspecto, se encuentra en primer lugar el municipio Cuautitlán Izcalli, donde 82.6 por ciento de las personas que tuvieron contacto con una autoridad de seguridad pública fueron extorsionadas; en Tlalnequiltla, 74.6; Cuernavaca, 71.4; Cuajimalpa, 66.2 y en Los Mochis 64.7 por ciento.

Sobre la percepción de qué tan eficaces son las autoridades, la Marina se considera como la más confiable, con 85.9 por ciento de los encuestados que la califica como efectiva; le siguen el Ejército, 83.6; la Guardia Nacional, 73.1; la Policía Federal, 63.4; la policía estatal, 52.1 por ciento y la preventiva municipal es la peor evaluada con 43.7 por ciento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

¿Sabes qué es la parestesia? Seguro que más de una vez se te ha quedado dormido un brazo o una pierna

Antonio Alegría

2020-10-20

La parestesia es una sensación anormal, habitualmente de quemadura, pinchazo u hormigueo que suele sentirse en las extremidades, aunque puede aparecer por otras zonas.

Esta sensación no es dolorosa y se presenta de manera repentina, provocando que la persona sienta como si tuviera algo rondando por la piel.

Todo el mundo ha experimentado alguna vez alguna parestesia. Por ejemplo, cuando por una mala postura sentimos una sensación de hormigueo en el brazo; es decir, cuando el brazo “se nos ha quedado dormido”.

Esta parestesia transitoria suele ocurrir cuando se ejerce presión sobre un nervio periférico, pero desaparecerá cuando finalice la presión. De esta manera, como no solo transmite impulsos nerviosos a los músculos, sino que también reciben información sensitiva del exterior, mientras el nervio está presionado las sensaciones de temperatura, presión o dolor se adormecen.

Parestesia como síntoma

Hay ocasiones en que permanece y se vuelve crónica. En este caso, la parestesia suele ser el síntoma de una enfermedad neurológica subyacente o de algún tipo de daño de un nervio.

Las afectaciones que suelen provocar parestesias como síntomas son los trastornos del sistema nervioso central, como un accidente cerebrovascular (ACV) o ataques isquémicos transitorios, esclerosis múltiple, mielitis o encefalitis. También los tumores pueden llevar a sufrir parestesia debido a la presión que ejerce en un determinado nervio por su tamaño, así como lesiones en la médula espinal.

En la fibromialgia, aunque se desconocen las causas, la parestesia suele ser uno de los síntomas más significativos, incluso experimentando algo de dolor.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tabasco

20 de octubre, 2020. págs. 108 a 150.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tamaulipas

20 de octubre, 2020. págs. 151 a 200.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala

20 de octubre, 2020. págs. 201

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Toronjil, otra opción contra la ansiedad y el nerviosismo

Antonio Alegría

2020-10-20

El toronjil, cuyo nombre científico es *officinalis*, y también llamada melisa, es fuertemente valorada por sus propiedades medicinales, especialmente en lo que se refiere a aliviar problemas digestivos y/o a provocar relajación y alivio de la ansiedad y el nerviosismo.

Es una herbácea que procede de las tierras bañadas por el Mediterráneo y puede llegar a alcanzar el metro de altura. Se trata de un vegetal robusto y perenne, que florece durante el verano y que puede identificarse con facilidad debido a su olor a limón (algo que ha provocado que otros de los nombres por los que suele ser conocida sean los de limoncillo u hoja de limón).

El toronjil puede ser empleado de múltiples maneras. Puede ingerirse, secar las hojas o incluso hacerse infusiones con él; también es empleado para elaborar aceites asociados a usos cosméticos, para perfumar u aromatizar o para crear productos antimosquitos o dentífricos.

Se trata de una de las hierbas medicinales más empleadas, especialmente en América Latina.

Propiedades beneficiosas de esta planta

El toronjil posee una serie de propiedades beneficiosas para la salud y para el tratamiento de ciertas molestias gracias a su composición química: es rico en eugenol, cariofileno o germacreno además de citral o citronela.

Algunas de sus propiedades y usos más conocidos:

Calmante y sedante

Posee un efecto sedante y relajante, que contribuye a rebajar estados de ánimo alterados o de agitación, como la depresión o la ansiedad. Asimismo, contribuye a favorecer el sueño.

Analgésico

Puede tener un interesante efecto anestésico, al reducir y bloquear las señales de malestar que normalmente viajarían rápidamente por nuestro sistema nervioso.

Es frecuente que se emplee para disminuir las molestias propias de la cefalea o la migraña, las molestias digestivas o incluso los dolores musculares.

Hipotensivo

Tiene la capacidad de bajar los niveles de tensión arterial, algo que puede ser de utilidad en casos de ansiedad y personas con hipertensión.

Alivia problemas gastrointestinales

Se suele emplear para el tratamiento de las molestias de los problemas intestinales, dado que permite reducir los niveles de gases y prevenir situaciones como cólicos. También favorece la protección del hígado y la secreción de bilis.

Antitusivo

Cuando se hace en infusiones contribuye a calmar, aliviar y reducir los niveles de tos y de irritación en la garganta.

Como todo producto, aún natural, hay que usarlo con precaución cuidando no ser sensible a él.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

¿Cómo puedo superar la apatía durante el confinamiento? Aquí te presentamos algunas recomendaciones para poder superar este estado

Antonio Alegría

2020-10-20

Si bien forma parte de la vida normal del ser humano y no hay nada malo en sentirse de esta manera de vez en cuando, lo cierto es que en algunos casos la apatía se convierte en un estado que requiere terapia.

¿Qué entendemos por apatía?

En términos generales es un sentimiento caracterizado por la ausencia de fuentes de motivación y la baja predisposición a centrar la mente en aspectos de la vida emocionalmente estimulantes.

Así, la apatía está relacionada con el aplanamiento afectivo, es decir, la falta de emociones fáciles de identificar; con la tendencia a no expresar espontáneamente sentimientos a través del lenguaje no verbal, así como a no centrar la atención en aspectos concretos del presente, debido a la falta de interés general por todo.

¿Cómo superarla?

Duerme lo suficiente

La falta de sueño es un elemento capaz de desencadenar problemas de tipo afectivo y cognitivo a corto plazo.

Drogas jamás

Existen muchas drogas con propiedades anhedónicas; con ellas es fácil volverse menos sensible a aquello que solía producirnos placer o a despertar interés en nosotros.

Come bien

Si faltan vitaminas o nutrientes, no es de extrañar que sintamos apatía, dado que nuestro cuerpo prioriza el uso de recursos en procesos biológicos básicos para la supervivencia, que no tienen que ver con la actividad mental.

Gestiona tu tiempo

Es importante darte espacio para hacer algo que guste o te interese.

Segmenta tus objetivos

Es más fácil derrotar a la apatía con metas sencillas que se puedan alcanzar en cuestión de minutos o un par de horas.

Ejercítate moderadamente

Practicar tres o cuatro veces a la semana ejercicio ayuda a mantener una actividad física y mental. Se recomiendan sesiones de mínimo 35 minutos y mantener una rutina de ejercicios frecuente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lorena Rivera: La movilidad de la nueva normalidad (Opinión)

20 de octubre de 2020

Una de las grandes lecciones de la pandemia ha sido que el gran confinamiento colapsó los viajes, afectando la movilidad en un 80% y sacó a relucir que el espacio de las ciudades, como está distribuido, no es suficiente para cubrir el distanciamiento social de modo sustentable.

Actualmente, en las ciudades del mundo habitan cuatro mil 235 millones de personas, es decir, el 55% de la población total (siete mil 700 millones) y el crecimiento de ésta sigue acelerándose. Para 2030, o sea, dentro de muy pocos años, las metrópolis albergarán alrededor de cinco mil millones de seres humanos y las preguntas son: ¿serán habitables?, ¿se están adaptando?, ¿alcanzarán los recursos y servicios para todos? y ¿cómo será la movilidad?

Algunas ya trabajan para enfrentar nuevas condiciones, tanto del presente como del futuro, pues de entre los más grandes desafíos de las urbes destacan las amenazas de la crisis climática, mejorar la movilidad y la calidad del aire, disminuir las desigualdades, gestión inteligente de los residuos sólidos, agua y energía para todos y el derecho per sé a la ciudad, entre otros.

De ahí la urgencia de que cada urbe fortalezca y modernice su gobernanza, además, tanto la planificación como la gestión urbana deben ser eficientes y ecológicas, apegadas a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y, para lograrlo, hay mucho por aprender de las ciudades inteligentes o smart cities.

Si bien en una ciudad inteligente las nuevas tecnologías de la información son importantes, no lo son todo, pues lo fundamental es brindar mejores servicios y resolver las problemáticas en el espacio urbano, lograr la eficiencia en términos de transporte público, movilidad, salud, seguridad y productividad, con el objetivo de mejorar el bienestar de las personas.

Se puede decir que la CDMX está en la ruta para convertirse en una smart city, pero aún debe trabajar en algunos baches en el trayecto, que no son pocos. Por ello, sólo se abordará el tema de la movilidad.

Los automóviles se apropiaron de la ciudad, la congestión del tránsito y la contaminación del aire, son amenazas constantes a la salud y calidad de vida de las personas, además de impactar el ambiente. Por ello, la movilidad debe cambiar y debe hacerlo ya, hacia un modelo más sustentable.

Más allá del uso de la tecnología, la innovación y la creatividad pueden mejorar la calidad de vida de las personas y ayudarlas a adaptarse a los nuevos retos, como la llamada nueva normalidad resultado de la pandemia de la covid-19; no sólo eso, son básicas para lograr la sustentabilidad hacia 2030 y 2050 y, así, hacer frente a los riesgos de la crisis climática y las emisiones contaminantes, dice Iván de la Lanza, gerente de Movilidad Activa en el programa de Ciudades en el World Resources Institute (WRI), México.

Una de las grandes lecciones de la pandemia ha sido que el gran confinamiento colapsó los viajes, afectando la movilidad en un 80% y sacó a relucir que el espacio de las ciudades, como está distribuido, no es suficiente para cubrir el distanciamiento social de modo sustentable.

Con la reactivación de las actividades, el regreso de la movilidad se está dando en dos vertientes, señala De la Lanza en entrevista; primero, más vehículos o viajes motorizados en auto particular y en motocicleta porque la percepción es de mayor seguridad y, en el otro extremo, andar en bicicleta y caminar.

El gran reto es reducir los viajes motorizados y bajar las emisiones, porque un aumento traería implicaciones serias en el incremento de fatalidades, pues más de 16 mil muertes al año son por mala calidad del aire a nivel nacional, principalmente niños y adultos mayores. A eso se suman los efectos tanto en los enfermos como los recuperados de coronavirus.

La segunda vertiente, agrega, se enfoca a la reducción de gases de efecto invernadero hacia 2030 y 2050 y, de acuerdo con los escenarios por sector, las ciudades pueden recortar el 90% de las emisiones.

Sin un sistema de transporte público, una ciudad no puede funcionar, por ello se requieren estrategia y recursos a nivel nacional para mover a una gran cantidad de personas de manera rápida, eficiente, costeable y segura.

Si bien no se quiere a todos en bicicleta, como ocurre en Copenhague, dice el especialista de WRI, se busca que en la nueva normalidad haya una movilidad activa y sustentable —caminar, bicicleta y monopatines, entre otros—, porque tiene beneficios económicos en la salud al prevenir enfermedades no transmisibles, como diabetes y obesidad.

La política de movilidad activa no está enfocada a viajes completos, sino como alimentadora de los grandes sistemas integrados de transporte.

Pero el recorte a los fondos públicos, como el Fondo Metropolitano, afectará la realización de proyectos de movilidad activa, como ciclovías.

Así, la nueva normalidad requiere de la participación de todos para respetar el distanciamiento social en el contexto de la covid-19 y de futuras pandemias, la justicia espacial, la eficiencia económica y la sostenibilidad ambiental. Por algo dicen que el futuro se construye ahora.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)