

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

AMLO: "Si yo algún día me pongo cubrebocas sería por la gente, por respeto a la gente"	3
México participa en la fase 3 de ensayos clínicos de la vacuna candidata contra Covid-19 de CanSino Biologics, anunció la SRE	4
COVID-19: México no impondrá medidas autoritarias, dice el canciller Marcelo Ebrard.....	5
Covid-19. Alertan por mortalidad en hospitales públicos, advirtió Guillermo Torre Amione, director de TecSalud.....	8
Se observó un incremento de casos de COVID-19 en México: SSA.....	9
SSA: cambios en semáforo de riesgo dependen de los reportes estatales	10
Insabi da de baja el anteproyecto de las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar.....	11
Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 3 de noviembre de 2020	12
Michel González, diputada del PAN, anunció que propondrá reformas para que las conferencias diarias sobre Covid-19 sean obligatorias	52
En México, habrá nuevas estrategias farmacológicas contra consumo de drogas	53
ASF detecta omisiones del Fisco en vigilancia del IEPS en tabaco y bebidas ..	54
BAMX: La emergencia sanitaria podría convertirse en crisis alimentaria. Covid-19 genera hambre y al mismo tiempo, desperdicio de alimentos	55
Autorizan la primera vacuna española contra COVID para ensayo internacional	58
Propagación del Covid-19 en hogares es 'rápida y común', según estudio	59

Pacientes con COVID-19 muestran signos de inmunidad 6 meses después de contraer virus: estudio	65
Desarrollan biomarcador para pronosticar mujeres con cáncer de mama HER2+	66
Colaborador Invitado / Federico Döring Casar: Abril y mayo, error criminal (Opinión)	67
Vicente Gutierrez Camposeco: La transformación ignora a los pobres (Opinión)	69
La violencia dejó viudas a 15% de las mujeres en 14 municipios de Guerrero. Carecen de oportunidades de desarrollo, señala el OPDS	70
Coronavirus afecta la procuración de justicia en casos de feminicidios. Ana Yeli Pérez, del OCNF, señala que el encierro de servidores por la pandemia y el recorte al presupuesto es un golpe a las pesquisas para esclarecer los casos	71
Disfunción sexual femenina, un problema de salud minimizado. El desconocimiento de este padecimiento no impide que sea invalidante, molesto y limitante.....	73
¿Cuánta vitamina C necesita mi cuerpo? Para evitar resfriados es necesario la ingesta de esta vitamina, pero varía la porción de acuerdo al rango de edad, Checa esto te puede interesar	74
Migraña, una enfermedad neurológica discapacitante. No es una simple cefalea, se trata de un padecimiento que afecta principalmente a las mujeres .	76
Analizan sensibilidad del carbono del suelo al cambio climático	77

La Crónica

AMLO: "Si yo algún día me pongo cubrebocas sería por la gente, por respeto a la gente"

2020-11-03

El presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, quien se rehúsa a usar el cubrebocas en público, aseguró este martes que no se sabe a "ciencia cierta" si el cubrebocas funciona y dijo que no se lo pone porque no está "infectado" de covid-19.

"No me pongo porque guardo la distancia y porque el doctor me ha dicho que no es necesario si no estoy infectado, que hay que ponérselo para no infectar a otras personas", dijo en conferencia de prensa junto al secretario de Salud, Jorge Alcocer, y el subsecretario Hugo López-Gatell.

Aunque él no lo usa, aplaudió al pueblo mexicano porque es "muy consciente" de la pandemia y porque la mayoría de gente lleva cubrebocas en la calle "aun sin saber a ciencia cierta si ayuda o no ayuda", dijo.

"Si yo algún día me pongo cubrebocas sería por la gente, por respeto a la gente", puntualizó.

El presidente mexicano no ha movido ni un ápice su postura sobre el cubrebocas a pesar que desde hace meses la mayoría de autoridades sanitarias recomiendan usarlo en la calle y es obligatorio en espacios cerrados como tiendas y restaurantes.

López Obrador asegura que no lo lleva porque se lo dice López-Gatell, el encargado de diseñar la estrategia contra el coronavirus, quien en marzo cuestionaba la evidencia científica del cubrebocas, pero posteriormente recomendó su uso.

Científicos como el ganador del Premio Nobel Mario Molina, fallecido el pasado octubre, han defendido la utilidad de este instrumento y han pedido a López Obrador que lo use en público para dar ejemplo a la población.

Aun así, es habitual ver al mandatario en actos públicos rodeado de autoridades, como gobernadores o miembros de su gabinete, que llevan cubrebocas menos él.

Ante las críticas de la oposición, llegó a decir en julio que se pondría tapabocas en público cuando "no haya corrupción" en México.

Desde la llegada del coronavirus al país el pasado febrero, buena parte del gabinete de López Obrador se ha enfermado de covid-19: el secretario de la Marina, Rafael Ojeda; el de Transportes, Jorge Arganis; el de Agricultura, Víctor Villalobos; la de Energía, Rocío Nahle; el de Hacienda, Arturo Herrera, y la de la Función Pública, Irma Eréndira Sandoval.

También la jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum, así como 11 gobernadores estatales más.

Con 92.100 fallecidos y 933.155 casos confirmados, México es el cuarto país del mundo en decesos y siete de los 32 estados del país están viviendo rebrotes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

México participa en la fase 3 de ensayos clínicos de la vacuna candidata contra Covid-19 de CanSino Biologics, anunció la SRE

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

03 de noviembre, 2020

México participa en la fase 3 de ensayos clínicos de la vacuna candidata contra la Covid-19 de la compañía china CanSino Biologics, informó la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE).

"Tenemos muy buenas noticias, con el respaldo y la guía de la Secretaría de Salud, muy señaladamente por supuesto de la Cofepris, el día 30 de octubre se recibieron las primeras dosis para realizar en México la fase 3 de ensayos clínicos de la vacuna candidata de CanSino Biologics", dijo el Canciller Marcelo Ebrard.

En conferencia de prensa en Palacio Nacional, el funcionario comentó que tras un proceso de evaluación por parte de la Cofepris y la SSA se aprobó que participen entre 10 y 15 mil voluntarios mayores de 18 años.

Los estudios se llevarán a cabo en 20 centros de salud distribuidos en 12 estados del País, incluida la Ciudad de México.

México es parte de un estudio global que se aplicará a entre 30 mil y 40 mil voluntarios en Argentina, Chile, Paquistán, Arabia Saudita, Rusia y China, detalló Ebrard.

"Este estudio es el primer ensayo clínico fase tres en México de vacuna candidata contra la Covid-19. Es un estudio que busca comprobar la eficacia, la seguridad, la inmunogenicidad de la vacuna combinante contra el nuevo coronavirus desarrollada

por el laborarotio chino-canadiense CanSino Biologics", afirmó la subsecretaria de la SRE, Martha Delgado, presente en la conferencia.

"Este es un paso fundamental para el cumplimiento presidencial de acceder a una vacuna candida lo más pronto posible".

Delgado dijo que la vacuna ya está en México, y se tiene un protocolo clínico aprobado, al igual que su aplicación, ya en este momento, en nueve centros de salud públicos y privados distribuidos en entidades como Oaxaca y Guerrero.

El 30 de octubre llegó el primer lote de vacunas muestra, el cual ha sido asegurado por la Secretaría de Marina y revisado por personal del Servicio de Administración Tributaria (SAT) y la Cofepris.

Según la funcionaria, esta semana inicia el ensayo clínico, y de comprobarse su seguridad se agilizará el proceso interno para la adquisición definitiva de los 35 millones de dosis precompradas en octubre.

"Es el primer ensayo clínico en particular de esta vacuna en toda América Latina (...). Los resultados van a ser fundamentales para el uso de la vacuna en el resto de la región", dijo.

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

[Volver al Contenido](#)

Vértigo Político

COVID-19: México no impondrá medidas autoritarias, dice el canciller Marcelo Ebrard

Lorena Ríos

03 noviembre, 2020

El mejor escenario para una vacuna que haga frente al coronavirus es que esté lista a finales de diciembre, dice el canciller Marcelo Ebrard.

Ante el repunte de casos de Covid-19 en México el presidente Andrés Manuel López Obrador exhortó a la población a evitar aglomeraciones, mantener la sana distancia, protegerse con las medidas sanitarias, actuar con libertad y al mismo tiempo ser responsables ya que antes que aplicar toques de queda o medidas coercitivas como en Europa su gobierno confía en que la sociedad mexicana es "obediente, responsable, consciente, un pueblo que fue capaz de decir basta a la corrupción".

El mandatario insistió en que la pandemia no se controla con medidas restrictivas sino al contrario: se debe convencer a la ciudadanía para aplicar las recomendaciones sanitarias de las autoridades en vez del uso de la fuerza.

“Lo que eso expresa es un afán autoritario del gobierno, con todo respeto a quienes optan por eso. Pero el toque de queda no es una actitud de confianza en la gente; es ponerse por encima como autoridad y ver a los ciudadanos como menores de edad, como que no entienden y como que ni modo, solo es a fuerza”, dijo el presidente.

Recordó que desde la primera etapa de la pandemia “llamamos a que todo mundo se guardara y se cuidara en las casas. Que nos cuidáramos. Y que los familiares cuidaran a sus adultos mayores. Y así fue sin medidas coercitivas. Y bajamos completamente el nivel de la pandemia, el número de contagios. Eso nos permitió levantar todo el sistema de salud, abrir hospitales, tener camas, reconvertir hospitales para atención a Covid, adquirir equipo, capacitar a médicos generales, contratar a personal y no se nos saturaron los hospitales”.

En este mismo sentido señaló que “no debemos alarmarnos. Desde luego no estoy minimizando el problema: esta es una pandemia terrible que ha causado mucho dolor, que sigue afectando en todo el mundo y en nuestro país, pero no se resuelven las cosas con autoritarismo. Nada por la fuerza, todo por la razón y el derecho”.

El mejor escenario

Marcelo Ebrard Casaubón, secretario de Relaciones Exteriores (SRE), aseguró a su vez que el mejor escenario para que se tenga una vacuna que haga frente al Covid-19 es que esté lista a finales de diciembre.

Y el peor escenario, indicó, es que esta vacuna se tenga hasta marzo de 2021. “En el mundo se quiere evitar el impacto del invierno y México quiere estar a tiempo en eso”, aseguró.

El canciller detalló que en el caso de la empresa farmacéutica AstraZeneca se reinició de manera exitosa la fase 3 en Estados Unidos, que estaba en pausa; está por concluir la fase 3 en Brasil, Reino Unido y Sudáfrica. México avanza en el tema de la transferencia tecnológica, que es muy compleja, porque recordó que se producirá en el país. Es decir, la meta es tener lista la producción aquí y en Argentina. Y posteriormente poder distribuirla en varios países de Latinoamérica.

Marcelo Ebrard señaló que se formalizó el pago para que México pueda tener acceso al desarrollo de la Universidad de Oxford y AstraZeneca. “Con el apoyo muy importante de la Secretaría de Hacienda se formalizará el pedido para México en todos sus términos. Se ha asegurado la suficiencia presupuestal para esta vacuna”, resaltó.

El funcionario agregó que el gobierno mexicano ya coordina los planes de vacunación que se tendrán con las autoridades estatales encargadas de la administración. En cuanto a otra de las vacunas dijo que México participará en la fase 3 del producto biológico de CansinoBio, la cual arrancará en la primera quincena de noviembre ya que las fases clínicas de prueba actual están en Pakistán, Rusia, Arabia Saudita y han dado resultados positivos.

Rehabilitación sin recursos

En tanto, las personas que logran superar la infección ahora enfrentan dificultades para acceder a servicios de rehabilitación respiratoria. Y es que, a decir del subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, en México no hay capacidad para ofrecer servicios de rehabilitación, en particular de tipo pulmonar, para personas que superaron la infección de Covid-19 debido a que se invirtió poco en los años pasados para tener un sistema de salud con cobertura universal y gratuita.

El funcionario expresó que dichos servicios son una necesidad para las personas que han superado la infección por coronavirus, sobre todo aquellas que tuvieron una hospitalización prolongada porque además del daño pulmonar también presentan deterioro muscular.

Comentó que en México la oferta de estos servicios está en algunos centros de rehabilitación física del DIF, el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y una unidad especializada que se encuentra en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Especialistas indican que una de las principales secuelas del virus en el organismo es el daño de la función pulmonar. De acuerdo con el nivel de gravedad esas afectaciones podrían ser permanentes y llevar a los afectados a requerir de oxígeno suplementario para poder realizar actividades cotidianas.

Registro acelerado

Rusia continúa en la carrera por obtener la vacuna contra el SARS-CoV-2, por lo que envió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una solicitud para el registro acelerado (Emergency Use Listing, EUL) y la precalificación de la vacuna Sputnik V, según informó el Fondo Ruso de Inversiones Directas (FIDR).

“Hemos presentado a la OMS una solicitud de registro acelerado y precalificación de la vacuna, lo que permitirá que Sputnik V se incluya en la lista de medicamentos que cumplen con los principales estándares de calidad, seguridad y eficacia”, declaró Kirill Dmitriev, director del FIDR.

El registro acelerado “permitirá que la vacuna rusa esté disponible para todo el mundo en un periodo de tiempo más corto en comparación con los procedimientos convencionales y respaldará los esfuerzos globales para prevenir la infección por coronavirus”, precisó.

Rusia se convirtió así en uno de los primeros países del mundo en solicitar a la OMS este estatus para su vacuna. El Programa de Precalificación organizado por la ONU y coordinado por la OMS es de hecho el único programa mundial de garantía de la calidad de los medicamentos. En caso de recibir la precalificación Sputnik V podría incluirse en la lista de medicamentos que utilizan organizaciones y países para gestionar su adquisición a gran escala.

Sputnik V fue registrada el pasado 11 de agosto y actualmente se encuentra en la fase 3 de los ensayos, aunque ha sido recibida con recelo por la comunidad científica internacional debido a la rapidez de los ensayos y la poca información sobre el fármaco.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Alertan por mortalidad en hospitales públicos, advirtió Guillermo Torre Amione, director de TecSalud

Natalia Vitela

03 de noviembre, 2020

Mientras en el sector salud privado la mortalidad hospitalaria por Covid-19 es de 10 por ciento; en el público alcanza 40 por ciento, advirtió Guillermo Torre Amione, director de TecSalud.

"Nuestro proveedor más grande de salud tiene una mortalidad entre 40 y 50 por ciento. Eso quiere decir que un paciente con Covid que entra al IMSS tiene una mortalidad de casi el 50 por ciento".

Lamentó que en muchos lugares donde se ha dado la reconversión hospitalaria la mortalidad ha sido muy alta.

Para Torre Amione, la pandemia evidenció la fragilidad del sistema de salud, y sin la reconversión hospitalaria habría más muertes.

Por otra parte, Cristian Morales, representante de la OPS-OMS en México, dijo que pese a las más de 92 mil muertes por Covid-19 que se registran en el País, México logró que el sistema de salud no se desbordara.

Durante su participación en el webinar Pandemia: la visión global del problema, organizado por Tec Salud, aseguró que más de 90 por ciento de los lineamientos de la Secretaría de Salud federal son adaptaciones de las orientaciones de la OPS-OMS y que México es el País de la región que más reconvirtió camas hospitalarias; 389 por ciento respecto de la de base.

"Es heroico, y ahí está el gran actor de que el desastre no haya sido aún mayor", indicó.

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

[Volver al Contenido](#)

ADN 40

Se observó un incremento de casos de COVID-19 en México: SSA

03 noviembre, 2020

El titular de la Secretaría de Salud, Jorge Alcocer Varela, informó que nueve entidades se encuentran en "meseta".

Nueve tienen tendencia ascendente en contagios de COVID-19 y 14 entidades mantienen tendencia a la baja. En promedio hay 10 semanas de descenso epidemiológico.

Por su parte, el subsecretario Hugo López-Gatell señaló que con los dos hospitales móviles enviados a Chihuahua se expande la capacidad con 40 camas con ventilador y 50 trabajadores de Salud. Además, dijo que la entidad ha restringido la movilidad en espacio público.

Confirmó que Durango pasó a semáforo rojo por lo que se apoyará con personal médico. López-Gatell comunicó que la curva epidémica nacional muestra una reducción de casos sostenida durante 10 semanas, pero a partir de la semana 40 hubo un incremento de casos.

El 32% de camas de atención general están ocupadas, al igual que el 26% de camas con ventilador.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

SSA: cambios en semáforo de riesgo dependen de los reportes estatales

Ángeles Cruz Martínez

03 de noviembre de 2020

La evaluación de los 10 indicadores que determinan el color del semáforo de riesgo de Covid-19 depende de que cada estado informe puntualmente sobre los distintos rubros que dan cuenta del comportamiento de la pandemia, como son la ocupación hospitalaria, la mortalidad y el porcentaje de pruebas positivas.

Cada uno se mide con base en una escala, y a partir de ésta la herramienta asigna una calificación, de acuerdo con el Lineamiento para la estimación de riesgos del semáforo por regiones Covid-19.

La herramienta que diseñó la Secretaría de Salud (SSA) y que se puso en marcha el primero de junio, con el inicio de la nueva normalidad, fue modificada luego de que algunos gobernadores se inconformaron con el método que en ese momento se basaba solamente en cuatro conceptos que, consideraron, no representaban la situación real de sus estados.

Con la nueva escala se toman en cuenta en tasas por cada 100 mil habitantes las tendencias de hospitalización, defunciones y personas con síntomas de enfermedad respiratoria. Éstas resultan de revisar las curvas en los siete a 14 días previos.

Para todos los indicadores se establecen rangos, cada uno de los cuales da una calificación de uno a cuatro puntos. Es el caso de la tasa de reproducción efectiva (RT). Ésta es una estimación que da cuenta de la cantidad de personas que se infectan con el SARS-CoV-2 a partir de un enfermo confirmado con prueba de laboratorio.

Especialistas indican que el control de la pandemia se logrará cuando menos de una persona se infecte. Para la estimación de riesgo de Covid-19, la entidad que obtenga ese -1 tiene para este indicador la calificación de cero riesgos.

Si la RT es de 1 a 1.49, la calificación es 1; de 1.5 a 1.99 es 2; de 2 a 2.49, da 3, y si la transmisión es igual o superior a 2.5 se asigna 4, que es el riesgo más alto de contagio del coronavirus.

La SSA subió a la plataforma coronavirus.gob.mx el lineamiento, el cual consta de 25 páginas, donde informa sobre los rubros que se toman en cuenta para la determinación del color para cada entidad. Los otros son las tasas de incidencia (por 100 mil habitantes) de casos estimados activos, de mortalidad, de casos hospitalizados y camas generales ocupadas.

También el porcentaje de ocupación de camas generales y con ventilador; de la positividad, así como la tendencia de casos hospitalizados, de síntomas de Covid-19 y de la mortalidad. Los tres últimos, medidos por cada 100 mil habitantes.

El lineamiento puntualiza que con su aplicación se identifica la transmisión entre personas y propagación territorial; la capacidad de respuesta y las consecuencias de la epidemia sobre la salud y la vida.

Esta semana sigue vigente la evaluación que mantiene a Campeche como la única entidad en color verde y Chihuahua en rojo, al que desde hoy se suma Durango.

En naranja (riesgo alto) están Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Ciudad de México, Colima, estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Yucatán y Zacatecas.

En amarillo (riesgo moderado) están Chiapas, Guanajuato, Morelos, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tabasco Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Insabi da de baja el anteproyecto de las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar

Ángeles Cruz Martínez

03 de noviembre de 2020,

El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) dio de baja el anteproyecto de las reglas de operación del Fondo de Salud para el Bienestar (antes de gastos catastróficos) en la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (Conamer), con el argumento de que no existe obligación legal de publicar el documento en el Diario Oficial de la Federación.

El pasado 26 de octubre, Víctor Manuel Laboyi, administrador del Insabi, envió a la Conamer la solicitud de baja del trámite de consulta del ordenamiento, pues de publicarlo en el Diario Oficial generaría costos para el Insabi, por lo cual se está considerando la forma en que se difundirá.

Se entiende que tal difusión del documento se realizará sin cambios al texto presentado el pasado 15 de octubre, que establece que, para autorizar la cobertura de enfermedades de alto costo, los servicios de salud deben justificar la petición con las proyecciones y escenarios de la enfermedad propuesta, el universo de personas

por atender, así como el monto estimado que se requiere para la compra y distribución de fármacos para su entrega en especie.

El documento plantea que se incluirán en la cobertura del fondo los tratamientos de enfermedades que estén reconocidas por el Consejo de Salubridad General como causantes de gastos catastróficos.

Los recursos se depositarán en tres subcuentas para financiar la compra de fármacos y pago de exámenes clínicos, atención de enfermedades que causan gastos catastróficos y atención de necesidades de infraestructura preferentemente en estados con mayor marginación social.

Durante los pocos días que las reglas de operación estuvieron disponibles para su consulta y comentarios en la plataforma de la Conamer, la Asociación Mexicana de Industrias de Innovación Farmacéutica propuso modificaciones a los calendarios para la definición de las necesidades de recursos económicos por parte de los prestadores de servicios de salud, así como la inclusión de organizaciones civiles entre las entidades que pueden ofrecer atención médica de especialidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Gobierno de México

Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 3 de noviembre de 2020

Presidencia de la República

03 de noviembre de 2020

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues ahora vamos a la salud con el doctor Alcocer. Comenzamos.

JORGE ALCO CER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Con su permiso, señor presidente. Muy buenos días a todas, a todos ustedes. Los saludo con afecto.

Sí, efectivamente, hoy presentamos, en este Pulso de la Salud del 3 de noviembre el comportamiento epidémico de las 32 entidades federativas en la semana 43.

Y lo general les puedo señalar que nueve entidades se encuentran, siguen, en meseta, también nueve con tendencia ascendente, de los cuales hay que destacar siete de ellos con un mayor riesgo; pero también anunciar que 14 entidades mantienen su tendencia hacia abajo, la tendencia epidemiológica y en particular siguen los fallecimientos hacia abajo también, entre dos y 19 semanas continuas de este descenso con un promedio de 10 semanas. Todo esto en particular en las entidades que ya mencioné, se los va a exponer el doctor Hugo López-Gatell. Gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Con su permiso, presidente. Secretario, canciller, subsecretaria, compañera, compañeros.

Muy buenos días.

Como ya comenta mi secretario, esta es la síntesis de lo que identificamos en este momento. Retomo sobre un par de conceptos y después, si me permiten, me pasaré para allá para exponer las curvas.

A lo largo de estos tres días estuvimos monitoreando la situación en cada entidad federativa. Tenemos progreso en Chihuahua, donde enviamos ya el segundo hospital móvil, que llegó ahí el sábado por la mañana, fue transportado en una aeronave de la Secretaría de la Defensa Nacional, a quien siempre le agradecemos su muy oportuno y eficiente apoyo.

El propósito fundamental del operativo, como hemos comentado, es dotar al estado de la mayor capacidad para atender a las personas enfermas. En particular, se expande con estos dos hospitales móviles federales, 40 camas con ventilador para personas críticamente enfermas, se dotaron también de 50 miembros del personal de Salud y 25 adicionales, incluye personal especializado en medicina crítica e inhaloterapia, y también el facilitar la contratación de personal local para que el estado tenga mayor capacidad de respuesta.

Por otro lado, el propio estado ha dispuesto una serie de acciones que corresponden con el semáforo rojo del semáforo de riesgo COVID y ha procedido ya desde la semana pasada a restringir la movilidad en el espacio público, lo cual es indispensable para evitar la tendencia al alza. Vemos un primer signo positivo de cambio en la trayectoria de la curva epidémica.

Otro estado que durante el fin de semana para que el tuvimos atención especial fue Durango. Estuvimos en conversaciones con el gobierno del estado, en particular con el propio gobernador Rosas Aispuro y también el estado procedió a anticiparse al semáforo rojo.

De acuerdo a la evaluación preliminar, ya se veían signos que iban rumbo a esto y esto lo que permite, como se hizo en el caso de Chihuahua, es anticipar una semana las intervenciones que van llevar a disminuir la movilidad.

Procederemos también, igual que en el operativo de Chihuahua, a facilitar la contratación de personal. Un reto importante que enfrenta el estado de Durango es que existe poco personal disponible ya, personal de salud que pudiera ser

contratado y vamos a buscar apoyarle movilizándolo personal de otras entidades federativas.

En este sentido, también expresamos nuestra solidaridad con el personal de salud del estado de Durango, en general de toda la República, pero luego de Durango, quien ha estado sometido a un importante estrés porque, en proporción a la población y a las necesidades de atención, es un estado que tiene menor número de miembros de personal de salud, históricamente, no estamos hablando de este periodo en particular.

Y el personal de salud del estado de Durango pues ha hecho un esfuerzo extremo por cubrir esas necesidades con gran tesón, con gran pasión y le agradecemos ese asunto.

Vamos a, si me permite el presidente, me paso para allá para exponer, como hemos hecho en otras ocasiones, la panorámica de país entidad por entidad. y vamos a tratar de ser expeditos, pero mostrar aquellas entidades federativas que tienen una trayectoria en ascenso para destacar la importancia de que en ellas se reduzca la movilidad en el espacio público y se tengan las previsiones para la capacidad de respuesta.

Una noticia positiva. Como verán, habíamos señalado la semana pasada de este conglomerado de estados de la zona centro-norte, que incluye Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Durango y Zacatecas, pero Chihuahua ya empezó a disminuir su incidencia de casos, lo cual es positivo.

Nuevo León también ha disminuido un poco, como lo veremos en la curva epidémica, y quedan estas tres entidades federativas, Durango ya ha anunciado el semáforo rojo y vamos a estar trabajando con ellos para apoyarles; Querétaro y la Ciudad de México son otros sitios de interés, también en el sentido de la respuesta que necesitamos reducir la tendencia de transmisión.

Esta es la curva epidémica nacional. En todos los casos, cuando vean esta curva de color azul claro estamos hablando de casos estimados. Recuerden que esta es la suma de casos que se han identificado, han sido confirmados por laboratorio, más aquellas personas que tienen los síntomas propios de COVID han sido identificadas, pero aún se está en espera del resultado de laboratorio y un porcentaje de ellas, que en este momento es cuatro de cada 10, es un poquito más, 42 por ciento, tienen la probabilidad de ser positivas, las sumamos anticipadamente.

Recordar también que en toda curva epidémica lo que vemos es el número de eventos, en estas situaciones casos estimados, lo que quiere decir que entre más alta es la curva mayor número de casos y están por semana epidemiológica que

todas las curvas empiezan en la semana 10 del año, es la primera semana de marzo, donde tuvimos el primer caso.

Terminan en la semana 43 porque es el periodo donde hay datos estables. En este momento estamos en la semana 45 del año, hoy que es 3 de noviembre estamos en la semana 45, pero no tenemos presentes aquí los datos, aun cuando los analizamos, los datos de las dos semanas recientes, para no dar una falsa impresión de una reducción, como suele ocurrir en las curvas epidémicas.

Apreciemos en la panorámica la curva epidémica nacional. Llegó a un punto máximo en la semana 29 y posteriormente tuvimos 12 semanas de reducción, pero a partir de la semana 40 empezamos a tener un incremento en el número de casos.

En términos nacionales, un elemento positivo es que rumbo a la semana 42 a 43 tuvimos una reducción, aunque es posible que a lo largo de la semana esto se vaya rectificando, como ya hemos comentado en otras ocasiones, conforme fluyan los datos.

En todas las gráficas de esta naturaleza verán aquí la ocupación de camas de ocupación general y camas con ventilador para personas críticamente enfermas.

En el promedio nacional tenemos un poco más de la cuarta parte de las camas para personas críticamente enfermas ocupadas y menos, un poquito menos de la tercera parte de las camas generales ocupadas. Panorámica nacional.

También veremos para cada entidad federativa una curva sobre la mortalidad que estará incorporada en la parte baja de diapositiva. Apenas se reconocerá el patrón de cambio por la escala, pero aquí en la panorámica nacional la mostramos.

Lo mismo, llegamos a un punto máximo en la semana 28, una semana antes del punto máximo de casos y después hemos tenido una reducción sostenida que se llevó hasta 14 semanas y solamente en las semanas 41 a la 42 y 42 a la 43 con un porcentaje de ascenso que en promedio ha sido siete por ciento adicional.

Veremos también, aunque las pasaremos muy rápido, sólo me voy a detener en aquellas que es relevante comentar porque tengan una tendencia al alza, la gráfica de hospitalizaciones. En la gráfica de hospitalización vemos la suma de personas hospitalizadas en esta curva de color amarillo, inmediatamente por debajo de ella los hospitalizados en camas generales

Aprecien ustedes que en la mayoría de las hospitalizaciones son personas que no están críticamente enfermas, es decir, personas que están en camas con soporte médico relativamente mínimo, y solamente un pequeño porcentaje, que es menos

del cinco por ciento, tienen hospitalización en lo equivalente a terapia intensiva, ya sea propiamente en una unidad de terapia intensiva o en una cama reconvertida con ventilador y personal especializado.

Noten este contraste, es muy importante para tener una apreciación de qué significa la hospitalización COVID. No todas las personas, de hecho, la minoría de las personas hospitalizadas por COVID están intubadas, es menos del cinco por ciento, y se aprecia claramente por la diferencia de estas curvas.

La suma, hospitalización general, hospitalización en lo equivalente a terapia intensiva. Vemos que en la curva nacional llegamos al inicio de la primera semana de agosto, que es precisamente la semana 40 del año con el punto máximo, posteriormente tuvimos un descenso y a partir de la segunda semana de octubre tuvimos una meseta, seguida de, en la segunda quincena de octubre, un ascenso en la hospitalización, promedio nacional. Veremos entidad por entidad lo que significa para cada una de ellas.

Ahora sí, vámonos expeditos con la presentación estado por estado. Hay algunos comentarios aquí, si quieren tomarlos en cuenta, esta presentación, como todas las que tenemos se hará pública y podrán tomar notas de ellas para sus reportajes.

Aquí lo que vemos es la curva de Aguascalientes, tuvo un ascenso, llegó un punto de meseta desde la semana 22 que se proyectó con subidas y bajadas hasta la semana 38 del año y a partir de la semana 39 una tendencia continua de ascenso y hoy su punto máximo ha superado a la meseta original, claramente está en una situación de rebrote, como lo hemos estado advirtiendo en el riesgo.

Verán en la viñeta inserta de cada gráfica la misma curva, pero para las defunciones. Es la misma que está en la línea azul oscuro, aquí abajo, sólo que en una escala que permite identificar más claramente el patrón de cambio.

La tendencia en Aguascalientes fue igual de ascenso hasta la semana 42, abrimos la 43 con un descenso muy importante. Pero ojo con la interpretación, las defunciones tienen un proceso de flujo de la información, que es un poco más lento que los casos, por razones obvias se tiene que hacer la certificación y su registro, y es posible que este aparente cambio de bajada en casi todas las entidades federativas termine no siendo propiamente de descenso o quizá se mantenga como descenso, pero no con esta magnitud, ojo para las 32 entidades federativas.

Y aquí se ve la hospitalización, en Aguascalientes sí lo comentamos, porque está todavía en una fase de ascenso desde la última quincena de octubre y hasta el momento este cambio de incremento en la hospitalización. Arriba podrán ver

también las etiquetas del porcentaje de ocupación que corresponde con aquella gráfica de columnas que solemos presentar todos los días.

En el caso de Baja California, una tendencia de descenso muy clara, con subidas y bajadas, pero si tomamos el punto máximo en la semana 17 hasta la semana 43, tenemos esta tendencia a la baja, igual que las defunciones; por lo tanto, consideramos que va en buen curso del manejo epidémico el estado de Baja California.

La hospitalización, sin mayores cambios, con un pequeño incremento también en la última quincena, un poco más, quizá tres semanas, pero no es un cambio que supere la expectativa correspondiente con los casos presentados.

El estado de Baja California Sur llegó un punto máximo en la semana 34, posterior descenso, ha tenido un poco de subidas y bajadas, en general la tendencia es al descenso y las defunciones con una clara tendencia de descenso que se ha mantenido. La hospitalización sin mayores cambios en la etapa de descenso.

El estado de Campeche ha sido el estado con la mayor velocidad en el control epidémico, primero en pasar a amarillo, primero en pasar a verde, continúa en verde y con una tendencia descendente que en este momento es más lenta, lo que se explica porque son muy pocos casos.

Noten ustedes aquí, ojo con la interpretación, estamos hablando de un incremento de 250 por ciento, es decir, una duplicación, pero de una cantidad mínima de casos. Es muy fácil cuando hay muy pocos casos que se lleguen a porcentajes de cambio muy grandes; si tenemos dos casos y al día siguiente cuatro, se duplicó; sin embargo, el significado epidemiológico de tan pocos casos es realmente intrascendente.

La hospitalización, lo mismo, están prácticamente desocupados con respecto a COVID sus hospitales. Por supuesto, han sido incorporados ya a la normalidad de atención de otros padecimientos.

Chiapas es un poco semejante, tuvo un cambio muy abrupto en la semana 25, posteriormente un descenso rápido y hoy está en transmisión mínima, lo mismo para la mortalidad y se encuentra ella con muy pocos casos.

Ha tenido por segunda ocasión una semana completa sin defunciones registradas, a reserva por supuesto de, conforme fluyan los datos, se pudiera encontrar alguna defunción rezagada en su registro. La hospitalización también en situaciones mínimas, prácticamente sin cambios con mínima utilización para COVID.

En estado de Chihuahua es lo opuesto. Como hemos comentado, Chihuahua tuvo el acierto de mantener un control muy largo, esto cabe destacar como una buena acción positiva del equipo de salud y de gobierno del estado de Chihuahua; pero desafortunadamente, a partir de la semana 37 tuvo esta explosiva transmisión, que ha llevado a que esté en semáforo rojo con una saturación importante de los hospitales.

Vemos este cambio que ya comentábamos en el descenso de mortalidad, pero hay que tomarlo con reserva porque podríamos estar incorporando datos a lo largo de la siguiente semana.

Vemos la hospitalización. Es consistente con la ocurrencia de casos, también con un cambio súbito y brusco, después de haber tenido una ocupación bastante aceptable a lo largo de un periodo muy, muy largo. Ojo, que la curva de hospitalización no empezó en marzo, aquí están desde mayo, es donde está el registro.

Y vean ustedes la ocupación de camas en general, está en 86 por ciento, es una cifra bastante preocupante; de ventilador con 65 por ciento.

Ya presentamos aquí con el maestro Zoé Robledo en la conferencia vespertina lo que se está expandiendo también del Seguro Social, que va a permitir atenuar esta saturación hospitalaria antes de llegar a un punto crítico, lo cual siempre tomamos como referencia, al menos un 20 por ciento de disponibilidad antes de empezar a reexpandir. Empezamos, de hecho, en este caso a reexpandir cuando teníamos 65 por ciento de hospitalización, llegaremos a buen tiempo.

La Ciudad de México es importante por su trascendencia. En términos epidemiológicos, recordar, es la zona más difícil de control, en la Zona Metropolitana del Valle de México vive casi el 25 por ciento de la población, casi la cuarta parte de la población mexicana, es la zona de mayor movilidad y es la zona de mayor densidad poblacional. Estos son atributos que le hacen difícil el control epidémico a pesar de las intensas acciones de regulación de la movilidad en el espacio público.

También desde la semana 29, en que llegó a un punto máximo, empezó a tener subidas y bajadas y ha empezado a tener ya una tendencia ascendente, todavía está en semáforo naranja.

Como ha señalado la jefa de Gobierno, la doctora Sheinbaum, se anticipó a tomar acciones de restricción de la movilidad, algunas correspondientes al semáforo rojo, antes de pensar propiamente en el semáforo rojo. Ya veremos en los indicadores de evaluación de la semana lo que corresponda para la Ciudad de México.

La hospitalización no está en fase de ascenso, está en fase de estancamiento de meseta, ya los egresos hospitalarios son equivalentes al número de ingresos. En algunos hospitales, en particular, sobre todo los institutos nacionales de salud, sí vemos una tendencia a la ocupación, pero en general en el conjunto de la Ciudad de México se mantiene en ocupación estable.

La mitad de los hospitales o de las camas destinadas a ocupación general están en este momento ocupadas en la Ciudad de México.

El estado de Coahuila es el segundo estado de importancia epidémica en todo ese conglomerado de cinco estados en la zona norte. Vean ustedes el cambio, llegó entre la semana 27 y la semana 33 a una meseta, posterior descenso y desde la semana 37 hasta la 43 un ascenso rápido.

Gruesamente el punto máximo es equivalente en magnitud al punto máximo que había alcanzado en la semana 33, pero la tendencia es claramente ascendente.

Hay que tomar acciones decididas en Coahuila para restringir la movilidad, particularmente para aquellos servicios que son considerados desde el inicio en el semáforo de riesgo COVID como inconvenientes de mantenerse en funcionamiento.

Por supuesto las actividades esenciales, en particular las productivas, deben seguir en funcionamiento; pero las que no son esenciales deben ser restringidas pronto.

Vemos la ocupación hospitalaria, cómo tiene también esa tendencia al alza desde la primera semana de octubre y si no logramos parar esa tendencia, tendremos una sobresaturación; 69 por ciento de las camas de ocupación general están ocupadas.

El estado de Colima va en buen curso. No comentamos detalles simplemente porque va en buen curso, ha tenido subidas y bajadas, pero en general la trayectoria desde la semana 34 es al descenso; por lo tanto, ya tenemos 11 semanas que van en reducción. La hospitalización sin mayores sobresaltos, va en tendencia de reducción.

Durango es el tercer estado de importancia, ya lo comentaba. Importancia en el sentido epidemiológico. Ayer tuvimos esta conversación con el gobierno. Nos parece muy positivo que hayan tomado esta acción anticipada y decidida de pasar a semáforo rojo, aunque los indicadores de la evaluación nacional ya lo mostraban

Éxito también de Durango, vale la pena destacarlo, que tuvieron un buen control por muchas semanas, más de 14 semanas, y es a partir de la semana 38 en donde tienen este ascenso importante.

La ocupación hospitalaria, lo mismo, también en una fase de ascenso análoga a los casos, 68 por ciento de la ocupación hospitalaria en camas generales.

Estado de México bien, sin mayores sobresaltos. Desde la semana 24 está en una fase de descenso, lento, pero sostenido, muy consistente; lo mismo la mortalidad y lo vemos también en la hospitalización en la siguiente diapositiva, tiene una fase de meseta en donde tiene un balance neutro entre los ingresos y los egresos, pero con una reducción sostenida, 41 por ciento de sus camas generales ocupadas.

Guanajuato es un estado para el que tenemos que tener cierta precaución. Está en semáforo amarillo, pero en este momento desde la semana 39 ha tenido un crecimiento sostenido de los casos nuevos estimados.

No ha superado el punto máximo, está más o menos a dos terceras partes del punto máximo, pero la tendencia es al ascenso; y dado que está en semáforo amarillo, podría beneficiarse de algunas intervenciones, semejante a lo que ha hecho la Ciudad de México, de restringir dentro del semáforo amarillo, por ejemplo, los aforos, los aforos a los sitios de ocupación pública.

La mortalidad, sin embargo, va en descenso; pero vean ustedes la hospitalización en Guanajuato con cierta tendencia de ascenso.

En el caso de Guerrero con subidas y bajas, particularmente a expensas de Acapulco, en donde es una zona de mayor movilidad y tránsito de personas provenientes del exterior, obviamente eso puede hacer más difícil; sin embargo, ha habido una respuesta oportuna en cada ocasión y en general la tendencia desde la semana 23 es al descenso.

La hospitalización en balance neutro, después de una prolongada desocupación desde la primera quincena de junio.

Hidalgo, una meseta, luego una segunda meseta entre la semana 32 y la 36, después un descenso y en las últimas semanas, desde la semana 40 a la 43 una fase de ascenso.

Hoy vemos algunas noticias que se invoca el fenómeno electoral, el proceso electoral como un causante de esto. En realidad, esto no tiene una evidencia científica, es una especulación, la temporalidad del cambio en la ocurrencia epidémica en Hidalgo no corresponde con lo que uno se explicaría si las elecciones hubieran causado esto; lo mismo en el caso de Coahuila, por cierto, lo mismo en el caso de Coahuila.

Y vemos que la ocupación está en balance neutro con ligera tendencia al ascenso, aunque 41 por ciento de las camas generales ocupadas.

El estado de Jalisco también es una zona de difícil control, igual que la Ciudad de México, obviamente por la metrópoli de Guadalajara, principalmente la zona más de intensa transmisión.

Vean ustedes cómo llegó a un ascenso inicial, en la semana 29 tuvo un punto máximo y después ha estado en un prolongado estado de meseta. Esto desde luego no es deseable, pero al menos no tiene un crecimiento explosivo que si lo tuviera complicaría el manejo hospitalario.

Nos parece acertado que el gobierno del estado ha tomado la decisión de implantar un modelo de mayor restricción, ahí le han llamado el 'botón de pánico', es una modalidad de la operación, pero que corresponde con las precauciones ya indicadas en semáforo naranja y algunas que podrían corresponder a semáforo rojo.

En particular, lo mismo que dijimos para el caso de Coahuila, aquellas actividades que no son esenciales es preferente restringirlas del todo y aquellas que sí son esenciales tener mucha atención al aforo, la menor ocupación posible.

La ocupación hospitalaria va en una tendencia aún lenta de ascenso y 23 por ciento de las camas generales están ocupadas.

El estado de Michoacán en general bien, desde la semana 37 tiene una tendencia de descenso, lo cual es muy positivo, pequeñas variaciones en las últimas semanas, pero en general, con un periodo de descenso, y la ocupación hospitalaria también en descenso

Morelos va bien, ha tenido también, semejante al estado de Guerrero, con subidas y bajadas, pero desde la semana 22 en una tendencia general al descenso, lo mismo la mortalidad y en la ocupación hospitalaria vemos variaciones, pero también en general en descenso con un balance neutro en los últimos 15 días.

En el de Nayarit muy bien, ha tenido un descenso sostenido desde la semana 31 y hasta el momento sin mayores sobresaltos, igual que la hospitalización.

El estado de Nuevo León, tercer estado que comento en el mismo sentido que la Ciudad de México, que el estado de Jalisco por la metrópolis de Guadalajara, aquí obviamente por la metrópolis de Monterrey. Mismo fenómeno, llegan a un punto alto de meseta, subidas y bajadas, y posteriormente tienen en este caso ascenso y vamos a ver si se sostiene esta tendencia de descenso desde la semana 41.

En la ocupación hospitalaria todavía vemos una tendencia de descenso relativamente acelerada y 58 por ciento de ocupación en camas generales. Entonces, se necesita mantener acciones que ya ha implantado el gobierno del estado.

Oaxaca tuvo un punto máximo en la semana 27, posteriormente descenso, después una meseta y apenas tiene dos semanas de reducción, esperamos que se mantenga. Precaución en Oaxaca, dado que tiene semáforo amarillo, es un momento que podría ser de cuidado liberar demasiado rápido las actividades.

La ocupación hospitalaria con buenos niveles de ocupación tanto para camas generales como de hospitalización, sin una tendencia de ascenso, más bien una meseta de balance neutro.

El estado de Puebla muy, muy bien. Tiene desde la semana 24, que llegó a un punto máximo, un descenso sostenido, estos ya son 20 semanas, 21 semanas de reducción. Habíamos destacado en varias ocasiones, lo vuelvo a hacer, el buen equilibrio que ha logrado el estado de Puebla en el manejo epidémico por la parte de desarrollo económico.

Un plan de desconfinamiento muy bien consensuado, muy bien planeado, perfectamente articulado, incluso con detalles numéricos y técnicos, qué actividades permiten el desconfinamiento, favorecen la actividad económica y la recuperación sin exponer a un grave riesgo de descontrol. Ha tomado decisiones decididas en ese sentido, decisiones muy intensas, pero lo ha logrado con buen balance.

Vemos cómo la ocupación hospitalaria también en una fase clara de descenso, 21 por ciento de ocupación general.

El estado de Querétaro, precaución, lo hemos señalado en varias ocasiones, prácticamente desde la semana 19 tiene una fase de meseta, posteriormente desde la semana 26, hasta la semana 46 una fase de ascenso, desde la semana 38 a la 43, 37 a la 43, un crecimiento acelerado.

La mortalidad no ha tenido un descenso claro, insisto en la precaución de interpretación de esta última semana, per, en general, con una mortalidad todavía muy alta.

Y la ocupación hospitalaria, ven ustedes también cómo en la parte final, en la parte derecha de la diapositiva, se ve una tendencia de ascenso.

Tiene una buena disponibilidad hospitalaria, menos del 30 por ciento está ocupada, pero la velocidad de crecimiento puede ser de cuidado.

Quintana Roo, muy buen control. Desde la semana 29 logró el punto máximo, después ha tenido una trayectoria en descenso o pequeñas variaciones y realmente es un caso de manejo difícil, no por la densidad poblacional, sino por la movilidad y el enorme reto de mantener activa una economía que depende casi por completo del turismo.

A pesar de ello, han logrado un buen control que se ve en los casos, se ve en la mortalidad y en la siguiente se ve también en la hospitalización con un descenso sostenido, 18 y nueve por ciento la ocupación de camas generales y de camas con ventilador respectivamente.

San Luis Potosí tuvo un cambio brusco a partir de la semana 29, después tuvo reducción y en la semana 39 cambió la trayectoria; sin embargo, llevan ya tres semanas en donde se ha estabilizado la transmisión, interpretada a partir de la cantidad de casos nuevos registrados.

La mortalidad en continuo descenso, en hospitalización fase de meseta con pequeñas variaciones que sugieren alza, todavía con buena disponibilidad, pero pensamos que en San Luis Potosí se está logrando retomar la trayectoria de descenso.

Sinaloa es el estado con la más larga tendencia desde la semana 22, tendencia de reducción tanto en los casos como en la mortalidad, es su segundo semáforo amarillo; la ocupación hospitalaria también en fase de descenso, con menos de la cuarta parte de sus camas destinadas a COVID ocupadas.

Sonora es un caso análogo, desde la semana 28 tiene descenso. Noten ustedes, en general, hay una fase rápida de descenso, seguida después de una zona de menor descenso.

Esto es un fenómeno común en las curvas epidémicas, pero en particular es porque aquí empezó la temporada de influenza y la posibilidad o la dinámica de la transmisión es un poco más intensa y cuesta más trabajo reducirla.

La ocupación hospitalaria, balance neutro, con baja ocupación hospitalaria, menos del 20 por ciento o 20 por ciento, 17 respectivamente, pero en balance neutro.

Tabasco también una muy buena trayectoria sostenida de descenso desde la semana 29 que llegó al punto máximo, la mortalidad también una semana antes

empezó a reducirse, tercer semáforo amarillo y con una reducción sostenida en la hospitalización, 16 y 13 por ciento respectivamente.

Tamaulipas es semejante, un ligero incremento entre la semana 41 y la 43. Ojalá que haya algunas medidas de restricción de la movilidad que permitan recuperar esa tendencia al descenso. En general en casos en mortalidad y en hospitalización misma trayectoria de descenso, 15 por ciento para ambos tipos de hospitalización.

Tlaxcala, descenso sostenido, meseta en las últimas cuatro semanas, de la semana 40 a la 43, tercer semáforo amarillo, reducción de la mortalidad y ocupación hospitalaria con algunas variaciones en la primera quincena de octubre, pero en general ya en fase de reducción, 12 por ciento de ocupación en ambos tipos de camas.

Veracruz, tendencia de descenso también desde la semana 29, ha sido sostenida, tercer semáforo amarillo, defunciones a la baja y hospitalización también a la baja, menos de 20 por ciento de hospitalización en general.

Yucatán con un ligero incremento entre la semana 41 y 42, está todavía a muy bien tiempo de recuperar la trayectoria descendente, análogo al caso de San Luis Potosí. Esto se logra por reducciones, un análisis de reducir la movilidad en actividades no esenciales.

Las defunciones a la baja y la hospitalización en general han ido a la baja con una ligera meseta que se prolongó desde la última semana de septiembre hasta la fecha, 10 por ciento de ocupación hospitalaria.

Y la última es Zacatecas, ya habíamos dicho que era el tercer estado en el que tenemos que tomar mayor cuidado. Trayectoria semejante a la Querétaro, tuvo un ascenso hasta llegar a la semana 32, después de una pequeña fase de descenso con algunas variaciones y desde la semana 38 un claro incremento.

La mortalidad llegó a un punto máximo, bajó y en este momento se encuentra en una fase de meseta.

Y, por último, su ocupación hospitalaria. Vean claramente que en las últimas tres semanas ha tenido un incremento y en este momento se encuentra en 41 y 37 por ciento para cama general y cama de cuidados intensivos.

En síntesis, el manejo epidémico es muy importante mantenerlo en una estructura de control donde los determinantes, las razones principales por las que hay transmisión es por movilidad en el espacio público.

Siempre es difícil mantener el balance de no asfixiar a la economía de la que depende el bienestar social, pero también no desconfinar demasiado rápido, sobre todo cuando hay repunte, y hemos visto que se puede lograr cuando se trabajaba articuladamente.

Muchas gracias, señor presidente.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso, señor presidente. Muy buenos días a todas, a todos, colegas, invitados especiales.

El día de hoy, de este reporte de esta semana, pues tenemos muy buenas y, si usted me lo permite, sólo me concentro en ello.

Con el respaldo por supuesto y la guía de la Secretaría de Salud, muy señaladamente por supuesto de Cofepris, el día 30 de octubre se recibieron las primeras dosis para realizar en México la fase 3 de ensayos clínicos de la vacuna candidata de CanSino Biologics en México.

Después de un riguroso proceso de evaluación que lideró la Cofepris y la Secretaría de Salud, se aprobó que los estudios se realicen a un grupo de entre 10 y 15 mil voluntarios mexicanos mayores de 18 años.

El estudio es una participación de México en un estudio global que tiene entre 30 y 40 mil voluntarios. Participan también Chile, Argentina, Pakistán, Arabia Saudita, Rusia y China.

Hemos invitado el día de hoy a quien representa y dirige esta fase 3 por parte de CanSino en México, que es Annette Ortiz, y en un momento más nos va a compartir las características de este estudio autorizado por la Secretaría de Salud hasta donde le permiten los acuerdos de confidencialidad a la que está obligada CanSino.

Decía yo entonces que es parte de un estudio global, se va a llevar a cabo en 20 centros de salud distribuidos en 12 entidades federativas de la República, incluida la Ciudad de México.

Si ustedes me permiten, hago un comentario sobre ello. Quisiéramos agradecer la entusiasta participación de la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, así como de la Conago, por conducto de Juan Manuel Carreras, gobernador de San Luis Potosí.

El señor presidente de la República nos pidió desde el inicio de estas pláticas y negociaciones que cuando se llevase a cabo la fase 3 se incluyeran diversas entidades federativas con criterios técnicos, científicos, no políticos, y que no se

llevara sólo a cabo en la Ciudad de México, como ha ocurrido en otras ocasiones. Y así se hizo.

Los reportes de resultados en tiempo real sean proporcionados a la Cofepris de acuerdo a las normas establecidas. Hay cortes a los 14, a los 28 y a los 120 días. Es una sola dosis, ya les platicarán ahora algunos detalles

Las temperaturas para su almacenamiento son bajas, son entre dos y ocho grados.

Y, bueno, ya ha sido administrada exitosamente, como ustedes saben, a miembros de las Fuerzas Armadas en China.

En síntesis, muy buena noticia que CanSino cumplió este compromiso. Nuestro profundo agradecimiento a la cancillería, a la Secretaría de Salud, porque sin su apoyo y asistencia pues sería imposible el día de hoy dar esta noticia, especialmente a Cofepris, al doctor Novelo y a su equipo, y a quienes ya ha mencionado que han participado.

Si ustedes me permiten, le cedería la palabra la subsecretaria Martha Delgado, que tiene en su cargo esta iniciativa para algunos detalles que son relevantes, y después escucharíamos, si el presidente así me lo permite, a Annette Ortiz, quien tiene a su cargo por parte de CanSino ese estudio fase 3 que llega a México a partir de ya.

Muchas gracias.

MARTHA DELGADO PERALTA, SUBSECRETARIA DE ASUNTOS MULTILATERALES Y DERECHOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES (SRE): Muy buenos días.

Muchas gracias, señor canciller. Con su permiso señor presidente de México.

Distinguido secretario Alcocer, subsecretario López-Gatell, Ricardo, Laura, mucho gusto estar aquí con ustedes, querida Annette.

Este estudio es el primer ensayo clínico fase 3 en México de vacuna candidata contra la COVID-19. Es un estudio que busca comprobar la eficacia, la seguridad, la inmunogenicidad de la vacuna recombinante contra el nuevo coronavirus desarrollada por el laboratorio chino-canadiense CanSino Biologics.

Este es un paso fundamental para el cumplimiento presidencial de acceder a una vacuna candidata lo más pronto posible. Este mandato lo recibió el canciller Marcelo

Ebrard del señor presidente hace unos meses y hemos estado trabajando arduamente para poder traer esta fase 3 de ensayos clínicos a México.

Después de un intenso trabajo, luego de presentar esta vacuna al doctor Jorge Alcocer por parte de los investigadores en una videoconferencia, con el invaluable apoyo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Cofepris, hoy se encuentra esta vacuna ya en México.

Tenemos un protocolo clínico aprobado, así como la autorización para su ejecución ya en este momento en nueve centros de salud públicos y privados distribuidos en tres estados de la República que incluyen, como el canciller ya lo dijo, la Ciudad de México, los centros también están autorizados en Oaxaca, en Guerrero y en otras entidades.

Me permito informarles también, como el canciller lo mencionó, el pasado 30 de octubre llegó, arribó a suelo mexicano el primer lote de vacunas muestra para el ensayo. Las vacunas fueron recibidas por funcionarios de Relaciones Exteriores, han sido custodiadas y un poco aseguradas por la Secretaría de Marina. Estamos agradecidos con la Secretaría de Marina por ese trabajo. Han sido también revisadas por personal del SAT con base en la autorización de Cofepris.

Esta misma semana se prevé el comienzo del ensayo clínico. Quisiera reconocer la extraordinaria labor profesional y expedita del doctor José Novelo, director general de la Cofepris y su equipo, por haber hecho de este histórico estudio clínico una autorización rápida, una autorización muy rigurosa.

El proceso de evaluación fue arduo. No sólo se revisó que se cumpliera con los requisitos técnicos, científicos y bajo los más estrictos estándares internacionales, sino que también este protocolo -y Annette lo va a explicar ahora- contempla garantizar la integridad de los participantes, de los voluntarios y la seguridad de los pacientes.

El sector salud, en particular la Cofepris, continuarán revisando y vigilando de manera rigurosa la aprobación de nuevos centros que van a formar parte de este ensayo clínico y además de estar a cargo de las labores de revisión de los resultados de los ensayos clínicos en todas sus fases. En su momento esto ayudará al otorgamiento de la autorización de esta vacuna para su comercialización y distribución en los próximos meses en nuestro país.

Es importante también destacar el rol del reconocido doctor Guillermo Ruiz Palacio, jefe del departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición 'Salvador Zubirán', él es el investigador principal de este ensayo clínico;

y también de la ayuda y la labor del doctor David Kershenobich, director del mismo instituto.

Asimismo, quisiera agradecerle, Annette, la enorme disposición en la coordinación de la organización de esta investigación por parte de EPIC Research CRO, es la empresa responsable de la gestión del estudio en representación del laboratorio de CanSino en México.

El estudio, ya decía el canciller, yo creo que va a entrar a fondo Annette, es un estudio general global, son 40 mil participantes en el mundo y en México entre 10 y 15 mil.

Esta fase 3 del ensayo clínico que se desempeña en este momento en el mundo tiene otros países que están participando como China, Pakistán, Arabia Saudita, Rusia y México se une a este grupo de países.

Los resultados de los pacientes mexicanos van a ser reportados a los laboratorios de la empresa CanSino Biologics en Canadá, ahí se van a agrupar con todos los demás países y se tendrá un reporte final.

El protocolo está diseñado para que tengan información, ya lo dijo el canciller también, en varios cortes, se evaluará el nivel de inmunidad de los pacientes y se podrá tener un corte a fin del primer mes. Estamos todos y todas muy urgidos de conocer los resultados en la población hispana.

Finalmente, me gustaría decirles que la rapidez con la que se ha desarrollado esta vacuna candidata de CanSino se debe a que está basada en estudios que previamente se habían desarrollado para otro tipo de vacunas, se basa en una plataforma científica previamente exitosa y derivado de ello se pudo conseguir su autorización para el uso de emergencia en China.

La llegada de este ensayo clínico finalmente es una muestra de, primero, un reconocimiento internacional a las capacidades y la infraestructura, las instituciones de México y también a la voluntad del pueblo mexicano por sumarse a un esfuerzo global para encontrar la solución a la crisis de la COVID-19.

Ustedes recordarán, la vacuna de CanSino es una de las tres vacunas que el gobierno mexicano seleccionó para comprar anticipadamente. Este ensayo va a ser una excelente oportunidad para concretar la compra definitiva de 35 millones de dosis que tenemos reservadas en caso de que esta vacuna muestre su seguridad y su eficacia.

Estamos muy agradecidos con la empresa CanSino, el gobierno chino, el embajador Zhu Qingqiao, que es el embajador de China en México, por su confianza y por el apoyo que hemos tenido para que México participe en este ensayo global.

Finalmente, cabe mencionar que el que se anuncia es el primer ensayo clínico en particular de esta vacuna en toda América Latina. También se prevé que se van a unir a los ensayos clínicos de CanSino, Chile y Argentina. Los resultados van a ser fundamentales para el uso de la vacuna en el resto de la región.

Y finalizo agradeciendo la confianza del señor presidente, del señor canciller, en nuestro equipo, al maestro Javier Jileta, que coordina la Dirección de Vinculación de la secretaría, y muy, muy especialmente, canciller Ebrard, a ti por depositar esta relevante tarea en nuestras manos.

Gracias.

ANNETTE ORTIZ AUSTIN, DIRECTORA DE EPIC RESEARCH; RESPONSABLE EN MÉXICO DEL ENSAYO CLÍNICO FASE 3 DE CANSINO BIOLOGICS: Buenos días a todos. Buenos días a todas. Buenos días, señor presidente.

Como parte de la industria de investigación clínica nacional es un honor para EPIC Research, siendo una CRO mexicana, conducir e implementar un estudio de tal importancia representando a CanSino en México.

Como lo hemos mencionado, CanSino ha realizado estudios fases preclínicas fase 1, fase 2 y este es un estudio fase 3 global, multicéntrico, randomizado, doble ciego, controlado, con placebo y diseño adaptativo para evaluar la eficacia y la seguridad e inmunogenicidad de la vacuna recombinante contra el nuevo coronavirus, vector de adenovirus tipo 5 en adultos de 18 años y mayores.

Como ya se mencionó, es una unidosis. La vacuna tiene ciertas condiciones, por lo cual se han evaluado distintos centros, para México se contarán 20 centros de investigación entre institutos y hospitales públicos y privados en los estados de Chihuahua, Durango, Nuevo León, Jalisco, Aguascalientes, Michoacán, Guerrero, Oaxaca, Morelos, Quintana Roo, Veracruz, Puebla, Hidalgo y la Ciudad de México.

Quisiera agradecer al gobierno chino, a CanSino Biologics por poner su confianza en nuestro país.

También quiero agradecer a los investigadores, al equipo de cada uno de los centros de investigación, a los monitores clínicos, a los comités de ética, a las autoridades sanitarias, al sector salud y en especial al Gobierno de México a través

de la Secretaría de Relaciones Exteriores, al canciller Marcelo Ebrard por todo su apoyo, a la subsecretaria Martha Delgado, a Javier Jileta con todo su equipo, por coadyuvar en la implementación y realización de este protocolo.

Este protocolo tendrá, como hemos mencionado, cuatro cortes para medir la eficacia y la seguridad, es el primero, eficacia y seguridad extendido, eficacia y seguridad ampliada e inmunogenicidad, y el cuarto, que es un corte de eficacia y seguridad extendida e inmunogenicidad extendida.

La población total para el estudio, como se mencionó, es de 40 mil sujetos y México participa con 15 mil voluntarios, que es aproximadamente el 37 por ciento de la muestra del estudio.

Lo que significa es que los datos de estos voluntarios se toman en cuenta en el análisis global para así poder establecer la que será la nueva vacuna contra coronavirus, que al final la interpretación es que la interacción de la genética del pueblo mexicano estará contemplada y evaluada en el diseño final de la vacuna que, como se ha mencionado, buscamos que sea parte de la solución para este COVID, para México y para el mundo.

Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, pues terminamos de esta exposición amplia que incluyó, hay que tenerlo presente, información de dos días y se dieron a conocer asuntos muy, muy importantes.

Este último de la vacuna es algo muy significativo, el que ya se inicie esta fase 3 en nuestro país y que pronto tengamos resultados, porque eso es lo que nos va a traer la calma, la certidumbre con este padecimiento, esta calamidad de la pandemia.

La vacuna va a ayudar mucho y entre más pronto se tenga, mejor. No hemos perdido tiempo, ya se ha pagado por anticipado el que tengamos esta vacuna suficiente, vacuna para todos. Se va a inyectar de manera universal a todos los mexicanos.

Y el que esta fase 3 de CanSino se lleve a cabo en el país es un avance. Tenemos compromiso también con otras empresas, están también avanzando en la investigación y yo espero que para para finales de este año ya tengamos resultados, en el primer trimestre del año próximo cuando mucho.

Y esto va a serenarnos, va a tranquilizarnos, porque ha sido una pesadilla lo de la pandemia y ha provocado mucho dolor, mucho sufrimiento, estamos trabajando con

ese propósito. Informarle a la gente de que estamos actuando con mucha responsabilidad.

Y ahora, sí, vamos a abrir. A ver, las dos compañeras. Vamos a procurar que sean pocas preguntas porque estamos empezando la semana y además es bastante la información, para ir la procesando.

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

La primera pregunta: ¿aceptó Rosa Icela el cargo de secretaria, como secretaria de Seguridad Pública?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, nada más que esta en recuperación y decidí desde el sábado por la mañana que quedara como encargado del despacho Ricardo Mejía, subsecretario de Seguridad Pública, para no quedarnos sin la coordinación del Gabinete de Seguridad.

Ricardo Mejía está ahora actuando como coordinador de Seguridad Pública, esperando que se mejore, sane, esté ya en condiciones Rosa Icela para ocupar el cargo de secretaria de Seguridad y Protección Ciudadana.

INTERLOCUTORA: La siguiente, presidente. ¿Cuántas renunciaciones recibió este fin de semana de parte de integrantes de su gabinete para contender en las próximas elecciones del 2021?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues muy notoriamente la del secretario de Seguridad y también del director de Ganadería de la Secretaría de Agricultura, David Monreal; y de coordinaciones estatales del gobierno federal, coordinadoras, coordinadores estatales del gobierno federal como la coordinadora de Tlaxcala, el coordinador de Baja California Sur, la coordinadora de Colima y otros, también coordinadores regionales. Mañana voy a informar porque no tengo todavía todos los elementos. ¿Tienes la lista?

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS, COORDINADOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y VOCERO DE LA PRESIDENCIA: Son los ocho delegados.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, de una vez. Esos van a ser sustituidos y el propósito es que no se vincule el gobierno con las funciones partidistas.

Estos son estatales ¿no?, y hay también regionales, a ver si tienen el dato.

Esos son regionales y del gabinete Alfonso Durazo y David Monreal, dos, ¿verdad?

INTERLOCUTORA: Gracias, presidente.

Y estamos a unos días de que se lleve a cabo esta iniciativa del Buen Fin, que tiene como propósito reactivar la economía nacional, pero también quizá se pueda dar el inicio de las peregrinaciones anticipadas con motivo del 12 de diciembre y que finalmente van a ser situaciones que quizá van a generar aglomeraciones.

Tomando en cuenta lo que sucedió en la festividad del 28 de octubre con motivo de la celebración de San Hipólito, en donde se aglomeraron muchísimas personas, y también lo sucedido este fin de semana con motivo de Día de Muertos, ¿se están planteando hacer nuevas medidas, mensajes de alerta para evitar las aglomeraciones para no relajar las medidas sanitarias y también evitar la movilidad en esos días para contener un poco el asunto de los contagios?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, precisamente mañana vamos a dar a conocer lo del Buen Fin. Mañana va a estar aquí el presidente de la Concanaco, va a estar José Manuel López, que es el presidente de la Concanaco y van a estar los miembros del gabinete que tienen que ver con la economía, va a estar el secretario de Hacienda, la secretaria de Economía, va a estar también el procurador, está invitado Ricardo Sheffield y vienen también representantes del sector empresarial porque se va a hacer el anuncio de este programa, de este plan, para que se pueda impulsar el consumo, se pueda fomentar el consumo, reactivar la economía, apoyar al comercio, el empleo, en fin, que tiene ese propósito.

Para ese fin, para un Buen Fin, se van a dar por anticipado en su momento, los aguinaldos, la parte proporcional del aguinaldo a todos los trabajadores al servicio del Estado. Ya no voy a hablar más porque estoy yo dando ya la información de mañana.

Sin embargo, todo esto lo vamos a hacer con protocolos de salud para que no tengamos problemas. Vamos a convocar a toda la gente a que actuemos de manera responsable, a los dueños de los establecimientos comerciales lo mismo y estoy seguro de que nos vamos a tener ningún problema de contagio

Yo le tengo mucha confianza al pueblo, la gente es muy responsable. En México se está viviendo un momento estelar por el grado de consciencia adquirido por nuestro pueblo, es algo excepcional, es lo mejor que se ha presentado en los últimos tiempos, un cambio de mentalidad, la gente es muy responsable.

Por eso a veces tenemos que estar atajando los afanes autoritarios, porque se tiene la mala costumbre de imponer, de actuar con autoritarismo, de considerar al pueblo

como menor de edad, como que hay que estarle diciendo: Siéntate, párate, camina. No, nuestro pueblo es muy consciente, muy responsable. Si hemos podido enfrentar la pandemia sin mayores daños ha sido por la gente; sin embargo, hay quienes quisieran que se desmovilizara por el completo el pueblo, que no se hiciera nada.

¿No se acuerdan aquellos carteles que paramos donde eran de terror?, que iban a sacar unos carteles donde: 'Estas viendo este cartel, pues ¿sabes qué?, ya no lo vas a volver a ver, porque te vas a ir al hoyo', o sea, así.

Yo lamento, y lo digo con todo respeto, lo que está sucediendo en Europa, porque el toque de queda, medidas coercitivas, cierre completo. Nosotros no vamos a eso.

¿Por qué?

Porque tenemos un pueblo extraordinario, muy consciente.

Si yo algún día me pongo cubreboca sería por la gente, por respeto a la gente. No me pongo porque guardo la distancia y porque el doctor me dice, me ha dicho, que no es necesario si no estoy infectado, que hay que ponérselo para no infectar a otras personas.

Bueno, pero lo pondría nada más porque veo en la calle la gran responsabilidad de la gente, que aún sin saber a ciencia cierta si ayuda o no ayuda todos con su cubreboca, todos. Este es un pueblo extraordinario.

Entonces, por eso a un lado el autoritarismo, dejarle a la gente que siga actuando de manera responsable.

Y viene el Buen Fin, ya van a haber medidas sanitarias, protocolos. Yo creo que todos nos vamos a seguir cuidando, que eso también es lo más importante, porque en situaciones como está el afán autoritario siempre busca limitar las libertades. No, no, nosotros tenemos que ejercer siempre nuestras libertades de manera responsable.

Y vamos avanzando, vamos saliendo, y vamos a continuar así.

Y mañana vienen José Manuel López, que es el presidente de la Concanaco, y los dirigentes de los organismos empresariales y funcionarios a explicar cómo se va a llevar a cabo el Buen Fin en esta ocasión.

Lo que sí es que ya tomamos la decisión de dar por adelantado el aguinaldo que corresponde proporcionalmente a todos los trabajadores, todo esto para que se

reactive también la economía y ellos puedan hacer sus comprar en condiciones favorables.

Va a estar la procuraduría pendiente de que de verdad bajen los precios, que no los vayan a empezar a subir ahora para bajarlos cuando venga el Buen Fin, vamos a estar pendientes sobre esto.

INTERLOCUTORA: La última pregunta, presidente ¿qué opinión le merece la propuesta de la Alianza Federativa sobre crear un fondo de estabilización para enfrentar la crisis económica que se vive por la pandemia?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Un fondo de...?

INTERLOCUTORA: Fondo de estabilización, así como un fondo para atención de emergencia sanitaria por COVID-19.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues ya nosotros tenemos un plan que estamos aplicando, que nos ha dado muy buen resultado.

Nuestros adversarios opositores decían que no funcionaba lo que propusimos y llevamos a cabo y ahí están los resultados.

Dijimos: Va a haber una 'V', vamos a caer en lo económico por la pandemia, por el agravamiento de la crisis económica, pero vamos a salir rápido. Y ahí están los datos, estamos saliendo, de nuevo hay crecimiento en la economía.

Ya tengo el dato, es oficial, superamos los 200 mil empleos en octubre. Es el mes de octubre con más empleos en todos los años desde que el Inegi está midiendo, más de 200 mil, un poquito más de 200 mil, creo que... ¿No tienen la gráfica? Hasta el 31 estuvo el corte y esto es un signo muy positivo.

¿Saben qué pedían los que ahora quieren este plan en ese entonces?, para refrescar la memoria. Pedían que nos endeudáramos, ¿se acuerdan?, y que rescatáramos arriba a las grandes corporaciones.

Entonces, ya nosotros tenemos nuestro programa, estamos actuando con responsabilidad. Esto no es de ocurrencias y mucho menos de propósitos electorales o politiquería. Ya basta.

Doscientos mil 641. A ver si no tenemos los meses. Sí, hasta el viernes 30, perdón, sábado 31.

Miren, ese es el único año, 17, segundo lugar, octubre; pero desde el 98 no había un octubre.

Y tengo el dato también ya adelantado de las remesas y octubre también está arriba. Y a pesar de la situación de incertidumbre por lo que está sucediendo en Europa con lo de la pandemia y las elecciones en Estados Unidos, nuestro peso se mantiene con estabilidad.

Y ya aprovecho para decirles que estamos seguros que, ante cualquier resultado en la elección de Estados Unidos, nosotros tenemos garantía de estabilidad económica y financiera. Nuestra economía es sólida, sana y nuestro país cuenta con la confianza de inversionistas extranjeros.

INTERLOCUTORA: Entonces, ¿no va a ir a dejar estas propuestas?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, es que ya tenemos nuestro programa.

También es importante para que se sepa, que nosotros enviamos un presupuesto a la Cámara de Diputados y la Cámara de Diputados tiene la facultad exclusiva de aprobar el presupuesto. Ya no depende de nosotros, es el Poder Legislativo el que aprueba la Ley de Ingresos y el presupuesto.

Lo que sí deben de tener en cuenta los gobernadores disidentes, gobernadores opositores a nuestro gobierno es de que los vamos a respetar a ellos como representantes de sus pueblos, porque son representantes de estados libres y soberanos.

Sobre todo, vamos a garantizar a los pueblos que representan los apoyos que por justicia les corresponden. No se va a escatimar, no se va a limitar ningún apoyo a los habitantes de Chihuahua, de Jalisco, de Nuevo León, de Coahuila, de Colima, de donde son los gobernadores que están en contra nuestra.

Y las participaciones federales, lo que les enviamos, se les va a seguir entregando puntualmente.

Por cierto, ¿no habíamos quedado de tener una lista de cuánto se ha entregado?, ¿no la tienen? Porque yo lo que quiero es que se sepa en cada estado cuánto se ha transferido de dinero a los gobiernos de los estados y a los gobiernos municipales, porque muchas veces la gente no tiene la información y no quiero que se vaya a pensar que nosotros no estamos enviándoles las participaciones a los estados y a los municipios.

INTERLOCUTORA: Presidente, sobre ese tema...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, pero no, ya ahí cerramos.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Buenos días.

Ya que comentaba algo de la elección en Estado Unidos, preguntarle: ¿cuál es su perspectiva? Hoy es la elección en Estados Unidos.

Y también llamó la atención que el fin de semana se hacía un extrañamiento al gobernador de Michoacán, Silvano Aureoles, por haber llamado a votar por Biden. ¿Qué opina y qué es lo que espera?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues nosotros vamos a esperar a que transcurran las elecciones hoy, que se tengan los resultados y yo voy a informar al pueblo en su momento.

Nosotros padecemos cuando nos hicieron un fraude en el 2006 que, por falta de responsabilidad o desinformación, el gobierno español cometió el error de reconocer el triunfo de Calderón antes de que lo hiciera la autoridad electoral de México, bueno, antes de que reconociera el gobierno de Estados Unidos a Calderón ya el gobierno de España lo había hecho, violando leyes y sobre todo las formas políticas.

Nosotros tenemos que ser respetuosos y esperar el momento, no adelantarnos, no hacer pronósticos y desde luego no tomar partido porque, si no queremos que un extranjero opine sobre lo que sucede en nuestro país, si no queremos que un gobierno extranjero opine sobre lo que corresponde sólo a los mexicanos, no debemos nosotros estar con actitudes injerencistas, metiéndonos a la vida interna de otro país.

Es muy clara la Constitución, nosotros tenemos que apegarnos al principio de no intervención y autodeterminación de los pueblos; pero hay que poner a veces a leer la Constitución a quienes no la conocen, incluso hay hasta quienes protestan cumplir y hacer cumplir la Constitución y la violan.

Entonces, vamos a esperar, cuando tengamos los elementos para pronunciarnos.

INTERLOCUTORA: Gracias, presidente.

Y preguntarle, hay una noticia hoy en el diario Reforma de que ya se acusa a Luis Videgaray de traición a la patria por el caso Lozoya y que se estaría preparando

una orden de aprehensión o solicitando nuevamente una orden de aprehensión, porque al parecer no estaba completo el expediente o tenían algunas precisiones que hacerle.

Preguntarle si usted tiene conocimiento de esto.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí, me informaron que se hizo una solicitud en este sentido al Poder Judicial, pero se rechazó la solicitud porque un juez consideró que no estaba bien integrada la averiguación o la solicitud que se estaba haciendo y tengo entendido que regresó el juez esa petición a la fiscalía, no sé si de manera definitiva o para que se complemente.

En estos casos siempre se trata de reparar o complementar si está mal integrada la averiguación. Esa es una función del juez, que no admite, porque considera que no es sólida o que no tiene todos los elementos la solicitud de la fiscalía, del Ministerio Público.

Eso es lo que sé sobre este caso.

INTERLOCUTORA: Gracias, presidente.

Si me permite, preguntarle al canciller sobre el tema de la vacuna. ¿Cuál sería la responsabilidad de la empresa, de la farmacéutica, en dado caso de una reacción adversa entre algunos de los voluntarios?

Si ya se tiene a los voluntarios que van a participar en este ensayo clínico.

Y preguntarle, también decía que se van a dar cortes y hablaba de 120 días. ¿Quiere decir que la vacuna podría ser aprobada hasta después de esos 120 días? Gracias.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, la fase 3 de este proyecto de vacuna está regulada por la legislación mexicana y las disposiciones previstas por parte de Cofepris y la Secretaría de Salud.

Entonces, esta y todas las fases 3 que se hagan están sujetas a las mismas disposiciones legales, son homogéneas y son equivalentes a las que se utilizan en Estados Unidos y en Europa; es decir, no hay una disposición diferente, son las mismas, los mismos requerimientos, las mismas exigencias, es un protocolo muy riguroso y la Secretaría de Salud tiene que estar revisando y así lo hará ya a partir de ahora la evolución de los resultados.

Son voluntarios, hay todo un protocolo, hay una metodología que se debe de utilizar para esto y así se ha hecho hasta el día de hoy.

La autorización de Cofepris, es decir, la Secretaría de Salud, lo que hace es confirmarnos a todas y a todos que este estudio se fase 3 se hará de conformidad a las más altas exigencias en todo el mundo y lo mismo ocurrirá con otros proyectos de vacuna que ya vienen en camino también, es lo mismo.

Respecto a los cortes pues será una decisión de salud. Se hacen cortes a nivel global y la Secretaría de Salud determinará en su momento, en función de las evidencias y en su área competencial del doctor Alcocer y de su equipo, si esa vacuna tiene las condiciones de seguridad y eficacia que deben tener para poderse aplicar.

¿Qué es la buena noticia?

Hasta hace una semana no teníamos ninguna fase 3 en México, ahora ya tenemos una fase 3, que es la preocupación del presidente. Y no va a ser la única, hay otras que vienen en camino.

INTERLOCUTORA: Pero nada más en el tema de los 120 días, o sea, ¿necesariamente va a ser hasta después de 120 días o podría ser antes?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Eso no lo sabemos, la Secretaría de Salud tiene que evaluar el primer corte, el segundo corte y ya determinará, igual que lo harán otras agencias regulatorias porque, como ya se dijo, es un estudio de varios países del mundo.

Entonces, siempre hay una coordinación. Sería muy raro que un país resuelva en favor de un proyecto de vacuna como son resultados y los demás no lo hayan hecho, todo se concentra en una sola base datos y se comparte; pero bueno, ya la Secretaría de Salud en su momento nos dirá si le parece que esta vacuna funciona y a partir de cuándo se puede aplicar.

INTERLOCUTORA: Nada más, presidente, no sé si nos pudiera el procurador dar un mensaje para los usuarios de Interjet que están cancelando vuelos y la gente no sabe bien a bien qué hacer por estos problemas de Interjet.

RICARDO SHEFFIELD PADILLA: Hemos estamos atentos a todos los consumidores de los vuelos de Interjet. Tuvieron problemas serios el fin de semana, sábado, domingo y lunes cancelaron casi 50 vuelos en estos tres días, estimamos cerca de tres mil consumidores que fueron afectados, viajeros y está abierta una

acción colectiva en los tribunales a los cuales se sumarán todos estos consumidores que fueron afectados.

Adicional a ello hoy, se emite una alerta porque Interjet de manera reiterada en los últimos meses no ha hecho aprecio de las llamadas de atención que se le han indicado ni tampoco ha habido una respuesta favorable a los consumidores.

La situación por la que está pasando la empresa pone en riesgo no sólo a la empresa por sí misma, sino a todos aquellos que han comprado boletos de Interjet. Hoy se emite la alerta formal a este respecto.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Me dice Jesús que ya tiene la lista de las participaciones federales a los estados. ¿La vemos?

¿No se puede ampliar? Estos son todos los fondos que reciben los estados, los distintos fondos, estos son los totales, esto es hasta septiembre.

Entonces, Aguascalientes, siete mil 117 millones de pesos, que es lo que ha recibido hasta septiembre; Baja California, 20 mil 196; Baja California Sur, cuatro mil 867; Campeche, seis mil 534; Coahuila, 14 mil 926 millones; Colima, cuatro mil 737; Chiapas, 24 mil 35; Chihuahua, 19 mil 611; Ciudad de México, 67 mil 303; Durango, ocho mil 449; Guanajuato 28 mil 163; Guerrero, 15 mil 241; Hidalgo, 12 mil 872 millones; 42 mil 565, este es Jalisco, 42 mil 565 millones; Estado de México, 88 mil 100 millones; Michoacán, 20 mil 429; Morelos, ocho mil 419; Nayarit, seis mil 46 millones; Nuevo León, 30 mil 622 millones; Oaxaca, 17 mil 168 millones; Puebla, 27 mil 416 millones; Querétaro, 12 mil 176 millones; Quintana Roo, ocho mil 951 millones; San Luis Potosí, 14 mil 20 millones; Sinaloa, 15 mil 964 millones; Sonora, 17 mil 385 millones; Tabasco, 18 mil 385 millones; Tamaulipas, 20 mil 331 millones; Tlaxcala, seis mil 646 millones; Veracruz, 38 mil 564 millones; Yucatán, 11 mil 130 mil... 11 mil 130 millones, ocho mil 131 millones. Hasta septiembre y esto es lo que significan los fondos.

Pero no se debe nada y pronto vamos a presentar hasta octubre, porque esa es la contabilidad de la Secretaría de Hacienda.

INTERLOCUTORA: Pero es que lo que quieren es más recursos para el próximo año.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, esto es lo que establece la ley. Hay que modificar la Constitución, tendrían que presentar una iniciativa para que cambie la fórmula de la Ley de Coordinación Fiscal.

INTERLOCUTORA: O sea, que lo vean con la Cámara de Diputados.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, es un asunto constitucional y lo tienen que ver con la Cámara de Diputados.

Yo lo que quiero dejar de manifiesto, aclarar, es que no es conmigo, es con la Constitución, es con la ley y es muy injusto que se utilice un asunto de este tipo con propósitos electorales, decir: 'No nos está dando la federación lo que nos corresponde o queremos más y el presidente no quiere'. ¿Pues cómo voy a transferirles más recursos?

Primero, que esto es lo que está en el presupuesto.

Segundo, hay una fórmula de distribución, tenemos que ajustarnos a marco legal.

¿No nos gusta cómo está distribuido el presupuesto?

Pues lo que procede es hacer una reforma. La última reforma, lo vuelvo a recordar, se hizo durante el gobierno de Calderón, 2007, y la aprobaron algunos de los gobernadores que ahora están pidiendo más recursos. Se me hace muy incongruente, poco serio.

Acerca de que reciban más, pues eso tiene que ver con el presupuesto. Primero, con la Ley de Ingresos, porque no se puede gastar más de lo que ingresa, se tiene que actuar con responsabilidad; si no, se endeuda al país.

Nosotros tenemos una fórmula que nos ha funcionado, esa fórmula consiste en no permitir la corrupción y ahorrar, en no permitir los lujos en el gobierno y ahorrar y todo lo que se ahorre se le destina al pueblo sin intermediarios. Y ese sistema, esa fórmula, en el marco de la economía moral nos está ayudando mucho, pero hay que no permitir la corrupción, cero corrupciones, nada de lujos.

Yo recuerdo que hace unos años un gobernador en Jalisco se compró un avión lujosísimo, imagínense, un gobernador de Jalisco.

¿Para qué quiere un avión?, ¿para ir a Vallarta, que sería lo más distante? pues se puede ir por carretera y hay además línea comercial.

¿Para venir a la Ciudad de México? ¿cuántos viajes hay en línea comercial de Guadalajara a la Ciudad de México?, ¿para qué un avión?

Se justifica en el caso, por ejemplo, de Sonora por las distancias ¿no?, de San Luis Río Colorado a Navojoa, pues sí, es todo un día en la carretera, ahí se justifica, y eso en el caso de una emergencia.

Pero antes había un informe de un gobernador en un estado y el aeropuerto se llenaba de aviones privados, todos con sus jets, de a jefes. Ya eso no.

Entonces ahorrar, ya algunos gobernadores lo están haciendo y esto ayuda bastante a tener los recursos.

También decirle a la gente que esto es lo que manejan de manera directa, autónoma, los gobiernos estatales. Aparte de esto, es lo que ejerce el gobierno federal, que es lo que les llega con la pensión a los adultos mayores, con las becas, con caminos que construimos, con las obras que se están llevando a cabo. Imagínense nada más la inversión del Tren Maya, 130, 150 mil millones de pesos.

¿Cuándo en el sureste se había invertido eso?

Nunca.

Y en el caso del norte, toda la franja fronteriza, los tres mil 180 kilómetros de frontera con Estados Unidos, un dato: vale de cuatro a cinco pesos menos la gasolina en promedio, en la franja del norte, porque estamos apoyando con un subsidio, solo eso. También podría decir que, en esa franja, el salario mínimo es del doble, casi del doble de lo que es el salario mínimo en el resto del país.

Entonces sí procuramos los equilibrios.

Ahora imagínense que el gobierno federal le entrega a un gobierno estatal lo de las pensiones de los adultos mayores. ¿Ustedes lo recomendarían?

No, eso tiene que llegar directo desde la Tesorería de la Federación al beneficiario, porque no llegaban los apoyos, se quedaban en el camino. Entonces ya no queremos intermediarios, de manera directa.

Todo esto, para aclarar más, porque es muy buen debate, mucho muy buen debate, hasta en lo teórico.

¿Cómo que federalistas?

Ya lo expliqué, el federalismo se ha hermanado siempre con el liberalismo, liberalismo siempre en México ha sido sinónimo de federalismo, el conservadurismo se ha hermanado siempre con el centralismo. ¿De dónde salen federalistas conservadores o conservadores federalistas? Hay que tener más rigor, hasta en lo intelectual.

PREGUNTA: ¿Son 10 meses?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, 20 meses.

PREGUNTA: Gracias, buenos días, presidente; buenos días a todos.

Me gustaría solamente retomar dos temas, uno sobre Luis Videgaray. ¿Qué opina de que en esta acusación que está haciendo la Fiscalía General de la República, esta solicitud de la orden de aprehensión se le esté acusando, entre otros delitos, de traición a la patria?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No tengo conocimiento, la verdad, sobre cómo se está presentando la solicitud al juez para la orden de aprehensión, para dictar la orden de aprehensión, no tengo conocimiento, más que lo que se dio a conocer en los medios, que sí es cierto.

En este caso el juez solicita... Perdón, la fiscalía solicita al juez que se autorice para dictar orden de aprehensión y el juez regresa el expediente, eso es cierto. Es lo único que conozco.

Y sí leí que uno de los presuntos delitos es de traición a la patria, pero hay que ver si ese es el motivo o cualquier otro para regresar a la fiscalía el expediente. No tengo más conocimiento sobre eso.

INTERLOCUTOR: ¿Considera que podría configurarse, por ejemplo, en caso de comprobare que hubo un financiamiento irregular por parte de la empresa Odebrecht a campañas políticas del PRI, se podría configurar este delito?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Eso tiene que resolverlo el juez. La fiscalía presenta denuncias, el juez es el que va a determinar si amerita la orden de aprehensión y, si es así, inicia un proceso para ver si hay delitos o no.

Por ejemplo, ayer mismo leía yo que uno de los representantes de Odebrecht hablaba en descargo a la acusación de Videgaray, decía que el dinero que habían entregado era para la obtención de contratos, que no se había utilizado -dice el representante de Odebrecht, de ser cierta la declaración que vi hoy como a las cuatro y media de la mañana- que no se había utilizado ni para financiar las campañas del PRI ni para comprar los votos para la aprobación de la reforma energética, o sea, el de Odebrecht está diciendo que los sobornos fueron para contratos, o insinúa pues, tampoco yo quiero ser tajante, categórico, porque eso va a corresponder a las autoridades.

Y también aclara, eso me llamó la atención, que no se usó el dinero para las campañas, para la campaña presidencial y que no se usó el dinero para sobornar a los legisladores que aprobaron la reforma energética, eso es lo que dice el representante de Odebrecht. Entonces hay que esperarnos, hay que ver qué resultados hay.

INTERLOCUTOR: ¿Tendría que alcanzar esta investigación al expresidente Peña?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues eso lo tiene que decidir la fiscalía y en mi postura de siempre es de que para el caso de los expresidentes lo mejor es la consulta a los ciudadanos, por eso presenté la solicitud de consulta a los ciudadanos, porque no es solo un asunto jurídico, es un asunto también político.

Entonces, si ya está en curso la solicitud para la consulta, yo sostengo que debemos de esperar; pero también quien va a decidir es la fiscalía, porque ya es una institución autónoma, independiente.

Yo no hablo con el fiscal, con Alejandro Gertz Manero, le tengo confianza al fiscal y no me estos metiendo en sus asuntos, no debo hacerlo, porque es una institución independiente. La relación que tenemos es cuando se trata de un caso de Estado; por ejemplo, lo de Ayotzinapa, que nos importa mucho aclararlo.

Y no es tampoco una actitud de nosotros injerencista, sino es pedir que podamos trabajar de manera coordinada, tanto la fiscalía como el Poder Judicial, la Suprema Corte en este caso y en otros que consideremos de importancia de Estado, que tiene que ver con la justicia.

Pero no le hablo por teléfono, pues yo creo que nunca le he hablado desde que está, ya casi dos años, y personalmente dos o tres veces nos hemos visto.

Es que antes el procurador dependía del presidente, ahora el fiscal es autónomo, es independiente.

En lo que corresponde a nosotros, cuando tenemos conocimiento de un presunto delito lo que hacemos es remitir, enviar a la fiscalía y ellos son los encargados de resolver si procede la denuncia o no procede, si integran o no integran un expediente, y luego hay que seguir el proceso para que el Poder Judicial decida, un juez con autonomía también, si le va a dar entrada a la denuncia, si se va a dictar orden de aprehensión, todo lo que continúa y luego sin juicios que se llevan a cabo. Ese es el procedimiento legal.

Nosotros no tenemos intención de perjudicar a nadie, no es mi fuerte la venganza, lo he dicho, no vamos a fabricar delitos, no vamos a perseguir a nadie. No somos iguales, nosotros vivimos en la oposición y a nosotros nos fabricaron delitos.

A mí me desaforaron cuando fui jefe de Gobierno y me inventaron delitos, me inventaron que no había yo respetado la orden de un juez o no había respetado un amparo, porque se construyó un camino para comunicar a un hospital y de ahí se valieron, aunque era yo el jefe de Gobierno de la ciudad, y la instancia que había decidido sobre ese camino era una institución encargada del manejo del desarrollo de Santa Fe. ¿No te acuerdas, Marcelo, cómo se llamaba esa?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Servimet.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Servimet.

Entonces me culparon a mí, intervino el Poder Judicial, me acuerdo que sacaron sendos desplegados los ministros en contra mía, el presidente de la Suprema Corte de Justicia, el procurador en aquel entonces y los legisladores votaron para desaforarme, porque había consigna, lo que querían era que yo no participara y que mi nombre no apareciera en la boleta en el 2006.

Entonces, imagínense si yo voy, después de lo que me hicieron, a estar actuando de la misma forma, de ninguna manera.

INTERLOCUTOR: Perdón, si me permite un segundo tema. El día de ayer también se dio a conocer que Emilio Zebadúa, operador de Rosario Robles, quien está presa, busca convertirse en testigo protegido para revelar detalles sobre presunto financiamiento ilegal también a campañas del PRI. ¿Qué opina sobre esta intención de Emilio Zebadúa?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues está en su derecho de hacerlo. Es un asunto muy feo, muy bajo, de descomposición, porque si se participa en un grupo y luego hay estas vendettas, pues deja un ambiente de mucha descomposición. Pero bueno, así estaban las cosas, así estaba de podrido.

Y el chiste, pues este mecanismo legal que antes no se aplicaba, ahora se está aplicando y todo el que quiera acusarlo puede hacerlo para garantizar que no lo castiguen tanto.

Acaba de darse un caso que pasó desapercibido, pero que va a ser revisado seguramente, lo del procurador de Nayarit, que lo condenaron a 20 años de cárcel porque actuó como testigo protegido.

Entonces, es finales de septiembre y poco después, en octubre, lo del general Cienfuegos y toda la acusación del general Cienfuegos gira a partir de supuestos hechos cometidos o relacionados con Nayarit.

Entonces nosotros vamos en su momento a pedir aclaración de todo esto; ahora no, porque estamos cuidando el no meternos en la parte electoral, como no debemos de hacerlo, pero ya hoy en la noche ya se va a votar o el tiempo que lleve lo del proceso electoral y tenemos que revisar todo esto, cómo es que se dan estas aprehensiones, quiénes intervienen, sobre los acuerdos que hay con agentes de Estados Unidos que actúan en México.

Nosotros tenemos que agradecer, repito, ya lo he dicho, que el presidente Trump ha sido respetuoso, no se ha interferido, no han participado en acciones encubiertas o no ha habido acuerdos para que las agencias extranjeras intervengan en nuestro país, no se ha permitido y ellos han sido respetuosos en eso.

Sin embargo, hay temas que queremos aclarar bien sobre esa relación, nada más estamos esperando que pasen las elecciones.

INTERLOCUTOR: Por último, presidente ¿tendría que cuidarse que estas posibilidades legales como los criterios de oportunidad o testigos protegidos no deriven en impunidad para las personas que solicitan estos beneficios?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, también, no debe de haber impunidad, o sea, que no se abuse. No por declarar ya me quedé yo sin ninguna culpa, nada más por involucrar a otras personas yo ya no tengo culpa, aunque haya participado.

Yo creo que el espíritu de esta ley es el que se puedan reducir las penas, pero no exonerar y sobre todo cuando se trata de bienes que fueron sustraídos del erario público, de la hacienda pública. Se tiene que buscar la devolución del dinero, que es lo más importante, para la reparación del daño. Yo creo que eso la fiscalía lo está considerando.

Y, repito, le tengo confianza al fiscal para que se actúe con rectitud y también que no haya persecución, que no haya venganzas, que se aplique la ley sin consigna.

También que no haya impunidad, porque imagínense que nosotros nos quedemos con un expediente en donde hay presuntos delitos y nos quedamos en el gobierno con esos expedientes, con esas acusaciones, pues estamos encubriendo y seríamos responsables.

Entonces, la instrucción que he dado a la oficina sobre investigaciones financieras y a todas las dependencias del Ejecutivo es que al momento de conocer de un posible ilícito, de inmediato se entregue el expediente a la fiscalía.

No tenemos nada pendiente, siempre la instrucción es: tenemos esto, envíalo, dale trámite, que la fiscalía resuelva, no quedarnos nosotros; que solicita el INE información a Hacienda sobre el manejo de dinero, todo, sea quien sea, trátese de quien se trate.

PREGUNTA: Gracias, presidente.

Preguntarle también sobre esta orden que se da hace unos días, una nueva orden de captura de Alonso Ancira. Ya anteriormente también, bueno, se le había negado eso, de que no se pudiera referir a él en este espacio, pero bueno, preguntarle: ¿qué información se tiene en torno al tema de la extradición, del proceso de extradición?

Y también de los gastos o lo que ha costado el asunto de la planta de Agro Nitrogenados, porque, bueno, ha mencionado usted que han intentado echarla a andar. ¿Cuánto se ha gastado en este sentido?, ¿y para cuándo podría empezar ya a funcionar de nuevo?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver, a ver, es que no...

INTERLOCUTORA: De nuevo. De la nueva orden de captura que tienen en contra de Alonso Ancira por lavado de dinero, también el asunto de cómo va la extradición, el proceso de extradición de España a México.

Y el costo que ha tenido que desembolsar el gobierno federal para echar a andar esta planta de Agro Nitrogenados y saber para cuándo podría funcionar ya.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Acerca de lo primero, pues es un proceso judicial que se sigue.

Nosotros lo que planteamos era que si devolvían lo que se considera se pagó de más cuando compraron esa planta, 200 millones de dólares, nosotros estábamos de acuerdo o estamos de acuerdo en darnos por satisfechos, como si se tratara de una reparación del daño, eso fue lo que nosotros planteamos: Devuelvan los 200 millones de dólares y que ustedes puedan utilizar eso ante el juez para que les ayude en su proceso legal, siempre y cuando haya la reparación del daño; si no hay reparación del daño, nosotros no podemos otorgar ningún perdón, para decirlo así de manera clara, pero es un asunto judicial.

La planta se echó a andar porque si no la operamos vuelve a convertirse en chatarra, como estaba, y ya se ha invertido mucho.

INTERLOCUTORA: ¿Cuánto, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues esa planta costó como 800 millones de dólares, porque primero es lo que se pagó, como 350 millones de dólares, y luego invirtieron como 400 millones de dólares adicionales para echarla a andar, porque estaba inservible, tenía 20 años sin uso. Eso no se debió comprar, pues.

Entonces, se echó a andar y ahora que nosotros llegamos, teníamos nada más dos opciones o todavía se siguen teniendo dos opciones:

Una es operarla, para eso teníamos que esperar tener gas, que no había, conectar gas y ponerla a funcionar.

Y la otra era venderla, no sólo esta planta, sino las que compraron también en Michoacán, en Lázaro Cárdenas, porque fue todo un complejo.

Pero estamos hablando de una inversión del Estado mexicano de 15 mil millones de pesos, 30, 35 mil millones de pesos, perdón, dije... Mil 500 millones de dólares en total, son como 30, 35 mil millones de pesos. Por el estado en que están las plantas, si las vendemos, a lo mejor no nos darían eso, aunque no descartamos que salga alguien que quiera comprarlas.

Incluso, para no operarlas nosotros, se está buscando que una empresa que se dedica en el mundo a producir fertilizantes las pueda adquirir, siempre y cuando sea un precio justo; desde luego, hay que hacer un avalúo, todo transparente y no tener nosotros esas plantas.

Le estamos ofreciendo a un posible comprador que nosotros adquiriríamos una cantidad considerable de fertilizantes, porque estamos utilizando fertilizantes para los productores de Guerrero y vamos a ampliar el programa a Puebla, a Tlaxcala y al Estado de México.

Entonces, vamos a destinar como dos mil o tres mil millones cada año para la compra de fertilizante; este año se destinaron como dos millones para la compra de fertilizante en Guerrero, que se entregaron los fertilizantes.

Entonces, eso puede ser atractivo porque se les puede dar un contrato de compra de fertilizante, siempre y cuando se queden ellos con las plantas, el que vaya a comprar.

Lo otro es operarla nosotros; crear, de nuevo, como una especie de Fertimex.

Entonces, estamos analizando las posibilidades y en tanto echamos a andar la planta y ya parte del fertilizante que se utilizó en Guerrero ya se produjo en esa planta, en esa planta de Agro Nitrogenados. Entonces, estamos viendo. Todavía tenemos que subsidiar y es lo que no queremos.

INTERLOCUTORA: Pero ¿cuánto les ha costado echarla a andar precisamente para esta primera ronda de fertilizante?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Como 400 millones aproximadamente.

INTERLOCUTORA: ¿Ya en su gobierno?, ¿ya en esta administración, los 400 millones son de su propio gobierno?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí.

INTERLOCUTORA: Bien, presidente.

En otra pregunta, el asunto que hablaba el otro día de la zona libre de la zona fronteriza, de la franja, de acuerdo con el decreto que se publicó en enero de 2019, decía que nada más tenía vigencia 2019-2020.

¿Va a concluir entonces en diciembre de este año?, ¿lo van a ampliar?, ¿va a ser para 2021?, ¿por cuánto tiempo?, si se emitiría el decreto y también si se van a incluir los nuevos municipios.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Vamos a informar la semana próxima sobre este tema, pero lo adelanto, se va a ampliar el programa de apoyo a toda la franja fronteriza del norte del país y estamos analizando, porque tengo el compromiso de hacer lo mismo en Quintana Roo, fundamentalmente en Chetumal, y hacer lo mismo en Chiapas, en la frontera sur, en particular en Tapachula, y hacer lo mismo en 10 parques industriales del istmo, tanto de municipios de Veracruz como de Oaxaca, pero vamos a anunciarlo en conjunto, de manera integral, en unos días más.

INTERLOCUTORA: ¿Se van a incluir los municipios que faltaban también de Coahuila, que le han estado mencionado en aquella zona?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Lo vamos viendo, lo vamos a ir viendo.

Lo que sí, es que lo que ya está ya puedo garantizar que se va a continuar y se van a dar algunas ampliaciones en el caso de Chetumal, en Tapachula y los parques industriales del istmo, de Coatzacoalcos a Salina Cruz los parques industriales, los 10 parques industriales van a tener trato preferencial en lo fiscal y también en cuanto a energías.

INTERLOCUTORA: ¿Ya es un hecho a partir de enero del próximo año?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí.

INTERLOCUTORA: Presidente, precisamente, ahora que habla del Fonden, hemos estado viendo que hay comunidades donde no les están llegando los recursos que se estaban dando del Fonden a la zona sureste en la cuestión del fenómeno meteorológico.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: En todos lados están llegando, estamos distribuyendo a todos los damnificados de manera directa.

Diría que los primeros damnificados de Tabasco, alrededor de 30 mil viviendas, a todas se les entregó, la primera, lo que pasa es que ahora llovía sobre mojado, o sea, de nuevo tenemos 13 mil viviendas afectadas, entonces tenemos que volver de nuevo apoyar; y lo mismo estamos haciendo en otros estados.

Esto no pasaba antes, había mínimo un proceso de trámites que llevaba tiempo, no le llegaba a la gente con oportunidad el apoyo; ahora es así.

¿En cuánto tiempo se entregaron los 35 mil apoyos en Tabasco?

En cinco días, también en Quintana Roo y también en Chiapas, en Yucatán, en todos lados; o sea, ya es sabido de que Tabasco es mi tierra, es mi agua, pero yo son presidente de todos los mexicanos.

INTERLOCUTORA: Nada más me había quedado con una duda, presidente, que era lo que le quería preguntar en torno al tema de la Alianza Federalista.

Ellos le enviaron una carta. Saber si la recibió y le piden que fije fecha para reunirse.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No la he recibido, voy a ver ahora, pero se les está atendiendo, tanto el secretario de Hacienda como la secretaria de Gobernación.

Lo que yo quiero es que vayan a utilizar a la institución presidencial con propósitos electorales, como que eso no corresponde, tiene que haber una relación de respeto.

INTERLOCUTORA: ¿No considera que ha habido, presidente...?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, no ha habido, me han faltado al respeto.

Entonces, vienen aquí, les recibo como recibo a cualquier otra persona, vienen los periodistas, desde luego la prensa conservadora, Reforma, El Universal y otros, bueno muchos, y hacen un espectáculo, eso no es serio.

Entonces, ¿quieren tratar sus asuntos? Con el secretario de Hacienda, que tiene instrucciones de atenderlos, los ha atendido siempre, la secretaria de Gobernación, pero yo creo que se debe de respetar la investidura presidencial, creo que a todos nos conviene. Ese es mi punto de vista.

Entonces, recibo siempre a gobernadores, no tan frecuente, porque pues estoy recorriendo los pueblos. Acabo de ver al gobernador de Morelos, pero antes vi al de Coahuila, vi al de Tamaulipas, ahora voy a ver al gobernador de Nayarit, porque voy el fin de semana para allá, y voy a ver al gobernador de Sinaloa, que voy también. Siempre los estos viendo y además no les falta nada.

Es que cuando comenzaron con este asunto que se agrupan y plantean más recursos y declaran que es injusto que no se les den los recursos, pues sí sorprenden a algunos pensando de que en, en efecto, nosotros estamos quitándoles sus participaciones y no es así.

Ahora leí que dicen: 'Ya no queremos ver lo de reparto, sí, de la distribución, ahora lo que queremos es otra cosa', pero al final es lo mismo.

¿Por qué no quieren ya lo de la distribución de los recursos federales?

Porque ya quedó claro y la gente sabe que eso es un asunto constitucional y seguir insistiendo en eso pues no les convenía, porque no hay ninguna razón.

Ahora, lo otro, un plan es lo que se propuso cuando empezó la pandemia, que querían que yo me endeudara, no yo, yo no me puedo endeudar porque yo con lo que me paga el pueblo tengo para sostenerme y sostener a mi familia, no, el gobierno.

Y ya quedamos, ya hemos hablado de que las deudas personales se concluyen cuando uno se muere, las deudas de los gobiernos se trasladan de generación en generación, entonces esas deudas no las queremos.

Entonces, ese es el caso, que nos respetemos, que cada quien actúe de conformidad con lo que establece la Constitución y las leyes, que no actuemos con exabruptos, que haya respeto y también libertad de expresión, manifestación de las ideas.

Yo no les estoy diciendo que ellos no hablen, no, que se expresen, que se manifiesten, porque también yo voy a ejercer ese derecho.

Bueno, nos vemos entonces. Nos vemos mañana. Tú mañana, la primera.

PREGUNTA: La prueba, la prueba, ¿alguno de los funcionarios se va a aplicar?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, no. Se sabe porque es una empresa la que está administrando -muchas gracias, por cierto- la que está administrando la aplicación de esta tercera fase, no es el gobierno.

INTERLOCUTORA: Pero si alguno de los funcionarios se estará aplicando las pruebas para la detección de COVID.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ah, las pruebas, sí, a mí me toca hoy, todos los martes.

INTERLOCUTORA: ¿Algún otro funcionario?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, los que están muy cerca en la oficina todos los martes nos hacemos la prueba.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Michel González, diputada del PAN, anunció que propondrá reformas para que las conferencias diarias sobre Covid-19 sean obligatorias

Martha Martínez

03 de noviembre, 2020

La diputada del PAN, Michel González Márquez, anunció que propondrá reformas para establecer la obligatoriedad de las conferencias vespertinas durante el tiempo que dure la pandemia por Covid-19.

Luego de que éstas fueron suspendidas debido a que el Subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud, Hugo López-Gatell, tomó el "puente" por el Día de Muertos, la legisladora indicó que presentará una iniciativa de reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y a la Ley General de Salud para que las conferencias no puedan ser interrumpidas, al menos hasta que el País se encuentre en semáforo verde.

La diputada condenó las salidas e idas de puente de López-Gatell mientras la pandemia recobra fuerza en el País.

Recordó que los últimos tres días han sido de "terror" y a pesar de ello el Subsecretario no ha dado la cara, porque los reportes diarios de las 19:00 horas en Palacio Nacional están suspendidos.

"Gatell no está en condiciones de tomarse unos días, estamos en una emergencia nacional y lo mínimo que merece el País es respeto y dedicación a lo que vivimos; no sabemos a dónde se fue a vacacionar el cansado funcionario, pero es el responsable de la pandemia y no puede darse el lujo de irse de puente", consideró.

La panista dijo que no es la primera vez que López-Gatell se va de puente y abandona su obligación de presentar información diaria, ya también tomó el 15 y 16 de septiembre pasado.

"No es justo ni habla de un digno funcionario a cargo de la pandemia en el País", lamentó.

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

[Volver al Contenido](#)

Milenio

En México, habrá nuevas estrategias farmacológicas contra consumo de drogas

Nilsa Hernández

02.11.2020

La Secretaría de Salud (SSA) dio a conocer el nuevo programa institucional del Centro de Integración Juvenil que consistirá en incorporar al tratamiento nuevas estrategias farmacológicas y de delimitación del daño, las cuales tendrán evidencia probada y un enfoque de medicina de precisión.

Este nuevo programa, publicado en la edición matutina del Diario Oficial de la Federación (DOF), establece cuatro diversos apartados para prevenir el problema del consumo de drogas desde las primeras etapas, principalmente en los jóvenes del país.

El nuevo programa busca contribuir en la reducción de la demanda de drogas en la población joven a nivel nacional.

En la cuestión de capacitación, establecerá nuevas tecnologías de información y comunicación para la enseñanza y capacitación del personal en formación en la materia. El apartado de investigación contempla el estudio de las líneas epidemiológica, psicosocial, clínica, evaluación de programas y para la planeación de los servicios.

Además, también contempla un apartado para los temas de prevención y el tratamiento de los pacientes. Dicho programa será vinculado con el Programa Sectorial de Salud para incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Para lograr esto se dará esta capacitación a mil 467 servidores públicos del sector salud y mil 135 recibirán una constancia de conclusión de estudios de educación continua, se realizarán 18 eventos de estos y 42 en educación continua, entre otras aclaraciones, las cuales concluirán en 2024, cuando termine la inclusión de este programa.

Según lo establecido en el documento, actualmente la institución cuenta con 120 unidades operativas, 106 de Prevención y Consulta Externa, 11 de hospitalización, 2 de tratamiento para usuarios de heroína y una unidad de investigación científica en adicciones.

Pero los estudios destacan que es necesaria la apertura de 28 nuevas unidades de prevención en Baja California, Ciudad de México, Chihuahua, el Estado de México,

Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas. Además de 23 nuevas unidades de hospitalización en diversas zonas del país. Con lo que se contaría con 129 unidades de atención en el país.

De acuerdo con el informe más reciente de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), el consumo de drogas ilícitas en el último año afectó a cerca de 275 millones de personas en el mundo. En cuanto en México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco de 2017, hay casi dos millones de adultos y 700 mil menores que fuman tabaco y 8.7 millones de personas han consumido drogas ilegales alguna vez en su vida.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

ASF detecta omisiones del Fisco en vigilancia del IEPS en tabaco y bebidas

Zenyazen Flores

02/11/2020

La Auditoría Superior de la Federación (ASF) detectó omisiones del Servicio de Administración Tributaria (SAT) en la fijación de multas a contribuyentes con incumplimiento de obligaciones fiscales referentes al pago del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) del tabaco y bebidas alcohólicas, cervezas y saborizadas.

En la Segunda Entrega de informes de la Cuenta Pública 2019, la ASF -incluso- sugirió al SAT ejercer sus facultades para auditar a las empresas tabacaleras Japan Tobacco International México, British American Tobacco México y Philip Morris México Productos y Servicios, debido a que se determinaron inconsistencias en las declaraciones informativas y de pago del IEPS de tabaco labrado.

A fin de verificar que el SAT realizó acciones de vigilancia a los contribuyentes obligados al pago del IEPS, se revisó la base de datos y se identificó que, de los 210 contribuyentes obligados al pago de IEPS de tabacos labrados, 40 pagaron 42 mil 976 millones de pesos, lo que representó el 99.8 por ciento de la recaudación total de ese impuesto en 2019.

La ASF identificó que el SAT no emitió multas por incumplimiento de las obligaciones fiscales del IEPS de Tabacos Labrados en materia de presentación de declaraciones a 103 contribuyentes, de un universo de 210, que representan el 49.1 por ciento de los contribuyentes obligados.

“El SAT argumentó que no impuso multas debido a adecuaciones y actualizaciones legales que era necesario incorporar en los formatos de control y vigilancia, sin embargo, la ASF considera que el SAT debe implementar mecanismos de control

que permitan contar con procedimientos alternos para la emisión de multas en caso de que sus sistemas tecnológicos no estén actualizados”, sostuvo.

En el caso del IEPS de bebidas alcohólicas y saborizadas, la ASF detectó que el SAT durante el ejercicio 2019 no emitió multas a contribuyentes que incumplieron las obligaciones fiscales de ese impuesto, bajo el argumento de que los formatos en los sistemas tecnológicos estaban en actualización.

Lo anterior provocó que, ante la ausencia de mecanismos que permitieran fijar multas por incumplimiento fiscal del IEPS, el SAT no pudo determinar multas a 6 mil 596 contribuyentes con acciones de vigilancia por un monto de 202 mil 794 millones de pesos.

La ASF también hizo una recomendación de política pública en el sentido de que en Ley de Ingresos de la Federación se establezca que un porcentaje de los recursos recaudados por concepto del IEPS de bebidas con contenido alcohólico, cervezas y bebidas refrescantes se destine a programas contra el alcoholismo y a la atención de las enfermedades que provoca.

Lo anterior con el fin de que se pueda cumplir no sólo con los fines fiscales del IEPS, es decir, financiar gasto público en general, sino también con los fines extrafiscales, así como fortalecer las medidas implementadas del Plan de Acción para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol de la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud para reducir el uso nocivo del alcohol.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Vértigo Político

BAMX: La emergencia sanitaria podría convertirse en crisis alimentaria. Covid-19 genera hambre y al mismo tiempo, desperdicio de alimentos

03 de noviembre, 2020

Entre las consecuencias que ha dejado el COVID-19, tanto a nivel global como a nivel nacional, destaca el problema del hambre, derivado de un incremento en la pobreza ante la interrupción en las actividades económicas y la caída en los ingresos, señaló Teresa García Plata, directora general de Bancos de Alimentos de México (BAMX).

Paradójicamente, también se ha registrado un incremento en la cantidad de alimentos desperdiciados a lo largo de la cadena de valor, expresó García Plata durante su participación en la clausura de la serie ‘Conversar para inspirar’, que analizó los Impactos sociales, económicos y medioambientales del COVID-19 en la alimentación.

En el evento, organizado por el Departamento de Salud y la asociación civil México Actúa, la ejecutiva dijo que justo Bancos de Alimentos de México se dedica a atender este ‘problema gemelo’: hambre y desperdicios de alimentos, una repercusión de la pandemia a nivel global y de la que México no está exento.

Cuando existe un fenómeno como una pandemia, comentó, hay una interrupción en las actividades económicas, deja de haber flujo de dinero y esto repercute de manera directa en los ingresos de las personas, tanto en quienes trabajan en el sector formal como en el informal. De tal manera que la pandemia viene a paralizar y a generar una afectación importante que pega en los bolsillos de las personas.

Añadió que, al verse afectado el nivel de ingresos de la sociedad, surge un incremento en la pobreza por ingresos y en pobreza extrema, lo cual repercute en el acceso que tienen a los alimentos que necesitan.

“En estos meses, hemos visto que el desempleo ha provocado que cientos de miles de familias que iniciaban 2020 percibiendo hasta dos ingresos en sus hogares, hoy tienen cero ingresos y por lo tanto requieren asistencia alimentaria. Las cifras del CONEVAL muestran un crecimiento de personas que no tienen recursos suficientes para adquirir la canasta básica”, señaló la especialista.

Alertó que había una situación complicada previa a la pandemia con más de 25.5 millones de mexicanos en carencia alimentaria, pero al cierre del segundo mes de que se oficializó la pandemia, CONEVAL informó sobre los 69.6 millones de personas que no tenían ingresos para adquirir los alimentos que necesitaban.

Asimismo, compartió que la producción en el campo no ha parado, pero ha habido una contracción en el mercado, menos consumo, lo cual significa que lo que se está produciendo no se está consumiendo.

El modelo de Bancos de Alimentos permite hacer alianzas con los productores, desde los más pequeños hasta los más grandes para acordar que todo el producto excedente que por razón de estética, precio o colapso de mercado no se está aprovechando, en este caso por la situación extraordinaria que estamos viviendo, se entregue en donación a BAMX.

“Hay una oportunidad grande de rescatar e impedir que se pierda el alimento que, quizá, por una cuestión estética no va a poder entrar al mercado. Como consumidores, incidimos de forma directa en el desperdicio de alimentos, al fijarnos criterios que rayan en lo absurdo, de buscar la belleza y la perfección en los productos que consumimos”, dijo García Plata, quien compartió que el año pasado BAMX rescató 48 millones de kilos de alimentos del campo.

Emergencia sanitaria podría convertirse en crisis alimentaria

A su vez, Karina Sánchez Bazán, consultora de Sistemas Alimentarios para la FAO México, añadió que antes de la pandemia más del 50% de los hogares en México tenían algún grado de inseguridad alimentaria según las últimas cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, lo cual quiere decir que la mitad de los mexicanos no tenían garantizado ese derecho constitucional reconocido en el artículo 24, que es el derecho humano a la alimentación, sana suficiente y nutritiva.

“La pandemia nos encontró con un problema grave de malnutrición que tiene que ver con que tenemos en un mismo contexto conviviendo sobrepeso y obesidad, y carencias de micronutrientes junto con lo que la FAO denomina hambre, que es la falta de acceso a la alimentación. La pandemia nos encontró siendo el único país que tiene declaratoria de emergencia epidemiológica por sobrepeso, obesidad y diabetes”, dijo.

Explicó que cuando hay una crisis que afecta el ingreso de las personas, se afecta la seguridad alimentaria porque gran porcentaje de los ingresos están destinados a la alimentación. “Un shock en el ingreso impacta directamente en la capacidad de las familias de poder adquirir alimento”.

En ese sentido, agregó que veníamos con la mitad de la población con un grado de inseguridad alimentaria y ahora hay un impacto en el ingreso, lo cual significa que estamos en un momento muy crítico para evitar que la crisis sanitaria se convierta en una crisis alimentaria, lo cual sería más grave de lo que se está viviendo. “Estamos con una ventana de tiempo pequeña para actuar rápido a nivel regional”, alertó.

Asimismo, compartió que somos la región del mundo en donde es más caro comer saludablemente, con un costo alrededor de los cuatro dólares al día por persona, lo cual implica que 104 millones de personas en América Latina no tengan acceso a una dieta saludable.

Por su parte, Alicia de la Parra, directora del Departamento de Salud de la IBERO, afirmó que el derecho a la alimentación es la oportunidad para que el ser humano llegue a ser para lo que tiene potencialidad, pero para ello requiere nutrientes indispensables, porque son sustancias energéticas, catabólicas y estructurales para que los seres humanos vivan de manera saludable.

“Esto lo va a adquirir a través de una alimentación variada, completa, suficiente, inocua y adecuada”, añadió.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Televisa Noticias

Autorizan la primera vacuna española contra COVID para ensayo internacional

02 de noviembre de 2020

La vacuna RUTI contra la COVID-19, desarrollada por un investigador del Hospital Germans Trias i Pujol y fabricada por la farmacéutica Archivel Farma, es la primera española en recibir la autorización para realizar un ensayo clínico internacional, que se llevará a cabo en Argentina.

Tal como ha informado la compañía, la vacuna, inicialmente diseñada contra la tuberculosis, se prevé eficaz también contra otras infecciones víricas como el coronavirus, por lo que ha recibido la aprobación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) de Argentina para realizar un ensayo clínico.

Se trata de un estudio de doble-ciego con placebo, para evaluar la eficacia de la vacuna RUTI en la prevención de la infección y la disminución de la mortalidad por SARS-CoV-2 en el personal sanitario. de nueve meses de duración

La vacuna ha sido desarrollada por el doctor Pere-Joan Cardona, del Servicio de Microbiología de Can Ruti, y se basa en la denominada “inmunidad innata entrenada”, es decir, en estimular a través de la vacuna la inmunidad del cuerpo y “dotarla de memoria” para generar una mejor y más rápida respuesta a la exposición del virus.

De mostrarse eficaz, RUTI podría convertirse en la base de vacunas antivíricas de amplio espectro gracias a su mecanismo alternativo a la generación de anticuerpos que produce la vacunación clásica.

De hecho, esta nueva opción terapéutica podría emplearse además como primer recurso en caso de epidemias provocadas por virus nuevos o en mutaciones de virus pandémicos que hacen que las vacunas existentes pierdan su eficacia inicial.

También podría aplicarse como refuerzo en poblaciones que no responden con eficacia a las vacunas específicas o como complemento de vacunas que generan anticuerpos, por ejemplo, las desarrolladas concretamente para la COVID-19.

“El concepto de inmunidad entrenada aparece como una alternativa interesante e innovadora para explorar como estrategia de prevención, inicialmente sobre el personal de la salud, la obtención de vacunas específicas de eficacia suficiente y disponibles para su uso masivo llevará tiempo”, explicó el doctor que lidera el estudio en Argentina, Waldo Belloso.

Tras recibir el aval de las autoridades argentinas, la compañía RUTI Inmune, creada por Archivel Farma para producir la vacuna, ya ha iniciado los trámites logísticos para que las dosis lleguen al país sudamericano y pueda empezar a administrarse en 369 empleados de diversos centros sanitarios.

La vacuna también podría ser probada próximamente en un ensayo clínico en España, en un proceso muy parecido de la mano del Institut Germans Trias i Pujol (IGTP).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Diario

Propagación del Covid-19 en hogares es 'rápida y común', según estudio

02 noviembre 2020

La propagación de covid-19 entre los miembros de un hogar después de que una persona se infecta es "común" y ocurre rápidamente después del inicio de la enfermedad, según un nuevo estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, (CDC, por sus siglas en inglés), informó CNN.

La persona expuesta o sospechosa de tener covid-19 debe ser aislada antes de hacerse la prueba y antes de que los resultados de la prueba regresen para proteger a otras personas en el hogar, dijo el estudio, publicado el viernes en el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad de los CDC.

"Debido a que el aislamiento inmediato de las personas con covid-19 puede reducir la transmisión en el hogar, las personas que sospechen que podrían tener covid-19 deben aislarse, quedarse en casa y usar un dormitorio y un baño separados si es posible", escribió un equipo dirigido por los investigadores de los CDC.

Además, todos los miembros del hogar deben usar mascarillas en todo momento en los espacios comunes, dijo el equipo.

La propagación del covid-19 a otras personas ocurrió en cuestión de días

La investigación, parte de un estudio en curso apoyado por los CDC, siguió a 101 personas inicialmente infectadas con covid-19 en Nashville, Tennessee y Marshfield, Wisconsin, entre abril y septiembre.

Junto con otras 191 personas que vivían en sus hogares, las personas infectadas fueron capacitadas para recolectar muestras por sí mismas (hisopos nasales solamente o hisopos nasales y muestras de saliva) todos los días durante 14 días. Además, cada persona completó un diario de síntomas.

La infección fue rápida: más de la mitad de las personas (53%) que vivían con alguien que luchaba contra el covid-19 se infectaron en una semana, encontraron los investigadores. Alrededor del 75% de estas infecciones secundarias ocurrieron dentro de los cinco días de los primeros síntomas en el paciente inicial.

"Se produjo una transmisión sustancial ya sea que el paciente índice fuera un adulto o un niño", dijeron los investigadores.

Una tasa de infección en el hogar del 53%, según el estudio, es más alta de lo que se ha documentado hasta ahora. Hasta la fecha, la investigación relacionada ha reportado solo una tasa de infección de entre 20% y el 40%.

"Un hallazgo importante de este estudio es que menos de la mitad de los miembros del hogar con infecciones confirmadas por SARS-CoV-2 informaron síntomas en el momento en que se detectó la infección por primera vez", escribieron los autores del estudio.

"Muchos no informaron síntomas durante los 7 días de seguimiento, lo que subraya el potencial de transmisión por contactos secundarios asintomáticos y la importancia de la cuarentena".

Aíslate si tienes covid-19 para evitar la propagación a tus seres queridos

Mantenerse aislado de otros miembros del hogar puede ser un desafío, especialmente si estás en un espacio pequeño o hay niños en el hogar.

"Si tienes en casa a alguien mayor o inmunodeprimido, es posible que desees aislarte a un lado de la casa para que los niños y todos los demás no estén cerca de forma regular", dijo la pediatra Dra. Tanya Altmann, editora en jefe del libro de la Academia Estadounidense de Pediatría "El cuidado de tu bebé y tu hijo pequeño: desde el nacimiento hasta los 5 años y los años maravillosos", en una entrevista anterior.

"Si es un niño al que tienes que cuidar, es posible que debas tomar la decisión de aislar a un adulto con el niño", agregó. "Ese adulto se haría cargo del niño y el otro adulto sería responsable del resto de la familia".

Y, por supuesto, todo esto será extremadamente difícil para un padre soltero «que podría ser el único», dijo la pediatra Dra. Jenny Radesky, portavoz de la Academia Estadounidense de Pediatría, en una entrevista anterior.

"Sepa quiénes son tus vecinos, incluso cuál podría ser la red social de su vecindario", dijo Radesky, profesor asistente de Pediatría en la Universidad de Michigan. "Puede que no seas tan cercano interpersonalmente, pero alguien puede estar dispuesto a dejar una tienda de comestibles o recoger medicamentos porque estamos todos juntos en esto".

El resto de la familia también debe practicar el aislamiento, agregó Radesky.

"Desafortunadamente, es necesario mantener a toda la casa en aislamiento", dijo. "Los patrones de propagación del covid-19 sugieren que grupos de personas que viven juntas tienen mayor riesgo de contagiarse entre sí. Si los niños son parte de ese hogar, pueden mostrar síntomas mínimos, pero aun así ser contagiosos".

Si vives solo, tu desafío es controlar tus síntomas y cuidarte cuando no te sientas bien. Asegúrate de tener un plan para que te entreguen alimentos y medicamentos en tu hogar, y busca a alguien que pueda ser responsable de vigilarlo virtualmente de manera regular.

Almacena o pide a tus seres queridos que proporcionen a la habitación todas las formas de entretenimiento relevantes: televisión, computadora, iPad, libros, incluso juegos que pueda jugar a través de FaceTime o Skype.

Una lista de verificación de suministros

No dudes en realizar pedidos en línea o pedirles a tus seres queridos que te proporcionen suministros básicos:

Un termómetro que funcione para controlar la fiebre, que se considera 37.8 grados Celsius, y un método para limpiarlo como el alcohol isopropílico

Medicamentos para reducir la fiebre, como el acetaminofen

Una caja de guantes y mascarillas de goma o látex desechables

Un suministro de 60 o 90 días de los medicamentos recetados necesarios

Jabón regular y desinfectante de manos a base de alcohol al 70% (el jabón antibacteriano no es necesario si te lavas bien, y de esa manera no contribuirás al crecimiento de superbacterias resistentes a los antibióticos en el mundo)

Tejidos para cubrir los estornudos y la tos. Pero realmente no hay necesidad de acumular papel higiénico: esta es una enfermedad respiratoria

Suministros de limpieza regulares, guantes de limpieza de cocina y revestimientos para botes de basura

Suministros de limpieza desinfectantes: los CDC sugieren elegir de una lista que cumpla con los estándares de protección ambiental de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos, pero dice que también puede hacer su propia versión utilizando 1/3 de taza de blanqueador sin caducar por galón de agua o 4

cucharaditas de blanqueador por litro de agua. Nunca mezcle lejía con amoníaco o cualquier otro limpiador; produce gases tóxicos.

Cúbrete y desinféctate

Si estás enfermo, los CDC recomiendan usar una mascarilla cuando estés cerca de otras personas, como cuando vas al médico o al hospital.

Trata de mantenerla puesta en casa también, a menos que tú o un ser querido tengan «problemas para respirar» o estén "inconscientes, incapacitados o no puedan quitarse la mascarilla sin ayuda", dicen los CDC.

Maximiza las acciones de aislamiento y protección, enfatizó Altmann.

"Puedes hacer que una persona sana deje al enfermo comida y bebida en la puerta y luego se lave las manos", explicó Altmann. "Usa guantes para recoger los platos vacíos, llévalos a la cocina y lávalos en agua caliente con jabón, o preferiblemente con lavavajillas, y lávate las manos nuevamente".

No compartas vasos, tazas, tenedores u otros cubiertos o platos para comer, dicen los CDC. No compartas toallas ni ropa de cama con otras personas en su hogar. Al lavar la ropa, no sacudas la ropa sucia de la persona enferma para "minimizar la posibilidad de que el virus se propague por el aire".

Y los cuidadores deben usar guantes desechables cuando manipulen esa ropa sucia, dicen los CDC, tirándolos después de cada uso.

"Si usas guantes reutilizables, esos guantes deben dedicarse a la limpieza y desinfección de superficies con covid-19 y no deben usarse para otros fines domésticos. Lávate las manos inmediatamente después de quitarte los guantes", aconsejan los CDC.

Dedica un bote de basura forrado para cualquier pañuelo de papel u otro papel o productos desechables utilizados por una persona enferma, dicen los CDC, que agrega que los cuidadores deben "usar guantes al quitar las bolsas de basura, manipular y desechar la basura. Lavarse las manos después de manipular o desechar basura".

Y recuerda: Llama al 911 inmediatamente si tú o tus seres queridos tienen alguno de estos síntomas: dificultad para respirar aumentada o repentina o falta de aire; un dolor o presión persistente en el pecho; y cualquier signo de falta de oxígeno, como confusión, labios o cara azulados, o no puede despertar a la persona enferma.

Si bien estas son señales de peligro clave, esta no es una lista exhaustiva, dijo el Dr. Patrice Harris, presidente de la Asociación Médica Estadounidense, así que llama si algo te preocupa.

"Si los síntomas no mejoran o empeoran, debes llamar a tu proveedor de atención médica, al departamento de atención de urgencia o al departamento de emergencias", dijo Harris. "Y si la falta de aire es grave, llame inmediatamente al 911".

Evitar que todos los demás se enfermen

Para ser claros: Después de un diagnóstico positivo por covid-19, todos en la casa deben aislarse del mundo exterior tanto como sea posible.

"Yo recomendaría que las familias encuentren amigos que puedan dejar los comestibles o medicamentos esenciales, que no vayan al trabajo y no jueguen con otros niños, ni siquiera afuera", dijo Radesky.

"Si no tienes amigos que puedan dejar comestibles o artículos esenciales, mira si las tiendas locales pueden entregarle los artículos. Estoy seguro de que agradecerían no tener una posible exposición al covid-19 en su tienda", añadió.

Si un miembro de la familia sin síntomas cree que es absolutamente esencial salir a la tienda de comestibles, la farmacia o para ver a un miembro de la familia, ten en cuenta que tú puedes ser contagioso y cualquier cosa que toques podría transmitir el virus, incluso sin síntomas.

"Insto a la gente a que no haga esto", dijo Radesky. "La forma en que venceremos a este virus es reduciendo la cantidad de veces que cada persona infectada transmite el virus a otra persona. Por lo tanto, cuanto más pueda hacer para detener el virus en seco, en otras palabras, su familia no dáselo a otra persona y no lo laves a tu lugar de trabajo ni a una tienda local, ¡cuanto antes terminaremos con esto!".

Para reducir la transferencia de virus dentro de su casa, trata de mantener un flujo de aire en el resto de la casa con ventanas abiertas o puertas con mosquiteros, si el clima lo permite. También puede agregar dispositivos de filtrado de aire a su hogar.

"Mejorar la ventilación ayuda a eliminar las gotitas respiratorias del aire", dice el CDC.

Que todos se laven las manos en cada oportunidad. Limpia y desinfecta todas esas superficies comúnmente compartidas, ¡no olvides las manijas del refrigerador y del microondas!

Mantén a todos lo más libres de estrés posible —una tarea difícil sin duda— y concéntrate en una alimentación saludable, ejercicio regular y un sueño de calidad.

Aunque no hay indicios de que las mascotas puedan transmitir o contraer covid-19, los CDC sugieren mantener a las mascotas alejadas de las personas enfermas.

"Dado que los animales pueden transmitir otras enfermedades a las personas, siempre es una buena idea practicar hábitos saludables con las mascotas y otros animales", dicen el CDC. "Si debe cuidar a su mascota o estar cerca de animales mientras está enfermo, lávese las manos antes y después de interactuar con las mascotas".

"Un número limitado de personas con enfermedades graves pueden producir virus con capacidad de replicación más allá de los 10 días, lo que puede justificar la prolongación de la duración del aislamiento y las precauciones hasta 20 días después del inicio de los síntomas", dicen los CDC. Considera consultar con expertos en control de infecciones, dice la agencia.

La pérdida del gusto y el olfato puede permanecer durante semanas o incluso meses después de la recuperación, señalan los CDC, pero eso no significa que debas permanecer aislado.

Sin embargo, si tienes un sistema inmunológico severamente debilitado o estuvo más gravemente enfermo con covid-19, como haber sido admitido en un hospital y necesitar oxígeno, las reglas cambian, según los CDC:

"Su proveedor de atención médica puede te recomendamos que permanezcas aislado durante más de 10 días después de que aparecieron los primeros síntomas (posiblemente hasta 20 días)", dicen los CDC.

"Las personas que están gravemente inmunodeprimidas pueden requerir pruebas para determinar cuándo pueden estar cerca de otras personas. Habla con tu proveedor de atención médica para obtener más información".

Estos son tiempos de miedo, pero esperamos que estos consejos le ayuden a aliviar su ansiedad y a prepararte a ti y a tu familia para lo peor, mientras esperan y se esfuerzan por lo mejor.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Pacientes con COVID-19 muestran signos de inmunidad 6 meses después de contraer virus: estudio

Marthe Fourcade

03 de noviembre, 2020

Un tipo esencial de glóbulo sanguíneo persiste durante al menos seis meses en personas después de haber contraído COVID-19, incluso en aquellas que no tuvieron síntomas, según un nuevo estudio que podría aliviar la preocupación sobre la pérdida gradual de inmunidad y sus repercusiones para una vacuna.

El estudio de 100 personas muestra que todos tuvieron respuestas de células T frente a una serie de proteínas del coronavirus, incluida la proteína espiga utilizada como marcador en muchos estudios de vacunas, después de medio año. Los que experimentaron síntomas tenían niveles que eran al menos un 50 por ciento más altos que aquellos pacientes que no tenían síntomas.

Aún no está claro cuánto tiempo duraría la protección de las vacunas que tengan éxito. Un pequeño número de pacientes se ha enfermado con COVID-19 dos veces.

“Son noticias prometedoras”, consideró Fiona Watt, presidenta ejecutiva del Consejo de Investigación Médica. “Si la infección natural con el virus puede provocar una respuesta sólida de células T, ello podría significar que una vacuna puede hacer lo mismo”.

Un estudio anterior, publicado el mes pasado por el Imperial College de Londres, planteó la posibilidad de una disminución de las defensas inmunitarias, ya que mostró que el porcentaje de británicos con anticuerpos disminuyó con el tiempo.

Las células T no son anticuerpos. Son glóbulos blancos que pueden recordar enfermedades pasadas, matar células infectadas por virus y estimular anticuerpos para canalizar las defensas cuando se necesitan. Las personas infectadas con otro coronavirus que fue responsable de la epidemia de SARS en 2003, por ejemplo, aún tienen una respuesta de células T a la enfermedad 17 años después.

El estudio, llevado a cabo por un grupo de inmunólogos de 17 universidades llamado U.K. Coronavirus Immunology Consortium, aún no ha sido revisado por otros expertos del sector. Los autores dijeron que podría ser el primero en demostrar que una memoria celular sólida contra el virus persiste durante ese periodo de tiempo.

Ninguno de los pacientes cuyas muestras de sangre y suero fueron estudiadas había sido hospitalizado con COVID-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Desarrollan biomarcador para pronosticar mujeres con cáncer de mama HER2+

Natalia García Domínguez

2020-11-03

Investigadores del Hospital Clínic-IDIBAPS de Barcelona han desarrollado un biomarcador, que integra variables clínicas de la paciente, información sobre el tumor y datos genómicos, para pronosticar mujeres con cáncer de mama HER2+ en estadio precoz.

La investigación, que publica en la revista Lancet Oncology, ha contado con la colaboración de la Universidad de Padua y ha demostrado la capacidad de predicción de esta nueva herramienta, denominada HER2DX, probándola con datos de 702 pacientes con cáncer de mama HER2+ de nuevo diagnóstico.

El trabajo ha sido coordinado por el jefe del Servicio de Oncología Médica del Clínic y profesor de la Universidad de Barcelona, Aleix Prat, y por Pierfranco Conte, catedrático de Cirugía, Oncología y Gastroenterología de la Universidad de Padua e investigador del Istituto Oncologico Veneto (IOV).

El cáncer de mama HER2+ representa el 20% de los tumores de mama y, cuando la enfermedad está en una fase temprana, el tratamiento local, la quimioterapia y el tratamiento anti-HER2 con trastuzumab durante un año han demostrado grandes beneficios a largo plazo en cuanto a la supervivencia.

Sin embargo, un 20 o 30% de las pacientes acaba presentando enfermedad avanzada durante el seguimiento.

En los últimos años se han incorporado nuevas estrategias terapéuticas para escalar la terapia sistémica en la enfermedad HER2 en estadios tempranos, como los nuevos fármacos anti-HER2 pertuzumab, el T-DM1 y el neratinib.

Desde hace cinco años, el equipo de Prat investiga la heterogeneidad biológica de la enfermedad HER2+ y ha identificado varios grupos moleculares con diferentes sensibilidades a los tratamientos.

El nuevo biomarcador combina 17 variables clínicas, patológicas y genómicas, con los que predice el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama HER2+ en estadios precoces.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Federico Döring Casar: Abril y mayo, error criminal (Opinión)

**Diputado Local del Pan

03 de noviembre, 2020

A partir del 11 de marzo en que la OMS declaró al Covid-19 una pandemia, la historia juzgará a gobiernos y sociedades respecto de su capacidad de reacción y lo oportuna que ésta fue en cada caso. México tras la Jornada Nacional de Sana Distancia del 23 de marzo, hizo lo propio el 31 de marzo a través de la Declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por el Consejo de Salubridad General.

La primera ventana de tiempo y prevención desaprovechada fue en este período, donde a partir del 25 de marzo el INDRE autorizó a 8 laboratorios particulares en CDMX para aplicar pruebas Covid-19, en tanto la apuesta del Gobierno capitalino en vez de un Programa de Pruebas, para detección, monitoreo y aislamiento de posibles casos, fue desde el 17 de marzo el tamizaje a través de los SMS al número 51515 vía los médicos que ofrecen consulta gratuita en Locatel.

Los propios informes de exceso de mortalidad del Gobierno capitalino reconocen 3 etapas de la pandemia en CDMX, la de más marcado incremento en defunciones fue del 19 de abril al 2 de mayo con una pendiente en la curva de 17.96, para después entrar a una fase estable (2.39) y empezar su disminución el 17 de mayo (-5.30). El incremento en la mortalidad en CDMX empezó el 13 de abril, y con el sesgo empleado ahora por el Gobierno capitalino, desde el 19 sólo para residentes.

Es precisamente en este periodo del 19 de abril al 17 de mayo donde el Gobierno de Sheinbaum dejó crecer la pandemia por una apuesta equivocada e insuficiente con un altísimo costo de vidas. De nueva cuenta, la arrogancia de suponer que el SMS bastaba como medida de prevención de contagios sin la necesidad de un programa masivo en campo de aplicación de pruebas es un craso error que perseguirá a Sheinbaum y a su Gobierno en la historia.

En marzo, el Gobierno capitalino aplicó 107,204 tamizajes con 10,884 sospechosos leves y 6,285 sospechosos graves, y con pruebas aplicadas, pero sin exceso de mortalidad aún; en abril fueron 104,770 tamizajes con ya 22,693 sospechosos leves (doble de marzo) y 18,334 sospechosos graves (casi el triple de marzo) y ya con

2,451 muertes en exceso de residentes con un promedio diario de 82, con 29,793 pruebas aplicadas, 994 al día.

En mayo, el más crítico en exceso de mortalidad oficial con 9,894 muertes en exceso de residentes (320 diarias) y 5,631 atribuibles al Covid-19 en actas de defunción (182 diarias), aplicaron 77,705 tamizajes con 19,045 sospechosos leves y 25,219 sospechosos graves vía el SMS y 60,049 pruebas, 1,938 al día.

Ya en junio el número de pruebas gratuitas en campo, excedió al de los tamizajes vía SMS, con 50,824 tamizajes que arrojaron 8,946 sospechosos leves y 16,388 sospechosos graves, por 75,574 pruebas y 2,520 diarias en función del anuncio de las brigadas en territorio hecho por la Secretaría de Salud el 10 de junio, registrando 5,825 muertes en exceso de residentes y 195 diarias.

El error está superado y en septiembre se realizaron 110,018 pruebas, 3,668 diarias, con un exceso de mortalidad de 2,918 residentes y un promedio diario de 98 muertes en exceso, por tan sólo 26,325 tamizajes con 1,864 sospechosos leves y 3,544 sospechosos graves.

Pero el error y su saldo ahí están, durante el periodo abril-mayo el Gobierno reconoce 12,345 muertes en exceso entre residentes (44.58% del total a septiembre), con 89,842 pruebas aplicadas y un promedio diario de 1,466, la apuesta fue al tamizaje SMS con 182,475 y un promedio diario de 2,991.

En cambio, de junio a septiembre, el Gobierno reconoce un exceso de mortalidad de residentes de 15,347 personas (55.42% del total a septiembre), con 161,691 tamizajes SMS, esto es 1,325 al día, por 376,660 pruebas aplicadas y un promedio diario de 3,087.

La evolución del promedio diario de tamizajes vía SMS y pruebas Covid-19 realizadas demuestra que la apuesta inicial fue equivocada y que la realidad obligó a Sheinbaum a cambiar radicalmente de estrategia y de enfoque para contener la pandemia. En un inicio la apuesta fue el SMS y las pruebas un complemento, y ahora es exactamente al revés.

En abril, el promedio diario fue de 994 pruebas y 3,492 tamizajes SMS, en mayo fue de 1,938 pruebas y 2,506 tamizajes, en junio fue de 2,520 pruebas y 1,694 tamizajes, en julio fue de 3,052 pruebas y 1,738, en agosto 3,112 pruebas y 989 tamizajes y en septiembre fue de 3,668 y 849 tamizajes.

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

[Volver al Contenido](#)

La Prensa

Vicente Gutierrez Camposeco: La transformación ignora a los pobres (Opinión)

03 de noviembre de 2020

Existen múltiples representaciones y formas para definir a la pobreza en el mundo y desde luego en México, así como una gran cantidad de métodos para medirla, no obstante, ello no se ha reflejado en la disminución de esta problemática social a dos años de la “política desarrollada de Primero los Pobres” que el gobierno de la cuarta “transformación” nos vendió durante la campaña de Andrés Manuel López Obrador a la presidencia. Las causas de la pobreza en México son obvias, pero lamentablemente en la política de la “transformación” han sido totalmente ignoradas.

Habitualmente los gobernantes abusan del poder y hacen creer que la pobreza es consecuencia directa del tipo de actitud de las personas que la sufren, sumidas en un submundo carente de autoestima, de conciencia y de aptitud para el trabajo. Esto lo repiten politiqueros cada vez que entran en campaña en busca de un hueso, a su vez, prometen combatirla con múltiples propuestas que solo se quedan en el limbo y la propaganda electoral. Plutarco afirmaba que "el desequilibrio entre los ricos y los pobres es la más antigua y la más fatal de las enfermedades de los países en desarrollo".

En México, nuestra grande y querida patria, míseramente los políticos usan a los pobres como capital político a cambio de dadas e incluso son los primeros a los que olvidan, como se ha podido ver durante la pandemia. La gente más necesitada está perdiendo todo y siguen siendo ignorados por el gobierno federal. La errática política social y la desafortunada actuación de la administración morenista ante el imparable COVID-19 no solo ha acrecentado en número de infectados y muertos en nuestra nación, también ha sumergido a millones de personas en pobreza y pobreza extrema.

Los centros de salud gubernamentales saturados, sin medicamentos adecuados y pésimos servicios de salud tienen como resultado que son los pobres quienes se mueren primero. De cada diez enfermos que entran al sistema de seguridad social federal se mueren cinco, mientras que en los centros hospitalarios privados de cada 10 fallece uno, amén del viacrucis que viven día a día para simplemente recibir la atención. El abuso de servidores públicos contra la gente humilde no tiene llenadero, quienes por necesidad acuden a esos servicios públicos son timados, les piden dinero, tienen que comprar sus medicamentos, son maltratados psicológicamente y tienen que mendigar por su salud o la de sus familiares. Por su parte el personal médico trata de ser profesional y ético al brindar sus servicios, pero penosamente no cuenta con el apoyo de las autoridades y mucho menos con

los materiales, equipo y medicamento necesarios. Como dicen...tenemos el gobierno que nos merecemos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La violencia dejó viudas a 15% de las mujeres en 14 municipios de Guerrero. Carecen de oportunidades de desarrollo, señala el OPDS

Sergio Ocampo Arista

03 de noviembre de 2020

Chilpancingo, Gro., Quince por ciento de las mujeres de los 14 municipios de Guerrero ubicados en la Sierra Madre del Sur quedaron viudas debido a la violencia que prevalece en la región desde hace 10 años, y el único camino que les queda es sembrar amapola para subsistir, aseguró el Observatorio por la Paz y el Desarrollo de la Sierra (OPDS).

Una dirigente de la organización, quien pidió anonimato, indicó que, en Heliodoro Castillo, Leonardo Bravo, Coyuca de Catalán, Petatlán y Tecpan, entre otras localidades, las mujeres que pierden a sus maridos cultivan amapola. No van a hacer otra cosa y no hay opción; además, se quedan solas, pues un muchacho soltero no se va a casar con una viuda por el alto grado de machismo.

Agregó que en general es poca la presencia de mujeres en la siembra de amapola, de la cual se extrae goma de opio para elaborar heroína, pero cuando una mujer queda viuda, por el motivo que sea, trabaja en la amapola; de eso no hay duda.

Recordó que en Guerrero la guerra sucia (1969-1979), sobre todo en los municipios de Atoyac y Ajuchitlán del Progreso, dejó cientos de viudas. Tengo tres familiares que quedaron viudas en el periodo en que llegaban (los soldados), formaban a hombres en fila y los fusilaban.

Machismo, insalubridad y falta de educación

La representante del OPDS expuso que la mayoría de las mujeres residentes en comunidades del Filo Mayor de la Sierra Madre del Sur “vivimos en una situación de machismo. Si no te casas es un sinónimo de quedada y el único camino que te queda es ser la querida de algún hombre soltero o casado”.

Consideró que esta actitud propicia inseguridad en la mujer, que “está en el papel de obedecer lo que el marido ordene. Si una mujer tiene relaciones sexuales, se dice que es una fracasada; en contraste, cuando un hombre tiene más de dos mujeres, es sinónimo de hombría.

La mujer en la sierra no estudia, y si lo hace, cuando se casa la educación le sirve a su marido. Si un hombre quiere estudiar la secundaria, debe irse a la ciudad, porque las secundarias o el Conafe (Consejo Nacional de Fomento Educativo) en la sierra no te garantizan nada; si eres hombre te puedes ir porque te sabes cuidar.

La situación no es mejor en cuanto a la salud: Pocas bajan (a la ciudad) a hacerse sus revisiones. Hay mujeres que no se hacen ultrasonidos o la prueba de Papanicolaou, sólo cuando hay alguna campaña. Se calcula que 35 por ciento de las mujeres (en la Sierra Madre del Sur) resultaron con enfermedades venéreas en las campañas de Papanicolaou, producto del machismo, debido a que los hombres bajan a la ciudad y es común que tengan una querida, sobre todo en la Costa Grande.

Destacó que la mujer de la sierra no tiene que trabajar; una mujer que trabaja es sinónimo de que su marido no tiene capacidad de atenderla, aunque en la realidad el marido no tenga esa capacidad por las condiciones en la región.

Agregó que las pocas labores que puede hacer una mujer son mediciones de tierra o levantar un acta (en una reunión o asamblea), porque se piensa, aunque haya estudiado: ¿qué puede saber si es vieja? En el desarrollo profesional no es muy aceptado el desempeño de la mujer, es muy denigrada.

Acotó que en años recientes las mujeres son nombradas comisarias en ejidos o comunidades donde hay conflictos sociales porque ellas pueden ir y venir porque se tiene la idea de que te van a respetar. Cuando los hombres tienen miedo, nos mandan a las mujeres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Coronavirus afecta la procuración de justicia en casos de feminicidios. Ana Yeli Pérez, del OCNF, señala que el encierro de servidores por la pandemia y el recorte al presupuesto es un golpe a las pesquisas para esclarecer los casos

Abraham Nava

03/11/2020

Los muertos por covid-19 no han desplazado a las víctimas de feminicidio que en 2019 avanzaban a un promedio de 11 por día, aseguró Ana Yeli Pérez Garrido, asesora jurídica del Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio (OCNF).

“Las deficiencias ya existían, la falta de atención y de investigaciones adecuadas con debida diligencia, con perspectiva de género, ya eran una necesidad, y pues ahora, en realidad, no veo que en eso haya una diferencia.

Hay menos personal para indagar

“Lo que sí he observado es que se agudizan porque hay menos personal, debido a que como hay servidores públicos que están en riesgo por el tema de la pandemia de covid no pueden asistir a sus centros de trabajo porque son población de riesgo y eso impacta en los resultados, en los avances en materia de procuración de justicia”.

Por eso, la abogada consideró que el retraso en la justicia es el primer efecto directo de la pandemia del coronavirus en el seguimiento de los casos de feminicidio.

Otra de las afectaciones tiene que ver con el tema de los recursos que se están recortando y que esto se verá reflejado en los presupuestos del próximo año, incluyendo en el rubro de atención a la justicia.

“Seguramente el siguiente año vamos a ver efectos importantes en el día a día de lo que implica el servicio público, desde, digamos, el tema de viáticos para hacer las investigaciones o del papel para imprimir... de por sí en la procuración de justicia no se ha invertido o muchas veces se destinan pocos recursos.... podemos ver de manera general que los recursos que se inviten en estas áreas no son suficientes, no pueden atender o responder a la gravedad de las problemáticas y estoy hablando de los delitos más complejos y los ilícitos que mayor efecto tienen no sólo en las personas, sino también en la comunidad”.

Afectaciones sicosociales

En cuanto a las afectaciones sicosociales de las víctimas colaterales del feminicidio también advirtió que se están agudizando.

“En esta época, las mamás de las víctimas, las familias, han estado más aisladas, más ensimismadas en su dolor y me parece que eso también es un efecto de la violencia feminicida que se ve agudizado en este contexto de pandemia.

“Las redes de apoyo que se construyen entre ellas son sanadoras y les hace más ligero el caminar; ahora, enfrentarse a sus procesos de duelo o tener que enfrentar a los procesos que habían suspendido porque estaban en búsqueda de justicia también genera estos impactos sicoemocionales, que no son atendidos, porque tampoco es que haya servicios especializados o suficientes para atender a todas las víctimas del país”, consideró.

Duelos inacabados

En donde sí ve una coincidencia entre feminicidios y covid-19 es en los duelos inacabados. “Las personas que han muerto por covid, sus familias han tenido un duelo también frustrado y más en este país que tenemos para hacer una festividad de la muerte y la memoria”.

Y justo este ejercicio de memoria es algo que considera que las madres y familiares de víctimas del feminicidio no dejarán pasar, aun con las restricciones sanitarias.

“En el tema de procesos organizativos de mujeres y para recordar y dar memoria a sus hijas, creo que también van a tener que responder a esta realidad, a organizarse, a tomar las medidas necesarias, pero pues no creo que sea un impedimento para la creatividad”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Disfunción sexual femenina, un problema de salud minimizado. El desconocimiento de este padecimiento no impide que sea invalidante, molesto y limitante

Antonio Alegría

2020-11-03

Las disfunciones sexuales femeninas son más desconocidas que las masculinas, debido al tratamiento social que se les da; sin embargo, son invalidantes, molestas y limitantes.

Las problemáticas sexuales más relevantes en mujeres están relacionadas con la falta de deseo sexual, la falta de excitación sexual, problemas para llegar al orgasmo o dolor en las relaciones sexuales.

En los tratamientos para las disfunciones sexuales femeninas se trata la disfunción per se, así como todas las etapas de la respuesta sexual. En el tratamiento es importante conocer la motivación que soporta la demanda de la mujer: puede ser un aumento del placer, pero también un deseo de satisfacer a la pareja.

Para iniciar los tratamientos para las disfunciones sexuales femeninas es primordial tener información acerca de varias dimensiones de la mujer.

Expectativas referidas a la terapia.

Si existen problemas de autoimagen y autoestima.

Factores estresantes no sexuales (el fallecimiento de alguna persona, el nacimiento de un hijo).

Calidad de la relación de pareja.

Dentro de los tratamientos para las disfunciones sexuales femeninas, la técnica de focalización sensorial es útil para facilitar el deseo sexual de la mujer; el mismo que puede haber sido erosionado por multitud de factores. Esta técnica busca recuperar la sensibilidad perdida más allá del propio contacto genital.

Esto se trata de caricias, de gestos, de formas que incitan el deseo; de entender y explotar el poder erógeno que puede tener el contacto con determinadas zonas de nuestra piel; de experimentar y probar nuevas sensaciones.

Algunas acciones como parte de los tratamientos para este padecimiento son:

Estimulación sensual alterna
Caricias genitales alternas
Caricias simultáneas sensuales y genitales
Orgasmo extravaginal

Durante el tratamiento, en caso de tener pareja, es muy importante la participación del otro miembro.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

¿Cuánta vitamina C necesita mi cuerpo? Para evitar resfriados es necesario la ingesta de esta vitamina, pero varía la porción de acuerdo al rango de edad, Checa esto te puede interesar

Antonio Alegría

2020-11-03

En más de una ocasión te recomendaron aumentar tu ingesta de naranjas o mandarinas por su gran cantidad de vitamina C, en especial en la temporada en el clima es muy cambiante y el frío comienza a hacer estragos. Esta recomendación no está dada al azar, ya que el consumo de estas frutas y de una buena cantidad de vitamina C, puede ayudarnos a disminuir o evitar los molestos resfriados, los cuales comienzan a verse muy en particular en esta época del año.

El consumo de vitamina C no solo está relacionado en la prevención de enfermedades, ya que se ha comprobado que esta vitamina también tiene un efecto directo en el estado de ánimo, ya que quienes carecen de esta vitamina en ocasiones pueden sentirse mucho más fatigados y deprimidos. En estudios realizados, se comprobó que aquellas personas hospitalizadas por alguna enfermedad, suelen tener niveles más bajos de vitamina C, pero al incrementar su ingesta se notó un gran cambio en especial en su estado de ánimo.

¿Qué es la vitamina C? Para entender la importancia de esta vitamina en el cuerpo primero hay que saber de qué estamos hablando exactamente. La vitamina C,

también llamada vitamina antiescorbútica o ácido ascórbico, es una vitamina hidrosoluble necesaria para el desarrollo y el crecimiento del cuerpo. Además, ayuda a la reparación de los tejidos, produce colágeno, evita el deterioro de los huesos, dientes y funciona como un buen antioxidante para prevenir el envejecimiento prematuro.

De acuerdo al desarrollo del cuerpo, así como variantes como la edad, el sexo y hasta si se encuentran en periodos de lactancia o embarazo, el consumo de vitamina C varía, quedando en un estándar de la siguiente manera:

Bebés hasta los 6 meses: 40 mg.

Bebés de 7 a 12 meses: 50 mg.

De 1 a 3 años: 15 mg.

De 4 a 8 años: 25 mg.

De 9 a 13 años: 45 mg.

Hombres de 14 a 18 años: 75 mg.

Mujeres de 14 a 18 años: 65 mg.

Hombres mayores de 18 años: 90 mg.

Mujeres mayores de 18 años: 75 mg.

Adolescentes embarazadas: 80 mg.

Mujeres embarazadas: 85 mg.

Adolescentes en período de lactancia: 115 mg.

Mujeres en período de lactancia: 120 mg.

¿En qué alimentos encontrar vitamina C?

La vitamina C puede ser ingerida en forma de suplementos alimenticios, sin embargo, siempre será mejor acudir a las fuentes principales de alimentos que la contienen en grandes cantidades. En este caso los alimentos que proveen de una buena cantidad de vitamina C los podemos encontrar en la naranja, kiwi, mandarina, limón, mango, papaya, piña, fresa, sandía y melón. Así como en algunos vegetales tales como el brócoli, la coliflor, los pimientos, la espinaca y los jitomates.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Migraña, una enfermedad neurológica discapacitante. No es una simple cefalea, se trata de un padecimiento que afecta principalmente a las mujeres

Antonio Alegría

2020-11-03

El diagnóstico de la migraña debería hacerse de manera temprana como una medida para tratar de conservar en lo posible la calidad de vida del paciente. Sin embargo, y es aquí donde se inicia el problema, no siempre se derivan a los especialistas más adecuados, las personas recurren a la automedicación (agravando así la enfermedad) y se suele tardar de media entre dos y tres años en poner en marcha una intervención efectiva.

Una migraña no es un simple dolor de cabeza. En realidad, estamos ante una enfermedad neurológica discapacitante que afecta en mayor número a las mujeres y, cuyo manejo, resulta aún tan complejo como desafiante. Algo que indican los expertos es que estamos ante una condición donde no solo es necesario un tratamiento farmacológico. Atender los hábitos de vida e incluso de alimentación es clave.

Asimismo, no podemos dejar de lado el gran impacto que esta enfermedad tiene en nuestra sociedad. En un estudio llevado a cabo en la Universidad de Neuromedicina Trondheim, en Noruega nos señalan que la migraña es la principal causa de discapacidad en personas menores de 50 años. Las bajas laborales originadas por esta condición son las más comunes.

Ya en el 2006, la Federación Europea de Dolor de Cabeza señaló que la migraña es una epidemia olvidada y que necesitamos, por tanto, no solo mejores recursos e investigación. Además, es prioritaria una mayor concienciación social: se estima que hay un gran número de personas que no han recibido un diagnóstico acertado.

El diagnóstico

La migraña es un fenómeno neurobiológico multifacético. Es decir, implica numerosos cambios neuroquímicos siendo heterogénea en su sintomatología. Hay migrañas de origen vascular que cursan con vértigos y ataxias, también hay quien las padece solo en una época determinada de su vida.

El diagnóstico de la migraña no siempre es fácil. Se suele hacer bastante tarde o incluso de manera inadecuada (puede confundirse con cefaleas tensionales o de esfuerzo visual). Un ejemplo, en el 2018 se llevó a cabo un estudio a nivel europeo conocido como Euroligth Migraine donde se concluyó con estos mismos datos: estamos ante una enfermedad para la cual, los recursos médicos e incluso sociales, no parecen aún estar lo bastante preparados.

Especialistas señalan que solo el 33% llega a acudir a un especialista, el resto, o bien recurre a la automedicación o recibe de su médico de atención primaria un tratamiento que no siempre responde a sus necesidades y que, por tanto, no mejora la calidad de vida.

Se sabe incluso, que casi el 50% de las personas que van al médico abandona el tratamiento porque no ve el efecto esperado. Lo cual es un problema, ya que, si se recurre a la automedicación, se corre el riesgo de que la migraña se vuelva crónica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Analizan sensibilidad del carbono del suelo al cambio climático

03 de noviembre de 2020

El calentamiento global de 2 grados Celsius sobre niveles preindustriales conduciría a la liberación de alrededor de 230 mil millones de toneladas de carbono del suelo del mundo, sugiere una nueva investigación.

Los suelos globales contienen de dos a tres veces más carbono que la atmósfera y las temperaturas más altas aceleran la descomposición, lo que reduce la cantidad de tiempo que el carbono pasa en ese sitio (conocido como renovación del carbono del suelo).

El nuevo estudio internacional, dirigido por la Universidad de Exeter y publicado en Nature Communications, revela la sensibilidad de la rotación de carbono del suelo al calentamiento global y, posteriormente, reduce a la mitad la incertidumbre sobre esto en las proyecciones futuras.

Los aproximadamente 230 mil millones de toneladas de carbono liberadas con un calentamiento de 2 grados Celsius son más de cuatro veces las emisiones totales de China y más del doble de las de Estados Unidos en los pasados 100 años.

El estudio descarta las proyecciones más extremas, pero sugiere pérdidas sustanciales de carbono en el suelo debido al cambio climático con un calentamiento de sólo 2 grados Celsius y esto ni siquiera incluye pérdidas de ese elemento del permafrost más profundo, señaló en un comunicado la coautora del estudio Sarah Chadburn, de la Universidad de Exeter.

Este efecto es lo que se denomina retroalimentación positiva, cuando el cambio climático provoca efectos colaterales que contribuyen a acelerar el proceso.

Los expertos utilizaron una nueva combinación de datos de observación y modelos del sistema terrestre, que simulan el clima y el ciclo del carbono y, luego, hacen predicciones sobre el cambio climático.

Investigamos cómo el carbono del suelo está relacionado con la temperatura en diferentes lugares de la Tierra para determinar su sensibilidad al calentamiento global, explicó la autora principal Rebecca Varney, de la Universidad de Exeter.

Los modelos más avanzados sugieren una incertidumbre de alrededor de 120 mil millones de toneladas de carbono a 2 grados Celsius de calentamiento global medio. El nuevo estudio reduce esta incertidumbre a alrededor de 50 mil millones de toneladas de carbono.

El coautor del estudio, Peter Cox, del Instituto de Sistemas Globales de Exeter, indicó: Hemos reducido la incertidumbre en esta respuesta, que es vital para estimar un presupuesto global de carbono preciso y cumplir con éxito los objetivos del Acuerdo de París.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)