

**ADVERTENCIA:** El presente Boletín reproduce las noticias aparecidas en los medios de comunicación que en cada caso se citan; por ello, FUNSALUD no garantiza que su contenido sea verídico y confiable, y excluye cualquier responsabilidad por dichos contenidos.

## **CONTENIDO**

<b>Covid-19. Inicia mudanza de Salud.....</b>	<b>3</b>
<b>Secretaría de Salud crea plan para reducir mortalidad por covid-19 en México..</b>	<b>4</b>
<b>Comisión de Presupuesto aprobó dictamen que permite hacer uso de 33 mmdp del Fondo de Salud para atender enfermedades de alta especialidad .....</b>	<b>5</b>
<b>Fatal para AL, retraso en el acceso a la vacuna contra el Covid: ONU .....</b>	<b>8</b>
<b>El peor escenario es contar con una vacuna hasta marzo de 2021: SRE .....</b>	<b>9</b>
<b>Ebrard propone una asamblea extraordinaria en Naciones Unidas para apoyar la recuperación.....</b>	<b>10</b>
<b>Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador .....</b>	<b>11</b>
<b>Subsecretario López-Gatell afirmó que la intensidad en la mortalidad por Covid-19 en el País registra los niveles que había en abril pasado .....</b>	<b>42</b>
<b>El cubrebocas "está sobreestimado", reitera López-Gatell .....</b>	<b>43</b>
<b>En el Centro, negocios lanzan campaña para acudir a la zona con protección ..</b>	<b>44</b>
<b>Hay en México 500 mil portadores de virus de hepatitis C y lo ignoran .....</b>	<b>45</b>
<b>Acumula el ISSSTE adeudos a proveedores cercanos a \$1,500 millones, desde agosto .....</b>	<b>46</b>
<b>Subir \$1 por cigarro en el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios aumentaría los recursos de los estados en 5 mil mdp, estimó CIEP .....</b>	<b>48</b>
<b>México prueba una terapia antiviral combinada para combatir el coronavirus..</b>	<b>49</b>
<b>Prueba Pfizer vacuna experimental de coronavirus en niños.....</b>	<b>51</b>
<b>Rusia registra vacuna contra Covid-19 para obtener aprobación de la OMS .....</b>	<b>52</b>

<b>Anticuerpos de Covid-19 disminuyeron rápidamente en población de RU durante verano, lo que sugiere inmunidad no duradera, encontró estudio.....</b>	<b>53</b>
<b>Coronavirus: Las 5 características que hacen tan mortal al Covid-19.....</b>	<b>54</b>
<b>ONG internacional revela estudio sobre el país. Abusos, una constante en orfanatos, psiquiátricos y centros de asistencia social. Presenta casos de esterilización forzada y violación sexual .....</b>	<b>56</b>
<b>Directora de Psicología de la UNAM pide tolerancia cero a la violencia de género .....</b>	<b>57</b>
<b>¿Cómo se relacionan la ansiedad y sistema inmunitario? El organismo es muy proclive a debilitarse cuando pasamos épocas de elevada preocupación, estrés y ansiedad .....</b>	<b>58</b>
<b>¿Sabes qué es la Ataxia? Este padecimiento consiste en una alteración de la coordinación de todo tipo de movimiento .....</b>	<b>59</b>
<b>Malas noticias sobre los cubrebocas: tardan hasta 450 años en degradarse, según agencia belga .....</b>	<b>60</b>

## **Reforma**

### **Covid-19. Inicia mudanza de Salud**

Selene Velasco

27 de octubre, 2020

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México comenzó su mudanza a un nuevo sitio donde se concentrarán diversas áreas.

La dependencia se ubicará en Insurgentes Norte y Ricardo Flores Magón, en la Unidad Habitacional Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc.

Su titular Oliva López explicó que el personal y áreas que estaban en la sede de Altadena se concentrarán en el nuevo sitio, así como otras ubicadas en diferentes puntos.

Tales como la Agencia de Protección Sanitaria, el Instituto de Prevención y Atención a las Adicciones y Servicios de Salud Pública.

Además del personal que laboraba en el edificio de Xocongo, que resultó dañado desde el sismo del 19 de septiembre de 2017.

Aseguró que el arrendamiento en el nuevo punto representará beneficios económicos, pero no detalló cifras.

"Dejamos de rentar en cuatro lugares distintos, esto significa ahorros en transporte, mensajería," indicó.

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

[Volver al Contenido](#)

## Milenio

### Secretaría de Salud crea plan para reducir mortalidad por covid-19 en México

Blanca Valadez

26.10.2020

El gobierno federal implementará una estrategia para reducir la mortalidad por covid-19 a través de 332 unidades, de las 970 adscritas a la Red de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), que tendrán mayor capacidad resolutive de los casos positivos, sospechosos y en riesgo sin importar su derechohabiencia.

Ruy López Ridaura, director general del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), detalló que el Plan Sectorial de Optimización consistió en la pre-selección de 332 unidades integradas por tener los mejores niveles de evaluación de calidad y de productividad. Se trata de reforzar aún más sus capacidades de detección, atención e intervención inmediata.

El proyecto, dijo, ya se presentó ante el Consejo Nacional de Salud estas 332 unidades, de las 970, lo que equivale a contar con 17 mil 163 camas generales, de las 35 mil 196 así como y 6 mil 619 camas con ventilador, de las 15 mil 03 reconvertidas.

En este nuevo protocolo, que se encuentra en proceso de aprobación por parte del IMSS, Insabi, Pemex y los servicios estatales, habrá mayor capacidad resolutive en todos los sentidos desde estabilización hasta traslado independientemente de la derechohabiencia.

“Se facilitará el intercambio de servicios entre instituciones del sector, además se reforzará las capacidades de traslados de pacientes de las unidades médicas estatales y federales y se contará con 58 unidades temporales para hospitalización anticipada”, dijo.

“Se trata de que todas estas unidades tengan mayor capacidad resolutive y esto se traduzca en una disminución importante de la mortalidad “, dijo el funcionario federal tras referir que algunas unidades covid mantendrán su expansión hospitalaria.

El resto de los hospitales solamente tendrán un sistema de control de triage y áreas de estabilización, aisladas, pero su labor será volver a otorgar la atención médica no covid.

En cada entidad, abundó, habrá brigadas territoriales para la atención y detección temprana de casos y brotes epidémicos comunitarios, asimismo, se armonizarán los protocolos clínicos de atención de pacientes en riesgo, grupos expertos otorgarán atención médica domiciliaria y a través de telemedicina, medicina a distancia, telefonía.

Se hará un monitoreo constante de infecciones respiratorias agudas, hospitalización anticipada en cualquier unidad de atención.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Comisión de Presupuesto aprobó dictamen que permite hacer uso de 33 mmdp del Fondo de Salud para atender enfermedades de alta especialidad**

Martha Martínez y Claudia Salazar

27 de octubre, 2020

La Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados aprobó el dictamen que permite hacer uso de 33 mil millones de pesos destinados a la atención de enfermedades de alta especialidad de personas sin seguridad social.

Luego de desechar una reserva presentada por Movimiento Ciudadano, la Comisión avaló, con el voto en contra de la Oposición, las reformas a los artículos 77 bis 17 y 77 bis 29 de la Ley General de Salud para permitir que los recursos sean transferidos del Fondo a la Tesorería de la Federación (Tesofe) a más tardar el 1 de abril de 2021.

Los legisladores emitieron 29 votos a favor de Morena y sus aliados 6 votos en contra de la Oposición y cero abstenciones.

La propuesta presentada por el diputado de Morena, Arturo Pérez Negrón, señala que, además de que se podrá disponer de 33 mil millones de pesos en 2021, cuando el fondo acumule recursos por un monto superior a dos veces la aportación aprobada en el presupuesto 2020, el remanente será integrado a la Tesofe para que sea destinado a "fortalecer acciones en materia de salud".

El diputado del PRI, Fernando Galindo, dijo que, si bien la propuesta no plantea la desaparición del Fondo, en los hechos lo están extinguiendo, porque hasta hace unos años éste tenía una disponibilidad de más de 100 mil millones de pesos, de los cuales el año pasado se transfirieron 40 mil millones para financiar el arranque el Insabi y este año se pretende quitarle otros 33 mil millones, lo que equivale al 77 por ciento de sus recursos.

Galindo dijo que los recursos del fondo no son ociosos, como señalan Morena y sus aliados, ya que éstos tienen como objetivo hacerles frente a las enfermedades de alta especialidad que padecen las personas sin seguridad social en el presente, pero también en el futuro ante el cambio demográfico y epidemiológico que experimentará el País.

Indicó que no hay certeza de que los 33 mil millones de pesos que la mayoría parlamentaria busca obtener serán destinados a la compra de vacunas contra el Covid-19, ya que no hay una partida específica para ello en el proyecto de presupuesto 2021 entregado por la Secretaría de Hacienda, el programa de vacunas no registra incrementos y la redacción de la iniciativa sólo plantea que los recursos serán destinados a "fortalecer acciones de salud".

"No nos vengán a decir que esto es fundamentalmente para la compra de las vacunas, si eso es lo que quieren, pongan un artículo en este dictamen que los 33 mil millones de pesos que se van a reintegrar el próximo año, son específicos para la compra de la vacuna", expresó.

Galindo calificó como una mala idea financiar gasto inercial y corriente con ahorros destinados a la atención de las enfermedades que padecen las y los mexicanos y que se presentarán en mayor medida ante el cambio demográfico que experimentará el País.

El coordinador de Movimiento Ciudadano, Tonatiuh Bravo, presentó una reserva para que en la redacción del dictamen se especificar a qué los 33 mil millones serían destinados a la compra, distribución y aplicación de la vacuna, pero ésta fue rechazada.

Bravo recordó que este es el tercer intento de Morena para echar mano del Fondo: el primero fue la inclusión de un transitorio al dictamen de extinción de 109 fideicomisos, el segundo la inclusión de un transitorio a la Ley de Ingresos 2021 y ahora una reforma a la Ley General de Salud.

Dijo que hace tan sólo un año, la Cámara de Diputados aprobó una reforma a la Ley General de Salud, en la que acordamos el patrón de gasto del fondo y establecieron tres objetivos: atención a enfermedades que generan gastos catastróficos, la infraestructura de salud, sobre todo en zonas con alta marginación y la adquisición de medicamentos.

Bravo aseguró que nada le prohíbe al Gobierno federal hacer uso de recursos del fondo para la compra de vacunas. Y señaló que, si se quiere ser quisquilloso, se podría agregar en el tercer objeto de gasto la compra de vacunas con lo que no habría necesidad de transferir los recursos a la Tesofe.

"Que se ponga específicamente que es para la vacuna, no hay necesidad de transferirlo a la Tesorería de la Federación, que se haga desde el fondo y entonces podría salir por unanimidad la propuesta, podríamos aspirar a eso, si no se hace de esa manera es porque no se sostienen los argumentos que aquí se están dando", sostuvo.

El emecista negó que la Oposición pretenda limitar al Gobierno federal, porque si los recursos se quedan en el fondo con la especificidad de que éstos deberán ser destinados a la atención de la pandemia, los únicos que pueden gastarlos son el Ejecutivo federal y los estados.

El perredista, Antonio Ortega, coincidió en que el dictamen podría haber sido aprobado por consenso con una modificación que estableciera el destino específico de los 33 mil millones de pesos.

"Es muy sencillo, agreguemos un transitorio que diga 'para el ejercicio fiscal 2021 se autoriza la disposición de 33 mil millones de pesos del Fondo de salud recursos que deberá ser utilizado para la atención de la pandemia por Covid-19'", propuso.

El coordinador del PT, Reginaldo Sandoval, aseguró que los recursos del fondo son ociosos, por lo que es necesario usarlos para la atención de la pandemia.

"Hay muchos recursos ahí que no se mueven y ahora tenemos la necesidad, la prioridad de comprar vacunas. ¿Para qué tenemos ese dinero ahí guardado y alzado que no está rindiendo para el objetivo que es el objetivo del fideicomiso?", indicó.

Explicó que está garantizada la permanencia del fideicomiso y su disponibilidad no podrá bajar de 32 mil 411 millones de pesos.

"La iniciativa plantea que se mantenga mínimo dos veces lo que fue aportado para este fideicomiso en 2020 y en 2020 tuvo una aportación de 16 mil 205 millones de pesos, si lo multiplicas por dos, hay garantía de que el fideicomiso no va a bajar de 32 mil 411 millones", expresó.

Aseguró que eso dará cobertura a todas las necesidades de salud con carácter catastrófico.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## La Jornada

### Fatal para AL, retraso en el acceso a la vacuna contra el Covid: ONU

Dora Villanueva

27 de octubre de 2020

América Latina y el Caribe no pueden aceptar que un retraso en el acceso a la vacuna (contra Covid-19) amplíe las brechas de la desigualdad que hay ahora, afirmó António Guterres, secretario general de la Organización de Naciones Unidas.

La abrupta recesión que llegó con la pandemia ha llevado en la región a 44 millones de personas al desempleo, a 45 millones a la pobreza y a 28 millones a que no puedan cubrir necesidades básicas al sumarse a la pobreza extrema, explicó en su discurso inaugural del 38 periodo de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).

Durante el encuentro —que por la pandemia se lleva a cabo de manera remota por primera ocasión—, Alicia Bárcena, secretaria ejecutiva de la Cepal, explicó que la crisis sistémica que detonó el Covid-19 y las medidas para contenerlo aumentarán 4.1 por ciento los indicadores de desigualdad en la región, lo que implicará un retroceso de casi 15 años.

Adelantó que las recomendaciones de política pública para acelerar la recuperación económica se enfocarán en dar impulso a siete sectores, entre ellos la transición energética, la movilidad eléctrica del transporte público, la manufactura de insumos para la salud, la economía circular, la bioeconomía y el turismo sostenible.

Otros organismos internacionales también se pronunciaron sobre la condición de América Latina durante el encuentro. Kristalina Georgieva, directora gerente del FMI, explicó que en esta región se espera una de las recuperaciones económicas más lentas.

Estimados del FMI apuntan a que el producto interno bruto (PIB) de América Latina no regresará a niveles previos a la pandemia sino hasta 2023, e incluso esta proyección es incierta, reconoció Georgieva. Recomendó no retirar apoyos fiscales abruptamente y consignó que el organismo ha dado financiamiento a la región por 64 mil millones de dólares en estos países.

Ángel Gurría, secretario general de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, recalcó que América Latina y el Caribe enfrentan una de las crisis más graves de su historia, por lo que la única manera de salir de dicha recesión es reconstruir mejor, con bienestar y cohesión social. Con un nuevo pacto social, incluyente, sustentable, innovador y colaborativo.



Recalcó que la pandemia ha evidenciado los enormes riesgos de tener niveles de desigualdad tan altos y las barreras sistémicas para mujeres, indígenas, migrantes y jóvenes. Problemas a los que se suma que 64 por ciento de los ciudadanos en la región no confían en sus dirigentes, la productividad que hasta el año pasado era 40 por ciento del promedio de la OCDE y la baja recaudación a la que se suman los costos fiscales, la evasión y la elusión.

Más tarde, Fernando Lorenzo, presidente de la Red Sudamericana de Economía Aplicada, aseguró que los organismos financieros internacionales necesitan mayores recursos para responder a las necesidades de reestructuraciones de endeudamiento que van a ser más generalizadas de lo que se cree en América Latina.

Entrado el último trimestre de año se estima que parecen haberse superado los efectos más dramáticos sobre la actividad económica; sin embargo, dadas las condiciones de financiamiento actuales, la política fiscal está sola y el margen de ésta se irá reduciendo a medida que dure la pandemia, abundó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **El peor escenario es contar con una vacuna hasta marzo de 2021: SRE**

Isabel González

27/10/2020

Los esfuerzos multinacionales por alcanzar un antídoto eficaz contra el Covid-19 revelan que el peor escenario para la humanidad es contar con una vacuna hasta marzo de 2021.

De acuerdo con el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard Casaubón el pronóstico coincide con indicadores de la Unión Europea y el continente americano.

Los mismos pronósticos establecen que el escenario ideal para la aplicación de la vacuna es contar con ella y su efectividad a finales de este 2020.

"¿Cuál es el peor escenario? Que no se tenga una vacuna segura hasta el mes de marzo, ¿cuál es el mejor escenario? Que se tenga a fines de diciembre una vacuna que funcione... eso mismo es lo que ha informado la Unión Europea, especialmente la secretaria de Salud de Alemania, que nos mandó ya también su información correspondiente, y algunos otros países del mundo... el mejor escenario, fines de diciembre; peor escenario, fines de marzo" puntualizó Ebrard Casaubón.

Por su parte, el subsecretario de salud, Hugo López-Gatell abordó el deceso del senador Joel Molina, quien falleció el fin de semana pasado luego de haber acudido a la sesión en el Senado de la República.

El subsecretario aclaró que la Cámara Alta solicitó a la Secretaría de Salud Federal la inspección de los protocolos sanitarios para llevar a cabo la sesión en la que se aprobó la desaparición de más de 100 fideicomisos.

“Se solicitó la revisión de los protocolos y no el estado de salud de cada uno de los legisladores que acudirían a la sesión... hay dos elementos que es importante que todo el público sepa: Lo primero, el senador que desafortunadamente perdió la vida no se pudo haber contagiado ese martes en el Senado”, manifestó.

“¿Por qué lo sabemos? Porque conocemos la realidad biológica del coronavirus y sabemos que el periodo de incubación es de cinco a seis días, y el senador, la propia noche que salió del recinto ya tenía síntomas” subrayó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Ebrard propone una asamblea extraordinaria en Naciones Unidas para apoyar la recuperación**

Dora Villanueva

27 de octubre de 2020

Con la premisa de que América Latina y el Caribe verán un aumento en la desigualdad con el paso de la crisis por el Covid-19, Marcelo Ebrard Casaubon, secretario de Relaciones Exteriores de México, propuso a sus pares de la región impulsar una asamblea extraordinaria en la Organización de Naciones Unidas durante 2021, en la que se sienten las bases para la recuperación económica.

Subrayó que, a diferencia de las economías de Europa, América Latina no puede costear el endeudamiento para responder a la crisis. La solidaridad ha existido entre esos países y nosotros en muchos sentidos, nos han compartido demasiadas cosas, pero no en lo que hace al esfuerzo financiero y a las bases de la recuperación, sostuvo en el 38 periodo de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).

Tras escuchar a sus pares de Argentina, Costa Rica y Guatemala, reconoció que las soluciones unilaterales que cada país pueda llevar a cabo no van a ser suficientes por su magnitud ni eficaces cualitativamente porque ya se han ensayado muchas ocasiones sin éxito.

Con un rebrote del Covid-19 al aproximarse el invierno en el hemisferio norte, ya asumido por el canciller, reconoció que el impacto económico para 2021 puede ser peor, por lo que reiteró a los países de AL, la invitación a trabajar un punto en común para exponer a organismos financieros y otras economías la situación de la región.

Los organismos financieros estiman que América Latina se recupere al último de la crisis y se ahonden las brechas de desigualdad. Algunas economías de la región no tienen acceso a los mercados internacionales, otras se costean con tasas elevadas al comparar con los financiamientos en cero que están recibiendo economías avanzadas y otras tienen alto endeudamiento.

Sin embargo, la Iniciativa de Suspensión del Servicio de la Deuda que impulsan el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y el G20, o un mecanismo similar, no se ha resuelto para economías de América Latina, en su mayoría consideradas de ingreso medio, porque el alivio se ha dado únicamente para los países más pobres del mundo. Y ello sin cooperación del sector privado y con los intereses acumulándose a los pagos que a mediados de junio de 2021 los países beneficiados deberán pagar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## AMLO

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

octubre 27, 2020

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

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

Pues el día de hoy corresponde informar a la Secretaría de Salud sobre la situación de la pandemia y en general sobre la situación de salud en el país. Entonces, vamos a comenzar con el doctor Jorge Alcocer, luego el doctor Hugo López-Gatell va a informar y también Marcelo Ebrard, secretario de Relaciones Exteriores. Adelante.

JORGE ALCOCER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Con su permiso, señor presidente.

Muy buenos días a todos ustedes. Hoy, en el Pulso de la Salud, como ya informó el presidente, a cinco meses de estar en la fase 3 de la pandemia en México, seguimos buscando el eficientar las acciones para disminuir los fallecimientos causados por el SARS-CoV-2.

Vivimos en condiciones que no son equivalentes a lo que viven nuestros hermanos de Europa. En este mosaico epidemiológico que conocemos de nuestro país, 14 estados se mantienen desde hace varias semanas en semáforo amarillo, uno en verde y 17 en el semáforo naranja, como ustedes saben.

El gobierno apoya en estos días a cuatro estados en que el comportamiento de la epidemia requiere de un operativo de ayuda, de ajuste, como es el caso de Chihuahua; sin embargo, la pieza fundamental para el éxito de esta participación para esta acción es la población que, con su comportamiento, mantiene el equilibrio entre lo social y lo sanitario, que es lo que realmente se puede complicar.

Sigamos, por lo tanto, este es un mensaje en general y de agradecimiento a la población, con las importantes medidas de prevención, del autocuidado, del distanciamiento físico, todo lo que hemos aprendido en estos meses y que desde luego son para que todos los sigamos y son, desde el punto de vista de lo que sucede en nuestro país, en sostén de nuestro futuro.

Para ello, hoy Hugo López-Gatell presentará el informe técnico y además lo ampliará en algunos de los puntos en que me estoy refiriendo para que tengamos una visión actualizada de lo que está en nuestro país, siendo superada y desde luego con los cuidados requeridos.

Muchas gracias,

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

Como ya es costumbre, los martes presentamos una versión comentada del informe técnico que presentamos los lunes por la tarde y vamos destacando el momento que vivimos en términos del acontecer epidémico y cuáles son algunas de las situaciones de especial interés. Entonces, si me pasan la primera diapositiva.

Brevemente recordamos que en estos 149 días transcurridos desde el 1º de junio el proceso ha sido un proceso gradual observado, controlado de desconfiamiento y a todo esto le llamamos la Nueva Normalidad, y aquí lo que es muy importante es regular de una manera cuidadosa el proceso de apertura de las distintas actividades sociales, económicas, que involucran a personas en el espacio físico.

Como ya dijo el doctor Alcocer, está el mapa del riesgo COVID. Este mapa se revisa todas las semanas, se utilizan 10 indicadores que van marcando cómo está

ocurriendo la intensidad epidémica, la capacidad de los servicios, la utilización de los servicios de salud en cada entidad federativa.

Es una sola metodología que fue consensuada con todas las entidades federativas y que permite ir guiando el proceso de desconfinamiento. Este semáforo no pretende en ningún momento ser una calificación a la respuesta que hacen las autoridades estatales de salud, sino simplemente indicar cuál es la intensidad epidémica.

En la síntesis del informe técnico utilizamos esta curva epidémica, esta gráfica que representa la frecuencia o la cantidad de casos que se registran por semana y lo que nos muestra es variaciones que van ocurriendo a lo largo de la epidemia.

Como habíamos comentado en muchas otras ocasiones, los cambios en una curva epidémica dependen de la ocurrencia del fenómeno y no necesariamente debemos albergar la expectativa de que solamente suba en un momento dado la frecuencia de los casos y después solamente baje.

Lo hemos demostrado una y otra vez al presentar las curvas epidémicas de múltiples naciones y también las de las 32 entidades federativas de nuestro país, y hemos destacado que tienen patrones de ocurrencia muy variables; algunas ciertamente llegaron a un punto máximo, en general, cerca de la última semana de julio, que es la semana 29 del año, y posteriormente bajaron, pero la gran mayoría han tenido subidas y bajadas, múltiples picos epidémicos y esto depende de cómo van ocurriendo los contagios.

A su vez, los contagios dependen de qué tan intenso es el contacto físico entre personas. Recordar siempre que COVID-19 es una enfermedad que se transmite por la vía respiratoria; entonces, contacto físico no es el hecho de tocarse, sino es el hecho de estar cercanos con nuestra vida aérea, generalmente dos metros o menos, eso aumenta el peligro, aumenta el riesgo de contagio.

Si mantenemos la sana distancia, precisamente por eso le llamamos así, más de dos metros de distancia, la probabilidad de ser contagiados a partir de una persona enferma disminuye importantemente.

En la curva entonces lo que vemos son algunos indicadores que comentamos todos los días. Uno que está en la casilla naranja del lado derecho de la diapositiva es el porcentaje de positividad. Se ve también esta línea naranja que está en la gráfica.

Habíamos llegado a una positividad de 49 por ciento en la semana 29 y posteriormente ha ido disminuyendo hasta llegar a un mínimo de 37 y ahora ha tenido alguna fluctuación que llegó a 40 por ciento.

El resto son las columnas, lo que muestran es: en la parte baja que se ve de color ocre o en algunas pantallas se ve de color gris son el número de casos confirmados por semana; lo que se ve en la zona verde es el número de personas que, teniendo los síntomas compatibles con COVID, resultaron negativos a la prueba diagnóstica por laboratorio. Cuatro de cada 10 resultan positivos y seis de cada 10 resultan negativos.

En esta curva lo que se ve es precisamente esas variaciones que se van teniendo a lo largo del tiempo, noten ustedes que llegamos en la semana 29 al punto máximo, después hemos tenido descenso, meseta, descenso, meseta y de la semana 39 a la 41 tuvimos un incremento en el número de casos; posteriormente, de la 41 a la 42, que es la que estamos presentando hoy como semana más reciente, en este momento vivimos en la semana 44 y presentamos la información de dos semanas atrás por las razones ya extensa y detalladamente explicadas, son los datos estables y tenemos una reducción de menos seis por ciento.

Es esperable que a lo largo de la semana esta reducción se pudiera perder, menos seis, menos cinco, menos cuatro, podríamos llegar incluso a tener un incremento, ojalá que no tan importante como el de la semana previa, que fue de 10 por ciento; pero si llegamos al final de la semana, que es el sábado, teniendo un incremento quizá leve de dos o tres por ciento, significará que vamos entrando a esta zona de meseta con la posibilidad de que posteriormente empiece a disminuir la epidemia.

Cuatro por ciento de los casos, que son 45 mil 896, es la epidemia activa, son los casos de los últimos 15 días; todos los demás, que se estiman en más de un millón 37 mil personas, son personas que en su momento estuvieron enfermas y que pudieron haber perdido la vida lamentablemente, como ocurrió en más de 89 mil personas, o haberse recuperado, como ha ocurrido en 655 mil.

La gran mayoría de las personas enfermas de COVID-19 afortunadamente se recuperan en aproximadamente 10 a 14 días, dejan de ser contagiosas y tienen ya un restablecimiento de su organismo por completo. Algunas, en un porcentaje de quienes tuvieron hospitalizados requieren una prolongada recuperación, pero insisto, no son ya personas que representen la capacidad de contagiar.

En la mortalidad también hemos tenido variaciones. En general llegamos a un punto máximo en la semana 27 y 28, después tuvimos una reducción que ha sido sostenida hasta la semana 41 y este cambio entre la semana 41 y la semana 42 tuvimos un incremento de cinco puntos porcentuales.

Si vemos en conjunto esta curva epidémica de mortalidad, llegamos en la semana 28 a tener cinco mil 292 defunciones por semana, esto está por semana, tuvimos



más o menos 850 por día y posteriormente ha ido reduciéndose en 56 puntos porcentuales hasta la semana 42, donde tenemos dos mil 312 defunciones por semana.

Más o menos en términos de la mortalidad estamos en este momento teniendo la intensidad de mortalidad que teníamos en abril, en abril, que es cuando no había iniciado la fase 3, sino estábamos en la fase de transmisión comunitaria, la fase 2.

Finalmente, en la parte hospitalaria tenemos también un cambio en la tendencia, en lo que va ocurriendo en el tiempo respecto a la utilización de los servicios hospitalarios. Habíamos llegado a un punto máximo de ocupación hospitalaria también en la semana 29 de 18 mil 223 personas hospitalizadas por infección respiratoria aguda grave y llegamos a reducir hasta nueve mil 927, eso ocurrió en la semana 39, una reducción de 46 por ciento. Casi la mitad de las camas hospitalarias a nivel nacional fueron desocupadas en la medida en que las personas se dieron de alta.

Pero hemos tenido desde entonces y hasta la semana 42 un aumento y por lo tanto ahorita, si lo comparamos con el punto máximo, la reducción en este momento es de 36 por ciento.

Esto es muy variable, como lo hemos presentado también en algunas semanas a detalle. Si lo vemos estado por estado, tenemos todavía, la mayoría de los estados, 20 estados, que tienen curvas epidémicas en descenso y hay ocho estados que pueden tener un cambio hacia arriba.

Hemos destacado la región centro norte del país, específicamente Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Zacatecas y Durango, más el estado de Querétaro que tienen tendencias de aumento; y de ellas, solamente en el caso de Chihuahua tenemos un aumento de la mortalidad; afortunadamente, en las otras entidades federativas no está aumentando la mortalidad.

En respuesta a las necesidades de Chihuahua, como lo anunció el presidente el viernes 23 de marzo y a petición del gobierno del estado, brindamos la ayuda que da el gobierno federal a cualquiera de las entidades federativas que así lo requieran, así se ha hecho en todo.

PREGUNTA: ¿En qué consistió la ayuda?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: ¿Mande?

INTERLOCUTOR: ¿En qué consistió la ayuda para Chihuahua?



HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Estoy a punto de decirlo, con mucho gusto lo digo.

La ayuda consistió en que el propio viernes 23 tuvimos una reunión de trabajo por videoconferencia con el secretario de salud del estado, el licenciado Eduardo Fernández, con su subsecretaria de Salud Pública, la doctora Mirna Beltrán, y conjuntamente con ella y él identificamos cuáles son las necesidades del estado.

Había necesidades específicas en personal médico y paramédico, y se identificó la necesidad de 75 personas que incluye médicos, enfermeras, médicos especialistas e inhaloterapeutas.

El Insabi, el Instituto de Salud para el Bienestar, que coordina toda esta capacidad de apoyo y respuesta y que ha estado haciendo los reclutamientos y contrataciones de personal, recuerden que a nivel nacional hemos reclutado a 50 mil trabajadores de la salud, más de 22 mil de ellos son personal médico y de este personal destinamos 75 personas, 50 ya se han ido para allá, 25 están próximas a encaminarse.

También tenemos algunos hospitales móviles y los destacamos. Ayer por la noche estaban en tránsito por tierra y seguramente hoy en la mañana ha llegado ya el hospital móvil. Es un hospital móvil completamente equipado, que permite tener 20 camas de hospitalización con ventilador, es decir, camas para cuidados intensivos.

Por cierto, el agradecimiento siempre a la eficaz y eficiente respuesta del Ejército. Gracias al Ejército pudimos trasladar esta unidad en menos de 48 horas. No es fácil trasladar la unidad, la unidad implica el desplazamiento de más de 50 toneladas de equipo que se trasladan en múltiples cajas, son cerca de 180 cajas especiales que traen todo el equipo y lo trasladamos ya a Chihuahua.

En el curso de la semana estaremos trasladando un segundo hospital móvil también con otras 20 camas adicionales también para cuidados intensivos y se estarán destacando muy probablemente en Juárez y otra cerca de Juárez, según las necesidades que vaya identificando el estado.

Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social emprendió también una labor de reconversión adicional. Había algunas camas que todavía podían ser consideradas de reúso. Reúso nos referimos no a que se utilicen cosas que no sirven, sino al contrario, a poner a disposición de la atención COVID camas adicionales, y más de 176 camas fueron acondicionadas para tener ocupación COVID.

Ahí el Insabi también le pasó a Instituto Mexicano del Seguro Social 52 ventiladores. Estos ventiladores, por cierto, son los que desarrolló México con capacidades mexicanas con el liderazgo del Conacyt, el famoso ventilador Ehécatl y el modelo Gätsi que se usa principalmente para uso pediátrico, y son precisamente estos ventiladores los que hoy estamos utilizando aquí.

Otros elementos muy importantes, pero no menores, incluyen el tema de los insumos que pudieran estarse necesitando a lo largo del tiempo.

Contratos también, Insabi facilitó contratos a personal que estaba ya destacado en Chihuahua y que en su momento el estado identificó necesaria su continuidad.

Pensamos que la respuesta ha sido positiva en términos de la coordinación, como ha ocurrido, insisto, en las 32 entidades federativas. Para el Gobierno de México no hay distinción alguna entre entidades federativas respecto a las acciones del gobierno, toda la población debe ser protegida. En este tema, en el tema de la salud, hemos tenido magnífica coordinación con los 32 mandatarios y mandatarias de las entidades federativas.

Y quisiera comentar un último elemento que es importante, también para las 32 entidades federativas, y esto fue abordado la semana pasada, el miércoles 21 de octubre en el seno del Consejo Nacional de Salud.

No confundir el Consejo Nacional de Salud con el Consejo de Salubridad General. Ambos organismos los preside el secretario de Salud, pero el Consejo Nacional de Salud no es una autoridad sanitaria, es un órgano de coordinación con las entidades federativas y las seis instituciones del sector salud. En el seno de este consejo participan las y los secretarios de Salud de los estados y los titulares de las instituciones federales que son parte del Sistema Nacional de Salud.

Tuvimos una conversación, como siempre, muy productiva de carácter técnico en donde entramos a algunos detalles sobre dos guías -si me pasan la siguiente- dos guías técnicas que desarrollamos hace tres, casi tres meses, dos y medio meses, que han sido publicadas en el sitio [coronavirus.gob.mx](https://www.coronavirus.gob.mx), que han sido comentadas en las conferencias de prensa vespertinas y son las que se muestran del lado izquierdo de la diapositiva.

La primera es la Estrategia de promoción de la salud en el contexto de atención primaria de la salud y la segunda es la Guía de continuidad de operaciones para la atención médica durante COVID-19. Son dos guías que se complementan una a la otra con dos enfoques:

La primera es la acción comunitaria, la acción de campo, como le llamamos en la jerga técnica de la salud pública y se refiere a una serie de acciones organizadas con el propósito de detectar lo más tempranamente personas en riesgo, primero, y después también personas enfermas, con el propósito de atenderlas oportunamente, de interrumpir las cadenas de transmisión del virus SARS-CoV-2 y también de orientar para el monitoreo y el tratamiento oportuno de las personas desde la comunidad. Esto es extraordinariamente importante porque lo que permite es tener un efecto reductor del peligro de muerte.

Como hemos destacado, lo más importante es, además de interrumpir la transmisión o suspender la eficiencia o reducir la eficiencia de la transmisión, también lograr que las personas enfermas lleguen lo más oportunamente a los hospitales.

Tenemos en este momento un análisis detallado al que nos ha ayudado también Conacyt, y se lo agradecemos como siempre a la doctora Álvarez-Buylla y a su equipo y a las instituciones públicas de institución superior, un análisis muy interesante sobre, municipio por municipio, cuáles son los tiempos que se transcurren entre que la persona presenta síntomas y la persona llega a la atención médica.

Tenemos importante variabilidad a nivel nacional con un promedio de 4.5 días entre el inicio de los síntomas y la atención, en algunas entidades hay menos de un día en este intervalo, pero en otras hay hasta nueve días.

Y esto es importante y esto es un mensaje para la población. Recordar que si usted en este momento de la pandemia de COVID tiene fiebre, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta y los otros síntomas accesorios de COVID, fatiga, dolor musculares, puede tener diarrea, pérdida del olfato, pérdida del gusto, pero además es una persona que tiene 60 o más años de edad, o bien, tiene diabetes, hipertensión, es una persona fumadora, padece tabaquismo, o tiene alguna enfermedad crónica, cáncer, utiliza medicamentos que deprimen el sistema inmune, vive con VIH, no se espere, no se espere, por favor.

Si usted tiene alguna de estas características, los síntomas de COVID y estas condiciones que le llamamos condiciones de riesgo, usted tiene una probabilidad mayor de complicarse por COVID. El COVID leve se resuelve espontáneamente en 10 a 14 días; la forma grave de COVID es la misma enfermedad, simplemente que se presenta en forma grave en personas que tienen estas condiciones de riesgo, puede ser una enfermedad letal.

Entonces, es muy importante que no se espere, que acuda a atención médica para que se valore y se identifique si está o no teniendo complicaciones; y si las está

teniendo, existen muchos elementos por resolver y puede requerir eventualmente una hospitalización temporal y con ella va a tener una mayor probabilidad de recuperarse.

Mientras que, si se espera, el desgaste orgánico que produce la falta de oxígeno, que usted no va a notar durante varios días, podría llegar a un punto de no reversa, un punto en donde se puede hacer algo porque el daño orgánico es extenso.

Entonces, decíamos de esta guía, nos permite detectar oportunamente.

Y en la segunda guía lo que se establecen son los criterios técnicos para la reorganización y optimización de las instalaciones hospitalarias. Veamos en un par de diapositivas estos conceptos.

En la atención primaria de la salud, eso es lo que quiere decir ahí APS, redes de atención primaria de la salud, desde el primer nivel de atención, es decir, las brigadas comunitarias y los centros de salud comunitarios.

Tenemos un enfoque territorial en el que interesa hacer un barrido comunitario. Promotores y promotoras de la salud, epidemiólogos y epidemiólogas de campo van recorriendo la comunidad para investigar si en las casas existe alguien que ha tenido los síntomas de COVID, si alguien que tiene las condiciones de riesgo y se le asesora, se le orienta y se le refiere; si alguien tiene los síntomas, también se le hacen las pruebas diagnósticas.

Este modelo aquí en la zona centro del país, ustedes que viven aquí lo han conocido por el Programa de Detección, Protección y Resguardo que tiene la Secretaría de Salud de la Ciudad de México desde hace un poco más de tres meses. En 25 de las entidades federativas este programa ha sido establecido con esta guía federal y hemos procurado dar asesoría a los estados y orientar para que se armonicen los métodos.

En la parte clínica también interesa utilizar mecanismos de asesoría, como Telesalud; es decir, a través de dispositivos electrónicos, asesorar. Algunas instituciones como Pemex usan también esto desde hace cerca de cinco meses para asesorar a las personas enfermas en inquietudes que pueden tener sobre su manejo médico.

Y las redes integrales de servicios lo que implican es facilitar que otros servicios públicos que pueden ser relevantes para el cuidado de la salud, servicios de salud reproductiva, continuidad de tratamiento de las enfermedades crónicas, se mantengan. Es sumamente importante que las personas enfermas de enfermedades crónicas mantengan un buen control, control de la glucosa en las

personas diabéticas, el control de la presión en las personas que padecen hipertensión, etcétera.

Y destaco también la importancia de la coordinación sectorial. El secretario de Salud mantiene a las distintas instituciones del sector salud coordinadas y nos reunimos todos los lunes en el gabinete del secretario y se van viendo los pendientes que resultan de esto.

Y de aquí resulta también la capacidad de tener intercambio de servicios. Hay un convenio nacional que se firmó desde abril entre las entidades federativas y las instituciones de seguridad social con la Secretaría de Salud y esto es lo que ha permitido que si, en un momento dado, en una ciudad se llega a saturar un hospital, por ejemplo, el hospital civil, el hospital general de la localidad y ya no tiene capacidad para atender, el Instituto Mexicano del Seguro Social puede recibir a las personas que padezcan COVID, o el Issste o Pemex, cualquiera de las instituciones para responder a la emergencia, eso desde abril lo tenemos, pero hemos ahora refrendado este asunto.

Y en la siguiente diapositiva sólo destaco los Centros Reguladores de Urgencias Médicas, CRUM, que aparecen ahí en la lista. Los CRUM son unidades de atención telefónica que permiten la identificación pronta de dónde hay un hospital vacío.

Y aquí otro mensaje para la población. Ha habido a veces inquietudes en una localidad, en una ciudad, que resulta que encuentran el hospital saturado y las personas se inquietan y dicen: '¿Cómo?', en la conferencia vespertina nos dicen que tienen disponibilidad de camas, yo veo el hospital completamente lleno.' Por supuesto que puede ocurrir, puede ocurrir que un hospital en particular o dos o tres estén llenos, porque esto es muy dinámico, es muy cambiante.

911, 911, 9-1-1 es el número universal de atención de emergencias en el país, 911. En el 911, que es conmutador nacional, que está regionalizado, se encuentra la información para referir a las personas a qué hospital de su localidad se encuentra disponibilidad de camas. Entonces, no perder tiempo en andar 'peinando' la zona o recorriendo el hospital... perdón, recorriendo la ciudad en busca de hospitales vacíos, 911.

Localmente también las entidades federativas han puesto a disposición números de emergencia; por ejemplo, en la Ciudad de México es de Locatel, pero el que es universal es 911, y a través de este sistema el CRUM, Centro Regulador de Urgencias Médicas, se canalizan a las personas en los sitios donde hay disponibilidad.

En la última diapositiva lo que quiero mostrar es la optimización del uso de la infraestructura hospitalaria. Si bien algunas entidades federativas en este momento tenemos incremento en el número de personas hospitalizadas, en otras tenemos hospitales que prácticamente ya no tienen necesidad de atender a personas enfermas porque ya no están llegando personas con infección respiratoria aguda grave.

Para poder usar las instalaciones hospitalarias, pero además optimizar la calidad de atención, analizamos conjuntamente con las 32 secretaría estatales de Salud cómo podíamos disponer la priorización de los hospitales.

Lo que se ve en la diapositiva es la lista de las unidades médicas de la red IRAG. IRAG quiere decir infección respiratoria aguda grave. Llegamos a un máximo de 907 unidades... perdón, 970 unidades, 970 hospitales que tenían un máximo de 35 mil 196 camas y además 15 mil tres camas de atención de medicina crítica.

Hicimos una lista de acuerdo a la intensidad del uso y de acuerdo a los indicadores de desempeño, cuáles eran aquellos hospitales que estaban logrando tener una mayor cantidad de personas que egresan por mejoría, por curación, por recuperación.

Y las identificamos como prioritarias, esto para cada estado y al interior de cada estado, la autoridad sanitaria estatal definió en qué ciudades estaban estos hospitales para priorizarlos como centros de atención avanzados.

El resto tiene dos disposiciones:

Una es centros de atención temporal, hay unidades de atención temporal que pueden dar, por ejemplo, ventilación, suplementación de oxígeno no invasiva, es decir, no intubación sino puntas nasales, mascarilla, hidratación, anticoagulación, otros cuidados médicos que, insisto, cuando más temprano sean más útiles van a ser.

Y el segundo grupo es camas que han sido reasignadas para la atención del resto de los padecimientos que son no COVID.

Entonces, en suma, tenemos un periodo intermedio de cambio en la tendencia de la epidemia, esto es principalmente a expensas de cinco o seis entidades federativas, otras ya están de salida, se puede decir, en este primer ciclo epidémico y en general optimizar la atención es lo más oportuno para salvar vidas.

Pero dependemos de la colaboración de la población y le pedimos nuevamente a la población mantener consciencia del riesgo y seguir las indicaciones: mantener la



sana distancia, utilizar su cubrebocas en espacios cerrados o en donde no se puede conservar la sana distancia, lavarse las manos repetidamente y, si tiene síntomas de COVID y enfermedades crónicas, acudir lo más rápidamente posible a los hospitales designados, use el 911 para orientarse dónde hay hospitales disponibles.

Muchas gracias.

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

Señor secretario, señor subsecretario, señoras y señores.

Procedo a darles informe de esta última semana.

En primer lugar, informarles que, siguiendo los avances que se lograron en materia de acceso universal a vacunas, México está promoviendo, junto con los países de América Latina, la Cepal y otros países de mundo, que la ONU pueda ocuparse de la recuperación económica.

Es cierto que hoy por hoy el tema prioritario pues es controlar la pandemia y salvar vidas, pero al mismo tiempo tenemos que preparar la recuperación económica y la inversión para que no tengamos un aumento en las brechas de pobreza y desigualdad que tenemos en el mundo.

Está prevista una sesión especial para diciembre que fue solicitada por el Movimiento de los Países no Alineados, en la que desde luego nosotros participaremos, y también se está valorando el que en 2021, si es que hay ya algunos puntos de acuerdo relevantes, pueda haber una asamblea general extraordinaria sólo para resolver qué se va a hacer para recuperar el crecimiento económico y reducir el tremendo impacto social que está teniendo esta pandemia en todo el mundo.

Entonces, este planteamiento ya se ha hecho y les estaremos informando, porque así como hay que atender, y así lo ha manejado el presidente López Obrador en varias intervenciones, hay que atender los efectos de la pandemia, tenemos que apresurarnos para tener una vacuna segura, tenemos que reducir el número de personas que pierden la vida, al mismo tiempo también tenemos que ocuparnos de una recuperación económica global, que no se va a lograr si cada país piensa sólo en sí mismo.

No va a ser suficiente con los trillones de dólares que Estados Unidos destina a la recuperación de su economía o a lo que haga la Unión Europea solamente, o lo que



esté pensando hacer China, que ya anunció también sus medidas económicas, sino que se va a necesitar un esfuerzo mucho mayor.

Entonces, es el primer punto que les quería informar.

Segundo punto, adelante, por favor. Bueno, ¿en qué vamos con los avances en las vacunas? Simplemente reportarles cuál es el contexto global. Estados Unidos ya presentó su plan de vacunación, se están haciendo los planes de vacunación por entidad federativa y sus autoridades -que nos tienen, como ustedes saben, informados cada día- están iniciando su programa de vacunación o lo tienen previsto así para, cuando muy tarde, el mes de enero. Si tienen una buena noticia respecto a vacunas autorizadas a fines de diciembre, lo harán a fines de diciembre; si no, en enero.

¿Cuál es el peor escenario?

Que no se tenga una vacuna segura hasta el mes de marzo.

¿Cuál es el mejor escenario?

Que se tenga a fines de diciembre una vacuna que funcione.

Eso mismo es lo que ha informado la Unión Europea, especialmente la secretaria de Salud de Alemania, que nos mandó ya también su información correspondiente, y algunos otros países del mundo.

Síntesis, mejor escenario en el mundo hoy: plan o programa nacional de vacunación. En el caso de Estados Unidos, los estados; en el caso de Alemania serán también sus regiones, el equivalente a estados.

El mejor escenario, fines de diciembre; peor escenario, fines de marzo.

¿En dónde estamos entonces?, ¿y por qué la gran inversión global?, ¿y por qué están preparando todo esto además de lo que es obvio?

Porque lo que se quiere es cortar el impacto del invierno; es decir, tener la vacuna en algún punto del invierno significa un cambio enorme para el curso que habrá de seguir esta pandemia.

¿Qué están pensando todos los estos países y México también, que es la encomienda que tenemos?

Estar a tiempo en eso.

Ahora, de las vacunas con las que estamos trabajando, brevemente les señalo qué novedades tenemos de AstraZeneca.

Se reinició exitosamente la fase 3 en Estados Unidos, que estaba en pausa, está por concluir la fase 3 en Brasil, Reino Unido y Sudáfrica.

México ya ha venido avanzando, no les doy todos los detalles, para la transferencia de tecnología, que es muy compleja, porque recuerden ustedes que se va a producir en México.

Producción nacional en tiempo y forma, o sea, la meta es tener lista la producción en México y en Argentina para que podamos en marzo tener la vacuna para su aplicación en el caso de México y en el caso de varios países de Latinoamérica.

Con el apoyo muy importante del secretario de Hacienda y Crédito Público, a quien le agradecemos su seguimiento personal, así como a su oficial mayor, el oficial mayor de la secretaría, hoy se formalizará el pedido para México en todos sus términos.

La que sigue. Pfizer, bueno, Pfizer está terminando su fase 3. Como les decía yo hace una semana, ya señalaron cuándo terminan su presentación con todos los elementos, que es manufactura segura, desde luego la efectividad de la vacuna y la seguridad de la vacuna. Se presentará en Estados Unidos a más tardar la tercera semana de noviembre, quiere decir que será en más o menos un mes.

La Secretaría de Salud ha venido trabajando, detallando los instrumentos subsecuentes al acuerdo firmado, que ustedes ya conocen, este debe formalizarse en todos sus términos antes del 12 de noviembre.

¿Por qué?

Porque México quiere tener la certidumbre del acceso a esta vacuna antes de que presenten los resultados finales, porque una cosa es que lo tengas antes y otra cosa es que lo tengas después, como ustedes podrán verlo claramente.

Y también, con el apoyo de la Secretaría de Hacienda y de la Oficialía Mayor de la secretaría, se ha asegurado la suficiencia presupuestal para esta vacuna.

En lo que tiene que ver con CanSino, con autorización de la Cofepris se llevará a cabo la fase 3 de estudios en México, como se había convenido. Se tiene que iniciar en la primera quincena de noviembre. La vacuna ya se ha probado con éxito en el ejército de China.

Adicionalmente, las fases clínicas de prueba actual están en Pakistán, Rusia, Arabia Saudita. Han dado resultados positivos.

La Secretaría de Salud está también detallando los instrumentos subsecuentes al acuerdo que ya se firmó y que también deben formalizarse antes del día 12 de noviembre. Entonces, en los tres diría yo que vamos en verde, para seguir los colores del semáforo.

Por otro lado, decirles que en esta semana se suscribió un acuerdo importante con Japón. Japón nos donó equipos médicos por cerca de 600 millones de yenes, con la participación también de Unops, de la ONU. Es un equipo que nos va a servir muchísimo y estamos muy agradecidos con Japón por este convenio.

En lo que hace a repatriación de mexicanas y mexicanos en el exterior, el número total a esta fecha son 17 mil 947 mexicanas y mexicanos.

Atención consular en Estados Unidos, las pruebas gratuitas continúan en todos los consulados que ustedes ven ahí. Eso ha tenido un impacto muy importante y vamos a hacer todo lo humanamente posible para poderlo extender.

Y, finalmente, actualizarles la Ventanilla de la Salud, ya tenemos ese número, dos millones 600 mil, y de manera directa 571 mil personas en combinación con la Secretaría de Salud.

Y eso sería cuanto, señor presidente.

Muchas gracias por su atención.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien.

PREGUNTA: Gracias. Buenos días, presidente.

Serían unas preguntas para el doctor Gatell y luego, si me permite, también para usted.

Preguntarle, doctor. Vemos hoy una ola de rebrote en Europa. México, sabemos, llegó después a estos contagios. ¿Qué lección podría dejar lo que está pasando en Europa tanto para autoridades como para la población para no ver estas escenas otra vez de reconfiamiento, toques de queda, en fin?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias. Su pregunta nos parece sumamente importante.

Lo destacamos el viernes 23, día de la médica y el médico, pero lo vamos a seguir destacando. Una de las lecciones útiles para México precisamente tiene que ver con eso, la modalidad con la que el gobierno involucra a su pueblo, a su ciudadanía.

En muchos países, es el caso de lo que está ocurriendo ahora en Europa Occidental, parcialmente ocurrió en algunos países de Europa, sobre todo los que tuvieron la mayor intensidad epidémica, acudieron a un recurso de coerción, establecieron acciones quizá administrativas, mayormente en Europa, para restringir la movilidad de las personas, decretaron suspensiones de servicios, incluso con el uso de la fuerza pública, con la policía, por ejemplo, local, persuadían a las personas o le obligaban a las personas a no deambular en el espacio público.

En otras regiones, en América, por ejemplo, múltiples países de la región han acudido a versiones incluso más extremas, el uso de las fuerzas militares, por ejemplo, pero en general con una visión de que se tiene que forzar a los ciudadanos y ciudadanas a no deambular en el espacio público.

El Gobierno de México consideró este tipo de situaciones desde la planeación de su estrategia, desde enero, estamos hablando de las primeras dos y tres semanas de enero, y considerando la historia de México, la realidad social y económica de México, la historia reciente, y hemos dicho abiertamente y enfáticamente, la muy lamentable historia de abuso de la fuerza pública, del uso de la fuerza pública en México en décadas recientes, violaciones de los derechos humanos, consideramos que era sumamente inconveniente y además peligroso el tener un abordaje restrictivo, coercitivo del control epidémico y tomamos el cuidado de diseñar una estrategia de mitigación, es decir, la Jornada Nacional de Sana Distancia, una estrategia de reducción de la movilidad de los contactos entre personas en espacio público que no tomara como sujeto al individuo.

Parece un elemento técnico, a veces poco claro, pero lo hemos intentado destacar. Hay una gran diferencia entre responsabilizar a las personas del control epidémico y vincular a las personas a ser parte de la solución.

Cuando se opta por la coerción, el gobierno en cierta manera se distancia de su ciudadanía, se distancia de su pueblo y le impone restricciones sin que haya mayor diálogo, mayor involucramiento, porque lo que le está diciendo es: 'Te vas a tu casa o te vas a la cárcel', como ha ocurrido en algunos lugares.

En nuestro caso fue distinto, en nuestro caso lo que dijimos por esas consideraciones... Tenemos un país con enorme desigualdad económica, tenemos la mitad de la población viviendo en condiciones de pobreza, viviendo al día y

también enorme desigualdad en otros sentidos y lo que ya dije, la historia reciente de abuso del poder público.

Entonces, el sujeto de la acción de control de mitigación para nosotros ha sido las situaciones que hacen que las personas salgan de su casa y se congreguen en el espacio público. Y hay tres razones fundamentales por la que las personas salimos de casa, puede haber otras, pero las tres mayores son: salimos de casa para ir al trabajo, salimos de casa para ir a estudiar o salimos de casa para distintas actividades sociales, recreativas, culturales, espirituales, etcétera.

Y si se fijan ustedes, la disposición del Gobierno de México en las medidas de control sanitario, de seguridad sanitaria, van encaminadas a eso, a suspender temporalmente el sistema educativo nacional, a suspender temporalmente todos los trabajos no esenciales y a suspender temporalmente actividades sociales; pero no obligando al individuo u obligando a la comunidad u obligando al pueblo, sino quitando la situación administrativa que hace que las personas vayan al lugar y persuadiendo amablemente con información, con comunicación, recomendando a las personas mantener conciencia del riesgo.

INTERLOCUTORA: Más bien me refiero a la parte no de que el gobierno ordene, sino ¿cómo evitar que se pare la economía por un rebrote de ese tamaño? Vamos, no sé, quizá con nuevas medidas higiénicas, en regeneralizar el uso del cubrebocas, en fin. ¿Qué se podría hacer para no llegar a parar la economía completamente?, no a que el gobierno ordene.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Claro, cómo no. Es que esta parte me parece muy valiosa, también su segunda pregunta. En la medida que el gobierno ordena o que el gobierno invita, persuade, convence... Son dos modalidades muy distintas.

Nos interesa destacarlo porque esto para nosotros ha sido una situación muy particular. Conocemos porque es pública las modalidades de la respuesta de otros gobiernos, de otros países y somos de los pocos, sino es que el único, que tiene esta modalidad.

Respecto a lo que usted dice de las medidas, qué otras medidas, qué se puede hacer, hay que tener conciencia de que hasta que no tengamos vacunas seguras y eficaces, y hasta que no tengamos la aplicación de las vacunas en este mundo entero no tenemos un instrumento de prevención directa, de prevención específica.

Incluso hay que tener en cuenta que el proceso de las vacunas, de identificación de sus capacidades, podría resultar en una vacuna que no fuera de alta eficacia. Esto también lo hemos comentado y es una realidad que hay que tener claros.

Es muy importante tener vacunas, ya lo destacaba ahorita el canciller, la importancia de tenerlas y tenerlas oportunamente, pero los distintos candidatos a vacuna podrían tener altas eficacias, es decir, que reduzcan una proporción muy grande de los contagios, o no ser tan eficaces.

En las vacunas tenemos ejemplos de ello. La vacuna contra el sarampión, por ejemplo, tiene una eficacia superior al 95 por ciento, esto quiere decir que se reduce 95 por ciento la probabilidad de contagio; pero tenemos otras vacunas, como la de la influenza, que tienen una reducción cercana al 40 por ciento en la probabilidad de contagio. Entonces, de este segundo ejemplo, el de la influenza, por eso se usa selectivamente, porque su mayor utilidad es reducir el riesgo de complicaciones, no reducir la transmisión.

Pero bueno, esa va a ser la vacuna, desde luego es deseable tener vacuna, claro, en la medida en que sea segura y eficaz.

El cubrebocas, hemos dicho múltiples ocasiones en la narrativa pública, en la conversación pública, se ha sobreestimado.

Y reitero para que no haya inquietud, sé que esto ha causado inquietud social. No estamos diciendo que no lo recomendemos, lo que estamos diciendo es que la evidencia científica lo que muestra es que es un instrumento auxiliar, complementa otras medidas, este es el posicionamiento de la Organización de la Salud, de los centros de control de enfermedades de Estados Unidos, de los de Europa y también del Gobierno de México.

¿A qué ayuda el cubrebocas?

A disminuir la probabilidad de que los virus salgan de la vía respiratoria de una persona enferma. El cubrebocas no tiene una utilidad importante para protegernos a nosotros mismos, el cubrebocas que están usando varios de ustedes está ayudando a que no contagien a alguien más en caso de que ustedes enfermos, pero hay que estar muy conscientes de que no nos ayuda como barrera protectora en lo individual.

Hemos recomendado, lo seguimos recomendado, el uso de cubrebocas, en la medida en que más cantidad de personas lo utilicen menor será la probabilidad de que haya contagios; pero no vamos a ejercer una acción coercitiva que lleve a que se sancione con multas o con detenciones a personas que no usen cubrebocas, por las razones ya comentadas.

INTERLOCUTORA: ¿Y cuándo se presentaría, doctor, el plan de vacunación para el COVID una vez que llegue la vacuna?



HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Claro. Al igual que Europa -que ya comentaba el canciller- y Estados Unidos, México también ya tiene su plan de vacunación. Por instrucciones del presidente al secretario de Salud, se estableció un grupo técnico-científico que coordina toda la política nacional de vacunación contra el COVID.

En este grupo científico integramos los esfuerzos en todo el espectro, desde la adquisición de las vacunas, las condiciones deseables de compra de esas vacunas, sustentadas científica y técnicamente, esos son los criterios, de acuerdo a las calidades técnicas que tienen las vacunas, tecnológicas incluso, a los márgenes de seguridad esperados de acuerdo a la información hasta ahora disponible, que son los ensayos clínicos de fase 1 y 2, todavía no hay resultados de ninguna vacuna sobre el ensayo fase 3, que necesariamente tiene que estudiar a decenas de miles de personas para cada uno de los productos.

Tenemos en ese grupo tres componentes:

Uno es un grupo científico en donde, auxiliados por la autoridad científica que es el Conacyt, se han hecho evaluaciones muy expeditas de las vacunas para ver precisamente estas calidades y estas potenciales de ser útiles.

Luego, tenemos un grupo asesor. Este ya lo habíamos establecido antes para el Programa Nacional de Vacunación, pero ahora está orientado a COVID, a vacunas COVID. Este grupo es un grupo científico, formado por personas de alto reconocimiento internacional que asesoran sobre cuál sería la modalidad posible del programa de vacunación, cómo priorizar de acuerdo riesgo, cómo priorizar de acuerdo a la contribución de interrumpir la transmisión bajo el supuesto de que la vacuna tenga determinada eficacia.

Insisto en este elemento. Es muy importante no perder de vista lo que está ocurriendo en este momento, es ensayos clínicos que nos van a decir cuál es llamémosle potencia de las vacunas, potencia en reducir la transmisión. Si la transmisión se reduce importantemente es una modalidad de uso, si la transmisión se reduce poco, pero contribuye a reducir las complicaciones, es otra modalidad de uso.

En este grupo científico, por cierto, participan el presidente del Grupo Asesor Estratégico de Vacunación de la Organización Mundial de la Salud, el propio presidente de este grupo; participa nuestro grupo estratégico asesor, es un mexicano, el doctor Alejandro Cravioto Quintana, que es ampliamente reconocido en el mundo por esto.



Y este grupo ha tenido a bien diseñar un plan posible de vacunación bajo ciertos supuestos. En el momento en que se conozcan los resultados de los ensayos clínicos, entonces se adaptará a lo que corresponda a los resultados.

Finalmente, tenemos un grupo también formado por personas científicas que facilita el proceso para aquellas empresas farmacéuticas que tienen la intención de hacer ensayos clínicos en México.

CanSino, la empresa que fue presentada, tiene intención de hacer ensayos clínicos en México. Para que esto ocurra de una manera expedita, pero sólida científicamente, hay un grupo que ha coordinado los comités de investigación de aquellos hospitales o institutos que participarían en los ensayos clínicos; sin este comité tendríamos una descoordinación grande y perderíamos tiempo.

Lo que era acostumbrado es que cada empresa farmacéutica va a un hospital, propone una investigación, pero el comité de ética, investigación y bioseguridad, que por ley y por necesidad hay en cada hospital que hace investigación, daría recomendaciones y luego otro hospital daría recomendaciones, otro hospital daría recomendaciones, se volvería muy ineficiente. Entonces, por eso establecimos un comité único que de manera muy expedita resuelve para a veces 10, 12, 15, hospitales que pudieran estar participando en esto.

Pero ya lo tenemos. Insisto, es un plan preliminar, no lo vamos a hacer público todavía, precisamente por su carácter preliminar y conforme la Organización Mundial de la Salud establezca directrices más sólidas y empiece a haber información, lo haremos público ya muy dirigido a la realidad de cuándo tendremos las vacunas en México y como se empezará a utilizar.

INTERLOCUTORA: Gracias, doctor.

Finalmente, preguntarle: ¿qué opina de que los senadores ahora responsabilizan a la Secretaría de Salud por haber dado el permiso para sesionar en Xicoténcatl de este contagio y la muerte incluso de un senador, lamentablemente?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias también por preguntar. Ayer lo abordó mi colega, el doctor José Luis Alomía, ayer por la tarde.

El Senado de la República sesionó el martes pasado y tuvieron una sesión larga, larga, de toda la madrugada, en la sede antigua del Senado, en la calle de Xicoténcatl, y el presidente de la Mesa Directiva del Senado consultó a la Secretaría de Salud sobre sus protocolos de seguridad sanitaria.

La Secretaría de Salud analizó con detalle sus protocolos, ya los conocíamos en la versión preliminar, pero verificamos que fueran vigentes los que estaban siendo presentados, los comparamos con los protocolos de seguridad sanitaria para espacios públicos cerrados que la Secretaría de Salud estableció desde abril, desde marzo de hecho, y corroboramos que los protocolos específicos para los recintos del Poder Legislativo, en este caso el Senado, son compatibles, son congruentes con las recomendaciones de la Secretaría de Salud y emitimos una comunicación indicando esto.

Hay dos elementos que es importante que todo el público sepa:

Lo primero, el senador que desafortunadamente perdió la vida no se pudo haber contagiado ese martes en el Senado.

¿Por qué lo sabemos?

Porque conocemos la realidad biológica del coronavirus y sabemos que el periodo de incubación es de cinco a seis días, y el senador, la propia noche que salió del recinto ya tenía síntomas; por lo tanto, al menos cinco a seis días anteriores a la sesión es cuando se contagió.

Y lo segundo que es importante es: la respuesta de la Secretaría de Salud a la consulta del Senado no fue del estado de salud que guarda cada senador o senadora, no nos corresponde a nosotros, no era para lo que se nos consultó, lo que se consultó es si el protocolo de seguridad sanitaria era compatible con los lineamientos de seguridad sanitaria, lo que afirmamos que así ocurre.

Gracias.

INTERLOCUTORA: Gracias.

Presidente, preguntarle sobre esta Alianza Federalista de los 10 gobernadores que amenazan con dejar el pacto federal.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, pues están en su derecho, nada más que no hay ninguna posibilidad de que se rompa el pacto federal.

Primero, porque si tienen vocación democrática tendrían que preguntarles a los ciudadanos de los estados que gobiernan. Les recomendaría que apliquen el mandar obedeciendo.

Segundo, porque sería una reforma a la Constitución que tendría que aprobarse en el Congreso, con todo un proceso que llevaría a controversias, que le correspondería a su vez resolver al Poder Judicial.

¿Qué es lo que está sucediendo?

Pues estamos en temporada de elecciones y entonces se están agrupando en contra nuestra pensando que así van a tener votos.

Nosotros consideramos que esto es normal, es legítimo, respetamos esas posturas y como le tenemos respeto y confianza al pueblo sabemos que no hay ninguna preocupación, no hay nada que temer, porque la gente ya no se deja manipular; aun cuando a nuestros adversarios o a la oposición los medios de información le den todos los espacios, todo el tiempo, ya la gente está muy consciente; aunque no va a gustar mi habla, ya la gente está muy avispada. Entonces, eso es todo.

INTERLOCUTORA: ¿No se reuniría usted con ellos para tratar de arreglar las cosas?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, porque no hay materia. Los está atendiendo el secretario de Hacienda y yo no voy a permitir que utilicen la institución presidencial, hay que cuidar la investidura.

INTERLOCUTORA: ¿Es un chantaje, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es una actitud propia de la temporada electoral. No sé qué estén viendo, qué estén sintiendo, qué les estará pasando. Y andan muy nerviosos, pero no sólo ellos, sino el Frenaaa 1, el Frenaaa 2, los medios, con excepciones, están buscando agruparse en contra de nosotros y están desatados.

Hoy sale otra entrevista en El Universal, ahora del director editorial del Reforma, Lázaro Ríos. Lo mismo, en contra del gobierno, que se afecta la libertad de expresión. Imagínense, ¿cuándo se iba a ver que el encargado editorial del Reforma fuese entrevistado ampliamente por El Universal?

Están trabajando de manera conjunta El Universal y el Reforma, Junco y Ealy Ortiz, que no quieren venir aquí a acompañar a los de Frenaaa que, por cierto, están muy pocos quedándose, los dirigentes están durmiendo en hoteles y en sus casas, y aquí se quedan nada más muy poquitos, es muy escenográfico, deberían de venir a acompañarlos, ya les voy a mandar a poner, sino una enramada, una carpa grande, con hamaqueros para ponerles unas hamacas a Ealy, a Junco, a Claudio X. González, a Krauze, a Aguilar Camín, etcétera, etcétera.

Ya basta, ¿no? de simulación, porque usan a la gente.

INTERLOCUTORA: Presidente, nada más quiero preguntarle por último el tema de la Guardia Nacional. Ya informó que, después de las investigaciones, detectaron que sí hubo responsabilidad de elementos de la Guardia en lo de Delicias, en la muerte de esta mujer.

¿Qué información tiene usted al respecto?, ¿cuántos elementos resultaron responsables?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ya se tomaron medidas, ya hay detenciones de responsables, la misma Guardia Nacional actuó, desde luego a partir de la investigación y de la resolución de la Fiscalía General de la República.

Hoy mismo van a informar.

PREGUNTA: Ya informaron.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Ya informaron?

PREGUNTA: ¿Cuántas personas están detenidas?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, seis. Pues lo que informaron.

La instrucción desde el principio fue que se investigara y que se castigara a los presuntos responsables, que se actuara. Nosotros no vamos a encubrir a nadie, no hay impunidad en este gobierno.

También aprovecho para comentar... Ah, bueno. 'La fiscalía realizó la investigación correspondiente a los lamentables hechos registrados el pasado mes de septiembre en Delicias, Chihuahua. Encontró elementos que hacen suponer la culpabilidad de algunos elementos de nuestra institución'. Está informando la Guardia Nacional.

'Por lo anterior, se cumplimentaron seis órdenes de aprehensión contra el personal involucrado, en un marco de legalidad y respeto a los derechos humanos. Cabe señalar que desde el primer momento se colaboró con las autoridades ministeriales para deslindar las responsabilidades. Reiteramos que en la Guardia Nacional no se tolerarán abusos o uso excesivo de la fuerza por parte de su personal, normando su actuación en el irrestricto respeto a los derechos humanos'.

Y aprovechando también, porque se preguntó sobre el apoyo a Chihuahua, a los habitantes de Chihuahua, ante el aumento en casos de COVID, dimos instrucciones para que el sector salud del gobierno federal actuara de inmediato.

Ya lo hizo la Secretaría de Salud y también el Seguro Social y el ISSSTE, y como aquí lo mencionó el doctor Hugo López-Gatell, se está desplazando una unidad móvil. No sé si tienen una foto de anoche del informe que se presentó sobre el apoyo al pueblo de Chihuahua.

Tenemos, como es también público y notorio, diferencias con el gobierno de Chihuahua, pero no vamos a dejar de apoyar al pueblo de Chihuahua, como a todos los mexicanos. Esto debe de quedar muy claro.

Lo dije antier, el domingo, en Nuevo Laredo, pero me gustaría que... Bueno, ¿podría hoy en la tarde informar de toda la actividad de apoyo a Chihuahua en materia de salud?, por favor, o sea, porque se enviaron especialistas, se envió equipo médico, ventiladores con el apoyo de la Secretaría de la Defensa.

Miren.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Es el hospital móvil, las cajas del hospital móvil.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Este es un hospital móvil, ya debe de estar por llegar...

PREGUNTA: ¿Cuánto se...?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Todo ese material.

Estuvo conmigo Zoé Robledo el sábado en Acuña y de ahí se trasladó a Juárez para reforzar los hospitales.

Tenemos... A ver si ponen la tabla sobre ocupación hospitalaria en Chihuahua, la deben de tener, ayer la vimos.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Está la gráfica.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Setenta por ciento de ocupación general, este es el incremento; y camas con ventilador, un poco menos, 68 de ocupación.

En el caso del Seguro Social estábamos al 80 por ciento, pero con las medidas que estamos tomando se va a ampliar la capacidad hospitalaria en el caso de

Chihuahua. Y así estamos trabajando en cuatro estados: Durango, Nuevo León y Coahuila.

Muy bien, adelante, a ver allá.

PREGUNTA: Buenos días, presidente. Paul Velázquez, desde Los Mochis. Ni uno más, ni un corrupto más en gobierno.

Tres puntos, presidente, y en el primero solamente es un recordatorio a nuestro secretario de Salud, el doctor Alcocer. Durante todos estos meses le hemos presentado algunos temas pendientes, asignaturas pendientes en la salud pública: el plan de acompañamiento para familias con personas que tienen una persona con Down o autismo, la reforma para la donación de sangre, que sea algo más ágil y práctico, un programa de salud y rehabilitación para los adultos de tercera edad en los asilos. Nos queda, secretario, un médico residente nada más por reinstalar, el médico ecuatoriano, ojalá sí nos pueda seguir apoyando en eso. Esos los puntos pendientes en el primer tema.

Pero en el segundo tema, presidente, le quiero hablar algo también con salud y fideicomisos. Le platico. El pasado viernes 16 de octubre a las 9:00 de la noche un periodista extraído, que ha tenido tres atentados graves, acreditado aquí en la mañana, con un daño siquiátrico diagnosticado, que necesita un control de medicamentos fuertes, no ha encontrado el respaldo ni del Seguro Social, ISSSTE, INSABI, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ni la Secretaría de Gobernación lo ha apoya. Las 'vaquitas' de los compañeros periodistas y algo es lo que lo mantiene al día.

Pero lo interesante es que tuvo una crisis. Afortunadamente esa crisis fue frente a adultos que pudieran tomar decisiones. Aquí agradecemos al hospital naval, quien su servicio de emergencia, a pesar de no derechohabientes, al capitán, al doctor médico Macedo, el jefe de la guardia, la siquiatra Ilse Moreno, lograron la estabilización del paciente, análisis clínicos, medicación, dictamen y una asesoría profesional al más estilo del mejor hospital privado de México.

Todo esto emana porque la Ley de Protección de Personas Defensoras de los Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio del 2012, cuando era presidente Felipe Calderón Hinojosa, crearon un fideicomiso que respalda el mecanismo de protección de los defensores de derechos humanos, que está a cargo de la Subsecretaría de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación.

Mucho se ha dicho que los fideicomisos están vinculados a corrupción. Existe RCU, una empresa de un general retirado del Ejército que al parecer está muy ligada a



García Luna y a Felipe Calderón. Recibió el contrato sin límite de tiempo para hacer la única que opera el fideicomiso, manipula el total del fideicomiso dando un servicio pésimo, con presuntos sobreprecio o robo, no dan información pues no están sujetos a auditorías.

RCU está vinculado a una banda de robo de autos. El pasado domingo 22 de marzo en Reforma e Insurgentes fueron, por siete patrullas y 14 elementos de la Ciudad de México, fueron detenidos escoltas que están al servicio de RCU en un auto robado. El mecanismo lo sabía, pero le tienen miedo a esta empresa. Un ente del gobierno depende de lo que diga un particular.

En el mecanismo existe una junta de gobierno donde existen muchos judas o corruptos, hay un ente de la Fiscalía General de la República, Luis Jiménez; de la Guardia Nacional, están Adrián Chávez y Roberto Martínez; el consejo consultivo, Elsa Ángeles Vera, que también son manipulados por esta empresa.

Usted mucho a dicho que lo malo no termina no de morir. RCU manipula un mecanismo y tiene un alfil llamado Jorge Ruiz al interior, que hoy es el director operativo y que juega con las vidas de los defensores de los derechos humanos.

También ha dicho que lo bueno no termina de nacer, y afortunadamente con la llegada de Enrique Irazo, el nuevo titular, su trayectoria en la búsqueda de personas desaparecidas en la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y en derechos humanos empieza a dar una esperanza.

Presidente, la petición es que se analicen los casos de los protegidos más desprotegidos en temas de salud y medicamentos, se le retire el monopolio a RCU y que se abra el abanico de oportunidades a más empresas, se le amplíe sobre todo la capacidad al mecanismo de operar.

Muchos me han pedido que no hiciera la denuncia ante usted, porque temen que usted ordene el cierre del mecanismo y los desprotegidos queden, los protegidos supuestos, queden desprotegidos.

Presidente, dos cosas: ¿qué le dice a esa gente que hoy tenía miedo que yo hiciera esta denuncia? y dos ¿qué va a pasar con esos judas que están al interior de este mecanismo?

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** Que vamos a seguir protegiendo a todos, es nuestra responsabilidad y van a seguir recibiendo apoyos quienes tenían un reconocimiento de atención a través de estos fideicomisos, la función se va a seguir realizando.



Lo que queremos es terminar con la corrupción. Estos fideicomisos estaban infectados de corrupción, había nepotismo, influyentismo, amiguismo, todas esas lacras de la política.

Entonces, por eso se optó para desaparecerlos y que la Secretaría de Hacienda maneje los recursos y los asigne a las dependencias que van a dar estos servicios. Por ejemplo, todos los fideicomisos de Conacyt, los que funcionaban en beneficio de investigadores, de científicos desaparecen, pero esos investigadores, esos científicos, van a seguir recibiendo los apoyos del Conacyt.

Lo que no va a pasar es el que un funcionario, como el que era director del Conacyt, le traslada fondos, la transfiere fondos a un familiar, millones de pesos; o que el dinero del Conacyt, que es dinero del presupuesto, que es dinero de todos los mexicanos, que es un dinero que debe de utilizarse para fomentar la ciencia, la tecnología, se transfiera a empresas como subsidio a las industrias; o que se utilice ese dinero para construir elefantes blancos cobrando dos, tres veces más lo que cuestan esas edificaciones. Eso es lo que sucedía.

Yo quiero que un día, porque ya lo he dicho creo que dos veces, pero no sale nada en el Reforma ni en El Universal, ni en la radio ni en la televisión; o a lo mejor sí, pero como no estoy muy informado... Quiero que se ponga todo el expediente, este que es único en el mundo y creo que es nota.

Porque en el ambiente del periodismo se dice: 'La nota es nota, nota es nota.' ¿Cómo no va a ser nota?, ¿cómo no van a difundir de que antes de terminar el gobierno de Felipe Calderón se establece un contrato para capacitar a personas, una empresa vinculada a García Luna y que todavía durante el gobierno de Peña Nieto y hasta nuestros días querían cobrar por una capacitación?

Que se oiga bien y que se oiga lejos, presentaron un documento para comprobar que habían llevado a cabo una capacitación de una hora 37 minutos, una hora 37 minutos para capacitar a tres personas y ese servicio lo querían cobrar en casi seis millones de dólares, cinco millones novecientos y tantos mil dólares, ¿cuánto?, ¿porque no pones la tarjeta?

Esto es lo que defienden los opositores y esto lo que calla la prensa que defendía al régimen de corrupción.

A ver, pero ¿dónde está?

‘Como apoyo de la factura que se adeuda por cinco millones 954 mil 400 dólares -seis millones de dólares- de fecha 15 de octubre del 19, el proveedor anexa como soporte documental la capacitación proporcionada el 28 de noviembre de 2019 con

duración de una hora y 37 minutos a tres participantes que no laboran ni han laborado en la dependencia'. Pero vamos a buscar todos los antecedentes.

Entonces, esto es lo que los tiene molestos, pero no vamos a nosotros a dejar de denunciar actos de corrupción.

Y esto que estás planteando se va a revisar. No es dejar desamparados a quienes requieren protección por razones de seguridad, Gobernación tiene que garantizar que haya protección.

Es lo mismo. ¿Cómo no va a estar Aguilar Camín molesto y Krauze? Imagínense que el gobierno les compraba cada mes toda su producción editorial; o sea, si editaban 10 mil revistas, el gobierno les compraba nueve mil. Pero no sólo revistas; libros, cursos de capacitación.

Entonces todo eso ya no se puede entregar como antes, porque el presupuesto es de todos, es del pueblo, es de los que viven allá en la Tarahumara, en la Lacandona, en la Mixteca, aquí en la Guerrero, también de los que viven en las Lomas, es de todos, es de todos y la justicia es darle más al que tiene menos, porque no puede haber trato igual entre desiguales.

¡Cómo le vamos a estar entregando dinero del presupuesto a los que ya tienen y les vamos a dar la espalda a los que los necesitan! Eso es robo, eso es corrupción, eso es pecado.

Es lo mismo que pasa, ¿no?, con los que están inconformes, porque tienen que pagar impuestos, porque no pagaban, les condonaban los impuestos, todo esto que estamos viviendo. Por ejemplo, ese cobro seguramente está apoyado en una factura falsa.

Había un facturero que está siendo investigado que al mismo tiempo tenía una empresa de subcontratación, un outsourcing.

¿Saben cuántos empleados tenía formalmente?

Doscientos mil empleados para quitarle a las empresas la responsabilidad de pagarle lo justo a los trabajadores, para que no les cubrieran a los trabajadores sus prestaciones, para quitarlos de la nómina en noviembre, diciembre y no darles aguinaldo y volverlos a subir a la nómina en enero, en febrero. Pues eso se va a terminar.

Esas reformas que hicieron tenían como fundamento el que de esa manera se ayudaba a la empresa para que no se dedicaran a hacer trámites administrativos y

podían tener un contrato con una empresa que les administrara los pagos a los trabajadores, el pago al Seguro Social, el pago al Infonavit.

¿Qué sucedió?

Abusaron de esas medidas y afectan al trabajador, afectan a la hacienda pública, afectan al desarrollo del país y se fomenta la corrupción.

Voy a enviar una iniciativa de ley para que ese mecanismo desaparezca. O sea, va a ser otro tema polémico, lo adelanto, como los fideicomisos, pero tenemos que limpiar, no podemos ser cómplices de corrupción, encubridores.

Si un ciudadano, pero más un servidor público, sabe que una empresa de estas factureras o de outsourcing está defraudando a la Hacienda Pública y no lo denuncia y no hace nada pues es un encubridor. Yo no quiero ser, pasar a la historia como encubridor, como tapadera, como cómplice de la corrupción.

Todo esto es lo que está sucediendo en el país. Qué bueno que esto esté pasando, nos está dando -este proceder- buenos resultados porque las empresas saben que hay en México un auténtico Estado de derecho y por eso están llegando más inversiones, saben que ya no es un Estado de chueco, un Estado de cohecho, que no se permite la corrupción ni la impunidad, trátese de quien se trate.

Por eso les dije a los expertos tecnócratas neoliberales que íbamos a caer por los efectos de la pandemia en la economía, pero que nos íbamos a recuperar pronto. Dijimos aquí, se pronosticó: va a ser una 'V'; pues ya está recuperándose la economía en el país afortunadamente, ahí vamos poco a poco.

INTERLOCUTOR: Presidente, en las últimas dos o tres semanas las redes sociales se han invadido de lo que pudiera ser la peor pesadilla para cualquier familia: niñas, jovencitas desaparecidas en todo el país están siendo levantadas.

¿Qué sabe el Gobierno de México?, ¿qué está haciendo?, ¿qué va a investigar?, ¿cuándo se podría presentar algo?

¿Qué dice a esas familias, a esas madres que hoy tienen a una hija desaparecida y hay hasta audios en WhatsApp que están circulando que es para una red de prostitución?

¿Qué está pasando con esta pesadilla, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues se atienden todos los problemas y desde luego los delitos diarios que se registran en el país.

Sobre este tema en particular no hemos tenido un informe, como tú lo estás planteando, no se ha dado a conocer en el Gabinete de Seguridad y diario estamos atendiendo todo.

Lo que pasa, por ejemplo, hasta en la madrugada de hoy, lo que pasó en la madrugada de hoy; por ejemplo, aterrizó a la 1:00 de la mañana un avión con tonelada y media de cocaína en el aeropuerto de Chetumal y ya se detuvo a uno de los tripulantes, parece, un extranjero, pero de inmediato tenemos información.

¿No tienes la información?

PREGUNTA: ¿De qué nacionalidad es?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ah, ya vieron. Es que la información ahora no se oculta, se garantiza el derecho a la información.

Esta fue una labor del Ejército, de la Secretaría de la Defensa, un seguimiento a tres aviones que entraron al territorio nacional por Quintana Roo, salieron dos y uno aterrizó en el aeropuerto de Chetumal y ya se iniciaron las investigaciones, porque a la 1:00 de la mañana en el aeropuerto de ASA, pero a ver si podemos mostrarles las imágenes. ¿Sí lo tienen? El cargamento. Salieron los pilotos, pero se tendió un cerco, parece que ya detuvieron a uno.

Muy bien. Mañana hablamos, mañana lo dedicamos a puras preguntas y respuestas.

PREGUNTA: ¿Qué va a hacer el fin de semana?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: El fin de semana, es muy importante la pregunta que me hacen.

Miren, es mucho el dolor que nos está dejando esta pandemia porque son muchos los fallecidos, conocidos, amigos. Ahora fallece el senador Joel, de Tlaxcala; una gente entrañable, un hombre íntegro, con convicciones, me ayudó a fundar Morena en Tlaxcala, un maestro querido.

Hace 10 días César Núñez, también fundador de Morena en Guerrero, un luchador social, maestro, decía con orgullo: 'Soy egresado de la normal de Ayotzinapa'.

Entonces, muchos, muchos, muchos, han perdido la vida. No es decir casi 90 mil, no es un número, son personas, y hay mucha tristeza en familiares, amigos.

Entonces, voy a proponer un decreto para que dediquemos tres días de luto nacional con motivo también del Día de Muertos. Entonces sábado, domingo y lunes.

Y vamos a hacer una ofrenda dedicada a ellos aquí en Palacio Nacional para el 1º y el 2, una ofrenda.

PREGUNTA: ¿Va a ser virtual, presencial?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Va a ser presencial, guardada distancia, es un homenaje, pero se va a izar a media asta la bandera, sábado, domingo y lunes.

INTERLOCUTORA: ¿No va a salir?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No voy a salir. Voy nada más a Morelos el viernes y me voy a guardar, nada más voy a estar aquí por este homenaje el día lunes en la mañana, el día 2, pero la ofrenda va a estar desde el día 1º.

INTERLOCUTORA: Pero no se va a abrir al público.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No voy a salir.

INTERLOCUTORA: No, no, la ofrenda.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Vamos a que se abra con todos los cuidados sanitarios.

No va a poder ser para todos, vamos a buscar alguna representación, sobre todo familiares de los que perdieron la vida o han perdido la vida por COVID que quieran venir.

INTERLOCUTORA: ¿Los que quieran venir podrían venir a ver la ofrenda a Palacio?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A la ofrenda con un protocolo sanitario. El día 2 nada más es el homenaje y nuestro reconocimiento.

INTERLOCUTORA: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Lo vamos a dar a conocer en su momento.

INTERLOCUTORA: (Inaudible) ¿cuándo sale publicado?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es posible que mañana.

Bueno, nos vemos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Reforma

#### **Subsecretario López-Gatell afirmó que la intensidad en la mortalidad por Covid-19 en el País registra los niveles que había en abril pasado**

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

27 de octubre, 2020

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, afirmó que la intensidad en la mortalidad por Covid-19 en el País registra los niveles que había en abril.

"En la mortalidad estuvimos en un punto máximo en la semana 27 y 28, después tuvimos una reducción que ha sido sostenida hasta la semana 41. Y, en este cambio entre la semana 41, 42, tuvimos un incremento de cinco puntos porcentuales.

"Si lo vemos en conjunto esta curva epidémica de mortalidad llegamos en la semana 28 a tener 5 mil 292 defunciones por semana, esto está por semana, tuvimos más o menos 850 por día y, posteriormente, ha ido reduciéndose en 56 puntos porcentuales hasta la semana 42, donde tenemos 2 mil 312 defunciones por semana.

"En términos de la mortalidad, más o menos, estamos en este momento teniendo la intensidad de mortalidad que teníamos en abril, que es cuando no había iniciado la fase tres, sino estábamos en la fase comunitaria de la fase dos", comentó López-Gatell.

En conferencia en Palacio Nacional, el subsecretario de Salud mencionó que la región centro-norte del País es la que está teniendo una tendencia al alza con respecto a los contagios de Covid-19.

"Hemos destacado la región centro-norte del País, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Zacatecas y Durango, más el Estado de Querétaro que tienen tendencias de aumento y, de ellas, solamente en el caso de Chihuahua tenemos un aumento de la mortalidad, afortunadamente en las otras no está aumentando la mortalidad", señaló.



López-Gatell agregó que hasta que no exista una vacuna segura, no habrá un mecanismo de prevención directa para evitar el contagio por coronavirus, y que el cubrebocas se ha sobreestimado.

"Hasta que no tengamos vacunas seguras y eficaces, y no tengamos aplicación segura, no tenemos un mecanismo de prevención directa. Podría haber una vacuna que no sea de alta eficacia, pero los distintos candidatos a vacunas podrían tener alta eficacia o no ser tan eficaces.

"El cubrebocas, hemos dicho en múltiples ocasiones, se ha sobreestimado. No estamos diciendo que no lo recomendamos, sino que la evidencia científica determina que es un elemento auxiliar; a qué a ayuda, a disminuir... Y el cubrebocas está ayudando a que no contagien a alguien más y no sirve como barrera protectora en lo individual. Entre más lo utilicen, menor serán los contagios", agregó.

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

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **El cubrebocas "está sobreestimado", reitera López-Gatell**

2020-10-27

Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y encargado de gestionar la pandemia, argumentó que una de las lecciones "útiles" que dejan los rebrotes en Europa es que "México involucra a su pueblo".

"En muchos países, es el caso de lo que está ocurriendo ahora en Europa occidental, parcialmente ocurrió en algunos países de Europa, sobre todo los que tuvieron la mayor intensidad epidémica, acudieron a un recurso de coerción", manifestó.

Pese a la evidencia científica, el subsecretario consideró que el cubrebocas "está sobreestimado", por lo que cuestionó a los países que obligan a usarlo.

"El cubrebocas no tiene una utilidad importante para protegernos a nosotros mismos, el cubrebocas que están usando varios de ustedes está ayudando a que no contagien a alguien más en caso de que ustedes enfermen, pero hay que estar muy conscientes de que no nos ayuda como barrera protectora en lo individual", explicó.

También rechazó las restricciones de movilidad, los toques de queda y el uso de la fuerza pública, por lo que la ciudadanía es libre de seguir las recomendaciones que considere apropiadas.

“Conocemos, porque son públicas las modalidades de otros gobiernos de otros países, que somos de los pocos, sino es que el único, con esta modalidad”, presumió.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### En el Centro, negocios lanzan campaña para acudir a la zona con protección

Bertha Teresa Ramírez

27 de octubre de 2020

Luego de que las autoridades capitalinas advirtieron sobre el incremento de hospitalizados a causa del Covid-19, con carteles y bocinas comerciantes del primer cuadro de la Ciudad de México iniciaron una campaña para invitar a la población a visitar la zona, pero guardando las medidas sanitarias.

Bienvenidos al Centro Histórico. Les recordamos que estamos en semáforo naranja. El uso de cubrebocas es obligatorio, conserva la sana distancia, utiliza la red vehicular permitida para caminar siempre por la derecha. Todavía no es momento de pasear; así nos cuidamos todos, advierte el mensaje que se difunde por medio de una bocina afuera de una tienda de ropa deportiva ubicada en la calle 16 de septiembre.

En tanto, un cartel afuera de una zapatería pide al público usar cubrebocas, guardar la sana distancia de 1.5 metros, usar gel antibacterial e informa que el ingreso a este negocio es de una persona por familia y un aforo de 20 personas.

En otras tiendas también se pudieron apreciar estos carteles. De hecho, los locatarios expresaron que asumir las medidas sanitarias y evitar salidas innecesarias ayudará a no regresar al semáforo rojo.

En un recorrido, se pudo apreciar que la mayor parte de los comercios en 16 de septiembre cumple con las medidas sanitarias de tomar la temperatura, contar con tapetes sanitizantes y ofrecer gel a sus clientes.

Algunos locatarios se quejaron del cierre del acceso a la calle Madero por el Eje Central Lázaro Cárdenas, una vez más debido a un bloqueo sobre esta vialidad.

También reclamaron que en las calles República de Argentina, Apartado, República de Perú y El Carmen el ambulante está desbordado y sin control; hay total incongruencia cuando dicen que imponen restricciones para controlar la pandemia en el Centro Histórico”, indicaron. Señalaron que esta situación ya la han planteado a las autoridades, pero hasta el momento no hay respuesta.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **Hay en México 500 mil portadores de virus de hepatitis C y lo ignoran**

Ángeles Cruz Martínez

27 de octubre de 2020

La hepatitis C es la primera enfermedad viral que se puede eliminar en definitiva con tratamientos y en México están disponibles para todos. Se calcula que hay alrededor de 500 mil portadores del virus y lo desconocen, afirmó David Kershenobich, director del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

El también promotor de que el país se incorporara a la estrategia mundial para eliminar el padecimiento, comentó que antes, con las limitaciones administrativas que tenía el Seguro Popular, el instituto atendía a 60 personas al año. Ahora la cifra subió a 350, pues no hay límite para detectar a los pacientes y ofrecerles la medicina gratuita.

A partir de la puesta en marcha del Programa Nacional de Eliminación de la Hepatitis y la disponibilidad de los fármacos que en 12 semanas logran eliminar el virus tipo C, la Secretaría de Salud amplió la capacidad de detección y tratamiento de la enfermedad a los centros ambulatorios para la atención y prevención de VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, así como a unidades de primer nivel.

Todos conforman una red de atención, adonde las personas pueden acudir a realizarse una prueba rápida de detección de hepatitis C y de resultar positivos, ahí mismo inician la terapia, comentó.

La meta de la estrategia es detectar entre 30 mil y 40 mil portadores al año, con la finalidad de que en 2030 se logre la eliminación de la hepatitis C.

En entrevista, Kershenobich recordó que antes de que se desarrollaran los tratamientos antivirales, el padecimiento se atendía sólo en hospitales de alta especialidad porque las personas llegaban ya con manifestaciones de enfermedad: fibrosis, cirrosis e incluso cáncer de hígado. La ventaja y oportunidad que brindan los nuevos fármacos es que se administran a personas sin síntomas de daño

hepático. Se les hace una prueba rápida en el lugar de atención y de salir con un resultado positivo inician el tratamiento.

Sólo asisten a las unidades médicas de alta especialidad quienes ya tienen daño en el órgano.

Destacó que pueden pasar entre 20 y 30 años sin que el virus de la hepatitis C cause alguna molestia al portador. De ahí la importancia de acelerar la detección temprana y con los medicamentos evitar las complicaciones. Dijo que también se buscará a población vulnerable como usuarios de drogas inyectables, personas privadas de su libertad, y quienes llevan tratamientos de diálisis, entre otros.

Kershenobich comentó que a causa de la pandemia disminuyó la velocidad de avance del programa porque las personas no quieren ir a los hospitales por temor al contagio del coronavirus.

No obstante, con el Covid-19 la población se ha dado cuenta de la importancia de la salud y resaltó: la hepatitis C también es causada por virus y es importante que los investigadores que la descubrieron recibieron este año el premio Nobel de Medicina.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Acumula el ISSSTE adeudos a proveedores cercanos a \$1,500 millones, desde agosto**

Ángeles Cruz Martínez

27 de octubre de 2020

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste) está en el proceso de revisar los contratos con los diferentes proveedores vigentes (2020), con la finalidad de garantizar que cumplan con todos los requisitos legales. Esto, mientras se restablece el flujo de recursos para cubrir pagos pendientes, los cuales ascienden, de agosto a la fecha, a unos mil 500 millones de pesos, advierte información del organismo.

Ésa es la razón de que empresas dejaron de recibir el pago de facturas e incluso de peticiones de surtimiento de insumos desde el 31 de agosto.

El instituto reconoció que hay muchos proveedores con los que se tienen pagos pendientes debido a documentos faltantes, los cuales debieron presentar a la firma de los contratos. La revisión de cada expediente se lleva a cabo en la Dirección de Finanzas, a cargo del general Jens Pedro Lohmann, quien ocupa el cargo desde el pasado primero de septiembre.

Sustituyó en el cargo a Pedro Zenteno, quien a su vez fue designado por el presidente Andrés Manuel López Obrador para hacerse cargo de la creación de la empresa pública distribuidora de medicamentos y material de curación.

La semana pasada, la empresa Proarta señaló la deuda por 50 millones de pesos que el Issste no ha cubierto por la compra de batas quirúrgicas desechables (La Jornada 20/10/2020). El director Raúl Navarro señaló que en las oficinas del instituto no le informan nada, ni sobre posibles faltantes en la documentación que presentó para firmar el contrato. Hasta ayer seguía en espera de poder comunicarse con alguno de los titulares de las áreas responsables.

Aunque en el Issste se descarta que exista algún riesgo de desabasto por la suspensión de pagos a los contratistas, trabajadores de diferentes hospitales comentaron que las carencias son parte de la normalidad en el instituto y en las últimas semanas se ha visto cómo bajan los inventarios de diferentes productos sin que se repongan oportunamente.

Debido a la pandemia de Covid-19, el ISSSTE ha erogado alrededor de 2 mil 900 millones de pesos, de los que 800 millones son recursos propios y el resto ha sido aportado por el Instituto de Salud para el Bienestar, indican los datos obtenidos por este diario.

También señalan que las adquisiciones de este año tienen un costo cercano a 5 mil millones de pesos, pero ahí la necesidad de revisarlas para prevenir irregularidades como la emisión de facturas falsas y otras, en tanto se normaliza la liberación de los recursos económicos por parte de la Tesorería de la Federación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Subir \$1 por cigarro en el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios aumentaría los recursos de los estados en 5 mil mdp, estimó CIEP**

Jorge Cano

27 de octubre, 2020

El incremento de un peso por cigarro en el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) aumentaría los recursos de los estados en 5 mil millones de pesos, según el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP).

Actualmente, las cajetillas pagan un IEPS que surge de un componente específico de 0.49 pesos por cigarro y 160 por ciento adicional al precio de venta del productor. El CIEP propone aumentar el componente específico a 1.49 pesos por cigarro.

Con este cambio, la recaudación de IEPS por tabaco pasaría de 42 mil 705 millones de pesos a 59 mil 220 millones.

Como el 28.5 por ciento de esta recaudación se debe dirigir a las entidades federativas, los mayores impuestos beneficiarían las fianzas públicas subnacionales, aseguró Adrián García Gómez, investigador de ingresos e impuestos en el CIEP.

Con los cambios propuestos la recaudación de IEPS que va para los estados, pasaría de 13 mil 28 millones de pesos a 17 mil 481 millones, es decir, un incremento de 36 por ciento, explicó Alejandra Macías, directora de investigación del CIEP.

Los estados que recibirían más recursos per cápita serían Nuevo León, Ciudad de México y Colima, según el Centro.

De acuerdo con el simulador de IEPS al tabaco del CIEP, el incremento en la cuota fija de un peso también disminuiría las ventas en 18 por ciento. Se estima que las ventas pasarían de mil 381 millones de cajetillas a mil 132 millones.

Esto es debido a que el precio de las cajetillas aumentaría de 58 pesos a 82.8 pesos en promedio. En este escenario, el 77 por ciento del precio de una cajetilla sería de impuestos, cuando en la actualidad es 68.3 por ciento.

García Gómez explicó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los países aplicar impuestos al tabaco superiores al 75 por ciento de su costo de venta por el productor.



Además, se estima que los mayores precios en las cajetillas disminuiría el consumo de las personas, lo que impactaría en 415 pesos menos gastados al año por costos médicos relacionados al tabaquismo.

Si bien el Gobierno ha asegurado que no incrementará impuestos, Macías afirmó que se debe considerar el incremento en el IEPS al tabaco por los impactos en la recaudación y salud.

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

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **México prueba una terapia antiviral combinada para combatir el coronavirus**

2020-10-27

México trabaja en un estudio sobre tratamiento combinado contra el SARS-CoV-2 que ayudaría a reducir la carga viral en las primeras etapas de la enfermedad, lo que evitaría que los pacientes empeoren, dijo este martes una experta.

En entrevista con Efe, la maestra Tania Smith, integrante del equipo de investigación, explicó que este tratamiento estaría basado en una combinación de dos antivirales que usualmente se usan para la influenza y otros padecimientos.

"Estamos estudiando la combinación de favipiravir y nitazoxanida. Se hizo un estudio por computadora y estadístico para buscar una combinación que fuera efectiva y se encontró que estos son medicamentos que arrojó el análisis", afirmó.

Señaló que lo que se ha encontrado es que el favipiravir evita que se reproduzca el virus y la nitazoxanida sirve para impedir que la proteína del virus se pueda encapsular.

"Estamos buscando atacar al virus en dos momentos diferentes de su replicación, son dos mecanismos de acción diferente", afirmó.

Recordó que ambos medicamentos se han estudiado en diferentes países, pero no como una combinación, por lo que los investigadores buscan que se aplique en los primeros días de infección para impedir la replicación del SARS-CoV-2 y que agrave la situación de los pacientes.

Agregó que este tratamiento, al ser administrado de forma oral, permite que el paciente tome la terapia en casa sin tener que ser hospitalizado y, por lo tanto, es menos invasivo que otras terapias propuestas que se administran por otras vías.

Además, indicó que ambos medicamentos son genéricos, por lo cual resultaría una terapia económica, aunque por ahora sólo la nitazoxanida está disponible en México, pero aclaró que el favipiravir se puede importar.

"Como este estudio se hará en mexicanos demuestra que puede servir para poder importar el medicamento, obtener el registro sanitario y poderlo comercializar", apuntó.

La académica e investigadora aseguró que los pacientes mexicanos podrían contar con un tratamiento seguro, eficaz y asequible con mínimos efectos adversos. "Creemos que este es un gran avance con evidencia científica para el futuro cercano", señaló.

El tratamiento podría ser usado en prácticamente cualquier persona, a excepción de las mujeres embarazadas y en lactancia, porque puede afectar al bebé.

El estudio incluirá a 120 pacientes afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Ciudad de México, cuyo reclutamiento podría tardar seis meses a partir de la fecha en que se tengan todos los permisos para realizarlo.

Se espera que las autoridades sanitarias de México otorguen las autorizaciones para poder iniciar los estudios a más tardar en diciembre de 2020 y puedan dar resultados en diciembre de 2021.

El estudio está liderado por el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav), en conjunto con la University College of London, la Universidad de Liverpool, y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Actualmente existen poco más de 80 protocolos de investigación en México para tratamientos contra el coronavirus, independientemente de los proyectos de vacuna.

La nitazoxanida ha sido usada como tratamiento en Brasil y el presidente de aquel país, Jair Bolsonaro, anunció resultados positivos en días pasados.

México lleva contabilizados 895.326 contagios y 89.171 muertos desde la llegada del coronavirus en febrero pasado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Diario

### Prueba Pfizer vacuna experimental de coronavirus en niños

26 octubre 2020

La vacuna experimental contra el coronavirus de Pfizer se está probando ahora en el grupo de edad más joven: niños de hasta 12 años.

El cambio a probar la vacuna de coronavirus en niños más pequeños fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos y las juntas de revisión institucional a principios de este mes, pero Pfizer dividió los grupos de niños en adolescentes mayores de 16 y 17 años y niños pequeños de 12 a 15 años, informó CNN.

Un equipo del Hospital de Niños de Cincinnati terminó de vacunar a 100 niños en el grupo de menor edad la semana pasada, dijo el Dr. Robert Frenck, quien dirige el ensayo de la vacuna contra el covid-19 de Pfizer en el hospital. La mitad de los voluntarios en esta tercera y última fase de la vacuna de Pfizer están recibiendo un placebo o inyección ficticia.

"Ahora estamos haciendo una pausa para observar las reacciones a la vacuna. En este momento estamos en una pausa planificada para asegurarnos de que todo sea lo más seguro posible", dijo Frenck a CNN.

Entre los efectos secundarios que los médicos están observando se encuentran bultos, enrojecimiento o dolor en el lugar de la inyección, así como fiebre o dolor.

"Le pediría a otros niños que tomen la vacuna"

Abhinav, de 12 años, es uno de los niños voluntarios en las pruebas clínicas de la vacuna contra el coronavirus. El estudiante de séptimo grado, cuyos padres pidieron que solo se usara su nombre de pila para proteger su privacidad, espera que la vacunación generalizada ayude a que sus abuelos reanuden las visitas desde la India y que las clases vuelvan a la normalidad en la escuela.

"Creo que a todos en mi escuela les gustaría volver a la normalidad", dijo Abhinav a CNN. "Realmente creo que una vacuna podría prevenir la propagación de la infección. A partir de ahora, probablemente pediría a otros niños que la tomen".

La vacuna experimental es segura para los niños, dice Pfizer

Frenck dijo que la gente puede estar nerviosa por darles a los niños una vacuna experimental contra el coronavirus, pero señaló que Pfizer ya se ha probado en decenas de miles de adultos.

“La razón por la que podemos usar esta vacuna en niños es que Pfizer tiene 30 mil adultos inscritos y tiene datos de seguridad de todas esas personas”, dijo.

Además, dijo, será importante vacunar a los niños contra el coronavirus si hay alguna esperanza de controlar la pandemia. Es casi seguro que estén contribuyendo a la propagación silenciosa del virus.

"Creo que lo importante que la gente debe recordar es que, si bien los adolescentes no se enferman tanto como los adultos mayores, no significa que algunos niños no se enfermen y otros no se estén muriendo", dijo Frenck.

“Hasta ahora, 120 niños en Estados Unidos han muerto causa del covid”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Economista**

#### **Rusia registra vacuna contra Covid-19 para obtener aprobación de la OMS**

27 de octubre de 2020

Rusia "es uno de los primeros países del mundo en pedir a la OMS la precalificación de su vacuna contra el nuevo coronavirus", informaron el martes las autoridades.

"En el contexto actual de la pandemia, el registro acelerado de la vacuna según el procedimiento (de la OMS) hará que la vacuna rusa sea accesible a todos en un periodo más corto que los convencionales", añadió el comunicado de las autoridades.

"Si la vacuna es preseleccionada, se la podrá incluir en la lista de medicamentos utilizados por (...) los países en sus compras al por mayor", precisan.

Rusia anunció a principios de agosto haber desarrollado y registrado la "primera" vacuna contra el Covid-19, desarrollada en el centro de investigaciones de Moscú, Gamaleia, en colaboración con el ministerio de Defensa.

Bautizada Sputnik V, en referencia al primer satélite artificial de la historia, creado por la Unión Soviética, fue recibida con escepticismo en el mundo, sobre todo porque no había alcanzado la fase final de los ensayos cuando fue presentada.

Al mismo tiempo las autoridades anunciaron el martes que reforzaban las medidas contra el coronavirus, como el uso obligatorio de mascarilla en lugares públicos y recomendaciones para limitar las salidas nocturnas.

También se aconseja que entre las 23H00 y las 06H00 de la mañana, se prohíban los eventos públicos y cierren los lugares de restauración.

Estas nuevas medidas, que entrarán en vigor el miércoles, tiene lugar en medio de un fuerte aumento de nuevos casos diarios de contagio de Covid-19 en Rusia.

El martes, las autoridades anunciaron 320 decesos en las últimas 24 horas, un récord. El número de nuevos contagios alcanzó los 16,550.

Rusia es el cuarto país más afectado por la pandemia con más de 1.5 millones de casos y más de 26,500 fallecidos. Moscú y su región son el principal foco de la enfermedad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Anticuerpos de Covid-19 disminuyeron rápidamente en población de RU durante verano, lo que sugiere inmunidad no duradera, encontró estudio**

27 de octubre, 2020

Los anticuerpos contra el nuevo coronavirus disminuyeron rápidamente en la población británica durante el verano boreal, mostró este martes un estudio, lo que sugiere que la protección tras un contagio no sería duradera y plantea la posibilidad de una reducción de la inmunidad en la población.

Científicos del Imperial College de Londres han seguido los niveles de anticuerpos en la población británica luego de la primera ola de infecciones de Covid-19 en marzo y abril.

Su estudio encontró que la prevalencia de anticuerpos cayó desde 6 por ciento de la población alrededor de fines de junio a solo un 4.4 por ciento en septiembre. Eso plantea la posibilidad de una inmunidad decreciente en la población de cara a una segunda ola de infecciones que ha forzado a aplicar confinamientos y restricciones locales en las últimas semanas.

Aunque la inmunidad al SARS-CoV-2 es un área compleja y opaca, y podría ser asistida por células T, así como células B que pueden estimular la rápida producción de anticuerpos tras una nueva exposición al virus, investigadores indicaron que experiencias con otros coronavirus sugiere que la inmunidad podría no ser duradera.

"Podemos ver los anticuerpos, podemos verlos disminuir y sabemos que los anticuerpos por sí mismos son bastante protectores", dijo a periodistas Wendy Barclay, jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas del Imperial College de Londres.

"En el balance de la evidencia, diría que, con lo que sabemos sobre otros coronavirus, parecería que la inmunidad disminuye al mismo ritmo que los anticuerpos, y esto es una indicación de una inmunidad menguante a nivel de la población".

A quienes se les confirmó la infección de Covid-19 con un examen PCR de alto estándar tuvieron un declive menos pronunciado de anticuerpos, en comparación a la gente que tuvo casos asintomáticos o que no supo de su infección original.

No se observaron cambios en los niveles de anticuerpos en los trabajadores de la salud, posiblemente debido a la exposición repetida al virus.

Los hallazgos de Imperial College se publicaron como un artículo aún no impreso y no han sido revisados por pares. Barclay dijo que la rápida disminución de los anticuerpos de la infección no necesariamente tiene implicaciones para la eficacia de las vacunas candidatas actualmente en ensayos clínicos.

"Una buena vacuna puede ser mejor que la inmunidad natural", afirmó.

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

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### Coronavirus: Las 5 características que hacen tan mortal al Covid-19

26/10/2020

Nos hemos enfrentado a amenazas virales antes, incluyendo pandemias, pero el mundo no se detiene por cada nueva infección o temporada de gripe.

Entonces, ¿qué pasa con este coronavirus? ¿Cuáles son las peculiaridades en su biología que representan una amenaza única para nuestros cuerpos y nuestras vidas?

#### 1. Maestro del engaño

En las primeras etapas de una infección el virus es capaz de engañar al cuerpo.

El coronavirus puede estar corriendo desenfrenadamente en nuestros pulmones y vías respiratorias y, aun así, nuestro sistema inmunológico piensa que todo está bien.

"Este virus es brillante, te permite tener una auténtica fábrica viral en la nariz y tú sentirte completamente bien", dice el profesor Paul Lehner de la Universidad de Cambridge.



La OMS califica la estrategia de inmunidad de rebaño como "científica y éticamente problemática" para combatir el coronavirus.

Las células de nuestro cuerpo empiezan a liberar sustancias químicas -llamadas interferones- una vez que son asaltadas por un virus y esto es una señal de advertencia para el resto de nuestro organismo y el sistema inmunológico.

Pero el coronavirus tiene una "asombrosa capacidad" para desactivar esta advertencia química, asegura el profesor Lehner. "Lo hace tan bien que ni siquiera sabes que estás enfermo".

Cuando miras las células infectadas en el laboratorio, no puedes decir que han sido realmente infectadas y, sin embargo, las pruebas muestran que están "gritando" de la acumulación de virus existente. Y este es solo una de los comodines que el virus puede jugar, sostiene.

2. Se comporta como un asesino a la fuga

La cantidad de virus en nuestro cuerpo comienza a alcanzar su máximo el día antes de que empecemos a enfermarnos.

Pero toma al menos una semana antes de que el Covid progrese hasta el punto de que el infectado necesite tratamiento hospitalario.

"Esta es una táctica evolutiva realmente brillante porque no te metes en la cama de inmediato, sino que sales por ahí y te diviertes", dice Lehner.

Así que el virus es como un conductor que huye de la escena del accidente: ha pasado a la siguiente víctima mucho antes de que se recupere o muera.

Hablando claramente, "no le importa" si mueres, continúa el profesor Lehner, "es un virus que te golpea y se fuga".

El contraste con el comportamiento del coronavirus original, el SARS, que se manifestó en 2002, es radical. Este último era más infeccioso días después de que el paciente se sintiera enfermo, así que fue fácil de aislar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

**ONG internacional revela estudio sobre el país. Abusos, una constante en orfanatos, psiquiátricos y centros de asistencia social. Presenta casos de esterilización forzada y violación sexual**

27 de octubre de 2020

A sus 12 años, Eduardo llegó al albergue de La Gran Familia, donde vivió innumerables tormentos: abusos sexuales por parte de los encargados, golpes constantes y vejaciones. A él y a muchos otros de los menores retenidos en la casa hogar de Rosa Verduzco, Mamá Rosa, los obligaban a comer alimentos en estado de descomposición y por la falta de higiene tuvieron piojos y hasta sarna.

En 2014, un operativo de las autoridades federales evidenció la terrible situación que padecían más de 530 personas internas en ese centro.

Para entonces, Eduardo ya tenía 18 años y las autoridades federales lo dejaron a su suerte. Volvió a enfrentarse al desprecio social, no recibió apoyo psicológico ni médico e incluso carecía de nombre legal. Hoy, sigue a la espera de justicia y reparación del daño.

La de Eduardo es apenas una de miles de historias de los abusos cotidianos que se dan en los centros de asistencia social, orfanatos e instituciones psiquiátricas del país. En su más reciente informe, la organización Disability Rights Internacional (DRI) documentó que en estos espacios son constantes las violaciones a los derechos humanos como la violencia, el abuso sexual, la esterilización y aborto forzados a mujeres y la trata con fines laborales o sexuales, entre otros.

En el reporte, que se presentó ayer de forma virtual y se titula Crímenes de lesa humanidad: Décadas de violencia y abuso en las instituciones mexicanas para niñas, niños, adolescentes y adultos con discapacidad, la organización evidenció una serie de delitos que, agrega, siguen impunes por la estrecha relación que en muchas ocasiones se da entre dirigentes de estos espacios y las autoridades.

Se trata de una investigación que llevó cinco años (2015 a la fecha), en la que se visitaron 55 centros de este tipo, en 11 entidades del país, donde están reclusos alrededor de 4 mil niños, niñas, adolescentes y personas con alguna discapacidad, sobre todo sicosocial.

Los investigadores de la DRI recibieron extensos testimonios de abuso físico y sexual en las instituciones. Por ejemplo, el propio director de Casa Esperanza, en la Ciudad de México, confesó: No puedo proteger a las mujeres de ser violadas por los trabajadores que ingresan a la institución (...) entonces, las esterilizamos a todas.

Autoridades de seis instituciones informaron a la DRI que esterilizan a mujeres con discapacidad de forma rutinaria. Y también son sistemáticas las violaciones sexuales a mujeres y menores de edad por parte del personal que ahí labora y de trabajadores externos.

#### Mueren víctimas

Eric Rosenthal, director ejecutivo de la DRI, indicó que por años se han denunciado estas graves violaciones a los derechos humanos en México, las cuales incluso han causado la muerte de muchas de las víctimas, sin que hasta ahora se haga algo para detenerlas o se sancione a los responsables.

En el centro psiquiátrico El Batán encontraron que al menos 98 de aproximadamente 300 personas recluidas ahí han muerto en los últimos dos años por mal uso de los medicamentos sicotrópicos.

En la institución Hogar de Nuestra Señora de la Consolación para Niños Incurables, en la Ciudad de México, dirigida por una orden católica, los investigadores de la organización internacional observaron a decenas de menores y adultos encerrados en jaulas y atados a camas.

En al menos un tercio de las instituciones, la DRI encontró trabajos forzados y trata: adultos con discapacidad obligados a trabajar sin compensación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Directora de Psicología de la UNAM pide tolerancia cero a la violencia de género**

José Antonio Román

27 de octubre de 2020

Al asumir la dirección de la Facultad de Psicología de la UNAM, María Elena Medina-Mora Icaza propuso un pacto de cero tolerancia a la violencia de género, y se comprometió a atender las preocupaciones y demandas de la comunidad.

En su primer mensaje a la comunidad, explicó que su programa de trabajo partirá de escuchar a la comunidad, a través del conjunto de claustros, con grupos de estudiantes y representantes de trabajadores. Además, adelantó que buscará el diálogo para conciliar las distintas visiones sobre el plan de estudios, pues las posturas y el respeto a éstas nos han fortalecido en los casi 50 años de la facultad.

Psicología fue una de varias escuelas tomadas durante meses por organizaciones y colectivos de mujeres, en protesta por la violencia de género en la casa de estudios.

Ayer, tras un proceso de elección que fue pospuesto por estas circunstancias y por la pandemia de Covid-19, el secretario general de la UNAM, Leonardo Lomelí Vanegas, dio posesión del cargo a la doctora Medina-Mora, tras ser designada por la Junta de Gobierno.

Lomelí destacó que “es una prestigiosa profesional y una universitaria comprometida, que ha servido a la UNAM en diversas trincheras, y estamos seguros que pondrá al servicio de la facultad su amplia trayectoria académica, así como su prestigio nacional e internacional.

Agradeció a María Emilia Lucio y Gómez Maqueo, quien se hizo cargo de la dirección de manera interina, como decana del Consejo Técnico, y enfrentó situaciones excepcionales por lo que se vivió en la facultad y por la emergencia sanitaria que obligó a funcionar, sobre todo en la modalidad a distancia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Once Noticias

**¿Cómo se relacionan la ansiedad y sistema inmunitario? El organismo es muy proclive a debilitarse cuando pasamos épocas de elevada preocupación, estrés y ansiedad**

Antonio Alegría  
2020-10-27

Ansiedad y sistema inmunitario guardan un vínculo estrecho y, a menudo, desgastante para la salud. Tanto los estados de estrés como los trastornos de ansiedad mantenidos en el tiempo producen cambios hormonales y alteraciones en las defensas y la respuesta inmune. Algo así se ve, por ejemplo, en las personas que encadenan un resfriado tras otro y que pasan épocas de elevado cansancio.

En estas situaciones, de poco nos sirve recurrir a los complementos vitamínicos o a los zumos de naranja ricos en vitamina C. No si continuamos sin ofrecer una respuesta adecuada a ese estado mental subyacente que, lo queramos o no, acaba afectando a la salud. Taquicardias, dificultad para respirar, mareos, alteraciones del sueño, en ocasiones, descuidamos el gran impacto que tienen estas condiciones psicológicas sobre el organismo.

El conocido psicoterapeuta Albert Ellis, dijo que pocos estados mentales son tan irracionales y destructivos como la ansiedad excesiva, la ira elevada o el miedo pronunciado. A día de hoy, podemos añadirle otro jinete más, el de la angustia que trae la incertidumbre. Sabemos que la situación actual no es fácil y que, como bien señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental aumentarán en los próximos años.

Es momento de tomar conciencia. Es hora de entender mucho más cómo nos cambia el mecanismo de la ansiedad y qué podemos hacer al respecto.

Saber que si sufrimos ansiedad tenemos más riesgo de caer enfermos preocupa y hasta enfada. Sin embargo, hay que detenernos en un pequeño matiz. La ansiedad como el estrés por sí mismos no son peligrosos ni se alzan como un tipo de respuesta que uno deba evitar a toda costa. Son, en realidad, mecanismos de supervivencia que nos permiten adaptarnos y responder mejor a los desafíos cotidianos.

El problema llega cuando estos estados y esta activación psicofisiológica son continuos. En estos casos, las alteraciones bioquímicas que generan son intensas y se evidencian a través de enfermedades comunes (resfriados, fibres, alergias...).

Ansiedad y sistema inmunitario ¿cuáles son los síntomas?

El organismo es muy proclive a debilitarse cuando pasamos épocas de elevada preocupación, estrés y ansiedad. Algo en lo que la mayoría estaremos de acuerdo es que en estas situaciones es común sufrir más cefaleas, dolores musculares, etc. Ahora bien ¿cómo saber si el sistema inmunitario está débil a causa de estas condiciones psicológicas?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Once Noticias

**¿Sabes qué es la Ataxia? Este padecimiento consiste en una alteración de la coordinación de todo tipo de movimiento**

Antonio Alegría

2020-10-27

Son muchos los agentes que pueden condicionar nuestra salud y nuestra calidad de vida. En algunos casos, nuestro movimiento se puede ver afectado, como la falla de coordinación, la postura y el control voluntario, a esto se le denomina ataxia.

La palabra ataxia proviene del griego antiguo y significa “sin orden”. Puede afectar la marcha, el tronco, los miembros o cualquier combinación de estos. Además, se puede evidenciar en los siguientes síntomas:

Nistagmo. Movimiento incontrolable involuntario de los ojos.

Disartria. Dificultad para articular sonidos y palabras.

Hipotonía. Disminución de la tensión o del tono muscular.

Dismetría. Afectación que impide al sujeto realizar un acto motor que se ajuste a la distancia demandada.

Disdiadococinesia. Incapacidad de realizar rápidamente movimientos alternantes.

Disfagia. Problemas para tragar.

Dificultad en la marcha. Pérdida total de la capacidad de andar.

Falta de coordinación. Dificultad para la precisión.

Alteraciones cognitivas. A nivel de pensamiento.

Alteraciones emocionales. Inestabilidad emocional, debido a la dificultad a la hora de asumir la enfermedad y por las áreas afectadas.

La ataxia puede presentarse de manera aislada o dentro de otra enfermedad, como por ejemplo en la esclerosis múltiple.

Este padecimiento no es exclusivo de la edad adulta.

La falta de control muscular para realizar movimientos puede darse por diversos motivos.

Los tratamientos son limitados y no son específicos para la enfermedad. Aun así, hay algunos que pueden ir dirigidos a la causa, como los tumores y los accidentes cerebrovasculares; en la mayor parte de los casos, van encaminados a la rehabilitación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Financiero

### **Malas noticias sobre los cubrebocas: tardan hasta 450 años en degradarse, según agencia belga**

27 de octubre, 2020

Los cubrebocas desechables, uno de los artículos de protección contra el COVID-19, tardan hasta 450 años en degradarse, advirtió el Servicio Público Federal de Salud de Bélgica.

El Departamento de Medio Ambiente Marino de esa dependencia agregó que incluso después de ese tiempo, pequeños fragmentos de las mascarillas no serán completamente eliminados, según declaraciones recogidas por The Brussels Times.

La oficina señaló que este tipo de basura adicional generada por la pandemia de COVID-19 se agrega a los 8 millones de toneladas de desechos plásticos que contaminan los océanos cada año.

“Los cubrebocas salvan vidas, pero si terminan como desechos en el Mar del Norte, ponen en peligro la vida marina”, dijo Vincent Van Quickenborne, ministro del Mar del Norte, en declaraciones citadas por el medio.



La fauna de los mares puede confundir los cubrebocas con medusas y comerlos. Si esto pasa, sus estómagos se ven llenos de inmediato, pero sin haber ingerido ningún nutriente, agregó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)