

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

## **CONTENIDO**

<b>PARTICIPACIÓN DE FUNSALUD EN LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA CONTINGENCIA DE COVID-19.....</b>	<b>5</b>
<b>El Gobierno renovó convenio con IP para poner a disposición 50 hospitales Covid y 150 camas para la atención de pacientes con el virus.....</b>	<b>7</b>
<b>Se suman 50 hospitales privados a atención de pacientes Covid.....</b>	<b>8</b>
<b>Trigésimo Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, se establecen diversas medidas de protección a la salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y se establecen modificaciones a los Lineamientos para la Ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México .....</b>	<b>10</b>
<b>La Fundación Mexicana para la Salud AC donó 10 ventiladores al Hospital General.....</b>	<b>11</b>
<b>En Chiapas, reciben donación de equipos para atender enfermedades respiratorias .....</b>	<b>12</b>
<b>Obligar el uso de cubrebocas es ‘autoritario’, afirma López Obrador. El presidente afirma que su administración no recurrirá a acciones de sometimiento a ciudadanía ante Covid; asegura que la sociedad ‘se ha portado bien’ .....</b>	<b>14</b>
<b>Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador .....</b>	<b>15</b>
<b>Entregará gobierno apoyos a familiares de fallecidos por covid .....</b>	<b>58</b>
<b>Tras más de 38 horas de discusión en 3 sesiones, Cámara de Diputados avaló en lo particular el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021.....</b>	<b>59</b>
<b>México tendría acceso temprano a medicina: Marcelo Ebrard Casaubón .....</b>	<b>61</b>

---

<b>Firme, la expectativa de proveer atención y medicamentos gratuitos: López-Gatell .....</b>	<b>62</b>
<b>Se agilizan adquisiciones de bienes y servicios del sector salud .....</b>	<b>64</b>
<b>Interesados en hacerse la prueba rápida de Covid-19 deben tener síntomas recientes. Se instalarán 12 macrokioscos de la salud afuera de estaciones del Metro y 14 en alcaldías .....</b>	<b>66</b>
<b>Brigadas de salud visitan 2.3 millones de casas.....</b>	<b>67</b>
<b>Insta OMS a proteger al personal médico.....</b>	<b>68</b>
<b>El mundo registró un nuevo récord de casos diarios de Covid-19, con 657 mil 312 contagios en las últimas 24 horas, según datos de la OMS.....</b>	<b>69</b>
<b>PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México .....</b>	<b>70</b>
<b>“Día Nacional contra el Uso Nocivo de Bebidas Alcohólicas” .....</b>	<b>70</b>
<b>Harán pruebas rápidas a las afueras del Metro. Definirán puntos por mayor afluencia de personas. Se aplicarán los tests a los sospechosos que tengan síntomas menores a siete días .....</b>	<b>73</b>
<b>Covid-19. Ayudará a introducción oportuna de genéricos. Podrán ciudadanos y empresas consultar vigencia de derechos para crear fármacos.....</b>	<b>74</b>
<b>IMSS utilizará carnet digital para atender a niños con cáncer .....</b>	<b>75</b>
<b>Alerta Cofepris por venta ilegal de vacuna contra influenza en redes sociales.....</b>	<b>76</b>
<b>México, sin tecnología de ultracongelación para antígeno de Pfizer: SSA.....</b>	<b>77</b>
<b>Blanca Lilia Ibarra*: Salud pública y transparencia: la importancia de la información pública para afrontar crisis sanitarias .....</b>	<b>78</b>
<b>Desabasto de vacunas impactó en atención de salud de los niños, pues agravó el cumplimiento de metas de vacunación en medio de pandemia .....</b>	<b>80</b>
<b>El doctor que encabeza ensayo de vacuna covid en México .....</b>	<b>81</b>
<b>Anuncio de la farmacéutica Moderna impulsa los mercados .....</b>	<b>82</b>
<b>Covid-19 puede dañar páncreas y provocar diabetes: IPN .....</b>	<b>84</b>

Familias han tenido que sacrificar ingresos para realizar pruebas PCR para detección de Covid, que tienen un costo promedio de \$2,600 .....	85
IMSS es pionero en Latinoamérica en capacitación de su personal de salud....	86
Durante la pandemia de Covid-19 se ha comprobado que las personas con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar cuadros graves que comprometen seriamente su estado de salud .....	87
¿Qué requisitos debe cumplir Pfizer para pedir autorización de uso de emergencia de su vacuna? .....	92
Difunden manual para reducir aglomeraciones. Detalla estudio del BID ocho pasos para aprovechar espacios públicos .....	94
Existe la creencia de que algunos virus sólo se propagan cuando se están incubando, o de que solo con tos o fiebre puedes contagiar a otros. ¿Qué ocurre con el nuevo coronavirus?.....	95
En México, solo el 20% de los niños come verduras cada día.....	98
Obesidad, quinta causa de comorbilidad en casos covid-19.....	100
Colaborador Invitado / Francisco Moreno Sánchez: Covid19, estrategia fallida (Opinión) .....	102
Pascal Beltrán del Río: El Dream Team de la vacuna (Opinión) .....	103
En México, la que se calificó como una enfermedad no grave ya mató a 98,861 personas .....	105
IMSS reporta afiliación de 27 mil trabajadoras del hogar con programa piloto	107
Aumento de 1.9% del PIB para programas sociales prioritarios en 2021, dice informe de Morena .....	108
Pablo de la Peña Sánchez*: Crecimiento, inversión pública y pobreza (Opinión) .....	109
Registra ISSSTE más de un millón 700 derechohabientes con diabetes.....	111
Cae 30% la detección de diabetes en México; representa 14% de las defunciones en el país.....	113

<b>Cáncer bucal se presenta en edades cada vez más tempranas, refiere especialista. Mujeres también presentan consecuencias por fumar .....</b>	<b>114</b>
<b>Desarrollan técnica que permitirá observar en vivo una infección. Llamada Virim, podría conducir a tratamientos más específicos contra enfermedades virales.....</b>	<b>115</b>
<b>Regenera UNAM huesos y tejidos humanos- En el Instituto de Investigaciones en Materiales crean "esponjas de colágeno" para sustituir hígado, vías biliares y urinarias, así como piel .....</b>	<b>117</b>
<b>Universidad Johns Hopkins prueba hongo alucinógeno contra depresión mayor .....</b>	<b>119</b>
<b>Logran reducir las moléculas que matan las neuronas en ratones con alzhéimer.....</b>	<b>120</b>
<b>Día Mundial del Prematuro. En tiempos de sindemia y problemas respiratorios, es fundamental inmunizar a los bebés prematuros .....</b>	<b>121</b>
<b>Mandarina... un cítrico rico en vitaminas C, B1, B2 y B6. Este cítrico también es rico en potasio, calcio y magnesio, así como hierro, cinc, fibra y fósforo; entre octubre y noviembre, la mayor producción de la mandarina .....</b>	<b>123</b>
<b>Remedios para evadir la acidez estomacal. Aquí te presentamos algunos tips que puede contribuir a evitar este padecimiento .....</b>	<b>124</b>
<b>Antonio Alegría.....</b>	<b>124</b>
<b>¿Por qué es tan importante comer melón? Solo 100 gramos de esta fruta aportan una gran cantidad y variedad de nutrientes .....</b>	<b>125</b>
<b>¿Retención de líquidos?, frutas te pueden ayudar. Las causas son varias: problemas circulatorios, enfermedades renales o hepáticas .....</b>	<b>127</b>

## **PARTICIPACIÓN DE FUNSALUD EN LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA CONTINGENCIA DE COVID-19.**



**FUNSALUD**

Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

### **PARTICIPACIÓN DE FUNSALUD EN LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA CONTINGENCIA DE COVID-19.**

Ciudad de México a 17 de noviembre de 2020.- Durante la conferencia presidencial que se llevó a cabo en el Salón Tesorería del Palacio Nacional, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, destacó la importancia de la colaboración público privada y explicó que, derivado del convenio celebrado entre el Gobierno Federal, la Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales, se ha dado atención en hospitales privados a derechohabientes de servicios públicos de salud, lo que continuará y, ahora, se agregarán cincuenta de los mejores hospitales privados dedicados a la atención de pacientes con COVID-19 que provienen del sector público.

Mario González Ulloa, Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados informó que continúan las intervenciones que se han estado proporcionando a derechohabientes del sector público y se añaden 150 camas para atender COVID-19, utilizando la Plataforma de Reconversión Hospitalaria desarrollada por FUNSALUD.

Javier Potes González, Presidente del Consorcio Mexicano de Hospitales ratificó su compromiso con el acuerdo histórico celebrado con el Gobierno Federal para mantener y desarrollar la salud de la población y agradeció la colaboración con la Secretaría de Salud, la Secretaría de Relaciones Exteriores y FUNSALUD.

Héctor Valle Mesto, Presidente Ejecutivo de FUNSALUD, agregó que la Fundación ha continuado donando ventiladores, equipo para hospitales y programas de capacitación en COVID-19 dirigidos a personal de salud. Además, destacó que FUNSALUD está dispuesta a participar en el proceso de distribución de la vacuna, tanto contra la influenza, así como contra el COVID-19. En relación al procedimiento para tener acceso a los hospitales privados, señaló que las personas contagiadas deberán acudir en primera instancia a la unidad de salud que les corresponda, en caso de ser derechohabientes, o bien al INSABI, en donde les indicarán si serán atendidas en dicha unidad o se derivarán al hospital privado correspondiente. Así también, refrendó ante el Presidente de la República que el país siempre puede contar con FUNSALUD para trabajar en favor de la salud de todas y todos, para sumar *por México que es uno, tú México, mi México, nuestro México*, concluyó.

Andrés Manuel López Obrador, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, confirmó que continuarán atendiendo a las personas con los



**FUNSALUD**

Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

padecimientos distintos a COVID-19 incluidos en el convenio inicial firmado con el sector privado, y también se atenderán a personas con COVID-19, a través de 150 camas en hospitales privados, para lograr el propósito principal de salvar vidas. Agregó que, aunque hay contagios, hay menos fallecimientos, enfatizó que el propósito de su gobierno es reducir el número de fallecimientos, como está sucediendo en el mundo, debido a que se tiene más experiencia, más medicamentos y más equipos, además, las personas contagiadas no esperan y llegan más rápido a los hospitales, ayudando a reducir los fallecimientos.

Reconoció la labor del personal de salud y destacó el incremento en la calidad de la atención en los hospitales, que contribuyen poniendo a disposición de enfermos graves del sector público, 150 camas en hospitales privados, y se espera que, conforme sea posible, se incremente el número de camas disponibles en el sector privado, de manera gratuita para quienes no tienen recursos, siguiendo el procedimiento establecido.

Finalmente, agradeció a los hospitales privados, calificó de ejemplar la coordinación entre el sector público y el privado, por la salud del pueblo, con mucho apoyo económico de empresas y fundaciones privadas, que se han hecho cargo de financiar hospitales que se instalaron para COVID-19, respecto de lo que se rendirá un informe.

## Reforma

### **El Gobierno renovó convenio con IP para poner a disposición 50 hospitales Covid y 150 camas para la atención de pacientes con el virus**

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

17 de noviembre, 2020

El Gobierno federal amplió el convenio con la iniciativa privada para poner a disposición de la población 50 hospitales Covid y 150 camas para la atención de pacientes con el virus.

"Se amplía el convenio con los hospitales privados, ya no sólo se va a atender a enfermos que tienen padecimientos distintos, no necesariamente enfermos de Covid. Se va a seguir atendiendo a los enfermos del Seguro Social, del ISSSTE, a los que no tienen Seguridad Social, a todos, de distintos padecimientos y, además, ahora también se van a atender enfermos COVID.

"Se va a disponer de 150 camas en hospitales privados para lograr el propósito principal de salvar vidas", anunció el Presidente Andrés Manuel López Obrador en conferencia.

Jorge Alcocer, Secretario de Salud, dijo que el objetivo del convenio es que la IP ponga también a disposición de la población 50 hospitales Covid.

"El objetivo (del convenio) con los hospitales privados es para que pongan a disposición 50 hospitales Covid que nos da 150 camas", señaló Alcocer.

Asimismo, el Presidente aclaró que el servicio que se dará en dichos hospitales será completamente gratuito.

"Y esto, lo señalo, es gratuito, cualquier persona, gente humilde que esté enfermo puede ir. De acuerdo al procedimiento que se va a estar informando, que se va a dar a conocer, puede ir a un hospital, a esas 150 camas, y será atendido bien como lo merece cualquier ser humano y salir adelante; es decir, salvarse y no va a pagar nada, es parte del presupuesto público", dijo el Mandatario federal.

Mario González Ulloa, presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales Privados, mencionó que los hospitales privados seguirán demostrando su compromiso con México y sus ciudadanos.

"La Asociación Nacional de Hospitales Privados renueva la suscripción al convenio para la prestación de servicios médicos y hospitalarios del programa Todos Juntos contra el Covid-19. En nuestra nueva etapa del convenio se continuará

proporcionando la atención a los pacientes en las intervenciones incluidas anteriormente, además se buscan añadir hasta 150 camas de los hospitales privados del País para el manejo y cuidado de los pacientes", comentó.

Javier Potes González, presidente del Consorcio Mexicano de Hospitales, aseguró que actualmente se requiere el esfuerzo de colaboración entre la iniciativa privada y el sector público.

"Hoy como nunca se requiere del esfuerzo y colaboración. Las asociaciones hospitalarias del sector privado están convencidas de que la colaboración público-privada en salud es necesaria y posible cuando se tiene como prioridad la salud de los mexicanos", expresó.

**Héctor Valle Mesto, presidente de la Fundación Mexicana para la Salud**, agregó que apoyarán en lo necesario para, cuando se tenga, distribuir la vacuna contra el coronavirus en el País.

"También, quiero decir que estamos dispuestos en esta nueva etapa apoyar en lo que haga falta en el proceso de distribución de la vacuna, tanto en el ejercicio de influenza como se hiciera falta también en el ejercicio de la distribución de la vacuna para Covid. Siempre pueden contar con nosotros, porque México es uno", finalizó.

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

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **Se suman 50 hospitales privados a atención de pacientes Covid**

17/11/2020

Con el objetivo de "salvar más vidas" el presidente Andrés Manuel López Obrador anunció la ampliación del convenio "Todos Juntos Contra el Covid-19" con hospitales privados, por lo que ahora éstos atenderán a pacientes graves con coronavirus.

En Palacio Nacional el mandatario destacó y agradeció a la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP) y el Consorcio Mexicano de Hospitales (CMH) por refrendar este acuerdo que brindará más camas y atención para la población afectada por la pandemia, la cual ha dejado 98 mil 861 decesos en México.

"Se ha optado para que en hospitales privados se atienda también a enfermos graves de Covid, esto no se contempló en la primera etapa del convenio, se atendían a enfermos de otros padecimientos para liberar espacios en los públicos y atender a pacientes Covid, ahora se lleva a cabo esta nueva reconversión para que sean menos los hospitales públicos, pero los mejores, porque tenemos disponibilidad de camas", comentó.

Al respecto, el secretario de Salud, Jorge Alcocer, informó que en esta ampliación de "Todos Juntos Contra el Covid-19" se pondrán a disposición de la población 50 hospitales privados, con 150 camas en total, para atender a pacientes graves con esta enfermedad.

En tanto, el presidente de la ANHP, Mario González Ulloa, destacó la ampliación de este acuerdo firmado el pasado 13 de abril y con el que se mantiene la atención a derechohabientes de hospitales públicos en nosocomios privados de manera gratuita.

"Los hospitales privados seguiremos fieles a nuestro compromiso por México y sus ciudadanos", aseveró.

Por su parte, el presidente del CMH, Javier Potes González, destacó que está pacto entre el Gobierno federal y la iniciativa privada es histórico y en beneficio de la sociedad durante esta crisis sanitaria.

López Obrador agradeció y reconoció los trabajos coordinados con la iniciativa privada para salir adelante durante esta pandemia; además aclaró que pese a las diferencias que puedan existir, en el caso de la salud están "Todos Juntos Contra el Covid-19".

Es ejemplar la coordinación entre el sector público y privado. Cuando se trata de la salud del pueblo: todos juntos y unidos. Podemos tener diferencias en otras cosas, pero para la atención médica estamos juntos, además, con mucho apoyo de empresas y fundaciones privadas", expresó.

#### NACIMIENTO DEL ACUERDO

En Palacio Nacional, el lunes 13 de abril, el gobierno federal firmó el convenio "Todos Juntos Contra el Covid-19" con la ANHP y el CMH, con la finalidad de brindar servicios médicos a derechohabientes y beneficiarios del IMSS, ISSSTE, Pemex, Insabi, Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina durante la fase 3 de la emergencia sanitaria en México.

Con ello se estableció que las instituciones de salud privadas atenderían a los afiliados al sector salud con enfermedades diferentes a Coronavirus, al poner a disposición tres mil 115 camas para atender partos, embarazos y puerperio, cesáreas, enfermedades del apéndice, hernias complicadas, úlceras gástricas y duodenal complicadas y endoscopías.



En la firma del convenio con el jefe del Ejecutivo participaron el secretario de Salud, Jorge Alcocer; el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard; Mario González Ulloa y Olegario Vázquez Aldir, presidente y vicepresidente — respectivamente— de la Asociación Nacional de Hospitales Privados, el presidente del Consorcio Mexicano de Hospitales, Javier Potes González y **Héctor Valle, de la Fundación para la Salud**

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México**

Publicación vespertina del 13 de noviembre de 2020

JEFATURA DE GOBIERNO

**Trigésimo Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, se establecen diversas medidas de protección a la salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19 y se establecen modificaciones a los Lineamientos para la Ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México**

págs. 3 a 6.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

### Noticias Canal 10

#### La Fundación Mexicana para la Salud AC donó 10 ventiladores al Hospital General

13 de noviembre de 2020

La Secretaria de Salud Alejandra Aguirre Crespo reconoció la voluntad y el compromiso social de la **Fundación Mexicana para la Salud A.C.** por la donación de 10 ventiladores al Hospital General “Jesús Kumate Rodríguez” con lo cual se fortalece la atención de pacientes Covid-19 que requieren de soporte mecánico para respirar.

Agradeció al director de Proyectos del Instituto para el Desarrollo y Financiamiento del Estado (IDEFIN) Luis García Jurado Taracena, su apoyo en la gestión de este equipo médico de alta tecnología no invasivos para mejorar la recuperación de pacientes con problemas respiratorios derivados de esta enfermedad.

Estos momentos que vivimos por la emergencia sanitaria del Covid-19, son tiempos de solidaridad, por lo que les externamos nuestro más amplio reconocimiento por su humanismo, por su compromiso social, por hacer un bien a la comunidad, puntualizó.

Explicó que estos equipos de ventilación mecánica estarán asignados al área de cuidados intensivos para tratar y monitorizar a los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda que produce esta patología lo cual les brindará mayores esperanzas de recuperación.

Trabajando juntos, sociedad y gobierno enfrentamos esta emergencia sanitaria, con servicios públicos fortalecidos enfatizó Aguirre Crespo durante el acto protocolario para la recepción de este donativo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **NVI Noticias**

#### **En Chiapas, reciben donación de equipos para atender enfermedades respiratorias**

15 de noviembre, 2020

Junto al secretario de Salud, José Manuel Cruz Castellanos, y la presidenta Honoraria del Sistema DIF Chiapas, Rosalinda López Hernández, el gobernador Rutilio Escandón Cadenas recibió la donación de 255 ventiladores por parte de la **Fundación Mexicana para la Salud**, que se destinarán a 54 hospitales de 44 municipios de la entidad, a fin de contribuir a los esfuerzos de contar con más y mejores equipos de salud que permitan seguir brindando una atención eficaz ante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Desde las instalaciones de la Fiscalía General del Estado, donde esta dependencia y su Voluntariado donaron cerca de 5 millones de pesos para la compra de alimentos que el DIF Estatal distribuirá a las familias damnificadas por las recientes lluvias, el mandatario destacó que cuando se suman voluntades y se trabaja de forma transparente y honesta, es posible atender las necesidades más sensibles de la sociedad.

Tras agradecer la gestión realizada y los apoyos recibidos por parte del Voluntariado de la FGE, Escandón Cadenas invitó al pueblo a sumarse a estas acciones altruistas y donar alimentos, ropa, calzado y artículos de limpieza en ayuda a las personas que fueron afectadas por las lluvias, al tiempo de reiterar el llamado a evitar reuniones masivas y continuar con el reto del uso de cubrebocas, a fin de mantener a la baja los contagios de coronavirus y la ocupación hospitalaria. En ese tenor, celebró la cancelación de la Feria Chiapas, para no arriesgar la salud de la gente.

“Las ferias y fiestas pueden esperar, pero la alegría de tener a la familia sana es primordial. Vamos bien porque tenemos un pueblo resiliente, que está a la altura de las circunstancias, y eso ha permitido avanzar en materia de contingencias y en el combate de esta enfermedad”, afirmó al tiempo de manifestar que su gobierno no bajará la guardia y continuará actuando en muchos frentes, sin corrupción y con un manejo responsable de los recursos.

Luego de precisar que en las últimas semanas el promedio de contagios es de seis a nueve casos, el gobernador reconoció la labor comprometida, profesional y humana que el personal de salud realiza no sólo en las 16 clínicas especializadas COVID-19, sino hasta en la búsqueda intencionada de casos, casa por casa, para brindar atención oportuna. Por otro lado, agradeció a las y los servidores públicos de los tres poderes por la donación de su salario, así como las prerrogativas de algunos partidos políticos.

En su intervención, la también presidenta del Voluntariado del DIF Chiapas, Rosalinda López Hernández, agradeció a la **Fundación Mexicana para la Salud** la donación de estos equipos, los cuales serán llevados a las localidades que realmente lo requieran, “por nuestra parte, los cuidaremos y utilizaremos con cariño, pero sobre todo con profesionalismo”.

En este tenor, el coordinador del **Consejo Promotor de Tecnologías de la Información en Salud, Santiago March**, quien asistió en representación de **Héctor Valle Mesto, presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud**, expresó que a mediados de año se benefició a Chiapas con 95 ventiladores de gama media y un ventilador de gama alta a la Clínica de Atención Respiratoria COVID-19 Polifórum; en esta ocasión, dijo, se entregan 255 ventiladores gama media y 10 mil equipos de protección personal, como máscaras, goggles, batas quirúrgicas, botas, gel, entre otros insumos.

En su intervención, la presidenta del Voluntariado de la FGE “Siempre al lado de la gente”, Guadalupe Gómez Casanova, resaltó que se cumple con el compromiso de establecer alianzas y trabajar en equipo, a fin de contribuir con los esfuerzos del Gobierno de Chiapas para contar con más y mejores equipos de salud. “Sabemos que falta mucho, pero paso a paso lograremos más en favor de nuestro pueblo”.

El fiscal general del Estado, Jorge Luis Llaven Abarca, agradeció a la Fundación Mexicana para la Salud por la donación de los equipos que ayudarán a salvar vidas en los municipios más necesitados e informó que el donativo de 5 millones de pesos que realizará su dependencia junto con su Voluntariado al Sistema DIF Chiapas, no tiene fines políticos sino la voluntad de apoyar a las familias.

Al evento asistieron: la directora general del DIF Chiapas, Deliamaría González Flandez y los empresarios Jordán Alegría Orantes y Óscar Alejandro Figueroa Gutiérrez, entre otros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Excélsior

**Obligar el uso de cubrebocas es 'autoritario', afirma López Obrador. El presidente afirma que su administración no recurrirá a acciones de sometimiento a ciudadanía ante Covid; asegura que la sociedad 'se ha portado bien'**

Isabel González

16/11/2020

Si en el momento más difícil de la epidemia de Covid-19 no recurrimos a acciones de sometimiento a la ciudadanía, no lo haremos ahora, aseveró el presidente Andrés Manuel López Obrador al considerar "autoritario y de mano dura" el obligar a las personas a usar el cubrebocas o limitar su libre tránsito como medida de contención del virus.

De acuerdo con el mandatario, el comportamiento de los mexicanos "ha sido ejemplar" ante la emergencia sanitaria y a diferencia de hace unos meses en donde el sistema de salud público estaba "por los suelos", hoy existe la garantía de que nadie se queda ni se quedará sin atención médica en virtud de que hay camas disponibles, médicos y ventiladores.

"Aquí no vamos a utilizar la fuerza, nada va a ser obligatorio en cuanto a la pandemia porque sabemos que si le hablamos a la gente nos van a hacer caso como nos hicieron caso al principio, la gente se portó muy bien y fue el momento más difícil que enfrentamos (...) esto lo logramos sin toque de queda, sin hacer obligatorio nada (...) en el momento más difícil, más crítico y ahora nosotros no vamos a recomendar nada, nada, absolutamente que signifique sometimiento, castigo, coerción, no" sostuvo.

Durante la conferencia de prensa matutina de este lunes en palacio nacional, López Obrador dijo que respeta las decisiones que los congresos o los gobernadores de estados como Guanajuato, Chihuahua, Nuevo León y Sonora han emitido entorno al uso de las mascarillas para bajar el nivel de contagios, pero reiteró que él nunca será partidario de este tipo de medidas porque los mexicanos ya son mayores de edad y se les puede concientizar.

Estimó que en lugar de "vencer" a la ciudadanía hay que convencerla para cuidar su salud.

"Se ha portado muy bien la gente como para que haya autoritarismo, pero hay quienes tienen afanes muy autoritarios, represivos, así es el conservadurismo, o sea, es mano dura o mano blanda, pero no, no hace falta, la gente actúa aquí en la ciudad y en otras artes.

“Todos cuidándose, es ejemplar, en todo el país, lo que hace la gente; entonces, yo respeto lo que decidan en otro estado, pero no comparto que haya castigo o medidas represivas para con la gente”, reiteró el presidente.

Finalmente, López Obrador manifestó que "ni la pandemia ni la crisis económica" han sacado a su gobierno del camino de la cuarta transformación de México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## AMLO

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

noviembre 17, 2020

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

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

Hoy martes, que siempre se destina a informar sobre la situación de la pandemia, vamos a dar a conocer cómo está esta enfermedad terrible; y, después de que se informe, vamos también a anunciar, están aquí los representantes del sector privado en salud, los dueños y representantes de hospitales privados, porque vamos a ampliar el convenio que se tiene para garantizar una mejor atención a los afectados por COVID.

Ahora tenemos más camas disponibles en el sector público y lo que se está haciendo es dejar los hospitales en donde hay mejores médicos, más experimentados, más equipos, donde se puedan salvar más vidas.

Y también se ha optado para que en hospitales privados se atienda también a enfermos graves de COVID. Esto no se contempló en la primera etapa del convenio, se atendían a enfermos de otros padecimientos en hospitales privados para liberar espacios, camas, en los hospitales públicos y atender a enfermos de COVID.

Ahora se está llevando a cabo esta nueva reconversión para que sean menos los hospitales públicos, pero los mejores, porque tenemos disponibilidad de camas. Entonces, vamos a hacer un esfuerzo para seleccionar, ya se está haciendo con la participación de los estados, los mejores hospitales públicos para salvar más vidas, y se agrega este convenio con el sector privado.

Entonces, vamos a dejarle la palabra al doctor Jorge Alcocer.

Agradecerle mucho a quienes representan al sector privado, a Mario González Ulloa, presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados; a Javier Potes González, director general del Consorcio Mexicano de Hospitales; y a Héctor Valle, presidente ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud.

Entonces, empezamos con el secretario de Salud, Jorge Alcocer, luego Hugo López-Gatell nos informa, y posteriormente hablamos del convenio.

También, desde luego, nos acompaña Marcelo Ebrard que ha estado ayudando en establecer esta comunicación con la iniciativa privada, nos ayuda también en la atención a nuestros paisanos que están en Estados Unidos y en otros países, y nos ayuda en todo lo relacionado con la adquisición de la vacuna que pueda resultar efectiva para prevenir la pandemia.

Entonces, vamos con Jorge Alcocer.

JORGE ALCO CER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Muchas gracias, con permiso señor presidente.

Muy buenos días a todas, a todos ustedes, los saludo con afecto.

Hoy martes, 17 de noviembre, en el Pulso de la Salud queremos dejar claro que la población ha contribuido en forma muy importante durante este largo trayecto de la pandemia. Gracias a todos ustedes, a su solidaridad, su confianza, su comprensión y disciplina, sobresale su aplomo ante la desafortunada pérdida de vidas de familiares, vecinos, compañeros de trabajo y de momentos de diversión.

Hoy verán que todavía estamos en la etapa activa de la epidemia, pero está controlada en la mayoría de las entidades federativas.

Nos duelen mucho las muertes y los estragos que ha dejado en nuestra población la pandemia, pero en la actualidad afortunadamente esta tiene una tendencia a la baja y esperamos que así continuemos.

Les informo que hemos fortalecido, como ya lo expreso el señor presidente, bajo su indicación, hemos fortalecido el objetivo de disminuir los fallecimientos con varias acciones, una de ellas es basada en la prevención, en la atención privada a la salud, para prevenir los contagios a nivel de las comunidades y -muy importantemente- hacer lograr que los pacientes lleguen en forma temprana los hospitales. En este contexto se han visitado ya más de dos millones 300 mil casas con atención de más de cuatro millones de personas.

Y, en segundo lugar, como señalaba el señor presidente, seguimos con un uso óptimo, buscando que los hospitales, lo que ya consideramos que está armado a través de muchos meses, cuenten con los mejores médicos y así podamos cumplir con este objetivo.

Como recuerdan, el 13 de abril del presente año se suscribió el convenio ya mencionado de colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados y con el Consorcio Mexicano de Hospitales. En aquel entonces, el objetivo -ya se señaló- era garantizar, y lo seguiremos haciendo, la atención a derechohabientes de instituciones públicas.

Pero hoy tendremos la ampliación de dicho convenio con los hospitales privados, ellos pondrán a disposición de la población 50 hospitales COVID, de estos seleccionados con los mejores médicos y equipamiento, que nos da 150 camas agregadas a lo ya lo mencionado.

Así, además de actualizar el informe técnico de la epidemia derivada del SARS-CoV-2 en voz del doctor Hugo López-Gatell, tendremos la información de estado por estado de las condiciones sanitarias y a continuación, lo ya mencionado, con la muy amable participación del licenciado Mario González Ulloa, y del licenciado Javier Potes, además de nuestro amigo Héctor Valle, de la Fundación Mexicana para la Salud.

Hugo, por favor.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Con gusto secretario. Presidente con su permiso.

Muy buenos días tengan todas y todos.

Secretario, canciller, Mario, Javier y Héctor. Bienvenidos.

Como ya indica el presidente e indica el secretario Alcocer, vamos a dar una panorámica con los estados, con las curvas epidémicas, y comento solamente dos elementos cruciales, este esfuerzo de reducir la mortalidad es sumamente importante en la medida en que la epidemia de COVID-19 continuará activa, como lo hemos dicho en innumerables ocasiones, en el mundo, y que no existe una identificación predecible de cuándo terminará la epidemia, insisto, en el mundo. Todos los países tenemos que estar preparados para convivir con el virus SARS-CoV-2.

La expectativa pública general es que uno quisiera que la epidemia culminara en un punto dado del tiempo y que la pandemia ya abandonara el mundo entero, pero la

realidad con base en la experiencia de muchas décadas o muchos siglos, de hecho, en el mundo, en el conocimiento de las epidemias, es que algunas enfermedades pueden terminar en un punto determinado, pero son muy pocas.

Realmente existen antecedentes solamente de una enfermedad infecciosa de carácter epidémico que fue erradicada por la acción humana y fue la viruela, una infección cuya vacuna había sido inventada 200 años atrás y que en 1977 terminó con la declaración de su erradicación. Finalmente, la declaración ocurrió en 1980, el último caso se registró en Kenia en 1977.

Pero esta es la viruela, y es un caso muy peculiar de una enfermedad que tiene las características o tuvo las características biológicas, epidemiológicas y clínicas para lograr ser erradicada.

El resto de las enfermedades infecciosas lo que suelen presentar es un fenómeno de adaptación, tanto ecológica en el sentido natural, como a la ecología humana, en donde dos especies, la del agente infeccioso y la humana empiezan a encontrar puntos de equilibrio junto con el contexto ambiental, y después la enfermedad se vuelve menos virulenta, esto quiere decir menos agresiva, menos capaz de causar daño, y también los seres humanos encuentran un punto de adaptación, no solamente en el sentido inmunológico, sino en otros mecanismos de resistencia.

Y al final, la enfermedad permanece por décadas, o quizá por cientos de años, en un equilibrio continuo y dinámico con los seres humanos.

Esta es una predicción general, insisto, para el mundo, que quede muy claro, no estoy hablando de México, este es un fenómeno de la pandemia a nivel mundial.

¿Cuándo se va a llegar a este punto de equilibrio?

Es hasta cierto punto impredecible. Si quisiéramos tener una comparación del escenario que estoy relatando podríamos mirar a la influenza, la influenza es una enfermedad biológicamente milenaria que se conoce en los registros humanos, al menos desde el siglo XIV o XV en donde, a través de documentos históricos, principalmente de monasterios, existen relatos de la estación de influenza todos los otoños y todos los inviernos.

Y hoy la tenemos aquí, convivimos con ella y sabemos que hay una temporada de influenza que llega en el hemisferio norte, entre octubre de un año y marzo del siguiente año. Entonces, es un escenario previsible también para el COVID-19.

En ese sentido, y termino este comentario antes de pasar a las gráficas, es importante que durante esta primera fase epidémica, la fase de su emergencia, la

fase de su propagación inicial que ha abarcado prácticamente todo el año 2020, mantengamos la capacidad de reducir el daño que causa logrando que haya una atención oportuna y una atención efectiva, aun en ausencia de fármacos específicos y mientras esperamos todos y todas con gran entusiasmo y con gran ansiedad la llegada de una vacuna, o más de una vacuna, que sea segura y efectiva, y que pueda ser utilizada con celeridad para ese propósito.

Y aquí sí hablo ya particularmente de México, y aprovecho, como lo hacemos siempre, para agradecer, efectivamente, al canciller Marcelo Ebrard y a la Secretaría de Relaciones Exteriores, la búsqueda activa que ha tenido el Gobierno de México para tener múltiples opciones de vacunas y que estas vacunas, en cuanto hayan demostrado su seguridad y eficacia, sean utilizadas de manera pronta.

Si me permite el presidente me paso para allá.

Muchas gracias.

Comentamos el informe técnico, vamos a empezar con el informe técnico breve que presentamos todas las tardes y después el recorrido por los estados.

Ciento setenta días de Nueva Normalidad, cuando lo decimos los martes y también los fines de semana recordamos que Nueva Normalidad es este proceso gradual, cuidado, observado, de guiarnos por un semáforo de riesgo que nos permite saber la intensidad epidémica en sus cuatro dimensiones, a partir de 10 indicadores, y nos permite ir adaptándonos a esa propagación del virus que, en este momento para la mayoría de las entidades federativas, como lo veremos a continuación, está a la baja, y que en un conglomerado de cinco estados o cinco entidades federativas, particularmente en la zona centro-norte, está a la alza, y en algunos de ellos ya empezamos a ver también un cambio positivo de regreso a la fase de descenso.

Este es el semáforo de riesgo COVID de acuerdo a cómo está en esta semana; será renovado el próximo lunes como lo hacemos cada quincena.

Y aquí, en el corte de la curva epidémica con segmentos semanales, la curva empieza en la primera semana, termina en la semana 45, en este momento estamos en la semana 47, la semana 45 es la que aparece aquí al final por tener los datos estables, esto es convencional en la vigilancia epidemiológica en México y en el mundo.

Y vemos que 42 por ciento de las personas que tienen los síntomas de COVID y que han sido estudiadas por laboratorio tienen el virus SARS-CoV-2, para decirlo de manera simple, cuatro de cada 10 personas que tienen tos, fiebre, dolor de

garganta, dolor de cabeza, que acuden atención médica y se les toman muestras para diagnóstico, cuatro de cada 10 se confirma que tienen COVID, las otras seis tienen alguna otra enfermedad infecciosa viral que puede causar síntomas semejantes, particularmente cuando hablamos de que la gran mayoría de las personas con esos síntomas sólo tienen enfermedad leve.

En la curva epidémica de casos estimados donde lo que interesa aquí ver es la trayectoria en el tiempo, recordar para aquellos que es la primera vez que se exponen a curvas epidémicas, esta es una representación gráfica de lo que ocurre a lo largo del tiempo, medido aquí en semanas de la uno a la 45, y cuanto más se ve esta forma de una montaña, van subiendo estas líneas, subiendo respecto a la gráfica, quiere decir que hay más casos que se registran en esa semana en particular.

Llegamos a un punto máximo en la semana 29, es la última semana del mes de julio, y posteriormente tuvimos un descenso hasta la semana de septiembre, y a partir de la primera semana de octubre tuvimos este fenómeno que habíamos anticipado en México y en el mundo de que, con la llegada de la temporada de frío, la temporada otoño-invierno, que es la temporada de influenza, tendríamos un posible repunte, que es lo que se ve en este cambio de trayectoria.

Afortunadamente vemos fluctuaciones y en las dos semanas más recientes, de la 43 a la 44, y de la 44 a la 45, un descenso que, para este último tramo es de menos tres por ciento; cuatro por ciento, es decir, cuatro de cada 100 casos que se han registrado a lo largo de la epidemia son casos activos, estas son personas que en este momento tienen la enfermedad, porque la han tenido en los últimos 15 días y es la duración, tipo la duración promedio de la enfermedad, aproximadamente entre 10 y 14 días después del inicio de los síntomas las personas dejan de ser contagiantes.

Quienes tienen enfermedad leve se recuperan por completo, quienes tienen enfermedad grave pueden pasar algunas semanas, en promedio 2.2 semanas en hospitalización hasta que se recuperan de su condición pulmonar. Desafortunadamente, por supuesto, cerca del cinco por ciento de las personas que tienen enfermedad grave pueden fallecer por un daño pulmonar muy extenso.

En la mortalidad vemos la tendencia semejante, esto, insisto, lo informamos todas las noches, llegamos a la semana 27, es decir, la segunda semana de julio, con un máximo de defunciones y posteriormente empezó a descender hasta la semana 41, que es la segunda semana de octubre y hemos tenido este pequeño incremento en semanas recientes, excepto de la 44 a la 45 en donde se redujo menos dos por ciento.

Recordar, como lo dejamos claro todos los días, esto es información cambiante y podría ser que al final de la semana, cuando llegemos al sábado, este menos dos, quizá ya no sea menos dos, quizá sea un cero o incluso uno por ciento, en la medida en que esta trayectoria se modifique.

Se ha reducido casi la mitad la mortalidad de lo que ocurrió en la semana 27 con respecto a lo que tenemos en esta semana, esto es, aproximadamente la mitad, habíamos tenido casi 60 por ciento de reducción aquí y aquí es la mitad.

Y, finalmente, la ocupación hospitalaria, que es importante monitorear porque tenemos que asegurar que haya hospitales, camas, personal, equipos disponibles para la atención de cualquier persona con infección respiratoria aguda grave, que es la presentación clínica de COVID-19, que puedan ser atendidas estas personas.

Lo que vemos es que esta curva no empieza en la primera semana del año, ésta empieza el primer día de mayo, o sea, esto es mayo, junio, julio y también en el punto máximo de la epidemia, que fue para la hospitalización, en la tercera y cuarta semana de julio llegamos a ese punto máximo; después empezó a descender y, lo mismo, a partir del inicio de octubre empezamos a tener un incremento progresivo en la ocupación hospitalaria.

Sin embargo, si lo comparamos el máximo de ocupación, que fueron 18 mil 223 camas ocupadas, llegamos a tener una reducción de nueve mil 927, 46 por ciento, y en este momento, que es este punto de aquí, menos 29 por ciento.

Todavía tenemos reserva hospitalaria y esto se distribuye de manera diferencial porque hay entidades, en su mayoría son prácticamente 18 entidades que tienen ocupaciones mínimas.

Vamos ahora a pasar las curvas epidémicas, ayer presentamos también la situación global, pero ahora vamos a ser el recorrido de las curvas epidémicas estatales.

Interesa ver en forma panorámica el mapa. Recordarán que la intensidad del color refleja la intensidad de la epidemia, esto se mide con uno de los indicadores básicos de la epidemiología, que es la incidencia, cuántos casos por cada 100 mil habitantes tenemos con enfermedad.

Y aquí lo que vemos es que Chihuahua, que había estado de una coloración tan intensa como estos otros estados, ya está en colores claros en la medida en que, como veremos, ha cambiado la intensidad epidémica.

Nos resta todavía Durango, Zacatecas; Coahuila también empieza a reducir su epidemia; Nuevo León está aumentándola ligeramente, Querétaro, la Ciudad de

México y Baja California Sur, aunque no tiene una trayectoria de cambio hacia arriba teniendo una población pequeña, todavía tiene una importante intensidad de la epidemia.

Primera curva epidémica es la misma que mostré hace rato de una forma semejante y de color semejante son los casos estimados, los casos activos estimados, y lo que podemos ver es ese punto máximo en la semana 29, última semana de julio, descenso hasta el 1º de octubre, ascenso, y más recientemente descenso.

Verán en todas las diapositivas estas etiquetas que son la ocupación en términos de porcentaje de las camas generales y las camas con ventilador para personas críticamente enfermas.

La siguiente es panorama nacional de la mortalidad, es la misma curva que también acabo de presentar y se ven las características ya comentadas.

Y la hospitalización también es la misma que acabo de presentar con la tendencia, aquí empieza en mayo y termina en la fecha presente.

Ahora sí, estado por estado, sigan ustedes, la lógica es la misma, la curva de color azul claro son los casos nuevos, estimados, y en este recuadro veremos las defunciones. Es importante seguir los dos indicadores porque la tendencia no necesariamente es coincidente, aunque en su mayoría, en los estados que van en descenso sí vemos que ambas han descendido de manera consistente.

La razón de esto, hay un desfase, las personas críticamente enfermas quedan hospitalizadas, insisto, en promedio 2.2 semanas, pero pueden estar hasta tres o seis semanas hospitalizadas y desafortunadamente aquellas que fallecen pueden tardar todo ese tiempo en hospital.

Esto es Aguascalientes, vemos esta trayectoria que ascendió hasta la semana 22, después una meseta con fluctuaciones, como lo veremos en varias entidades federativas y lo hemos visto en varios países y aquí lo hemos mostrado, y a partir de la semana 37 del año, segunda semana de septiembre, un incremento más acelerado y, en el último periodo semanal, una reducción.

La hospitalización, también un incremento progresivo lento, después reducción entre julio y octubre, y después este ascenso, definitivamente Aguascalientes está en una fase de crecimiento rápido de la epidemia.

No es el caso de Baja California, en donde fue uno de los estados inicialmente afectados por la epidemia y desde la semana 15 del año empezó a tener descenso,

descenso, con fluctuaciones, por supuesto, como se ve claramente aquí, pero reducción.

Y vean ustedes la mortalidad, que lo iremos señalando y destacando para los distintos estados, tenemos también esta reducción progresiva y la reducción suele ser mayor para la mortalidad que para los casos nuevos.

Esto es importante y lo destaco como mensaje general para todo el país y para cada uno de los 32 estados, se ha logrado que, a pesar de que haya nuevos casos, se logre reducir la mortalidad en la medida en que se logre una atención más oportuna.

Y aquí el mensaje que damos siempre para la población:

Si usted tiene los síntomas de COVID, fiebre, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, pero además tiene 60 o más años de edad, o bien tiene una enfermedad crónica, destacadamente diabetes, hipertensión, cánceres, inmunosupresión por distintas causas, no se espere, por favor, vaya al hospital, vaya lo más pronto posible.

Ahorita están en promedio tardándose tres días en acudir las personas, tres días desde el inicio de los síntomas hasta que llegan a la atención, necesitamos que eso se reduzca al menos a la mitad, un día, un día y medio.

¿Por qué lo necesitamos?

Porque eso ayuda a salvar la vida, llegue pronto al hospital.

La hospitalización en Baja California con un pequeño incremento también que empezó en los primeros días de octubre.

Baja California Sur, ya lo habíamos comentado, llegó a un punto máximo en el verano, también en junio y posteriormente ha tenido descenso.

Veán ustedes la mortalidad, justo lo que acabo de describir, la velocidad de descenso de la mortalidad es mayor que la disminución de los casos, su hospitalización va a la baja; por lo tanto, Baja California Sur es esperable que empiece a liberarse de la epidemia.

Campeche, ni se diga, fue el primer estado en pasar en amarillo, el primer estado en pasar al semáforo verde, tiene ya dos, tres ciclos de semáforo verde, descenso muy rápido, después un descenso menor en la medida en que se trata de menos

casos, la mortalidad también con un descenso acelerado, más acelerado que los casos, y después la hospitalización, también ya prácticamente en desocupación.

Vean los porcentajes de camas con ventilador y camas generales son mínimos, aquellos que se están utilizando para infección respiratoria aguda, y se están utilizando ya para las otras enfermedades.

En el caso de Chiapas también vemos que llegó a un punto agudo en la semana 26, después descenso rápido, siguió con descenso, lo mismo la mortalidad, lleva tres ciclos en semáforo amarillo.

Va disminuyendo también la hospitalización, ocupación mínima de camas con ventilador y generales.

En el estado de Chihuahua, es justo lo que habíamos estado comentando, un logro fue que logró tener una epidemia muy estable y lenta a lo largo de un periodo muy, muy largo, pero después, en la semana 37 empezó a subir rápidamente.

Hemos intervenido, había llegado a la máxima ocupación hospitalaria con 82 por ciento de las camas ocupadas, en este momento ya se han ampliado tanto el IMSS como otras instituciones nacionales y los servicios estatales ampliaron capacidad, también ahí están todavía nuestros dos hospitales móviles que ampliaron 40 camas con ventilador, en Juárez y en Chihuahua, y ya tenemos tres semanas de trayecto en donde empezó a reducirse.

Desde luego, sigue en semáforo rojo, pero al actualizarlo la siguiente semana es esperable que descienda.

Vean ustedes la hospitalización en el extremo derecho de la gráfica, ya cambió la tendencia y ahora va a la baja.

La Ciudad de México, con esta también larga estabilidad, pero con importante transmisión, y desde la semana 37 también empezó a tener el incremento, sin embargo, vean las defunciones a pesar de que han incrementado los casos, las defunciones se mantienen estables con tendencia a la baja.

Y en la hospitalización, sí, vemos que, en el último segmento, la última semana, o 10 días, tiene tendencia al incremento, hay una buena reserva hospitalaria en la Ciudad de México, tenemos los institutos nacionales de salud, varios de los centros regionales de la seguridad social y aquí lo que interesa es mantener la estabilidad de la transmisión o reducirla.

El caso de Coahuila, vemos también ese cambio brusco en la semana 37, llevamos tres semanas o dos semanas, más bien, desde que empezó a reducirse, y lo mismo la hospitalización, mismas fechas, incrementó y ya entró en estabilidad.

Colima, una tendencia general de reducción, si contamos desde este punto, hasta allá, aunque hubo una pequeña variación y la mortalidad, también vean ustedes, continúa a la baja, lo mismo las hospitalizaciones.

Durango, tiene todavía esta fase de incremento rápido, apenas tiene la primera semana en donde empezó a reducir y esperamos que, si sigue la trayectoria de Chihuahua, también empiece a reducirse.

Hemos intervenido para ampliar la capacidad hospitalaria porque todavía la capacidad hospitalaria está siendo utilizada, 71 por ciento de camas generales están ocupadas.

El Estado de México, con una tendencia muy estable a la baja, con pocas variaciones a lo largo del tiempo, lo mismo las defunciones en descenso y la hospitalización se estabilizó en las semanas recientes, pero en general ha ido a la baja.

El estado de Guanajuato, con una trayectoria de descenso, igual, que llegó hasta el inicio del otoño y posteriormente el ascenso, llevamos dos semanas de reducción; las defunciones, sin embargo, han continuado a la baja y la hospitalización empezó a incrementar en el mismo periodo.

El estado de Guerrero, mucha mayor variación, principalmente son sus tres ciudades principales, Acapulco, Iguala, Chilpancingo, con grandes variaciones, pero desde la semana 35 del año que es finales de agosto, una reducción continua.

Perdón, nada más quería destacar, insisto en destacar la mortalidad en reducción porque verán que a pesar de que tengamos patrones de alza en casi todos los casos la mortalidad va para abajo, y la hospitalización también va para abajo en Guerrero.

El estado de Hidalgo, con algunas fluctuaciones mayores, sobre todo a finales del verano, y después este incremento que ha ocurrido en todos los estados, y la hospitalización con una ligera tendencia al incremento.

Jalisco, igual que la Ciudad de México, igual que lo veremos en Nuevo León, son las tres zonas de más difícil control, porque tienen las metrópolis mayores y eso hace que la densidad poblacional, la movilidad y el número absoluto de personas hagan más difícil el control epidémico.

Esto técnicamente se llama momento poblacional de transmisión y quiere decir que, en el momento en que se establecen medidas de prevención, tarda más en responder los contagios porque queda una reserva de personas todavía contagiantes y un volumen muy grande de personas que pueden ser contagiadas.

Y esto lleva a estas mesetas prolongadas, periodos prolongados de mayor transmisión, y la buena noticia es que en la semana más reciente del corte de información empezamos a ver ya descenso.

La tendencia general de la mortalidad con estas mismas variaciones es al descenso, mientras que los casos se mantenían en esta forma horizontal en esta meseta.

Y la hospitalización está estable, todavía no entra a una fase de descenso, esperamos que lo empiece a hacer más o menos 15 días después de que empiezan a reducirse los casos.

En el caso de Michoacán consideramos que va en buen progreso, desde la semana 37 tiene descenso, es uno de los tres estados que pasó de naranja a amarillo en el corte más reciente, y vemos que la mortalidad también va en descenso ya desde la semana 37, igual que la hospitalización.

El estado de Morelos también con muchas semanas, desde la semana 20 empezó a reducir, primero tuvo una reducción rápida y después una fase de reducción más lenta con importantes variaciones.

Vean ustedes las defunciones de manera más estable van en descenso con algunas variaciones, pero en descenso.

Y la hospitalización con cargas mínimas, es importante ver la escala, por cierto, aquí tenemos cerca de 75 camas que están ocupadas, se mantienen estables y tiene buena reserva hospitalaria.

El caso de Nayarit muy establemente en reducción, lo hemos destacado por este patrón muy estable, como lo veremos en Tabasco, y también en Tamaulipas, desde la semana 29 en descenso, segundo estado que pasó de naranja a amarillo en el corte más reciente, y la mortalidad en descenso progresivo, igual que la hospitalización.

Nuevo León, reitero, este patrón de meseta alta que ocurre en las tres entidades con mayores densidades poblacionales en las metrópolis, vean ustedes fluctuaciones, pero en general estable a lo largo del tiempo desde la semana 29,

aunque con una trayectoria en general al alza en semanas recientes; sin embargo, la mortalidad en descenso.

Y la carga hospitalaria fue subiendo, vemos que recientemente entró también en meseta, eso ya puede anticipar la posibilidad de que empiece a descender si siguen por el mismo camino.

Oaxaca, en general bien, desde la semana 27 también en descenso, con una pequeña exacerbación al inicio del otoño, pero en tendencia descendente y la mortalidad de manera más estable en descenso progresivo, lo mismo la hospitalización va en descenso y tiene todavía dos terceras partes de reserva hospitalaria.

Puebla, muy bien, Puebla desde la semana 25 tiene este descenso progresivo, entró en una meseta, aquí en esta última fase tiene ya tres ciclos de semáforo amarillo y la mortalidad desciende de manera continua y la hospitalización también se estancó, estamos hablando de 200 camas ocupadas de manera estable.

Hemos destacado en el caso de Puebla una actividad muy positiva de planeación del proceso de desconfinamiento que ha logrado, posiblemente, uno de los mejores balances a nivel nacional entre reactivar la economía y conservar que no se dispare la epidemia.

El caso de Querétaro es distinto, aquí sí vemos esta trayectoria en general de ascenso, prácticamente desde la semana 18, desde la semana 18 vemos este ascenso, pequeño remanso y después un ascenso mucho más acelerado.

Estabilidad en la mortalidad, con algunas variaciones, pero en general una trayectoria que todavía no entra en una fase de descenso.

Y vemos la hospitalización en una clara fase de ascenso continuo.

Entonces, estas son las señales tempranas, o ya no tan tempranas, de que es importante reducir la transmisión.

Quintana Roo, en cambio, a quien hemos felicitado repetidamente por el éxito de lograr en una complejidad económica, que depende mucho del turismo, y el turismo lo hemos destacado como una actividad de contribución importante a la transmisión por la movilidad de las personas, sobre todo de múltiples sitios, pero a pesar de ello ha logrado muy sostenidamente la reducción.

Lo mismo en la mortalidad, vean ustedes, la mortalidad desde la semana 27 empezó a descender y es el segundo de tres estados que pasó de naranja a amarillo y continúa en buen control.

Lo mismo la hospitalización, va en descenso continuo tiene todavía una muy amplia reserva hospitalaria, tenemos 14 y 10 por ciento de las camas ocupadas.

San Luis Potosí, en general logró una fase muy buena de reducción desde la semana 30 del año y después tuvo, igual que el panorama nacional, este repunte en el otoño, pero la mortalidad, en general, se redujo con el mismo repunte reciente, ojalá que al ver que las hospitalizaciones no se están incrementando de manera acelerada pudiera llegar a un punto de estabilidad que empiece a bajar.

El caso de Sinaloa, uno de los estados que tiene el mayor trayecto de reducción desde la semana 22, de manera continua, igual que el Estado de México, y vean las defunciones en una reducción aún más acelerada, igual que la hospitalización.

Sonora, poco parecido, tenemos una reducción desde la semana 27, después esta meseta a partir de octubre, la semana 40, el inicio de octubre y tenemos esta meseta, y una larga meseta también en las hospitalizaciones, prácticamente desde el mes de septiembre que ya no se reduce la hospitalización; sin embargo, no ha incrementado significativamente.

El estado de Tabasco muy bien, también con este descenso de la semana 30, vean ustedes la mortalidad también como ha reducido de manera importante y la hospitalización.

Tamaulipas también consideramos que va en muy buen trayecto desde la semana 29 en descenso, la mortalidad reduciéndose de manera más acelerada y las hospitalizaciones también en reducción.

El estado de Tlaxcala lo mismo, un patrón de descenso; con la llegada del otoño, también un pequeño repunte, pero en general estable, y la mortalidad en reducción continua, lo mismo que la hospitalización.

Veracruz, mismo patrón, vemos reducción de los casos, vemos reducción de la mortalidad, vemos reducción de la hospitalización.

Yucatán, reducción de los casos, reducción más acelerada de la mortalidad y reducción de la hospitalización con una pequeña meseta que se ha estabilizado ahí, en cerca de 120 casos o camas que están ocupadas.

Zacatecas, terminamos con el recorrido, tiene un patrón semejante al de Querétaro, semejante al de Coahuila, semejante a los estados de las zonas centro norte que están en ascenso, tuvo un ascenso progresivo entre el mes de julio y octubre empezó a reducir, pero después con este ascenso que todavía no se ve un punto de inflexión en donde cambia la trayectoria.

La mortalidad con importantes variaciones y en la última semana se redujo, pero es importante contemplar las hospitalizaciones porque Zacatecas también va al alza.

Entonces, hoy vamos a destacar a Zacatecas y a Querétaro, junto con Durango que todavía va en incremento como los tres estados en los que hay que poner mayor cuidado, mayor atención, pero el resumen nacional es esta tendencia en donde se ha logrado reducir la mortalidad a pesar de que en algunas entidades aumentan los casos y, en su enorme mayoría van reduciéndose en las entidades federativas y en el conjunto del país.

Eso es todo, presidente.

MARIO GONZÁLEZ ULLOA, PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE HOSPITALES PRIVADOS: Con su permiso, presidente.

Buenos días, presidente de la República, licenciado Andrés Manuel López Obrador, secretario de Salud, doctor Jorge Carlos Alcocer Varela; secretario de Relaciones Exteriores, licenciado Marcelo Ebrard Casaubon; subsecretario de Prevención y Promoción a la Salud, doctor Hugo López-Gatell Ramírez; invitados especiales.

Como bien se ha señalado, la Asociación Nacional de Hospitales Privados, y el Consorcio Mexicano de Hospitales renuevan la suscripción al convenio marco para la prestación de servicios médicos y hospitalarios del programa todos juntos contra el COVID-19.

En esta nueva etapa del convenio se continuará proporcionando la atención a los pacientes en las intervenciones incluidas anteriormente. Además, se busca añadir hasta 150 camas en hospitales privados del país para el manejo y cuidado de los pacientes afectados por COVID-19.

Con esta acción los hospitales privados del país confirmamos que seguiremos participando activamente en la estrategia 44 del Sistema Nacional de Salud para contener y mitigar las afectaciones que está generando el virus SARS-CoV-2.

El proceso de referencia de los pacientes seguirá la misma metodología utilizada anteriormente, empleando la plataforma desarrollada por la Fundación Mexicana para la Salud.

Los hospitales privados seguiremos fieles a nuestro compromiso con México y sus ciudadanos.

Muchas gracias.

Con su permiso.

JAVIER POTES GONZÁLEZ, PRESIDENTE DEL CONSORCIO MEXICANO DE HOSPITALES: Señor presidente, señor secretario, subsecretario, Mario Héctor.

Hoy como nunca, en la historia del sector Salud en México se requiere de voluntad y esfuerzos de colaboración.

En ese sentido, las asociaciones hospitalarias del sector privado están convencidas de que la colaboración público-privada en salud es necesaria y posible cuando se tiene como prioridad la salud de los mexicanos.

La Asociación Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales ratificamos con gusto nuestro compromiso con este acuerdo histórico, convencidos de que nuestra aportación está alineada con instituciones de gobierno enfocadas a mantener y recuperar la salud de los mexicanos.

Reconocemos y agradecemos la apertura para este diálogo que se ha mantenido ininterrumpido desde el inicio con la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General, las instituciones de salud del gobierno, así como con la Secretaría de Relaciones Exteriores y **Funsalud**.

Muchas gracias.

HÉCTOR VALLE MESTO, PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA SALUD (FUNSALUD): Muy buenos días a todos.

A nombre de la Fundación Mexicana para la Salud es un gusto el estar aquí con usted, señor presidente, canciller, secretario, subsecretario, Mario y Javier.

Debo decirles que en las últimas semanas hemos seguido apoyando a las diferentes entidades en programas como, por ejemplo, han sido todavía donativos y algunos ventiladores, justo en algunas de las entidades que el subsecretario mostraba que había que seguir coadyuvando.

De la misma manera, hemos seguido apoyando con equipos de protección de personal a diferentes hospitales y seguimos apoyando en materia de educación a

diferentes médicos para lidiar con esta época de pandemia y también de influenza, y así lo seguiremos haciendo, señor presidente.

También quiero decir que estamos dispuestos en esta nueva etapa a apoyar en lo que haga falta en el proceso de distribución de la vacuna, tanto en el ejercicio de influenza, como, si hiciera falta también, en el ejercicio de la distribución de la vacuna para COVID.

Siempre, siempre pueden contar con nosotros, porque México es uno, es tu México, es mi México y es nuestro México.

Muchísimas gracias, señor presidente.

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

En esencia, se amplía el convenio con los hospitales privados, ya no sólo se va a atender a enfermos que tienen padecimientos distintos, no necesariamente enfermos de COVID, se va a seguir atendiendo a los enfermos del Seguro Social, del ISSSTE, a los que no tienen seguridad social, a todos, de distintos padecimientos.

Y, además, ahora también se van a atender enfermos COVID, se van a disponer 150 camas en hospitales privados para lograr el propósito principal de salvar vidas.

Ahora, como se está viendo ya, hay contagios, pero afortunadamente, cosa que nos da mucho gusto, hay menos fallecimientos y ese es el propósito, que logremos reducir el número de fallecimientos.

Esto está sucediendo en el mundo, están produciéndose rebrotes, más contagios, pero no necesariamente más fallecimientos, porque hay más experiencia, hay ya más medicamentos, aunque no se tiene la vacuna, se están usando ya medicamentos para atemperar los efectos del contagio, equipos.

También, lo que aquí ha insistido mucho el doctor Hugo López-Gatell, la gente no se espera, está asistiendo pronto a los hospitales, no tarda en ir al hospital. Entonces, todo esto ha ayudado a que se tengan menos fallecimientos.

Y ese es, en esta etapa, el propósito principal, que, con las enfermeras, con los médicos, que son héroes que no les vamos a dejar de reconocer lo que están haciendo, arriesgando su vida a pesar de tanto tiempo, de tanta fatiga sigan trabajando, salvando vidas.

Ahora intensificar, el mejorar aún más la calidad de la atención en los hospitales, por eso se agrega que 150 camas para enfermos delicados, graves, del sector privado puedan estar a disposición, esto es parte del convenio.

Se podría contar con más camas o, mejor dicho, tendríamos recursos para que se contara con más camas del sector privado, pero son las que hay disponibles. En la medida que vayan ellos liberando camas, que vaya bajando la pandemia, la atención, entonces vamos a ampliar también a que haya más camas, mejor atención.

Y esto, lo señalo, es gratuito, cualquier persona, gente humilde que esté enfermo puede ir, de acuerdo al procedimiento que se va a estar informando, que se va a dar a conocer, puede ir a un hospital, a esas 150 camas y ser atendido bien, como lo merece cualquier ser humano, y salir adelante, es decir, salvarse.

Y no va a pagar nada, es parte del presupuesto público, es el recurso que se tiene, porque afortunadamente contamos con finanzas públicas sanas, tenemos para estos gastos o, mejor dicho, para esta inversión, que no es un gasto, tenemos posibilidad de hacerlo.

Entonces, agradecerles mucho a los hospitales privados, es ejemplar la coordinación que se ha logrado entre sector público y sector privado, es lo que aquí se ha destacado, cuando se trata de la salud del pueblo todos juntos, unidos, podemos tener diferencia en otras cosas, pero para la atención médica, esto que es tan importante, estamos mucho muy unidos juntos, además con mucho apoyo de empresas, con mucho apoyo de fundaciones particulares, privadas.

Ya vamos a dar un informe posterior, porque hay fundaciones que se han hecho cargo, durante todo este periodo, de financiar hospitales que se instalaron, esto es la infraestructura, pagan los médicos, pagan las enfermeras pagan los medicamentos, empresas y fundaciones a las que les agradecemos mucho y en su momento vamos a destacarlo aquí mismo, porque nos han ayudado bastante, esto nos ha permitido ir saliendo de esta pesadilla, de esta situación tan dolorosa por los daños que causa esta pandemia. Entonces, ahí vamos poco a poco.

Entonces abrimos con él.

**PREGUNTA:** Gracias, señor presidente. Buenos días. José Antonio Morales, de Grupo ACIR.

Preguntarle si el gobierno mexicano estaría en la disposición de seguir más o menos el ejemplo que da el gobierno de España; recientemente ellos adoptaron una

iniciativa para quitar los impuestos definitivamente en cuanto a los insumos que justamente estamos utilizando todos para COVID, cubrebocas, gel antibacterial.

Entonces, nosotros hemos estado investigando, es una facultad que tiene el presidente de México que en situaciones como esta pudiera determinar que se elimine por completo el IVA, de manera que los ciudadanos gastemos menos con lo que estamos comprando para todos los días.

¿Esa posibilidad existe, lo podría contemplar?

Y si me permite una segunda pregunta.

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** Nosotros ya tenemos una estrategia que nos ha funcionado, que consiste en garantizar a todos los derechos a la salud, que la atención médica y los medicamentos sean gratuitos.

Eso es ya importante, no queremos entrar en quitas de impuestos, porque no queremos regresar al modelo, a la estrategia utilizada en otros tiempos de que se daban estos subsidios y había distorsiones, al final de cuentas no se ayudaba a la gente.

Entonces, vamos a seguir con la misma política fiscal que consiste en no aumentar impuestos en términos reales, y garantizar el derecho a la salud. Eso es lo que puedo comentar.

**INTERLOCUTOR:** Bien, gracias.

Segunda pregunta, hay una empresa que es PMI, que es el brazo ejecutor de Pemex en cuanto a maniobras y hace unos días, incluso se hizo público, el hecho de que algunos trabajadores también denunciaron que les estaban pidiendo desde Pemex que regresaran el reparto de utilidades que habían recibido.

Entonces, quisiera confirmar con usted, señor presidente, ¿eso es verdad?, ¿se les está pidiendo que regresen un dinero que ellos habían cobrado? Y esto aparentemente sería para mejorar las finanzas en general del gobierno.

¿Esto es cierto?

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** No, es parte de la campaña de distorsiones, de desinformación de los que no nos quieren, la mayoría de los medios de comunicación con honrosas excepciones tienen una campaña en contra nuestra.

Y sí, en efecto, leí en un periódico, creo que fue El Universal que está dedicado, como el Reforma, a estarnos atacando de que obligaban en Pemex a que los trabajadores entregaran su aguinaldo.

Lo hemos dicho aquí ya varias veces, desde que se dio a conocer que íbamos voluntariamente los altos funcionarios públicos, aclarando también, porque no se matiza, es todo a tabla rasa.

La mayoría de los trabajadores al servicio del Estado reciben de manera completa su aguinaldo y sólo los que estamos hasta arriba de la pirámide, los altos funcionarios, estamos donando parte de nuestro sueldo y del aguinaldo, pero voluntariamente, no hay ningún descuento por parte de la Tesorería de la Federación.

A todos nos llega nuestro sueldo completo y nuestro aguinaldo, en este caso, la parte proporcional del aguinaldo, y el que voluntariamente quiere depositar en una cuenta especial su aportación.

Ya pronto vamos a dar a conocer cuánto se ha recaudado y les adelanto que se dinero, que son como 80, 100 millones de pesos, se va a destinar a la compra de ambulancias, el dinero que nosotros, los funcionarios de alto nivel estamos voluntariamente aportando.

Se van a adquirir 80 ambulancias para 80 hospitales del IMSS-Bienestar.

¿Por qué a estos hospitales?

Porque son los que están ubicados en las zonas más pobres y marginada del país, por ejemplo, allá en Guadalupe Tepeyac, en Chiapas, que hay un hospital IMSS-Bienestar, ahí va a estar una nueva ambulancia.

En los lugares más apartados, en Buenavista, Michoacán, que hay un hospital IMSS-Bienestar, ahí se va a tener una ambulancia, y así en los lugares más remotos, más olvidados, en esos hospitales donde se atiende la gente humilde, la gente pobre.

¿Por qué la ambulancia?

Porque a veces hay que trasladar enfermos de esos hospitales a donde haya atención especializada, por ejemplo, para la atención de un infarto son tres, cuatro, cinco horas y cuando hice el recorrido, hicimos el recorrido la primera vez por esos 80 hospitales, nos encontramos, no sólo que no había médicos y no había especialistas, sino que no había ambulancias o había una ambulancia que

permanecía mucho tiempo en el taller y que cuando llegaba una gente que requería ser trasladada a donde pudiese tener una intervención para enfrentar un infarto, pues no había cómo trasladarlos y se morían o se mueren si no tienen la posibilidad de llegar a tiempo; esto lo saben perfectamente los médicos.

Entonces, por eso fue que hicimos esta aportación, ya cuando se tengan estas 80 ambulancias, pues ya se va a informar: esto fue lo que aportamos y es lo que se entregó.

Pero por la fuerza nada, somos juaristas, no como los conservadores, y Juárez decía: 'Nada por la fuerza, todo por la razón y el derecho'.

Entonces, en lo de Pemex no hay nada que sea obligatorio o que le estén quitado el aguinaldo, es el que quiera aportarlo.

INTERLOCUTOR: ¿Podrían los trabajadores denunciar, tal vez al órgano de control interno o a la Secretaría de la Función Pública?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, pero no hace falta porque van a recibir o están recibiendo todo su dinero.

INTERLOCUTOR: Es el reparto de utilidades que ya habían cobrado de este año, o sea, les están pidiendo que lo regresen.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, en ningún caso.

INTERLOCUTOR: Perfecto.

Con esta pregunta termino, si me lo permite, en cuanto a los maestros. Hay algunos maestros, varios, por cierto, que, si se aprueba, por ejemplo, la propuesta del outsourcing que usted entregó a la Cámara de Diputados, ellos, digamos, quedarían, incluso, más en la indefensión porque muchos de ellos trabajan tal vez por ese sistema.

Entonces, la pregunta concreta sería: ¿Para ellos existiría la posibilidad de que toda vez que se deseche ese modelo de subcontratación fueran ya contratados con todas las de la ley?

Porque incluso perdieron prestaciones, pero podrían ya ser contratados por parte de la SEP, y estamos hablando de miles de maestros que trabajan, tanto en la Ciudad de México como en distintas entidades, aunque en el caso de la Ciudad de México dependemos todavía en materia de educación de la Secretaría de Educación Pública a diferencia de las entidades, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es que es ilegal la subcontratación, en el caso de los servidores públicos.

Puede ser que en las escuelas privadas exista ese mecanismo, pero en la educación pública el responsable de la contratación es el gobierno, sea el gobierno del estado o sea el gobierno federal. No existe, no debe de existir.

Y lo de la subcontratación se está evitando, porque se abusaba, despedían a los trabajadores en diciembre para no darles sus prestaciones, sus aguinaldos, su reparto de utilidades y los volvían a contratar en enero, en febrero.

Hay una gráfica, a ver si la tienen, del Seguro Social, para que vean cómo se comportaba la contratación de trabajadores por este mecanismo.

A ver si se pone, es muy importante, porque hay quienes no están de acuerdo, no les gusta.

Los buenos empresarios tienen que atender bien a sus trabajadores y la mayoría de los empresarios lo hace, cuidan a sus trabajadores.

Ahora con la pandemia muchos, a pesar de que cerraron sus negocios, procuraron mantener a sus trabajadores, actuaron con mucho humanismo, nunca vamos a dejar de reconocer eso.

Pero otros, precisamente los que tienen esos mecanismos de outsourcing, que no es más que subcontratación, fueron los primeros en despedir a miles de trabajadores.

Yo recuerdo que cuando empezó la pandemia empezaron a quejarse y empecé a recibir quejas de trabajadores de estas franquicias famosas que a todos los habían despedido sin darles nada por ese mecanismo, injusto completamente. Entonces, eso vamos a buscar eliminarlo.

INTERLOCUTOR: (Inaudible).

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí.

Esto es el 18, esta reforma se aprobó en el gobierno de Felipe Calderón, pero si nos vamos hacia atrás es exactamente lo mismo, nada más que aquí ya.

A ver, porque no la pones toda, aquí miren cómo empezó a crecer en general la subcontratación.

INTERLOCUTOR: (Inaudible).

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, eso es en general cómo creció.

Ahora, vuelve con la de diciembre.

¿Cómo se explican de que en diciembre se pierden 378 mil empleos?

Estoy hablando de los trabajadores inscritos al Seguro Social, se vuelven a contratar, llega de nuevo diciembre del 19.

INTERLOCUTOR: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí.

De nuevo, 382 menos.

¿Qué fenómeno se enfrentó o qué pasa en los diciembres?

Si es cuando se recibe el aguinaldo, si es cuando se tienen más ingresos.

¿Por qué esta caída?

Ah, porque aquí despiden para volver a contratar.

Entonces, esto es ilegal y es inmoral. Por eso ya no vamos a permitirlo.

INTERLOCUTOR: ¿El gobierno tiene contratados servicios de outsourcing?  
¿Cuántos servicios tendría contratados?, ¿tendrá la información, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, no tengo la información, pero donde haya se termina.

INTERLOCUTOR: Por ejemplo, en el caso de maestros en línea, maestros a distancia por internet.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Donde haya se termina.

INTERLOCUTOR: ¿Qué pasaría con ellos?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: El gobierno se hace cargo de pagarles.

INTERLOCUTOR: ¿Se les va a basificar?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, hemos venido regularizando.

En el caso de la Secretaría de Educación, la vez pasada dábamos a conocer que se han regularizado, se han basificado a 370 mil maestros en lo que va de nuestro gobierno, como nunca, y vamos a seguir haciéndolo.

Tengo el compromiso de basificar a los trabajadores de la salud que están por honorarios, que están trabajando de eventuales, pero no es que se va a impedir la subcontratación y sólo en el sector privado, no en el sector público. No, es para todos.

Pero es en beneficio de los trabajadores y además también en beneficio de la hacienda pública y del Seguro Social y del Infonavit, pero al final de cuentas en beneficio del trabajador.

INTERLOCUTORA: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, todo lo que pueda existir de subcontratación se termina en el gobierno, no puedo mandar una iniciativa.

INTERLOCUTORA: ¿Y ya tienen ese cálculo numérico?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, pero no creo que haya ningún problema para la regularización, no tenemos por qué tener intermediarios.

Saben que había despachos que se encargaban de esto, y muy influyentes, hasta con el apoyo de medios de información, había un despacho que manejaba acerca de 200 mil trabajadores con este mecanismo de subcontratación, 200 mil trabajadores un despacho, y muy vinculados también a la entrega o manejo de facturas falsas. Entonces, ojalá y lo más pronto posible se apruebe la reforma.

Y sí me han visto representantes de los empresarios y les he comentado que vamos a hablar sobre el tema, pero aproveché también para mandarles a decir que no me pidan que yo me convierta en cómplice de una maniobra que afecta a los trabajadores. No soy encubridor, ya para que mejor desistan.

Si el Congreso, si los diputados quieren que se mantenga la subcontratación son libres, es un poder independiente, pero el Ejecutivo no quiere que existan estos mecanismos que afectan a los trabajadores, o sea, sabiendo, porque si no tuviésemos los datos, porque esto es de sentido común, es juicio práctico.

¿A qué se debe que se pierden 300 mil empleos en diciembre?

No se pierden en noviembre, no se pierden en enero, ni en febrero, ni en marzo, bueno, ahora por la pandemia en abril se perdieron 500 mil, pero es otra situación, pero en situación normal, en tiempos normales todos los diciembres por este mecanismo de evasión, de defraudación.

Entonces, todos a portarnos bien, todos a cumplir con nuestra responsabilidad.

PREGUNTA: Buen día, presidente. Dalila Escobar, de A Tiempo.TV.

En otro tema, el viernes pasado la Audiencia Nacional Española habló de que aceptaba extraditar al empresario mexicano Alonso Ancira, saber qué información tienen ustedes, sobre todo porque consideraban que no es un perseguido político y que son delitos de aquí, que allá también podrían serlo.

¿Qué información tienen al respecto y aprovechando que está, incluso, el secretario de Relaciones Exteriores si nos pudieran hablar sobre ese tema?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es un proceso judicial.

Yo creo que tú podrías, Marcelo, explicar.

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

Secretario, subsecretario, Mario Javier y Héctor, muchas gracias por estar aquí.

Muy breve, lo que hizo la audiencia es desechar un recurso en el que efectivamente se estipulaba o se apelaba a que hay una persecución política.

Si se decide que sí la hay, pues tienes derecho a muchas cosas, entre otras, asilo.

Entonces, lo que significa es que conforme a los procedimientos que está llevando la Fiscalía General de la República, hay también en algunos procesos, hay un proceso de amparo, hay una serie de procesos en curso, pero conforme se vayan resolviendo procederá la extradición.

Nosotros estamos listos para eso y estamos muy cerca de la Fiscalía General de la República, que es quien lleva el proceso, eso es lo que significa, es decir, tarde o temprano, la audiencia ya autorizó la extradición.

INTERLOCUTORA: ¿Ha tenido comunicación con el gobierno español sobre este tema?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Desde luego, nos han estado informando porque se sabe, porque así lo ha hecho saber el Gobierno de México conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, que hay un proceso de extradición y las autoridades pertinentes han definido, cuando pides tú una extradición es que hay una orden de aprehensión.

Entonces, el gobierno de España por supuesto que está informado de esto y nos ha comunicado cada paso procesal.

INTERLOCUTORA: Gracias.

Presidente, sobre ese mismo tema preguntarle, porque el mismo empresario ha mencionado que su error pudo haber sido no haberle aportado en su campaña.

¿Qué dice usted a esto?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, que es cierto, él pues simpatizaba, y era lógico, con el Prián, porque él fue bien atendido durante mucho tiempo desde la época de Salinas de Gortari, bueno, esa empresa era pública y se privatizó en el tiempo de Salinas.

Entonces, él es beneficiario del régimen que nosotros combatimos, que lo consideramos un régimen de corrupción.

Entonces, claro que no compartimos puntos de vista ni tenemos ninguna relación, ni lo conozco al señor, sé de él porque es de estos que se beneficiaron cuando la piñata, cuando se rompió la piñata, cuando entregaron las empresas, los bancos, que eran de todos los mexicanos a particulares, sobre todo a los allegados a Carlos Salinas de Gortari y se formó el llamado grupo compacto.

Por lo demás, yo llegué aquí por el apoyo de los mexicanos, por el apoyo del pueblo, no me apoyaron grupos de intereses creados. No me apoyó la oligarquía, me apoyó el pueblo.

Entonces, tiene razón en lo que él plantea, él no me apoyo, cómo me va a apoyar, si yo antes de la elección ya lo estaba denunciando porque vendió una planta que era

pública y luego llegó a sus manos y estaba convertida en chatarra, la vendió, según avalúos, en 200 millones de dólares más de su costo real, y esto es parte del juicio del señor Lozoya.

Es interesante recordarlo, Salinas privatiza, así como entrega a los bancos y otras empresas, privatiza también Fertimex y estas plantas las van entregando a particulares, por ejemplo, esa planta de Agronitrogenados se la entrega a una gente cercana a él que fue gobernador de Coahuila, ahora voy a recordarlo, que incluso creo que fue hasta miembro de su gabinete, estuvo hasta en Pemex después, gobernador de Coahuila, Rogelio Montemayor.

Y luego Rogelio Montemayor se la entrega a Ancira esa planta, y pasa el tiempo y consideraba que no era negocio y la para, la detiene, y está parada la planta 15, 16 años, y se decide en el gobierno pasado comprarla, o sea, porque así son, cuando les conviene son privatizadores, y también cuando les conviene son estatistas. La verdad que todo es el dinero.

Entonces, deciden comprarla, hacen un avalúo, esto es en los acuerdos que se llevan a cabo en la Cámara de Diputados en el llamado Pacto por México, que no fue más que pacto contra México, y entonces la planta, que valía 150 millones de dólares, cuando mucho, porque estaba en ruinas, si acaso lo que tenía valor era el terreno y el muelle, hay quienes hablan de que valía 50 millones de dólares cuando mucho, hacen un avalúo a modo y terminan pagando 370 millones de dólares, 200 millones de dólares más, según la auditoría de la Cámara de Diputados, 200 millones de dólares más.

Entonces, compran esta empresa chatarra y todavía le inyectan 500 millones de dólares más para echarla andar, ahí está todavía la deuda de Pemex, casi mil millones de dólares, apenas está produciendo la planta.

Entonces, todo un fraude, pero esto lo dije desde mucho antes, lo planteé, es más fui allá, a la planta, hay un video en mi Twitter, en mi Face, sobre eso, de que era un atraco.

Yo considero que fue el negocio más jugoso que se hizo en el mundo, o sea, el de más utilidad, en todo el mundo en el año que se llevó a cabo esa operación.

Entonces, ahora se está procediendo legalmente y el señor dice: 'pues es persecución política'. No.

Y, además, quien iba a comprar Altos Hornos de México ofreció que, si compraba Altos Hornos de México, como aquí se dijo, lo primero que iba a hacer era hacerse

cargo de pagar los 200 millones de dólares, devolverle a la nación los 200 millones de dólares.

Me hicieron la propuesta, dije adelante, que nos reparen el daño.

Entonces, el señor dijo: 'No, no tengo nada devolver', últimamente creo que dijo, si ofrece disculpa el presidente, entonces, sí devuelvo los 200 millones de dólares, pues ya le ofrecí disculpa porque yo lo que quiero es que regrese, pero lo que se llevó.

Entonces, así está la historia.

INTERLOCUTORA: Presidente, en otro tema, de acuerdo con lo que sucedió en Quintana Roo, después hubo otra manifestación en la que, de acuerdo con las autoridades del estado, se hablaba que había participación, que los disturbios fueron por parte de hombres, incluso colectivas que se deslindaron de este asunto.

De hecho, el gobernador Carlos Joaquín acusó que eran personas pagadas por otras entidades federativas para desestabilizar la paz en esa ciudad. También hablaba que hubo daños a propósito en contra de servidores y de bienes públicos.

También es importante mencionar que en los días anteriores se hablaba de que había sido un problema también del funcionamiento del Mando Único.

Por un lado, respecto de estas acusaciones que se hacen en torno a otros estados que pudieran estar interviniendo y si eso lo han observado ustedes.

Y, por otro lado, el tema del funcionamiento, cómo lo observan ustedes, por parte del Mando Único.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es un asunto del estado, yo sí creo que actuó bien el gobernador Carlos Joaquín, porque se castigó a los que dieron la orden o permitieron que se disparara al aire cuando se estaban manifestando las mujeres de estos colectivos feministas.

Yo creo que se actuó bien en despedir, tanto al director de la Policía de Benito Juárez, Cancún, como al de Seguridad Pública del estado, actuó muy bien el gobernador.

Y también hoy nos informaron de que ya detuvieron a dos presuntos responsables del asesinato, del feminicidio, entonces eso es lo que se tiene que hacer, o sea, dar resultados.

Y no caer en provocaciones, porque sí hay personas que se quieren montar en los movimientos que tienen una demanda justa, por ejemplo, el manifestarse en contra de feminicidios y la protección a las mujeres es justo, y hay que garantizar el derecho de manifestación y de protesta, el derecho a disentir. Eso está bien.

Pero de repente aparecen oportunistas de toda índole, como este caso de Cancún y otros.

Entonces, hay que evitar caer en la trampa de la violencia e ir resolviendo nuestras diferencias y nuestros problemas, los problemas grandes, graves que hay, con el diálogo, con el entendimiento, con la aplicación de la ley y ahí vamos avanzando.

Aquí tenemos ahora un diferendo, porque los de Frenaaa, los directivos, que nos los patrocinadores, porque además de los directivos hay patrocinadores, pero los directivos dicen: 'Ya levantamos el plantón y vamos a seguir luchando', y eso está muy bien, que no se desanimen, que sigan adelante, pero se quedaron ahí miembros de la organización porque se dividieron.

Y ahora el señor Lozano dice que los que se quedaron son de nosotros. No, no, son de ellos mismos, porque no se pusieron de acuerdo y se quedaron ahí, porque es muy difícil levantar un movimiento, más cuando no hay una causa justa.

Entonces, ellos tienen que hacerse cargo y resolver, y tampoco se les está desalojando, ellos son los que tienen que decidir.

Ya ha quedado de manifiesto que no se vinieron a dormir ahí los dirigentes, nunca había habido tantas casas de campaña sin ser ocupadas, se quedaban 30, 40, y hay como 200 o 300 casas.

No vino Juan Francisco, de El Universal, a ayudarlos, le ofrecí hasta que les íbamos a guindar, como dicen en mi pueblo, a colgar una hamaca buena con su enramada, a él y al señor Junco, del Reforma, porque son muy simpatizantes del Frenaaa 1, del Frenaaa 2, pero se quedaron solos.

Entonces, no vamos nosotros a molestar a nadie, a nadie, es libertad, prohibido prohibir.

INTERLOCUTORA: Y, finalmente, presidente, me permite otra pregunta.

¿Qué está sucediendo en la Ciudad de México?

Hemos visto diferentes momentos en los que son principalmente, incluso menores de edad las víctimas, usted ya había mencionado que se va a informar, pero

independientemente de esto, qué es lo que han observado en el Gabinete de Seguridad, hay más operación de grupos del crimen, preocupa esta situación que está sucediendo con menores de edad, desapariciones, sobre todo los que les están haciendo y cómo aparecen.

¿Cuál es el diagnóstico que hacen de lo que está sucediendo en la capital del país?

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** Bueno, mire, se descompuso mucho la situación en la ciudad.

Cuando nosotros gobernamos, desde que entró el ingeniero Cárdenas empezó a bajar la incidencia delictiva en la Ciudad de México, estaba muy mal antes del ingeniero Cárdenas, bueno, llegaron a robarse, y lo recuerdo, como 130 vehículos diarios en la ciudad, y estaba como en casi cuatro homicidios diarios. Entonces, con el ingeniero Cárdenas empezó a bajar.

Yo dejé menos de dos homicidios diarios, no había presencia del narcotráfico en la ciudad, bajamos hasta 80 el número de vehículos robados.

Luego siguió Encinas, bajó. Marcelo bajó muchísimo también la incidencia delictiva, pero después del gobierno de Marcelo, se mantuvo como dos años bien y luego se disparó de nuevo.

No el robo de vehículos, ese se conservó, porque hay ahora como 25 robos de carros diarios a 130 que había antes del ingeniero Cárdenas, pues es notorio, pero en el caso de los homicidios llegaron a seis diarios en la ciudad.

Entonces la jefa de Gobierno está haciendo un esfuerzo importantísimo para reducir la criminalidad en la ciudad, que, considero, se desatendió del problema en los últimos años.

**INTERLOCUTORA:** Presidente, (inaudible) gobierno de Miguel Ángel Mancera se abrió la puerta...

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** No quiero yo culpar a nadie, nada más decir que empezaron a haber bandas en todos lados, que el Cártel de Tepito, que el Cártel de Tláhuac, que el cártel... Eso no había.

Entonces, bueno, tan es grave la situación que quisieron asesinar al jefe de Seguridad Pública de la Ciudad de México, viene un comando a quererlo a eliminar.

Entonces, se está trabajando, lo está haciendo muy bien la jefa de Gobierno, pero se descompuso mucho.

Es parecido al caso de Guanajuato, que nos ha costado mucho trabajo porque dejaron, ahí fue más tiempo, ahí toleraron la delincuencia organizada, pienso que, como 15 años, acá estamos hablando de tres o cuatro, allá como 15 años, y echó raíces.

En Guanajuato, a pesar de que tenemos a la Guardia Nacional, sigue siendo el estado con más homicidios.

Si tenemos, a ver, ayer cuántos homicidios, van a ver Guanajuato, se detuvo a un jefe de una banda, pero como echó tantas raíces la delincuencia, porque se toleró, porque cuando se desarrolla así sin ningún problema el crimen organizado es porque hay complicidad, es porque hay asociación delictuosa, eso sin duda.

Entonces, ahí en los municipios, el estado en general, las autoridades, no todas, pero sí ayudaron o toleraron para el crecimiento de la delincuencia.

Miren, esto fue ayer, 72 homicidios, no estuvo tan alto, traemos el año pasado promedio de 100 de acuerdo al Inegi, 72.

Dos estados ayer sin homicidios, pero, miren, 14 de los 72 en Guanajuato, 19 por ciento.

Esto lo vemos diario, todos los días; desde luego, esto no se hacía antes, no se tenían estos datos diarios, era una estadística que se tenía cada semana, cada 15 días, para manejo de información.

Pero a nosotros nos sirve para saber cómo andamos, en dónde hay que reforzar, dónde tiene que haber más presencia, por eso son las reuniones de seguridad todos los días a las seis de la mañana, esto es lo primero que vemos, y hechos graves que se analizan.

Entonces, parecido a esto, a ver dónde está la Ciudad de México, no hubo, parecido a esto vemos cómo lo que sucede en la ciudad y en todos lados.

Muy bien.

PREGUNTA: Qué tal, presidente. Buen día para todos. Carlos Guzmán, de ABA Noticias.

Tres preguntas relacionadas con salud.

La primera, si nos puede aclarar obviamente este convenio que se ratifica por cuánto tiempo es y también si se planea expandir en dado caso, tocamos madera como se dice aquí en México, para que no llegue la cuestión de la segunda oleada que en Europa está bastante, bastante terrible, si nos puede indicar el inicio, qué tiempo va a tardar este convenio.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Doctor Alcocer.

JORGE ALCO CER VARELA: Muchas gracias. Gracias, presidente.

No tenemos un plazo, esto muestra la confianza mutua y además la realidad de contribuir por igual para la salud de México, esto puede incrementarse de acuerdo, como ya señaló el presidente, a la disposición de, si fuera necesario, otras camas y desde luego el consorcio y los hospitales privados tienen esa posibilidad de informar en el caso necesario, pero no tenemos eso, sino la importancia es el continuar con esa interacción que nos lleva a tener todas las piezas articuladas en salud.

Tenemos, como ustedes saben, una labor interinstitucional, las instancias de seguridad social, el Insabi, los cuerpos de trabajo, secretarías de Salud de los estados y desde luego Marina, Sedena, Pemex que también forman parte de esta integración.

Y esta es una obligación que la población pide, que tengamos esas posibilidades para cumplir con el anhelado momento en que no tengamos decir a dónde va, sino dónde se encuentra y lo más cercano de su atención sea en una de estas instituciones.

Y es ahí donde la participación de los hospitales privados, en principio, tienen una representatividad para señalarlo en estos momentos, de acuerdo a lo que hemos platicado, en dos entidades federativas, y desde luego esto es cambiante de acuerdo también a la necesidad que se vaya teniendo durante la epidemia.

INTERLOCUTOR: Gracias, doctor.

Si nos puede explicar el procedimiento para que sean remitidos o referidos los pacientes de COVID.

JORGE ALCO CER VARELA: Tenemos el mismo, la misma conexión, la misma estrategia, desde luego, de tener un teléfono, el 911, para ubicar precisamente la red de integración de estos hospitales públicos y privados, el momento en donde se encuentra un hospital con lo que se requiere, ya sea en este caso, atención de COVID y, desde luego, atención de alta prioridad por la situación de emergencia, no

es tan sólo para cubrir algunas de las manifestaciones de atención médica en síntomas que no corresponden a la gravedad, al riesgo y en esto desde luego la misma estrategia, la misma red de comunicación para poder hacer en una forma consensuada.

INTERLOCUTOR: La segunda pregunta de tres, se la quiero hacer al canciller Marcelo Ebrard, que él tiene, básicamente, en la carpeta que trae y en la cabeza, tiene toda la cuestión de las vacunas COVID, si nos puede explicar cómo va a estar el procedimiento para esta segunda vacuna que se anuncia que se va a aplicar en instancias del IMSS y también en la alcaldía de Iztapalapa, en la Ciudad de México y si nos pudiera aclarar cómo va el procedimiento ya de aplicación de vacunas CanSino aquí en la Ciudad de México.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Mire, con mucho gusto, habíamos preparado una presentación, de manera muy breve.

La visión del señor presidente ya desde hace varios meses, recordar que ha sido que México tenga el acceso amplio y oportuno a los proyectos de vacuna y conforme se vayan aprobando por las autoridades regulatorias, en el caso de México la Secretaría de Salud y Cofepris puedan ya poderse aplicar a la población.

Entonces, decía el presidente López Obrador hace poco, en octubre, que se firmaron unos convenios o acuerdos con tres empresas: Pfizer, AstraZeneca y CanSino, decía el presidente, el objetivo es adelantarnos para ser los primeros en contar con la vacuna que se va a aplicar de manera universal, es decir, a todos, es un derecho de todos los mexicanos. Ese ha sido el enfoque.

¿Dónde estamos?

Bueno, aquí tiene usted un cuadro, una síntesis, entonces tenemos a su lado izquierdo los acuerdos de precompra suscritos a esta fecha, que son AstraZeneca y Oxford University, con el apoyo de la Fundación Slim, que ya comentó el señor presidente hace un momento.

CanSino, que es chino-canadiense o sino-canadiense, que inició su fase III en México y en otros países.

Es su pregunta, ahorita le voy doy el detalle.

Pfizer, que ya presentó hace poco también sus resultados, que parecen muy alentadores, una efectividad muy alta.

Y de lado derecho tiene usted otras que ahora explico qué significan.

Alemania, CureVac, pronto va a presentar a México su proyecto fase III en México.

Moderna está incluido en el portafolio de Covax, mecanismo del cual forma parte México, y ya tiene, por supuesto, toda la información el secretario de Salud.

Novavax, norteamericana, también va a ser fase tres en México, presentó el día de 2 de noviembre su expediente a Cofepris, cuando la Secretaría de Salud así lo considere se inicia entonces esa fase tres de Novavax.

Sinovac está terminando su fase tres, esa es de China, y tiene una tecnología similar a la de Moderna, CureVac y Pfizer.

Entonces, esa es como una visión un poco sintetizada de dónde estamos.

Diría yo que, en el caso de CanSino, la fase tres que autorizó la Secretaría de Salud, se lleva en ocho entidades federativas al día de hoy, hasta donde tenemos información, la Ciudad de México incluida, Instituto Nacional de Nutrición dio a conocer esto hace unos días, y ya se tienen las 15 mil que se necesitan, ya están aquí en México.

No quiere decir que le estés aplicando la vacuna a la población, quiere decir que estás probando, fase III quiere decir la prueba última, que tienes que tener casi 40 mil, 35 mil o 40 mil, para estar seguros de que todo funciona adecuadamente, es lo que exige la autoridad regulatoria.

Bueno, entonces, cuando decimos fase III quiere decir que es la prueba ya en su etapa, digamos, si no final, casi para que pueda la autoridad regulatoria decidir si sí es segura y si sí se puede usar para toda la población.

De Pfizer, el tema es cómo resolver la red de frío porque necesita una temperatura, ya ellos nos hicieron una propuesta que desde luego compartimos con la Secretaría de Salud, que facilita logísticamente eso, o si no lo resuelve al 100, casi.

AstraZeneca, estas que estoy diciendo en primer lugar son las que ya tenemos firmadas, recordarán ustedes que se hizo un acuerdo para que se produzca en México, bueno, va en tiempo y forma para producirse en México.

Muy pronto vamos a tener los resultados de AstraZeneca también.

Moderna, ayer se dio a conocer que tiene una efectividad muy alta.

Bueno, es parte este proyecto, está en el portafolio de Covax, México es parte de Covax, quiere decir que dependiendo la decisión que tome el secretario de Salud, México tendrá acceso a esa vacuna, lo tiene el día de hoy, que esa era la instrucción del presidente, que tengamos acceso a todas las vacunas que resulten útiles o demuestren su efectividad.

Novavax, es otra tecnología, después de la visita del señor presidente a Washington, se estableció una comunicación directa con el equipo del vicepresidente de Estados Unidos para vacunas y tratamientos, todo lo que tiene ver particularmente con vacunas.

Entonces, esta es una vacuna, proyecto de vacuna, que ellos consideran que tiene un gran potencial, por eso se gestionó para que se aplique en México su fase tres, misma que, como ya dije, ya se presentó a Cofepris.

Ellos están pensando que México participe con un número de dos mil, actualmente lo están haciendo en Reino Unido, están por iniciar en Estados Unidos, y lo harían en México también.

CureVac, que ya lo mencioné, también pueden hacer su ensayo clínico fase III, vamos a ver si así lo presentan en los próximos días.

Y Sinovac que está concluyendo su fase tres ya en varios países, Brasil, Indonesia y Turquía, y también van a presentar sus documentos aquí en México.

Entonces, es el estatus que guarda al día de hoy.

INTERLOCUTOR: Y retomando esta parte de la red de frío, me gustaría que usted o el doctor Gatell nos hiciera el favor de aclarar, hay una controversia en redes sociales que no se quiere invertir para la red de frío, si usted nos puede explicar o el doctor Gatell, lo costoso o lo que implicaría esto, doctor Gatell.

Bueno, en Alemania, incluso, ayer estaba viendo, si no mal recuerdo, Deutsche Welle que le tienen puesta la mirada al doctor Gatell en cuanto a las medidas de forma muy positiva, por cierto, a lo que está haciendo el doctor Gatell, contrario a lo que pasa en México, pero sí me gustaría que nos explicara el por qué la red de frío implicaría un gran costo.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Mire, cuando firmamos el acuerdo con Pfizer ya habíamos analizado que se requiere, no es nuevo eso, y México firmó ese acuerdo, precisamente, porque ya se había valorado.

¿Qué es lo que va a hacer Pfizer en caso de que así se firme esta semana, que se tiene que firmar el pedido?

Pfizer va a poner la vacuna con esas muy bajas temperaturas en los puntos de distribución que México necesite, que México determine, y de ahí lo pasas a una red de frío que no tiene la misma temperatura.

Lo que tienes que hacer es regular tu flujo, o sea, no puedes tener stocks en muchos lugares entre menos dos, menos ocho grados más allá de una semana o un tiempo corto.

Esa es la propuesta que ha hecho Pfizer a México, pero no sólo a México, a todos los países del mundo, igual va a hacerlo en Europa y en Estados Unidos.

Moderna, que no me lo preguntaste, pero bueno.

¿Requiere la misma?

No, tienen una solución diferente de temperatura final para que sí puedas tener más tiempo en menos dos, menos ocho grados, que es como funciona casi toda la red de frío de México.

Ahora, la primera evaluación que hicimos es, sí va a poder tener resultado, porque los primeros, perdón, sí va a poder tener solución porque los primeros meses que Pfizer nos entregue vacuna, en caso de que logre la aprobación de FDA, serán números muy manejables, de un millón.

Entonces, sí tenemos la posibilidad logística, según la evaluación que hizo la Secretaría de Salud, porque si no, no habríamos firmado un acuerdo con Pfizer.

Gracias.

PREGUNTA: Gracias, buenos días. Judith Sánchez, corresponsal de Imagen del Golfo de Veracruz.

Justamente, con este convenio que se está haciendo con los hospitales privados ¿dónde se podrá consultar el listado de estos nuevos hospitales que se van a reconvertir para la atención a pacientes con COVID? Y si estos solamente están ubicados en la Ciudad de México o están a lo largo y ancho del país y si la atención, bueno, usted lo acaba de comentar, la atención va a ser gratuita, sea para cualquier paciente o tenga derechohabencia o no.

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** Sí, es gratuita la atención para cualquier persona, sea derechohabiente o si no tiene seguridad social, o sea, si no tiene Seguro, si no tiene Issste, si es un ciudadano de cualquier clase social, puede ser atendido.

Acerca de dónde están los hospitales y cómo hacer el trámite, yo le voy a pedir a Hugo.

Bueno, usted de una vez.

De todas maneras, en la tarde.

**HÉCTOR VALLE MESTO:** Gracias, señor presidente.

Como está estructurado, precisamente, y recordemos que lo importante es que la persona vaya a su lugar de afiliación inicial y si no, al Insabi o a donde corresponda, si yo soy afiliado al IMSS, lo primero que tengo que hacer es al IMSS.

Y el IMSS, a través del modelo diseñado junto con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, el consorcio y la plataforma de **Funsalud**, le asignan a ese paciente una unidad a donde va.

¿Para qué?

Porque es importante que los médicos estén en contacto entre los hospitales para dar el correcto seguimiento al paciente.

Entonces, como se ha diseñado, en conjunto con la Secretaría de Salud y con las diferentes instituciones, es ese acuerdo que permite darle el mayor apoyo a la paciente o al paciente, y eso se logra al momento de que yo llego a mi institución, mi institución me dice tiene que ir a tal hospital, me canalice a ese hospital, y entonces se hace esa relación entre los médicos que permite dar un seguimiento óptimo al paciente.

**INTERLOCUTORA:** ¿Pero esa atención va a estar en cada uno de los estados del país?

**HÉCTOR VALLE MESTO:** Correcto, y eso pasa en cada una de las instituciones y en cada uno de los estados.

Y los hospitales de manera individual lo que hacen cuando ellos quieren, además, sumarse al acuerdo, entran a una página que diseñamos entre todos, que se llama Hospitales por México, en donde el primero que certifica que ese hospital puede ser

adherido al programa es el Consejo de Salubridad General y entonces se da de alta para tener la tranquilidad de que todo esté operando de manera óptima.

INTERLOCUTORA: Ahora, estas 150 camas son entre todos estos 50 hospitales que se están integrando.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí, porque lo que se está procurando es que los enfermos que pueden pagar el hospital sean también atendidos y que estos hospitales tengan su espacio para atender a quienes van o son clientes de los hospitales, no quieren y no se debe comprender o incluir toda la capacidad que tienen los hospitales privados, o sea, en una primera etapa 150 camas.

Cuando hicimos la evaluación, yo recuerdo, en hospitales privados hablábamos de 500 en general, pero en ese entonces dijimos, no, que las 500 queden para las personas que acuden a los hospitales privados, que nada más el convenio se límite a la atención de otras enfermedades para que nos liberen, para que podamos liberar nosotros espacios y hospitales del Seguro, del ISSSTE, del Insabi se conviertan en hospitales COVID.

Entonces, sí nos ayudó mucho porque así ampliamos nuestra infraestructura de atención, pero ahora en esta etapa, en donde tenemos más disponibilidad de camas y consideramos que ya pasó lo crítico, acuérdense de que toda la estrategia nuestra, y nos ayudó mucho la gente, fue guardarnos para disminuir, reducir el contagio, y ganar tiempo con el propósito de levantar el sistema de salud que estaba por los suelos, hacer toda la reconversión, comprar equipos.

Nos reuníamos todos los lunes y era, entre otras cosas, conocer cuántos nuevos ventiladores habíamos conseguido, yo hablé con el presidente de China, hablé con el presidente Trump, porque lo que necesitábamos eran ventiladores, era la primera etapa.

Y nos preparamos, bueno, teníamos para atender emergencias, terapia intensiva, creo que como tres mil camas y ahora tenemos 12 mil.

Entonces, logramos que no nos rebasara la pandemia, esta fue una estrategia de Hugo, de los técnicos, funcionó, se aplanó la famosa curva y eso nos permitió la no saturación, que nadie se quedara sin atención, pero ahora tenemos como el 60 por ciento en general, tanto en camas de hospitalización general, como en camas de terapia intensiva con el 60 por ciento, sin ocupación.

Entonces, lo que se está haciendo ahora en el sector público es, a ver, dejemos los mejores hospitales, donde están los mejores médicos, donde se tienen los mejores equipos, por poner un ejemplo, el INER.

¿Con qué propósito?

Para mejorar la atención y salvar más vidas.

Entonces, en este esquema general es que ya se le pide al sector privado que nos ayuden, de aquellas 500 camas de atención para COVID en general, se van a disponer en una primera etapa de 150, que para el propósito que es atención de urgencia de gravedad son muy importantes, porque tienen buenos médicos, buenos especialistas, buenos equipos, y el objetivo, repito, repito, repito, es salvar vidas, o sea, que aunque tengamos más contagios, que desde luego tenemos que evitar que haya esos contagios, pero aunque vaya creciendo el número de contagios no tengamos aumento en los fallecimientos.

Entonces, por eso dijimos, destinemos recursos, y qué bien que no nos han preguntado cuánto nos va a costar, porque eso no importa, aquí no es un asunto de presupuesto, o sea, aquí de lo que se trata es de salvar vidas, o sea, por eso cuando me dicen, a ver la austeridad, o sea, va a haber recursos, nunca van a faltar los recursos para lo fundamental, la salud del pueblo, la educación, el bienestar, la atención a la gente pobre, a la gente humilde. Ahí no hay límite, no hay límite.

Si se requieren más apoyos para niñas, niños con discapacidad vamos a tener presupuesto. Si se requieren más apoyos para la pensión a adultos mayores, vamos a tener presupuesto. Si se requieren más apoyos para becas de estudiantes de familias de escasos recursos económicos, vamos a tener presupuesto. Eso está garantizado.

Si se necesitan recursos para mantener la flotilla de aviones, de helicópteros para los altos funcionarios públicos, no hay, como diría el finado Héctor Suárez: 'No hay'. Para gastos de publicidad, no hay. Para aumentar los sueldos de los altos funcionarios públicos, no hay. Para el derroche, no hay. Para la corrupción, no hay. Para los lujos, no hay. Así de sencillo.

Para los fideicomisos, no hay. Para los fondos sin control donde hay corrupción, no hay. Para subsidiar a los de mero arriba, no hay. Para rescatar a los bancos, no hay. Para convertir las deudas privadas en deuda pública, no hay. Para que se condonen impuestos a las grandes empresas, no hay. Para que se continúe con el huachicol, no hay. Para eso no hay.

Entonces, es muy claro, por eso estamos tranquilos, para estos convenios de las vacunas ya se está ejerciendo presupuesto, ya estamos dando anticipos, porque no es nada más firmar un acuerdo, en todos los casos hay que dar anticipo y hay que hacer contratos por adelantado, porque si no damos el anticipo y no se firma el contrato, pues no vamos a tener las vacunas.

Y ya el secretario de Hacienda tiene a su cargo disponer de esos fondos.

INTERLOCUTORA: Presidente ¿ya se cuenta con un plan, una estrategia para la vacunación contra el COVID y cuándo podrían a lo mejor hacer un anuncio de cómo va a ser este procedimiento?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: En su momento la Secretaría de Salud, todo el sector va a definir una estrategia, cuando se vaya teniendo más seguridad de contar con la vacuna, y saber con qué tipo de vacuna vamos a contar primero, por esto que aquí se hablaba, si requiere refrigeración, no requiere refrigeración, si va a ser una dosis o van a ser dos dosis.

Todo eso se tiene que tomar en cuenta para el plan de vacunación, pero se ha avanzado mucho, y ya es importante el que en Estados Unidos ya en una semana, dos vacunas, a una le atribuyeron un 90 por ciento de efectividad, y ayer a otra 95 por ciento.

En el caso de CanSino ya se está aplicando en nuestro país la tercera etapa.

Vamos a avanzando y yo espero que pronto, a finales del año, a principios del año próximo, a más tardar en el primer trimestre empecemos ya la vacunación para que nos dé tranquilidad a todos.

INTERLOCUTORA: ¿Y qué medidas o cómo están reforzando estas medidas de prevención en las zonas que fueron afectadas por las inundaciones, o sea, ¿Tabasco, Chiapas, Veracruz, para evitar mayores contagios de COVID? Y también la cuestión de otras enfermedades como el dengue, que también está haciendo su presencia.

Y aprovechando la asistencia del canciller, si podría decirnos cómo van a canalizar también las donaciones en efectivo que han dado algunos gobiernos como Alemania, precisamente, para los damnificados en Tabasco.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, ya se está iniciando esa etapa, desde luego, lo primero era rescatar a la gente, que se trasladaran a albergues, a refugios, que no les falte la comida, hay ya instalación de cocinas, se

van a entregar 70 mil despensas a partir de ahora, desde ayer ya empezó el programa de la entrega de despensas para que les duren 10, 15 días.

Ya están bajando las aguas como lo vimos ayer, con excepción del río Usumacinta, y en la medida que están bajando las aguas el regreso a las casas se va a hacer previo a un plan de limpieza, de desinfección, de fumigación, ya comenzó también.

No sé si puedes poner lo de las inundaciones, el informe de hoy de Laura, en donde ya se está trabajando en eso, en desinfectar, fumigar, van a haber brigadas de salud y luego pintura y el programa de mejoramiento, de ampliación, de construcción de vivienda.

Los apoyos para los enseres que se van a entregar a damnificados para el regreso a sus casas.

A ver, este es un albergue nuevo del Instituto Nacional de Migración que ya se está habilitando.

Esto es en Centla, que es la parte más afectada ahora, es la parte baja, está a cargo todo el municipio de la Secretaría de Marina, se está aplicando el Plan Marina, porque la cabecera municipal de Centla es Frontera y ahí hay una base de la Marina que está ayudando.

Ya hablábamos de los víveres.

Esto es DN-III, esto es el Ejército, que está a cargo de todas esas tareas, el Ejército está en Teapa, en Cunduacán, en Centro, en Macuspana, Jalpa de Méndez, 80 mil 718 personas está atendiendo.

Quiero aprovechar de nuevo para agradecer a empresas, no recuerdo la marca, pero es un empresario que está procesando atún, mandó, Grupo del Mar, 20 toneladas de atún, o sea, están ayudando mucho, ya vamos también a informar sobre eso.

Y, miren, esto es lo que preguntabas, ya se empezó, se van recuperando las zonas y ahí está.

Como resultado de la disminución del caudal de los ríos en Tabasco, el nivel del agua ha ido bajando, por lo que diversas comunidades decidieron retornar a sus actividades diarias.

En este proceso se privilegia la recolección de basura, limpieza de calles y drenaje, saneamiento y quitar la chatarra, así como limpieza de drenajes, pozos, rejillas para

el retiro de desechos y fumigación, pero esto ya se está haciendo que es lo que tú planteabas.

INTERLOCUTOR: ¿Y las localidades?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, las localidades recuperadas en el municipio del Centro, Gaviotas, no todo, desde luego, sino algunos sectores de Gaviota Sur, Gaviota Norte, en la Villa de Parrilla, El Triunfo, en ranchería La Lima, en Nuevas Pensiones, en Macuspana, donde está bajando ya se está trabajando en esto.

Muy bien.

Por favor.

Ya es la hora del café con leche con pan.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, con su permiso, señor presidente.

A reserva de que le pueda yo dar un informe más detallado, le hicimos un llamado a la comunidad internacional y también hicimos un centro de acopio en la Secretaría de Relaciones Exteriores.

¿Qué es lo que hemos recibido? ¿Qué países nos han aportado?

Dinamarca, Reino Unido, Rumania, Alemania, Finlandia, Rusia; Francia hizo una donación en efectivo que se entregó a la Cruz Roja, fue un millón 450 mil pesos.

Alemania donó 50 toneladas de víveres, Dinamarca, Reino Unido, Rumania, Finlandia, Rusia entregaron víveres y productos de primera necesidad.

Todos, con ayuda de la Defensa, ya están en Tabasco.

Y también hemos tenido de empresas como lo mencionó el señor presidente, Nestlé donó 100 toneladas de alimentos, La Costeña, Grupo Del Mar, Decathlon y, bueno, le voy a hacer la lista completa porque puedo omitir alguna empresa que nos han estado apoyando para llevar todo esto a Tabasco.

La única donación en efectivo se entregó a la Cruz Roja, que fueron millón 750 mil pesos.

INTERLOCUTORA: ¿Quién la donó?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Francia, eso lo dio Francia.

Lo demás son víveres, son toneladas de alimentos, Alemania nos dio 50 toneladas de alimentos, que ya se transportaron vía aérea a Tabasco.

INTERLOCUTORA: (Inaudible) ...en la embajada dicen que 50 mil euros de ayuda de emergencia.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, no nos lo entregaron en efectivo, lo entregaron en víveres.

No sé si refieran aparte de eso, pero lo que recibimos fueron 50 toneladas que se trasladaron a Tabasco.

INTERLOCUTORA: ¿A qué hora es la (inaudible)?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: También sobre esto, nada más decirles que decidimos, ahora en la reunión en Tabasco, que sea la Secretaría de la Defensa la que acopie todo el apoyo de gobiernos extranjeros y de empresas nacionales, con el propósito de que se pueda rendir un informe de cuánto se está enviando, cosa que agradecemos mucho, a dónde va ese apoyo, quién lo recibe, con la idea de que haya absoluta transparencia, que no vaya a suceder lo que pasaba, de que después de una emergencia a los seis meses, al año, empezaban a venderse casas de campaña que enviaban países extranjeros, ya se vendían en los tianguis porque se desviaba el apoyo, la ayuda. Entonces, se decidió que sea la Secretaría de la Defensa la que registre todo.

Por ejemplo, esto que estás planteando, es muy probable que la embajada hable de recursos, pero que ellos compraron con esos recursos las despensas que ya están en Tabasco, o sea, las vi porque fuimos a una bodega y vimos despensas de Rusia y de Alemania.

Pero aclarar bien todo esto para que no haya malos entendidos, cuentas claras y chocolate espeso, que es el que quiero ahora ya, mi chocolate.

Bueno, muchas gracias. Adiós, adiós.

Mañana.

INTERLOCUTORA: ¿La reunión con los gobernadores a qué hora?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Hoy a las 10, en media hora.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Entregará gobierno apoyos a familiares de fallecidos por covid**

Arturo Páramo

14/11/2020

En las próximas dos semanas el gobierno federal comenzará a entregar apoyos económicos a las familias por cada persona fallecida a causa de la pandemia de covid-19, anunció el presidente Andrés Manuel López Obrador.

En rueda de prensa, el titular del Ejecutivo adelantó que se trata de una compensación económica que se suma a la batería de apoyos que brindará su gobierno a diversos grupos de la población.

"Vamos también a entregar los apoyos, como lo ofrecimos, a familiares de los que han perdido la vida por el covid. La semana que viene y la próxima. Es un apoyo directo a la familia", aseguró López Obrador.

El titular del Ejecutivo reconoció que el monto de esa compensación aún estaba en proceso de ser definida.

"Eso es lo que estamos viendo, nada más. Ya estamos resolviéndolo", comentó en su rueda de prensa matutina en Palacio Nacional.

Hasta el jueves, la Secretaría de Salud reportó oficialmente a 97 mil 056 fallecidos por el covid, sin embargo, los estimados suman cerca de 112 mil.

La cifra final se conocerá en un par de años, cuando se dictaminen las muertes que están pendientes del análisis de la causa de la muerte.

Además, el presidente adelantó que en las próximas semanas se anunciará el monto de la indemnización que se dará por concepto de reparación del daño a los familiares de los mineros que perdieron la vida en un derrumbe en la mina de Pasta de Conchos, Coahuila.

La escritora e investigadora Beatriz Gutiérrez Müller publicó una felicitación para el presidente Andrés Manuel López Obrador por su cumpleaños 67.

Muchas felicidades a Andrés Manuel López Obrador por su cumpleaños. Seguimos unidos, acompañándonos, cuidando de nuestra familia, sin la cual no podríamos avanzar. Que tenga un feliz día y que no le falten ni salud ni amor”, publicó en su cuenta de la red social Facebook la también esposa del titular del Ejecutivo federal.

El Presidente había solicitado que no se congregara gente fuera de Palacio Nacional para llevarle serenata; sin embargo, sí hubo personas que arribaron al lugar para cantar las mañanitas y externarle su apoyo.

López Obrador pasó este viernes en Palacio Nacional y el fin de semana viajará a Tabasco para evaluar la situación ante las inundaciones que se registran en esa entidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Reforma**

### **Tras más de 38 horas de discusión en 3 sesiones, Cámara de Diputados avaló en lo particular el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021**

Claudia Salazar y Martha Martínez

15 de noviembre, 2020

Con 305 votos a favor, 151 en contra y cero abstenciones, la Cámara de Diputados avaló en lo particular el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021 y fue enviado al Ejecutivo federal.

El Presupuesto se debatió por 38 horas y media, durante tres sesiones que iniciaron desde el martes a las 17:28 horas, pero la discusión en lo particular duró alrededor de 20 horas.

La discusión concluyó finalmente a las 5:30 de este viernes con la aprobación de 6.2 billones de pesos para el próximo año.

Los legisladores debatieron, por primera vez, un presupuesto en forma semipresencial, debido a la epidemia de Covid-19.

Para evitar riesgos de contagio, los diputados emitieron su voto en forma remota, mientras que en el Pleno solo hubo hasta 127 legisladores presentes.

A lo largo de la madrugada, los diputados festejaron el cumpleaños del Presidente Andrés Manuel López Obrador.

Al filo de la medianoche, cantaron las mañanitas y gritaron porras al Mandatario.

En una de las reservas, los diputados de Morena mostraron caretas con la imagen de López Obrador, se las llevaron al rostro y volvieron a felicitarlo.

La mayoría parlamentaria de Morena aceptó sólo 9 reservas, propuestas por los propios legisladores de esa fracción, de las mil 29 que se registraron en la discusión en lo particular.

Entre las reservas aprobadas destaca la reasignación de 330.6 millones al Programa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva del anexo 13 transversal sobre el presupuesto para mujeres.

También se garantizó el salario de los maestros que tengan plaza en el programa de Escuelas de Tiempo Completo.

Con la redacción aprobada en el artículo 18 transitorio, se precisó que los recursos de las Escuelas de Tiempo Completo estarán asignados al programa la Escuela es Nuestra, y estarán considerados los "apoyos" de los docentes que imparten actividades académicas, en términos de las disposiciones que emita la SEP.

Por la presión de los diputados que pertenecen al magisterio, se asignaron 170 millones de pesos para las escuelas normales, a las que se les habían aprobado solo 20.5 millones de pesos para 2021.

Además, se asignó al rubro de educación la cantidad de 4.5 millones de pesos, para el Programa Nacional de Reconstrucción.

Una de las reservas que generó mayor polémica fue una presentada por el diputado de Morena Pablo Gómez, para eliminar los seguros de separación individualizado en las percepciones de los servidores públicos.

"No se autoriza a los ejecutores de gasto el pago de seguros de separación individualizado que no den cumplimiento estricto a las condiciones dispuestas en la fracción IV del párrafo segundo del Artículo 127 de la Constitución", citó la reserva aprobada con el rechazo de la Oposición.

A propuesta de Irineo Molina y Carol Antonio Altamirano, se incluyó un transitorio para que Hacienda otorgue recursos a proyectos de inversión en los estados que estén en marcha o autorizados.

Durante el transcurso de la sesión, los diputados de Morena se dieron el lujo de aprobar, primero, 50 millones más para el Tribunal Electoral y, luego, cancelar la medida porque no tenían consenso con el Poder Judicial.

En otros temas polémicos, no logró la Oposición que Morena accediera a etiquetar con precisión algún monto para la compra de la vacuna contra Covid-19.

Tampoco progresó la propuesta de restituir el fondo de seguridad para las entidades federativas, conocido como Fortaseg, a pesar de que diputados de Morena lo habían solicitado también.

En el proyecto de gasto aprobado, la secretaría que más recursos ejercerá será la de Educación, con 337 mil millones de pesos.

En el gasto le sigue la Secretaría de Bienestar, con 191 mil 724.9 millones de pesos, y Salud, con 145 mil 414 millones de pesos.

La Secretaría de Defensa Nacional llega a un Presupuesto de 112 mil 557 millones de pesos, y la de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, que concentra las labores de la Guardia Nacional, tendrá un presupuesto de 63 mil 441 millones.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **México tendría acceso temprano a medicina: Marcelo Ebrard Casaubón**

17 de noviembre de 2020

La vacuna candidata contra el Covid-19 desarrollada por la farmacéutica Moderna – cuyos datos provisionales de un ensayo clínico arrojaron que tiene una efectividad de 94.5 por ciento para prevenir la enfermedad– es parte del protocolo Covax, a la cual está suscrito México a fin de tener acceso temprano al biológico.

El titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), Marcelo Ebrard Casaubón, destacó la relevancia de este avance y aseguró que se trata de otra gran noticia.

Ayer, luego de darse a conocer que la vacuna experimental producida por Moderna cumplió con los criterios del primer análisis intermedio del estudio COVE de la fase tres, alcanzando una eficacia de casi 95 por ciento para evitar el Covid, el canciller Ebrard estimó que México podría tener acceso oportuno a ésta una vez que se cumplan con todos los protocolos sanitarios correspondientes.

Otra gran noticia, Moderna está incluida en el portafolio de Covax, iniciativa de la que México es parte, escribió el canciller en su cuenta de Twitter.

Es de recordar que el presidente Andrés Manuel López Obrador encomendó a Ebrard Casaubón la estrategia internacional para que México pueda tener acceso a las vacunas.

El vocero de la cancillería, Daniel Millán, informó ayer que “la estrategia internacional de la SRE para cumplir con la instrucción presidencial de que México cuente con un acceso oportuno a la vacuna y no quedarse atrás – contempla la diversificación. Por ello, se ha negociado con el mecanismo multilateral Covax y con laboratorios de varios países”.

Covax es una coalición impulsada de la Organización Mundial de la Salud y otras instancias conformada por 172 países para acelerar la búsqueda de un antídoto eficaz para todas las naciones y apoyar la creación de capacidades de fabricación, comprando suministros con antelación, a fin de que 2 mil millones de dosis se puedan distribuir equitativamente a finales de 2021. Hasta ahora tiene en cartera 18 vacunas, nueve de ellas ya candidatas probándose en fase tres.

El pasado 10 de octubre, la SRE informó, en un comunicado, que el gobierno mexicano realizó una transferencia por 159 millones 876 mil 920 dólares a la alianza GAVI y presentó los documentos de garantía de riesgo por 20 millones 629 mil 280 dólares, como parte de los compromisos adquiridos en el contrato de participación del mecanismo Covax Facility.

Por otro lado, la cancillería informó que ayer en Quintana Roo iniciaron los ensayos de la fase tres en voluntarios de la vacuna desarrollada por la empresa china CanSino Biologics.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Firme, la expectativa de proveer atención y medicamentos gratuitos: López-Gatell**

Ángeles Cruz Martínez

17 de noviembre de 2020

La promesa presidencial de que a partir del 1º de diciembre de este año la población tendrá atención y medicamentos gratuitos está en proceso y se cumplirá en los institutos nacionales de salud, hospitales federales y de alta especialidad, afirmó el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell.

En entrevista, dijo que el titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (Ccinshae), Gustavo Reyes Terán, trabaja para conseguir que se asignen los recursos económicos para sustituir

las cuotas de recuperación y tener un mecanismo administrativo que permita a hospitales e institutos no cobrar, pues por ley lo deben hacer.

Otro asunto son los servicios que dependen de los gobiernos de los estados. Algunos han expresado voluntad de ayudar, los que están adheridos al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), pero los nueve que no se adhirió no sabemos qué harán.

El funcionario también adelantó que la empresa distribuidora de medicamentos del Estado mexicano no empezará a funcionar en enero, porque apenas se tiene el esqueleto del plan.

– ¿Eso significa que hay riesgo de desabasto de medicinas?

– No necesariamente, porque ése no es el cuello de botella.

– Es que si no hay una estructura para recibir los productos que llegarán del extranjero y distribuirlos de manera eficiente...

– Ahí hay muchos mitos. Eso de que las van a tirar (las medicinas) en la frontera y luego no sabes cómo hacerle. No, y que antes el sistema era perfecto con las distribuidoras, tampoco; aunque hay retos importantes, como un mercado oligopólico, viciado, acostumbrado a la corrupción y compañías distribuidoras que inducían el desabasto para ganar contratos de emergencia. Eso pasaba en México.

– ¿Cómo se distribuirán los productos?

– Vamos a tener que seguir contratando a otras compañías mientras el laboratorio Biológicos y Reactivos de México (Birmex) se convierte en distribuidora. En 2021 irá desarrollando capacidades. Requiere instalaciones físicas que puede rentar, construir o comprar; transporte, un sistema de información y un diseño claro de las operaciones de logística.

– ¿La inhabilitación del laboratorio Pisa podría complicar el abasto porque es uno de los principales fabricantes?

– Todo lo que vendía en México es reemplazable con el mercado internacional. La preocupación es que el tramo de control de Pisa con su monopolio (es laboratorio, centro de mezclas, distribuidora y servicios de farmacias integrales) tiene agarrados por contratos a varias entidades públicas, incluidos los hospitales pediátricos. Mientras la empresa siga activa con contratos previos a la inhabilitación, hay el riesgo de que bloquee a los productos que vendrán de fuera.

– ¿Habrá atención y medicamentos gratuitos el 1º de diciembre?

– Se está trabajando en ello. Gustavo Reyes Terán, titular de la Ccinshae trabaja para lograr la asignación presupuestal que permita sustituir las cuotas de recuperación, las cuales son una fuente de ingresos para los nosocomios y no están incorporados al Presupuesto de Egresos de la Federación.

Otro problema es que la ley de los institutos establece las cuotas de recuperación; es decir, se tienen que cobrar, a menos que se cambie la ley. En lo inmediato cobrarán una tasa cero. El paciente obtendrá un recibo en cero. Ésa fue la solución administrativa para cumplir el compromiso de que a partir del 1º de diciembre las personas reciben la atención y medicamentos gratis. Lo podemos garantizar en los institutos de salud y hospitales federales porque son responsabilidad de la Secretaría de Salud federal.

Distinto asunto son los servicios estatales de salud que dependen de los gobiernos de los estados. Hemos exhortado a que hagan algo semejante y de las finanzas de la entidad se pague al hospital lo que cobra en cuotas a los pacientes.

– ¿Cuál ha sido la respuesta?

– Algunos gobernadores han expresado su voluntad de hacerlo. Van a ayudar los que se adhirieron al Insabi, pero los nueve que no lo hicieron (Aguascalientes, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nuevo León y Tamaulipas) no sabemos si van a tener su modalidad de gratuidad o se la van a negar a los pacientes de esos estados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Se agilizan adquisiciones de bienes y servicios del sector salud

Ángeles Cruz Martínez

17 de noviembre de 2020

En previsión de que la compra consolidada de medicamentos para el sector salud se retrase porque el proceso a cargo de la Organización de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (Unops) va lento, sin señales claras, el gobierno federal modificó el Reglamento de la Ley de Adquisiciones para que las ampliaciones de contratos se realicen sin que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) tenga que autorizarlas.

Eso es lo que concluyen activistas y representantes de la industria farmacéutica con la publicación del decreto que reforma el artículo 92, el pasado viernes en el Diario Oficial de la Federación. Señala que las ampliaciones de vigencia de contratos de

arrendamientos de bienes de prestación de servicios o de adquisiciones de bienes insumos para la salud no necesitarán autorización de la Secretaría (de Hacienda) y establece como límite que la extensión del contrato no exceda el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente.

En la modificación también se indica que las extensiones de contratos deberán ser de bienes o prestación de servicios que resulten indispensables para no interrumpir la operación regular de las dependencias y entidades o, en su caso, los insumos para la salud sean necesarios para garantizar la misma.

Para Rafael Gual, director de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (Canifarma), el cambio al reglamento es señal de que las autoridades ya están viendo que no alcanzará el tiempo para concluir la compra consolidada de medicamentos y material de curación.

Dijo que Unops mantiene total hermetismo sobre el proceso, además de que no hay grandes avances. La licitación para la compra de lo que se denominó abasto crítico no inició como estaba previsto (entre el 16 y 31 de octubre) y sobre la negociación con los fabricantes de productos de patente han llamado a algunas empresas, pero no hay claridad en el proceso, afirmó Gual.

Por lo pronto, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ya solicitó a los proveedores extensiones de sus convenios comerciales para que sus inventarios de medicamentos antirretrovirales para VIH/Sida estén garantizados hasta marzo de 2021.

Además, en oficio dirigido a los titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (delegaciones) y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, el director de Prestaciones Médicas, Víctor Hugo Borja, les solicitó que a derechohabientes con VIH/Sida se les entreguen medicamentos por dos o tres meses en una sola exhibición.

Esto con la finalidad de disminuir la necesidad de las personas de salir a la calle, sobre todo si se encuentran en entidades con transmisión elevada de Covid-19.

Luis Adrián Quiroz, dirigente de la organización Derechohabientes viviendo con VIH del IMSS (Dvvimss), comentó que, derivado de reuniones con funcionarios del instituto en las que planteó la necesidad de garantizar el abasto de los tratamientos, Aurora Coutiño, jefa de división de análisis e información del abasto, indicó que hay un retraso en la compra consolidada de medicamentos, por lo que se buscaría garantizar los niveles de abasto hasta el primer trimestre del próximo año.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

**Interesados en hacerse la prueba rápida de Covid-19 deben tener síntomas recientes. Se instalarán 12 macrokioscos de la salud afuera de estaciones del Metro y 14 en alcaldías**

Alejandro Cruz Flores

17 de noviembre de 2020

Claudia Sheinbaum, jefa de Gobierno, afirmó que habrá un protocolo para la aplicación pruebas rápidas y gratuitas de Covid-19, pues sólo se tomarán muestras de personas que hayan tenido síntomas recientes de la enfermedad.

Para eso, a quienes acudan a los macrokioscos de salud que se instalarán a partir de mañana en las inmediaciones de 12 estaciones del Metro, zonas de mayor afluencia y en las explanadas de 14 alcaldías, se les realizará un cuestionario previo con el fin de determinar si requieren una prueba de antígeno o PCR.

La idea es, obviamente, tener el máximo de efectividad en los ensayos; entonces, tienen una serie de consideraciones y eso es lo que va a seguir la Secretaría de Salud, expresó la titular del Ejecutivo local en referencia a que para las de antígeno se recomienda hacerlas entre el primer y séptimo día de sufrir síntomas de la enfermedad.

La titular del Ejecutivo de la capital agregó que las pruebas –de las cuales la administración capitalina adquirió 250 mil por un monto de 40 millones de pesos– ya llegaron a la ciudad y entre ayer y hoy se repartirán en los centros de salud.

Es recomendable que se apliquen a las personas que tienen síntomas recientes. Las personas que los han tenido ya de hace tiempo puede ser que no se detecte el virus, por lo que ya hay un protocolo de la Secretaría de Salud en ese sentido, explicó la funcionaria.

–¿Va a haber una selección de a quién se le aplica la prueba?

–Sí, hay una selección dependiendo de cuándo fueron sus síntomas y algunas otras preguntas previas que tienen que contestar.

Por otra parte, la mandataria capitalina informó que van muy avanzadas las gestiones para inhibir las peregrinaciones hacia la capital por la celebración de la Virgen de Guadalupe el 12 de diciembre, por lo que en los próximos días se hará un anuncio al respecto en conjunto con la jerarquía de la Iglesia católica que buscan se festeje y que la gente rece desde nuestras casas”.

Asimismo, por la tarde la mandataria capitalina lamentó la muerte de quien fuera secretario general de la Alianza de Tranviarios y un reconocido luchador social, Benito Bahena y Lome, por medio de un mensaje en su cuenta de Twitter.

En tanto, la Secretaría de Salud local informó que se lleva un avance de casi 40 por ciento en la aplicación de las vacunas contra la influenza estacional en la población de alto riesgo, sobre todo niños que no cuentan con seguridad social, con más de 711 mil, de un total de un millón 899 mil 900 dosis que se pondrán.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Jornada**

#### **Brigadas de salud visitan 2.3 millones de casas**

Ángeles Cruz Martínez

17 de noviembre de 2020

La eficacia de la potencial vacuna contra Covid-19 podría ser tal que elimine la infección o que, aunque las personas se contagien con el virus, disminuya el riesgo de complicaciones graves y muertes.

Eso se sabrá cuando concluyan los ensayos clínicos que están en curso, informó Ricardo Cortés Alcalá, director de Promoción de la Salud.

En la conferencia vespertina en Palacio Nacional, el funcionario presentó el reporte sobre el comportamiento de la pandemia. Indicó que entre domingo y lunes se confirmaron 2 mil 874 casos de Covid-19 y 319 decesos. Así, el registro nacional llegó a un millón 9 mil 396 personas con la enfermedad y 98 mil 861 que han perdido la vida por esta causa. Sobre las posibles vacunas, comentó que la eficacia puede ser tan buena como la que se aplica contra el sarampión, que elimina totalmente la enfermedad o como la de la influenza que no previene la infección, pero reduce en más de 85 por ciento las complicaciones y el riesgo de ingresar a un área de cuidados intensivos. Lo anterior, en referencia al señalamiento que hizo ayer la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a que la futura vacuna contra el Covid-19 podría no ser la solución de la pandemia.

Cortés Alcalá también presentó el primer reporte sobre los resultados del trabajo realizado por brigadas de atención primaria a la salud en algunos estados de la República. Comentó que en las pasadas tres semanas se visitaron 2 millones 307 mil 593 casas, en las cuales se revisó a 4 millones 274 mil 237 personas.

De estas, 38.4 por ciento estaban sanas, 196 mil 379 tenían algún factor de riesgo de Covid-19, otras 67 mil 555 sin factores de riesgo (obesidad, hipertensión, sobrepeso) pero con síntomas.

Los brigadistas también encontraron a 41 mil 371 individuos con comorbilidades y síntomas, pero sólo mil 353 se enviaron al hospital.

Resaltó que estas actividades que ya se realizan a nivel nacional tienen el objetivo de reducir el impacto de Covid-19 en la comunidad.

Al detectar enfermos de manera oportuna, se logran cortar cadenas de transmisión del virus, señaló.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Insta OMS a proteger al personal médico

17 de noviembre de 2020

La Organización Mundial de la Salud (OMS) está preocupada por el aumento de los casos de coronavirus en el mundo, sobre todo en Europa y América, e instó a los países a proteger a sus trabajadores sanitarios ya que los pacientes comienzan a colapsar hospitales.

En este momento estamos extremadamente preocupados por el aumento de casos de Covid-19 que estamos viendo en algunos países, tuiteó el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

En particular, en Europa y América, los trabajadores y los sistemas de salud están siendo llevados al borde del colapso. Ha llegado el momento de invertir en los sistemas que permitirán evitar nuevas oleadas del virus, añadió.

Más de 54.82 millones de personas han enfermado de coronavirus en el mundo y más de 1.32 millones han perdido de la vida, de acuerdo con el conteo de la Universidad Johns Hopkins.

El primer ministro británico, Boris Johnson, aseguró que está en forma como perro de carnicero y que mantiene el control del gobierno, a pesar de que tuvo que aislarse porque uno de sus contactos dio positivo de coronavirus.

Suecia, que lleva adelante una estrategia menos estricta que la mayoría de los países europeos ante el Covid-19, limitará las reuniones públicas a un máximo de ocho personas, una medida que toma por primera vez ante el alza de los contagios.

El Ministerio de Sanidad palestino informó que los casos de coronavirus aumentaron en las últimas 24 horas, por lo que el sistema sanitario puede colapsar de seguir la tendencia.

Quédense en casa en festividades de EU

En los estados de Nuevo México y Washington y ciudades como Filadelfia y Chicago, las autoridades están ordenando o implorando a la población permanecer en sus casas previo al día de Acción de Gracias para detener una oleada de contagios que amenaza con rebasar el sistema de atención médica del país.

Estados Unidos tiene 246 mil 224 decesos y 11 millones 38 mil 312 infectados.

América Latina y el Caribe, la región más golpeada, suma 424 mil 105 fallecidos y 12 millones 63 mil 212 casos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Reforma

**El mundo registró un nuevo récord de casos diarios de Covid-19, con 657 mil 312 contagios en las últimas 24 horas, según datos de la OMS**

15 de noviembre, 2020

El mundo registró este sábado un nuevo récord de casos diarios de Covid-19, al marcar 657 mil 312 contagios en las últimas horas, de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud.

Así, las infecciones acumuladas llegaron a 53.1 millones, mientras que las muertes por la enfermedad suman más de 1.3 millones, con más de 9 mil 700 en el último día.

La gráfica de fallecimientos diarios también muestra una tendencia ascendente y por encima de las cifras de mortalidad de la primera oleada de la pandemia, en marzo y abril.

Por regiones, América suma 22 millones de casos, Europa 14 millones y Asia meridional roza los 10 millones, siendo las zonas más afectadas del planeta.

América, condicionada sobre todo por el fuerte ascenso en el número de casos en Estados Unidos, también arrojó hoy un récord diario de contagios, casi 270 mil, mientras que, en Europa, donde la curva parece en descenso, aún se rondan los 300 cada 24 horas.

Estados Unidos suma 10.4 millones de casos acumulados, India 8.7 millones, Brasil 5.7 millones y Rusia 1.9 millones, siendo los cuatro países con mayores cifras absolutas de positivos.

Les siguen inmediatamente Francia (1.8 millones), España (1.4 millones) y el Reino Unido (1,3 millones), en puestos que hace unas semanas ocupaban países

latinoamericanos como Perú, Colombia o México, evidenciando el desplazamiento de la cresta de la pandemia al Viejo Continente.

Los pacientes recuperados en el planeta ascienden a 37.6 millones, mientras que había más de 110 mil pacientes en estado grave o crítico, si bien representan sólo un uno por ciento de los casos activos totales, que superan los 15 millones.

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

[Volver al Contenido](#)

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

SECRETARIA DE SALUD

**PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México**

págs. 346 a 380.

[Ver programa aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Mundo de Hoy**

#### **“Día Nacional contra el Uso Nocivo de Bebidas Alcohólicas”**

13 noviembre, 2020

Este viernes se realizó la ceremonia conmemorativa por el Día Nacional Contra el Uso Nocivo de Bebidas Alcohólicas, este año lleva el lema “Hablemos de alcohol y depresión”. El evento estuvo dirigido por el Mtro. Juan Arturo Sabinés Torres, Director de la Oficina Nacional para el Control de Tabaco y Alcohol, también se contó con la participación del Dr. Jorge Julio González Olvera, Director General de la CONADIC; el CP. Everardo Domínguez Landa, Presidente de Servicios Generales de AA; la Dra. Carmen Fernández Cáceres, Directora General de los Centros de Integración Juvenil; el Dr. Gady Zabicky Sirot, Comisionado Nacional contra las Adicciones y el Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela.

En su intervención el Dr. Jorge Julio González Olvera, dijo que el objetivo del evento es sensibilizar sobre los problemas que genera el consumo de alcohol a la salud mental, que en el mundo afecta a casi el 25 por ciento de la población, según la OMS.

Reiteró que a nivel mundial no existe una fecha especial para hacer conciencia sobre el tema, y en México desde hace dos años se estableció la fecha.

Por su parte, Everardo Domínguez Landa, comentó que según la OMS recomienda para la atención del alcoholismo la derivación en grupos de ayuda mutua específicamente de Alcohólicos Anónimos (AA) en sus distintas versiones, “el apoyo a la salud mental en los grupos está disponible para quien la requiera; la mano de

alcohólicos anónimos siempre está ahí y siempre es por el bienestar de todos”, aseguró.

La doctora Cáceres dijo que la cultura del alcohol en nuestro país está muy arraigada sin medir las consecuencias. La relación que tiene el alcohol con la depresión es muy frecuente, ya que el 30% de las personas que padecen algún trastorno mental toman en exceso y casi el 90% de las personas que padecen alguna adicción inician con bebidas alcohólicas.

Aseguró que durante este año en los Centros de Integración Juvenil se han atendido a más de 115 mil personas, el 75% a través de telesalud debido a la actual pandemia de Covid-19.

En tanto que, el Dr. Gady Zabicky Sirot, resaltó que hablar de alcohol y depresión es el motivo de este día,” como ya se ha dicho el 80% de las personas que son adictas a alguna sustancia nociva tienen algún trastorno psiquiátrico esa es una de las comorbilidades”.

“En México el problema de alcohol debe ser tratado como algo prioritario que tenemos que resolver. No me canso de decir que el alcohol es la droga dura que más enferma y mata a personas en el planeta; el alcohol está asociado a 200 enfermedades y la OMS estima que es responsable de más de tres millones de muertes a nivel mundial”, dijo Zabicky Sirot.

Aseguró que según las cifras en nuestro país 6 de cada 10 mexicanos han consumido alcohol y externó su preocupación por el consumo en menores, “tenemos una epidemia preocupante de consumo de alcohol en adolescentes, 4 de cada 10 lo han probado y 1 de cada 10 se ha intoxicado con esta sustancia”.

En nuestro país, la Ley General de Salud considera el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad como uso nocivo de alcohol, y en su Art. 220 equipara la venta o suministro de bebidas alcohólicas a menores con el delito de corrupción de menores de edad. A pesar de ello, el subsistema de información de urgencias de la Secretaría de Salud reporta mensualmente un promedio de 200 menores de edad atendidos en urgencias por intoxicación etílica aguda.

El alcohol por sí solo es un factor de riesgo para las enfermedades psiquiátricas, tiene una asociación muy compleja, ya que no siempre es de manera causal, pero se sabe que están profundamente asociados.

Las enfermedades mentales son la primera causa de discapacidad a nivel mundial entre las cuales se encuentran las adicciones y la depresión, en México hemos calculado que por lo menos el 5% de la población ha tenido un capítulo de

depresión mayor, lo cual es riesgo inminente para el consumo excesivo de alguna sustancia adictiva como el alcohol.

El consumo de alcohol es un factor de discapacidad importante, que impide que las personas alcancen un desarrollo pleno, ya que tiene efectos negativos en las esferas familiar (como la violencia intrafamiliar), académica (deserción escolar y bajo rendimiento académico), social (problemas con el grupo de amigos), laboral (despidos) e incluso económica.

De acuerdo con datos del INEGI, el alcohol es un factor de riesgo presente en las 5 principales causas de muerte en el grupo de 10 a 24 años de edad, y de acuerdo con el estudio de Carga Global de Enfermedad de la Universidad de Washington, ocasiona el 9% de las muertes en este grupo de edad, siendo responsable del 37.7% de las muertes por violencia, 14.8% de las muertes por accidentes de tránsito y 7.2% de las muertes por suicidio.

Durante la ceremonia, se entregaron por primera vez reconocimientos en cuatro categorías: Sociedad Civil, Investigación y Academia, Programa de Gobierno y Trayectoria al Esfuerzo, a personas o asociaciones que han hecho contribuciones a la lucha contra el uso nocivo del alcohol.

En el rubro de Sociedad Civil se otorgó a México Saludable; en Programa de Gobierno, fue para el Instituto de Servicios Estatales del Estado de Aguascalientes; el de Investigación y Academia fue para la doctora María Elena Medina-Mora y el de Trayectoria fue de forma póstuma, para el doctor Víctor Manuel Guisar Cruz, y lo recibió su hijo Víctor Manuel Guisar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**Harán pruebas rápidas a las afueras del Metro. Definirán puntos por mayor afluencia de personas. Se aplicarán los tests a los sospechosos que tengan síntomas menores a siete días**

Iván Sosa

15 de noviembre, 2020

A partir de la próxima semana, la CDMX será la primera entidad del País en donde se apliquen pruebas rápidas de antígeno en quioscos afuera de las estaciones del Metro, para identificar, en menos de una hora, a personas contagiadas de Covid-19, anunció la Jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum.

"La Ciudad estaría invirtiendo alrededor de 40 millones de pesos en la adquisición de 250 mil pruebas, la gran ventaja de estas pruebas es que cuestan casi una tercera parte de la prueba PCR y, además, en media hora, máximo, está el resultado", comentó la Mandataria capitalina.

Entre el domingo y el lunes, al obtener la autorización final de la Secretaría de Salud federal, se definirá la ubicación de los sitios cercanos a las estaciones del Metro o de afluencia mayor, donde se aplicarán las pruebas gratuitas para que, en caso de resultar positivas, las personas procedan a aislarse de inmediato.

Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud federal, expuso en conferencia que se completó el proceso de autorizaciones para que la CDMX comience aplicarlas como parte de un paquete innovador de medidas diseñadas por Sheinbaum.

Las pruebas, ya validadas por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (Indre), tienen una confiabilidad del 100 por ciento para identificar casos positivos y sólo es aplicable a sospechosos con síntomas menores de siete días, explicó Oliva López Arellano, Secretaria de Salud local.

En caso de dar negativo, pero con síntomas claros de Covid, se aplicará una prueba adicional de PCR, agregó López Arellano.

La Jefa de Gobierno explicó que, ante el crecimiento de las hospitalizaciones, de 42 a 46 por ciento en sólo una semana, de un total de 7 mil camas disponibles, aumentará también la aplicación de 5 mil 784 pruebas diarias a 10 mil, con más quioscos para acceder a los tests.

La semana pasada, el resultado de las pruebas PCR se retrasó de tres a diez días, debido a una avería en equipos de los laboratorios del Ajusco del Instituto Nacional de Medicina Genómica, lo cual, informó la Mandataria, ya fue resuelto.

Asimismo, López Arellano mencionó que ayer inició el programa de evaluación de la vacuna de CanSino Bio, coordinado por el Instituto Nacional de Nutrición, con capacitación de los especialistas en el protocolo científico donde participarán capitalinos sanos, dispuestos a ser monitoreados a diario y a exponerse a riesgos de efectos secundarios.

"No es una vacunación masiva contra el Covid, es una investigación, un estudio de fase tres, que todavía es experimental, que se está probando con 5 mil voluntarios", mencionó la funcionaria capitalina.

Claudia Sheinbaum, Jefa de Gobierno

"(Se) estarían invirtiendo alrededor de 40 millones de pesos en la adquisición de 250 mil pruebas, la gran ventaja de estas es que cuestan casi una tercera parte de la prueba PCR".

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

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Covid-19. Ayudará a introducción oportuna de genéricos. Podrán ciudadanos y empresas consultar vigencia de derechos para crear fármacos**

Rolando Herrera

15 de noviembre, 2020

Por primera vez, el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) abrió al público en general y a la industria farmacéutica toda la información relacionada con la patente de medicamentos.

A través de un motor de búsqueda, explicó Juan Lozano, director general del IMPI, cualquier persona, tecleando el nombre genérico de un medicamento, podrá conocer la información relacionada con su patente y con la vigencia de la misma.

Además, resaltó, se podrán consultar las respuestas que el Instituto ha dado a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) sobre las consultas que este órgano regulador le ha formulado sobre las patentes de medicamentos.

"Este es un ejercicio de transparencia inédito que pone fin a una dinámica que no le permitía tener acceso a la sociedad al dominio del conocimiento sobre las patentes", señaló.

La apertura de esta información, consideró Ernesto Acevedo, subsecretario de Industria, Comercio y Competitividad de la Secretaría de Economía, podría generar a los ciudadanos ahorros de 4 mil millones de pesos en los próximos años, al

introducirse al mercado con mayor oportunidad medicamentos genéricos al vencimiento de las patentes.

Este sistema, resaltó, permite que la industria conozca cuándo vence la patente de un medicamento y a partir de ello planificar la producción de genéricos.

"En Estados Unidos al vencimiento de una patente entran prácticamente de forma inmediata la venta de medicamentos genéricos. En Europa, cuando vence una patente entra al mercado un medicamento genérico con siete meses de retraso", explicó.

"En México ese retraso es de dos años si es que en realidad llega a haber un medicamento genérico. Pero, como lo refiere el estudio de Cofece (Comisión Federal de Competencia Económica), en prácticamente el 40 por ciento de los medicamentos que analizó no existe un medicamento genérico, a pesar de que la patente ya está vencida".

La apertura de la información de patentes, consideró el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, contribuirá a seguir diversificando el mercado de las medicinas, pues un mayor número de productores podrá acceder a la información y, en su caso, participar en la elaboración de genéricos.

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

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **IMSS utilizará carnet digital para atender a niños con cáncer**

Patricia Rodríguez Calva

15/11/2020

La próxima semana el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) pondrá en marcha un carnet digital, el cual integrará un historial de las quimioterapias que se han aplicado y las que están programadas para los pacientes pediátricos que tienen cáncer.

Durante la décima sesión del grupo de trabajo entre autoridades de la institución y madres y padres de pacientes pediátricos con tratamientos oncológicos, que fue encabezada por el director general del IMSS, Zoé Robledo, se informó que actualmente el Instituto cuenta con 777 registros en la plataforma de pacientes pediátricos oncológicos -168 más respecto a la semana previa- con lo cual, se avanza en el objetivo de integrar a más de seis mil niñas y niños con cáncer a esta herramienta que permitirá brindar un seguimiento oportuno y eficaz a los tratamientos.

Dicha aplicación se está implementando en 11 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ) de la Ciudad de México, Jalisco, Nuevo León, Guanajuato, Veracruz, Torreón Puebla y Mérida, así como en los Hospitales Generales Regionales (HGR) de Tijuana y Ciudad Obregón.

Por otra parte, Zoé Robledo señaló que de los 30 casos específicos que madres y padres de pacientes con cáncer, han manifestado en las sesiones del grupo de trabajo, la mayoría se han solucionado de forma satisfactoria.

Cada caso que se resuelve, también es una forma de solucionar estructuralmente cada situación, porque nos presenta y supone retos distintos y nos permite buscar alternativas para que los casos no vuelvan a repetirse, y esa es en gran medida la intención de esta mesa de trabajo”, señaló.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **Alerta Cofepris por venta ilegal de vacuna contra influenza en redes sociales**

15/11/2020

Luego de que el pasado 16 de abril la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) publicó una alerta sanitaria sobre el robo de la Vacuna Vaxigrip® f.f suspensión, con número de registro sanitario 478M96 SSA, fabricada por Sanofi Pasteur S.A. de C.V., para uso exclusivo del Sector Salud, se han recibido denuncias donde se indica la venta de este producto a través de internet y en redes sociales.

Autoridades de Salud destaca que la venta de la vacuna contra influenza en redes sociales representa un riesgo para la salud, ya que no se garantiza la seguridad, calidad y eficacia del producto, debido a que se desconocen las condiciones de almacenamiento y del control de la temperatura requerida.

Por lo anterior, Cofepris pide a la sociedad en general no comprar la vacuna contra la influenza a través de Facebook, Twitter, Instagram o cualquier página de internet, ya que representa un riesgo para la salud y no se garantiza la seguridad y eficacia de este producto.

A través de un comunicado, Cofepris resalta que “la vacuna Vaxigrip® fabricada por Sanofi Pasteur S.A. de C.V., solo se distribuye en el Sector Público, por lo que no puede adquirirse en farmacias particulares y hospitales privados”.

En caso de identificar fuera del Sector Salud el lote referido en el presente comunicado, se recomienda no adquirirlo y realizar una denuncia sanitaria en la siguiente [página electrónica](https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-) <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y->

programas/denuncias-sanitarias , para ello es importante que tenga a la mano los datos que permitan identificar el establecimiento donde se comercializan u ofertan.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **México, sin tecnología de ultracongelación para antígeno de Pfizer: SSA**

Laura Poy Solano

13 de noviembre, 2020

Viernes 13 de noviembre de 2020. Debido a la necesidad de que México cuente con una red de ultracongelación para el uso de la vacuna que desarrolla el laboratorio Pfizer, Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, recordó que el gobierno federal suscribió recientemente una carta de intención para adquirir ese antídoto, lo que da posibilidad de acceso oportuno, pero no se han firmado los contratos, y firmar o no depende de que sea realista la posibilidad de garantizar este sistema de ultracongelación que permita en tiempo y forma llevar este producto.

Asimismo, el funcionario informó que la Secretaría de Salud tomará acción inmediata para incluir en la carta de consentimiento informado y evaluación de riesgo para los voluntarios en el ensayo clínico de fase 3 de la vacuna contra Covid-19 del laboratorio CanSino Biologics, que se realiza en México, información sobre el vector de adenovirus tipo 5 incluido en el biológico, pues personas que usaron vacunas contra el VIH con este vector durante ensayos clínicos tuvieron mayor riesgo de infección de esta enfermedad, pues altera la eficiencia del sistema inmune.

Agregó que luego de publicarse en la revista The Lancet una carta suscrita por investigadores de los Institutos de Salud Pública de Estados Unidos, con un llamado de cautela debido a la evidencia de varios años de que en los hombres que recibieron las vacunas contra el sida con adenovirus tipo 5 se observó mayor riesgo de infección de VIH, particularmente en aquellos sin circuncisión, indicó que se revisará la evidencia, dado que en México ya inició el ensayo clínico de CanSino. Enfatizó que se trata de un llamado de cautela y no de una alerta.

En conferencia vespertina en Palacio Nacional, el director general de Epidemiología, José Luis Alomía, informó que los casos de Covid-19 en México se incrementaron en 5 mil 658 y los decesos en 626, para un total de 991 mil 835 contagios confirmados y 97 mil 56 decesos.

Respecto a la red de ultracongelación y la necesidad de que el gobierno federal invierta en su creación para garantizar el uso de la vacuna de Pfizer, reconoció que en México no existe esa red, como no lo tiene, precisó, ningún país del mundo.

Explicó que debido a que la candidata a vacuna de Pfizer requiere preservarse a menos 70 grados durante todo su procesamiento y sólo puede descongelarse cinco días antes de usarla, representa un gran reto garantizar su distribución y adecuada preservación en todo el país. Agregó que cualquier nación que quiera usar este biológico no puede adquirirla si no hay una red de ultracongelación, por lo que la empresa farmacéutica busca alternativas tecnológicas para hacer viable su distribución y uso.

Consideró que México debe invertir en esa red, pero no como inversión inmediata. Hay que considerar los beneficios potenciales comparados con otras posibles vacunas, respecto a la inversión, tiempo y personal que se requiere para poder usar esta vacuna en tiempo razonable. Eso está en revisión y en conversaciones con Pfizer.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

#### **Blanca Lilia Ibarra\*: Salud pública y transparencia: la importancia de la información pública para afrontar crisis sanitarias**

Comisionada del Inai\*

14 de noviembre de 2020

En abril de 2020, a 100 días de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificara los primeros casos de lo que hoy se conoce como covid-19, este organismo internacional dio a conocer un documento que actualizaba las estrategias para combatir esta crisis sanitaria. Entre las medidas mencionadas se destacó a la solidaridad global como un eje transversal para fortalecer la colaboración y el intercambio de los conocimientos para encarar esta crisis global.

Además, se instaba a la comunicación efectiva de la información de manera proactiva, regular y transparente para la prevención de este virus, especialmente enfocada en la población vulnerable y en riesgo.

El vínculo entre la solidaridad y la información de calidad para combatir el virus ha sido enorme. Un ejemplo de ello ha sido la Plataforma de Socios de covid-19, desarrollada por la OMS y lanzada en colaboración con las Naciones Unidas, que ha servido para el monitoreo de las acciones de salud pública a nivel mundial, de los recursos ejercidos y los insumos donados, a fin de dar respuesta a la contingencia basándose en tres principios: transparencia, colaboración y eficiencia.

Lo anterior, dado que la transparencia en el contexto de la pandemia que encaramos no sólo es una herramienta para lograr una rendición de cuentas plena y el ejercicio efectivo de los recursos, sino también ha mostrado ser un elemento

fundamental para la prevención, al ser un elemento funcional para contrarrestar los rumores, la difusión de mitos y las noticias falsas.

En virtud de ello, el Instituto Nacional de Transparencia organiza la Semana Nacional de Transparencia 2020, que se celebrará del 17 al 20 de noviembre, que en esta edición centrará su análisis en la importancia de la información pública y la transparencia como principios para enfrentar la crisis de salud que vivimos.

De la mano de personas expertas, servidores públicos y la ciudadanía, se reflexionará en nueve paneles de deliberación sobre cuatro temas centrales: a) transparencia proactiva e información socialmente útil; b) información de calidad y veraz durante la crisis sanitaria; c) rendición de cuentas y contrataciones públicas durante emergencias sanitarias; y, d) protección de datos personales en tiempos del covid-19.

Asimismo, se realizarán cuatro conferencias magistrales: La importancia de la transparencia para la salud, que será dictada por el doctor Sebastián García Saisó, director del Departamento de Inteligencia de la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud. La segunda conferencia, Sobresaturación de información y fact-checking, que impartirá el Representante en México de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el director de Información de la AFP. La tercera conferencia, La importancia de la protección de datos personales y el uso de las nuevas tecnologías en la nueva normalidad laboral y educativa la dará Álvaro Ruez Fernández, oficial Legal Asociado en la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Por último, en la última conferencia magistral se contará con la exposición de Jacobo Pastor García Villarreal, de la OCDE, quien presentará las recomendaciones de este organismo sobre las contrataciones públicas.

En el Inai estamos convencidos que hoy, más que nunca, el conocimiento y la información de calidad son medidas para la prevención y la innovación; son insumos para salvar vidas.

Podrás seguir este evento a partir de las 9:30 horas del 17 de noviembre, a través de las redes sociales del Instituto Nacional de Transparencia en Facebook, Twitter (@INAI Mexico) y YouTube. Si deseas conocer el programa, los ponentes y registrarte para ser parte de esta deliberación abierta ingresa a: <http://snt.inai.org.mx/>.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Desabasto de vacunas impactó en atención de salud de los niños, pues agravó el cumplimiento de metas de vacunación en medio de pandemia**

Natalia Vitela

15 de noviembre, 2020

El desabasto de vacunas ha impactado en la atención de salud de los niños y ha agravado el cumplimiento de metas de vacunación en medio de la pandemia.

Padres temerosos no llevan a sus hijos a los centros de salud o el personal médico se encuentra concentrado en la atención de Covid-19 y relega la atención de la inmunización. A ello se agrega que quienes acuden no están encontrando las vacunas para completar el esquema básico para bebés y niños.

Las vacunas son para prevenir sarampión, hepatitis, difteria, poliomielitis, tuberculosis, entre otras enfermedades.

Un estudio en seis estados del País del Observatorio Mexicano de Vacunación indica que, en 2020, un millón 659 mil 421 niños buscaron vacunas o refuerzos que incluye el esquema de salud infantil y no las obtuvieron. En tanto, 2 millones 688 mil 169 sí fueron vacunados. Es decir, 4 de cada 10 niños no recibió la dosis.

En la mayoría de esos casos, casi el 87 por ciento, se debió a que no había el biológico requerido, en el resto de casos, el niño tenía fiebre o no era tiempo de aplicación. Es decir, casi 9 de cada 10 niños no fueron vacunados por la carencia de la inmunización.

El año pasado, de los niños de 0 a 11 años que buscaron vacunarse y no lo lograron, en 65.8 por ciento de los casos se debió a la falta de la vacuna.

Este año, el organismo que impulsa la Cartilla Electrónica de Vacunación reporta datos recaudados hasta el 31 de octubre en 6 estados, mientras que en 2019 participaron en la iniciativa 17 entidades.

Roberto Tapia Conyer, director de la Fundación Carlos Slim, que promueve la estrategia junto con IMSS Bienestar y los gobiernos de Durango, San Luis Potosí, Querétaro, Guanajuato, Hidalgo y Campeche, señaló que, aunque la epidemia ha afectado, la principal causa es la falta de vacunas.

Rafael Lozano, director de Sistemas de Salud y Análisis Estratégico del Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, alertó que, en México, la cobertura de vacunación está disminuyendo no sólo por el desabasto o el efecto del Covid-19, sino por otras razones como fallas en la red de frío para conservar el producto.

En un recorrido por unidades de salud y hospitales de la Secretaría de Salud e IMSS, personal de salud reportó la carencia intermitente de vacunas infantiles.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Silla Rota

### El doctor que encabeza ensayo de vacuna covid en México

Mariluz Roldán

12-11-2020

El ensayo clínico de la vacuna contra covid-19 elaborada por CanSino Bio es encabezado por el doctor Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos, jefe del Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), quien es pionero en la investigación del Virus de Inmunodeficiencia Humana y también en los estudios que se han realizado sobre el virus Sars-CoV2.

Ruiz-Palacios y Santos, quien también es investigador emérito del INCMNZZS, será el investigador principal en el protocolo clínico que inicia este viernes, en la Ciudad de México.

Nació el 21 de diciembre de 1947 en la capital del país. Es médico cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene la especialidad en Medicina Interna por el INCMNSZ y realizó una subespecialidad en infectología en la Universidad de Texas en Houston, y una estancia en microbiología clínica en la Clínica Mayo en Rochester.

Asimismo, se ha desempeñado como jefe del Departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, fue Coordinador del Programa Único de Especialización en Infectología de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores y ha sido profesor en la Universidad de Gotemburgo, en London School of Hygiene and Tropical Medicine, en Eastern Virginia Medical School, University of Cincinnati y en Massachusetts General Hospital.

A lo largo de su carrera se ha dedicado a investigar diversas enfermedades infecciosas, en particular gastrointestinales, nosocomiales, respiratorias y resistencia antimicrobiana.

Fue pionero en el estudio de la epidemia de VIH/SIDA en México, y que su grupo diagnosticó el primer caso en el país. Destaca su colaboración en el desarrollo de la vacuna contra el rotavirus, y su participación en el control de la influenza AH1N1.

Asimismo, ha tenido una participación muy activa en la investigación de la covid-19, ya que ha participado en protocolos donde se trató a pacientes con remdesivir, así como en el análisis genómico del virus Sars-CoV2, entre otros proyectos.

Durante su trayectoria en la medicina ha recibido diversos reconocimientos, como el Premio Miguel Otero por parte del Consejo de Salubridad Nacional de la Secretaría de Salud; la Medalla Jacques Monod, que otorga el Instituto Luis Pasteur de Francia; el Premio Nacional de Ciencias y Artes; el Premio Carlos Slim en salud, por su trayectoria en la investigación, y la Medalla por 30 años de Profesor de la Facultad de Medicina.

De acuerdo con el Consejo Consultivo de Ciencias, Ruiz-Palacios y Santos ha publicado 170 artículos en revistas con arbitraje, dos libros, 53 capítulos de libros, 295 presentaciones en congresos nacionales e internacionales, y ha registrado tres patentes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Anuncio de la farmacéutica Moderna impulsa los mercados**

17 de noviembre de 2020

El precio de las acciones de la farmacéutica Moderna se disparó este lunes, luego de conocerse que su prospecto de vacuna contra el Covid-19 cuenta con una efectividad de 94.5 por ciento y que se puede almacenar a temperaturas relativamente normales, en una jornada en que los índices Standard and Poor's y Dow Jones en la bolsa de Nueva York cerraron con récords.

Las buenas noticias en torno a las vacunas y tratamientos para el virus han sido el principal impulsor del mercado, apuntó Art Hogan, de National Securities.

Los papeles de Moderna cerraron con alza de 9.5 por ciento; en contraste, los de Pfizer y los de BioNTech cayeron, pues su vacuna, que también tiene una efectividad por arriba de 90 por ciento, debe almacenarse y trasladarse a temperaturas ultra frías.

Las acciones de Pfizer, que el 9 de noviembre alcanzaron sus niveles más altos desde finales de julio de 2019, perdieron 3.3 por ciento, mientras que las de su socio alemán BioNTech se desplomaron 13.6 por ciento.

Esto es muy importante, quizás un cambio de juego, dijo Fawad Razaqzada, analista de ThinkMarkets. La vacuna de Pfizer tiene que mantenerse a temperaturas muy frías de menos 70 grados centígrados, lo que desde el punto de vista logístico dificulta la producción y el transporte de grandes dosis, abundó.

Los índices S&P 500 y el Dow Jones cerraron en máximos, ya que las noticias sobre otra prometedora vacuna generaron esperanzas de una erradicación del Covid-19.

El Dow Jones subió 1.6 por ciento, a 29 mil 950.44 unidades, mientras el Standard & Poor's 500 ganó 1.16 por ciento, a 3 mil 626.91 unidades. El Nasdaq sumó 0.8 por ciento, a 11 mil 924.13 puntos. Con estos cierres, el Dow Jones superó su máximo anterior de febrero y el Standard su récord del viernes pasado.

Ante la noticia dada por Moderna también se beneficiaron las acciones de los sectores que se han visto más afectados por la pandemia: las de United Airlines sumaron 5.16 por ciento y las de la línea de cruceros Carnival 9.74 por ciento.

Algunos analistas, sin embargo, se mostraron cautelosos. Todavía hay muchas preocupaciones en momentos en que los contagios se disparan y cada vez más estados del país plantean la posibilidad de cerrar su economía, dijo JJ Kinahan, de TD Ameritrade.

En tanto, los precios del petróleo también fueron impulsados y tuvieron una subida de 3 por ciento. El Brent sumó 1.04 dólares, 2.43 por ciento, a 43.82 dólares por barril.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### **Covid-19 puede dañar páncreas y provocar diabetes: IPN**

15/11/2020

Un total de 8 millones 700 mil mexicanos son diabéticos y la cifra puede llegar a 12 con los no diagnosticados, lo que puede incidir en la tasa de casos graves por COVID-19

La Nueva Escuela Mexicana impulsa una vida saludable que propicie una mejor nutrición, además de la activación física y el deporte”: Esteban Moctezuma Barragán

Los estudiantes, docentes, investigadores y egresados del área de la salud, se esfuerzan por apoyar a las instituciones que afrontan la pandemia por COVID-19”: Mario Alberto Rodríguez Casas

La evidencia indica que las personas diabéticas tienen un riesgo de desarrollar COVID-19 de forma grave, por lo cual, un cuadro por SARS-CoV-2 puede dañar el páncreas de la gente o provocarles una diabetes transitoria o indefinida; este nuevo proceso patológico descrito por sobrevivientes infectados, significa otro reto para el manejo clínico y es una secuela seria de esta enfermedad, aseguró la científica del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Ma. Isabel Salazar Sánchez en el marco del Día Mundial del Diabetes.

Al respecto, el secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma Barragán, ha señalado que la Nueva Escuela Mexicana impulsa una vida saludable, que modifique los hábitos negativos y propicie en las comunidades educativas una mejor nutrición, la activación física y el deporte, además de prácticas que contribuyan al bienestar de los estudiantes y profesores.

El director general del IPN, Mario Alberto Rodríguez Casas, ha mencionado que los estudiantes, docentes, investigadores y egresados politécnicos, particularmente los del área de la salud, se esfuerzan por apoyar a nuestro país y a las instituciones que afrontan los retos inherentes a la pandemia por COVID-19.

En el marco del Día Mundial de la Diabetes, la investigadora de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB) detalló que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 8.7 millones de mexicanos sufren diabetes, pero a este número se debe agregar los que se encuentran en un estado prediabético y los no diagnosticados, lo que sumaría cerca de 12 millones de personas. “Este subregistro aunado a la falta de control del padecimiento puede tener relación directa con la alta tasa de casos graves por COVID-19 en nuestro país”.

Explicó que la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente (tipo 1 o juvenil) o cuando el organismo no utiliza eficazmente la hormona que produce (tipo 2 o mellitus). “Los altos niveles de glucosa en sangre causan una alteración en el sistema inmunológico y, como consecuencia, se afectan sus mecanismos de defensa”.

Señales que te indican que puedes tener diabetes

Indicó que una persona con diabetes tipo 2 puede vivir algún tiempo sin mostrar síntomas, pero en ese lapso en que desconoce su padecimiento, el exceso de glucosa en la sangre daña el cuerpo de manera silenciosa. Ante esa situación, la especialista del IPN hizo un llamado a la población para adquirir hábitos de vida realmente saludables e iniciar una cultura de la prevención, al realizarse periódicamente un estudio de laboratorio que determine su índice de glucosa en la sangre, con el propósito de contar con un diagnóstico temprano para evitar complicaciones en muchas otras enfermedades, entre ellas el COVID-19.

Finalmente, la doctora Salazar Sánchez refirió que en México la diabetes y la obesidad constituyen un serio problema de salud pública.

A este escenario se sumó la pandemia por COVID-19, lo cual incrementa la vulnerabilidad de la población mexicana, como lo indican las tasas de mortalidad observadas. Por ello, es necesario un cambio de los estilos de vida, para modificar el régimen alimentario (reducir ingesta de alimentos con alta carga calórica) y adoptar la disciplina de una actividad física regular, a fin de reducir el impacto del COVID-19 y otras afecciones”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**Familias han tenido que sacrificar ingresos para realizar pruebas PCR para detección de Covid, que tienen un costo promedio de \$2,600**

Arely Sánchez

15 de noviembre, 2020

En México las familias han tenido que sacrificar ingresos para realizar una prueba PCR para la detección activa de la enfermedad de Covid-19.

Laboratorios de análisis tienen precios en promedio de 2 mil 600 pesos. Equivale a por lo menos 6 veces el salario diario de cotización que anda en 401 pesos diarios.

Aunque hay algunos como la Fundación Salud Digna donde se consigue en 950 pesos, las citas están saturadas.

Sandra lleva 9 pruebas aplicadas a ella, a su bebé, su mamá y su esposo. "Han sido 20 mil pesos o más de inversión, porque inicialmente las pruebas salieron negativas, pero luego el bebé, mi mamá y yo terminamos dando positivo", comenta.

En laboratorios privados la espera por resultados va de 18 a menos de 48 horas, por lo que resultan más útiles cuando una persona busca evitar la propagación.

Guillermo Maynez, director de COMED, explicó que el costo de la prueba es el kit (de insumos) que se ocupa para su realización. "Por eso es difícil vender por debajo de esos 2 mil 500 pesos".

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

[Volver al Contenido](#)

### **El Herald de México**

#### **IMSS es pionero en Latinoamérica en capacitación de su personal de salud**

15 de noviembre, 2020

En este Centro también se formarán nuevas generaciones de personal de la Secretaría de Salud y de otras instituciones para brindar cualquier atención de urgencia en caso de ser necesario.

El director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Maestro Zoé Robledo, junto con el gobernador de Yucatán, Mauricio Vila Dosal, inauguraron el Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica; el Seguro Social es la primera institución en Latinoamérica en contar con esta estrategia para la capacitación de su personal de salud.

El titular del Seguro Social recorrió las instalaciones del Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica y resaltó la trascendencia que éste tiene para la atención de la derechohabiente la formación y capacitación a partir de este Centro que permitirá poner la seguridad del paciente en el centro de la atención.

En este Centro también se formarán nuevas generaciones de personal de la Secretaría de Salud y de otras instituciones para brindar cualquier atención de urgencia en caso de ser necesario.

Zoé Robledo subrayó que, compartiendo experiencias y coordinación entre instituciones, el gobierno federal y los gobiernos estatales, se podrá salir delante de situaciones graves, como la que se vive por la emergencia sanitaria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

**Durante la pandemia de Covid-19 se ha comprobado que las personas con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar cuadros graves que comprometen seriamente su estado de salud**

14/11/2020

Cifras de la Organización Mundial de la Salud muestran que la diabetes es una de las enfermedades con mayor incidencia a nivel mundial pues el número de personas que la padecen se ha triplicado desde 1980.

Si no se le controla, la diabetes puede conducir a complicaciones serias de salud e incluso puede causar la muerte.

Durante la pandemia de Covid-19 se ha comprobado que las personas con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar cuadros graves que comprometen seriamente su estado de salud.

Sin embargo, esto no necesariamente es una condena para quienes padecen diabetes pues la información, el autocontrol y el apoyo médico son herramientas clave para prevenir contagios de Covid-19 y tratar infecciones activas sin dejar de lado los cuidados usuales que requiere la diabetes.

¿Qué es la diabetes?

De acuerdo con la OMS, la diabetes es una enfermedad crónica en la que el páncreas no produce suficiente insulina o en la que el cuerpo no utiliza de manera eficaz la insulina que produce.

La insulina es la hormona que regula el azúcar en la sangre y permite que las células la utilicen como fuente de energía. Cuando la diabetes no se controla se presenta la hiperglucemia, que es el aumento del azúcar en la sangre. Esta condición daña gravemente a muchos órganos y sistemas, sobre todo los nervios, vasos sanguíneos, ojos, riñones y corazón.

Por su parte, la **Fundación para la Diabetes Novo Nordisk** (FDNN) agrega que el grupo de enfermedades metabólicas conocido como diabetes mellitus se caracteriza por niveles de azúcar o glucosa en sangre elevados.

Existen distintos tipos de diabetes. La diabetes tipo 1 se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina y es la que se presenta en niños y jóvenes. La diabetes tipo 2, que se presenta en adultos, se origina por la incapacidad del cuerpo para utilizar de manera eficaz la insulina que produce, lo que suele ser resultado del exceso de peso o la falta de actividad física.

Por otro lado, también existe la diabetes gestacional que, según la OMS, es una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

Aunque son menos comunes, también existen la diabetes monogénica, que es resultado de una mutación genética, y la diabetes secundaria, que surge como complicación de otras enfermedades.

Según la Fundación Internacional de la Diabetes (FID), las complicaciones diabéticas agudas surgen a raíz de niveles extremos de glucosa en sangre y pueden derivar en enfermedades crónicas o incluso la muerte. Algunas de estas complicaciones incluyen la retinopatía diabética, problemas con la salud bucal, complicaciones en el embarazo, enfermedades cardiovasculares, nefropatía diabética, lesión nerviosa o vascular y complicaciones del pie diabético.

Por lo tanto, la FID dice que la diabetes tipo 1 y tipo 2 deben considerarse como enfermedades crónicas que requieren un autocontrol continuo.

¿Qué es el Covid-19?

La OMS indica que los coronavirus “son una extensa familia que de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos”.

En los humanos, los coronavirus causan infecciones respiratorias que van desde el resfriado común hasta enfermedades graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y, ahora, la enfermedad por coronavirus conocida como Covid-19.

El Covid-19, que fue descubierto a raíz del primer brote en Wuhan, China en diciembre de 2019, ha demostrado ser una enfermedad altamente infecciosa que puede presentar graves complicaciones de salud y que incluso puede causar la muerte.

Esta enfermedad se propaga fácilmente de persona a persona a través de las gotículas que salen de la nariz y boca de las personas infectadas al toser, estornudar o simplemente hablar. Una persona puede contagiarse de Covid-19 al inhalar las gotículas expelidas por una persona infectada por el virus.

Algunos de los síntomas del Covid-19 incluyen fiebre, tos seca, cansancio, dolor muscular, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato, erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies, como señala la OMS.

¿Cuáles son los efectos del Covid-19 en personas con diabetes?

Aunque la mayoría de las personas se recupera del Covid-19 sin necesidad de hospitalización, se ha visto que cualquiera puede caer gravemente enfermo de esta enfermedad respiratoria.

Sin embargo, las personas con afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves, como advierte la OMS.

Distintas instituciones de salud han señalado que todas las personas que padecen enfermedades inmunodepresoras, crónicas, cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas forman parte de los grupos de riesgo en lo referente a Covid-19; esto incluye a la diabetes.

Además, el Atlas de la Diabetes de la Fundación Internacional de la Diabetes (FID) menciona que la diabetes es una de las mayores emergencias de salud a nivel global por la cual aproximadamente 4.2 millones de personas murieron en 2019, lo que equivale a una muerte cada ocho segundos.

Cifras de la OMS señalan que en México hay 8.7 millones de personas que padecen diabetes; sin embargo, se estima que cerca de 12 millones la padecen sin saberlo, lo cual coloca al país en el noveno puesto en diabetes a nivel mundial. En 2016, México declaró una alerta epidemiológica debido a las altas tasas de diabetes y obesidad.

En México, hasta el 13 de noviembre de 2020, se han registrado 997,393 casos confirmados de coronavirus, de los cuales 14.75% tiene diabetes.

Cristian Morales, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ya advertía de esta situación desde el inicio de la pandemia en el país al mencionar que la previsión del Gobierno Federal era de un 6% de pacientes que requeriría cuidados altamente especializados en la Unidad de Cuidados Intensivos, puesto que México “tiene una altísima tasa de diabetes mellitus tipo 2, una tasa de obesidad que está asociada con hipertensión, con problemas respiratorios, con varios cánceres, etcétera, entonces es una población que está más a riesgo porque sabemos que esta enfermedad golpea primero que nada a los adultos de más de 60 años en particular. Pero, además, a quienes tienen comorbilidades como diabetes e hipertensión, entonces podríamos ver más casos aquí en México por esa razón”.

Aunque tener diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional no significa que haya mayor riesgo de contagiarse, se ha registrado que sí implica un riesgo mayor de desarrollar un cuadro grave de Covid-19. La OPS señala que algunos estudios muestran que cerca del 20% de los pacientes hospitalizados por Covid-19 tienen diabetes y cerca del 26% de quienes mueren por Covid-19 padecían diabetes.

De acuerdo con un artículo del Massachusetts General Hospital, aunque es claro que la relación entre la diabetes y el Covid-19 es clara, aún no se sabe a ciencia cierta las implicaciones clínicas que conlleva.

Aunque no se ha establecido ninguna relación causal entre la diabetes y el Covid-19, el artículo menciona que es sabido que la hiperglucemia puede aumentar la gravedad de las infecciones virales; además, estudios in vitro de la influenza han demostrado que también puede promover la replicación viral.

Otra hipótesis sugiere que “la diabetes modula la expresión de la enzima convertidora de angiotensina (ECA2), el principal receptor de la superficie celular para el SARS-CoV-2”.

Además, la infección aguda desencadena la cetoacidosis diabética. Por lo tanto, el Covid-19 puede predisponer a los pacientes a una hiperglucemia y cetoacidosis graves, aumentando el riesgo de forma única.

Por lo tanto, el Massachusetts General Hospital dice que se podría desarrollar un “círculo de retroalimentación el que la infección por el SARS-CoV-2 provoca una hiperglucemia grave, lo que lleva a la elevación de la ECA2 en varios órganos” lo cual provoca que el virus entre en mayor proporción a las células y cause mayor inflamación.

Por otro lado, la hiperglucemia grave, la cetoacidosis diabética, las infecciones de la piel y los tejidos blandos y las úlceras en los pies, son complicaciones de la diabetes que resultan de las restricciones relacionadas con el Covid-19.

Algunos de los factores que conducen a las complicaciones arriba mencionadas son el acceso limitado a los servicios de atención primaria, la interrupción del acceso a medicamentos, las dificultades para reabastecer recetas, la escasez de suministros y la dificultad de mantener un estilo de vida saludable.

¿Cómo prevenir el Covid-19 si tengo diabetes?

Es esencial que las personas con diabetes sepan cómo prevenir el Covid-19 dado el alto riesgo de complicaciones que les puede generar el SARS-CoV-2.

Para esto, la OPS recomienda lavarse las manos con frecuencia y evitar tocarse la cara; permanecer alejado de toda persona que se sepa que está enferma; pedir a familiares o amigos que estén enfermos o que pudieran estarlos que no realicen visitas; practicar la sana distancia; de ser posible, reducir al mínimo o por completo visitar lugares con muchas personas; de tener que salir, siempre usar cubrebocas.

Además, se sugiere planificar las necesidades básicas, como alimentos, agua y medicamentos para un mínimo de 90 días, mantenerse físicamente activo todos los días y tener suministros de limpieza.

Así mismo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés) recomiendan tener listos los siguientes medicamentos y suministros médicos en caso de enfermarse: leche de magnesia, medicamentos para controlar la diarrea, antiácidos, analgésicos, termómetro, supositorios para el vómito.

Los CDC también sugieren tener los siguientes alimentos a la mano: bebidas deportivas, jugos en envases pequeños, sopas enlatadas, gelatina regular, bebidas gaseosas regulares, cereales de preparación instantánea, galletas saladas, budín instantáneo y salsa de manzana sin endulzar.

¿Qué hacer si me enfermo de Covid-19 y tengo diabetes?

En caso de tener síntomas de Covid-19 es necesario contactar a personal médico para saber si es necesario acudir a un hospital o si es posible mantenerse aislado en caso.

Si se está en el segundo caso, es esencial continuar tomando los medicamentos contra la diabetes o la insulina como de costumbre.

Los CDC también recomiendan medir los niveles de glucosa en la sangre cada 4 horas y llevar un registro de los resultados, así como pesarse todos los días, pues bajar de peso involuntariamente es indicador de niveles altos de glucosa en la sangre.

Además, para prevenir la deshidratación, es necesario tomar mucha agua de manera constante. Si no le es posible ingerir 50 gramos de carbohidratos con otras opciones de alimentos, también se pueden tomar bebidas con azúcar, sin embargo, debe hacerse de manera cuidadosa y controlada para evitar que el nivel de azúcar en la sangre se eleve mucho.

Si tiene diabetes y presenta alguno de los siguientes síntomas, es necesario que llame a su médico o vaya a la sala de emergencias:

Tener niveles de cetonas de moderados a altos en la orina

No poder retener líquidos por más de 4 horas

Perder más de 2 kg durante la enfermedad

Tener nivel de glucosa en sangre menor a 60 mg/dl o por encima de 250 mg/dl en dos mediciones

Sentirse demasiado para comer normalmente o no poder retener alimentos por más de 24 horas

Tener vómito o diarrea grave por más de 6 horas

Tener dificultad para respirar

Sentir somnolencia o no poder pensar con claridad

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Financiero

**¿Qué requisitos debe cumplir Pfizer para pedir autorización de uso de emergencia de su vacuna?**

Riley Griffin

14/11/2020

Las compañías farmacéuticas están comenzando a revelar avances médicos en la batalla contra el nuevo coronavirus, en lo que un director ejecutivo describió como "una increíble hazaña de la ciencia contra una enfermedad".

Durante las próximas semanas, es probable que aprendamos mucho más sobre qué tan bien funcionan estas inyecciones y tratamientos.

En un 'golpe sobre la mesa' contra la pandemia, Pfizer y BioNTech informaron que su vacuna fue altamente efectiva para prevenir casos sintomáticos de COVID-19.

Si bien el optimismo ayudó a contrarrestar los informes sobre el resurgimiento del virus SARS-CoV-2 en todo el mundo, quedan dudas sobre la seguridad, eficacia y durabilidad de las dosis y tratamientos emergentes, así como sobre a quién ayudan más.

Y mientras los fabricantes de medicamentos se preparan para recibir autorizaciones de uso de emergencia de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y otros reguladores de todo el mundo, también están abordando obstáculos relacionados con la fabricación; continúan negociando acuerdos de suministro con los gobiernos, y determinando cómo sacar el producto de sus instalaciones y llevarlos a hospitales, clínicas, farmacias e instalaciones para pacientes ambulatorios.

Esto es lo que necesitas saber de cara a las próximas semanas.

¿Qué necesitan hacer Pfizer y BioNTech antes de acercarse a los reguladores?

Las dos compañías informaron el análisis inicial en un comunicado de prensa, no en una revista médica revisada por pares.

¿Qué significa eso? Que se necesitan datos más completos para mostrar qué tan bien funciona el régimen de dos dosis de la vacuna en los ancianos y otros grupos vulnerables.

El análisis tampoco incluyó ningún caso grave de COVID-19, un punto necesario para demostrar qué tan bien funciona en la prevención contra la forma más mortal de la enfermedad.

Antes de acercarse a los reguladores de Estados Unidos para pedir una autorización de uso de emergencia, Pfizer y BioNTech también deben informar datos de seguridad. Las empresas anticipan que habrán acumulado los dos meses de datos de seguridad solicitados por la FDA para las personas en el ensayo para la próxima semana.

Si no hay problemas imprevistos, el gigante farmacéutico estadounidense y su socio alemán podrían solicitar la autorización poco después, posiblemente incluso este mismo mes.

¿Qué sucede después de que las empresas solicitan la autorización de emergencia?

Luego vienen las autoridades. Los reguladores estadounidenses y expertos externos evaluarán los datos y celebrarán una audiencia destinada a aumentar la confianza del público.

Ese punto es clave porque solo la mitad de los adultos estadounidenses dicen que es probable que reciban la vacuna.

¿Si la respuesta es positiva, qué sigue?

Si finalmente se otorga una aprobación, más expertos externos convocados por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades intervendrán para decidir quién debe recibir primero la vacuna.

El secretario de Salud y Servicios Humanos, Alex Azar, aseguró la semana pasada que la distribución en EU podría darse en paquetes de 20 millones de dosis por mes a fines de noviembre.

Aunque las vacunas se distribuyeran previamente en lugares de todo el país previendo una autorización, los expertos en salud no esperan que una campaña de vacunación comience hasta diciembre o principios de enero.

Mientras tanto, los departamentos de salud deben superar un obstáculo importante: las inyecciones deben almacenarse a menos 70 grados centígrados, una temperatura que los congeladores normales no pueden alcanzar.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **Difunden manual para reducir aglomeraciones. Detalla estudio del BID ocho pasos para aprovechar espacios públicos**

Amallely Morales

17 de noviembre, 2020

Una guía para crear vías emergentes, que ayuden a reducir aglomeraciones, fue elaborada y difundida por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Transporte.

"La implementación de vías emergentes consiste en la reasignación y aprovechamiento del espacio público vial en beneficio de peatones, ciclistas y personas usuarias de otros modos de micromovilidad", asegura el BID en el documento.

El organismo detalla que la emergencia sanitaria por el Covid-19 exige mantener una distancia física entre las personas en los espacios públicos, lo que incluye vialidades y transporte público.

Agrega que otras ventajas de estas vías son que su implementación es de bajo costo y promueven la salud física y mental de las personas.

Ante esto, el BID Transporte explica cómo implementar vías emergentes en ocho pasos, el primero requiere coordinación entre las instituciones y los diversos sectores de la población. Después se debe elegir un tipo de vía: peatonal, ciclista o mixta.

En tercer lugar, se explica el trazado de la zona en la que se hará la intervención, dependiendo del tipo de vía elegida.

"La implementación de vías peatonales se sugiere en un polígono con alta densidad poblacional, para que puedan realizarse viajes locales de abastecimiento, acceso a centros de salud y recreativos.

"La proyección de redes ciclistas se sugiere en vías primarias con el fin de que sean fácilmente identificadas por la población y conecten eficazmente distintas zonas de la Ciudad", asegura la guía.

El cuarto paso es diseñar la vía con acciones sugeridas como el cierre total al tránsito vehicular, o la ampliación emergente de aceras.

El BID Transporte explica que también se deben definir recursos humanos y materiales para la operación de cada vía, y agrega la señalización que requiere cada vía.

El sexto paso es la comunicación y difusión, con una estrategia en la que las personas sepan las ventajas de usar estas alternativas.

Luego se explica cómo debe ser la operación y, finalmente, el monitoreo.

El organismo menciona a la CDMX como una de las ciudades que han implementado este tipo de medidas.

"Son varias las ciudades que han implementado estrategias de movilidad activa y sustentable durante la contingencia sanitaria. Algunas de ellas son Berlín, Bogotá, Ciudad de México, Portland, Lima, Medellín y Minneapolis", menciona la guía.

Luego, detalla, las ciclovías emergentes de Insurgentes, Eje 4 sur y la de la Alcaldía Miguel Hidalgo.

También destaca los incentivos que ha dado Ecobici para usar el sistema de bicicletas públicas.

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

[Volver al Contenido](#)

### **El Universal**

**Existe la creencia de que algunos virus sólo se propagan cuando se están incubando, o de que solo con tos o fiebre puedes contagiar a otros. ¿Qué ocurre con el nuevo coronavirus?**

17/11/2020

El período promedio de incubación del coronavirus es de 5,1 días, pero ¿cuánto tiempo dura su contagiosidad?

Quizás todos hemos escuchado alguna vez a una persona enferma, con una gripe o un resfriado, por ejemplo, que dice: "no te preocupes, ya no estoy contagiosa".

Porque existe la creencia de que algunos virus sólo se propagan cuando se están incubando, es decir, durante el período que pasa desde que te infectas con el virus hasta que aparecen los primeros síntomas.

La creencia, sin embargo, está equivocada.

Muchos virus continúan propagándose tiempo después de que los síntomas de la persona contagiada desaparecen.

Es decir, una tos o una fiebre no son los únicos indicadores de que una persona puede infectar a otros con un virus.

#### Incubación del coronavirus

Desde que el SARS-Cov-2 fue detectado en China en diciembre pasado, varios equipos científicos han estado investigando el período de incubación del nuevo coronavirus.

Uno de estos estudios, llevado a cabo por investigadores de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins y publicado en *Annals of Internal Medicine* en mayo, encontró que el período de incubación promedio del nuevo coronavirus es de 5.1 días.

Y la mayoría (97,5%) de los contagiados que desarrollan síntomas lo hacen dentro de un período de 11.5 días.

"Desde que una persona se expone al virus a través de la nariz o de la boca pasan de promedio tres días hasta que empieza a desarrollar síntomas, como tos y fiebre", le explica a BBC Mundo el doctor Vicente Soriano, médico especialista en enfermedades infecciosas y genética clínica y exasesor de la Organización Mundial de la Salud.

"Pero la capacidad de contagiar a otros, de transmitir ese virus a otros se prolonga de 7 a 10 días más", explica el experto, que también es profesor de la Universidad Internacional de La Rioja, España.

Agrega que, a partir de ese momento, cuando los síntomas ya han remitido o desaparecido, también disminuye la posibilidad de contagiar a otros.

Las mascarillas pueden ayudar a reducir el riesgo de que una persona contagiada y asintomática contage a otras personas.

El experto subraya, sin embargo, que las pruebas PCR, que se usan para detectar el virus, pueden seguir dando positivas varios días o semanas después del contagio del virus.

Pero esto no quiere decir que la persona siga siendo contagiosa.

"La PCR que detecta fragmentos del genoma del virus puede continuar positiva después de una, dos o hasta tres semanas después de que la persona se curó de covid", señala Vicente Soriano.

"Pero esa PCR positiva no refleja contagiosidad. Lo que detecta la PCR son fragmentos de virus, o 'secuencias basura', que son fragmentos del genoma del virus que están en el tracto respiratorio y que expulsamos durante varias semanas después de haberse curado la enfermedad", explica el experto.

En efecto, la sensibilidad de las pruebas diagnóstico es un problema que se conoce desde que comenzaron a aplicarse e ilustra por qué las estadísticas del covid-19 están lejos de ser perfectas.

Pero tal como subraya el doctor Vicente Soriano, "la contagiabilidad del coronavirus básicamente son de 7 a 10 días, uno o dos días antes de empezar los síntomas y mientras los síntomas ocurren", agrega.

Se cree que hasta 30% de las personas contagiadas con coronavirus no presentan síntomas.

Pero ¿qué ocurre cuando una persona se contagia con el coronavirus y no presenta síntomas? ¿Cómo saber que no contagiará a otros?

Un estudio publicado en agosto en Journal of the American Medical Association (JAMA) encontró que cerca de 30% de los pacientes que dan positivo con el coronavirus son asintomáticos.

Y los investigadores encontraron que, a pesar de no presentar síntomas, los pacientes son portadores de la misma cantidad de virus que los pacientes con síntomas y ambos permanecen con esa carga viral durante el mismo tiempo.

Por eso, señalan los expertos, la importancia de usar mascarillas y observar el distanciamiento social.

Estas dos medidas pueden ayudar a reducir el riesgo de que una persona con covid-19 y asintomática contagie a otras personas.

"Con los asintomáticos no se sabe por cuánto tiempo pueden ser contagiosos", explica Vicente Soriano.

"Básicamente, las personas asintomáticas pueden transmitir virus a otros durante una semana, igual que los que tienen síntomas, pero a menos que la persona se

haga un test de antígeno (para detectar que tuvo la enfermedad) o una PCR, esa persona pasa desapercibida", le dice el experto a BBC Mundo.

"De allí el interés del rastreo para identificar a las personas que han podido estar en una zona de contagio con gente que aún no ha dado positivo y hacerles el test de antígeno o la PCR, a partir de las 48 horas del evento".

De esta forma, dice el experto, se puede identificar a los asintomáticos y mantenerlos aislados durante 10 días para evitar otros contagios.

Cuando una persona tuvo síntomas no es necesario realizarse nuevamente la prueba de detección, basta con que se mantenga 10 días aislada para dejar de ser contagiosa.

#### Pacientes graves

Estas recomendaciones, sin embargo, no se aplican a las personas que tuvieron síntomas más graves de covid-19 y no fueron hospitalizadas.

Tal como señalan los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, en muchos casos, cuando una persona estuvo grave y no fue hospitalizada deberá permanecer en su casa hasta 20 días después de la aparición inicial de los síntomas.

Asimismo, las personas con trastornos del sistema inmune o sistemas inmunes debilitados que tuvieron covid-19, deberán permanecer más tiempo en su casa y consultar a su médico para saber cuándo pueden dejar de aislarse.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

#### La Crónica

##### **En México, solo el 20% de los niños come verduras cada día**

Cecilia Higuera Albarrán

2020-11-15

Brenda Segura y Citlaly González, estudiantes de la Escuela McCormick de la Villita, un barrio hispano de Chicago (EEUU), comen frutas y verduras durante el almuerzo, en 2018 (EFE).

Para poder mantener una alimentación sana, que nos ayude a evitar la obesidad y el sobrepeso, y en caso de ya padecer alguna de éstas, hay que buscar diversas estrategias que nos permitan incrementar el consumo de verduras y leguminosas diariamente con estrategias como la del "plato" en el que el sabor y la sazón juega un papel fundamental.

La nutrióloga Georgina Gómez, encargada del Área de Investigación y Desarrollo para Unilever México y el Caribe, lamentó que en los últimos resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19, solamente el 19.7 por ciento de los niños menores de 5 años, y el 45 por ciento de los adultos, consume verduras diariamente, en tanto que el 80 por ciento no lo hace. “Esto es serio, debido a que las verduras y frutas son los que más vitaminas y minerales nos aportan, lo cual refleja que en general los mexicanos no estamos comiendo bien”, apunta Gómez.

En entrevista con Crónica, la nutrióloga señaló que, como resultado de lo anterior, 75 de cada 100 adultos tienen obesidad o sobrepeso. Esto se da en parte por este desequilibrio que tenemos en la alimentación con un bajo consumo de verduras y frutas que, con base en la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe ser de 400 gramos diarios de verdura y fruta, mínimo.

Es aquí, dijo, donde está el reto de los educadores de la salud: “Poder incentivar que la gente coma de manera más sana, quizá con el método del plato: dividirlo en 4. La mitad deben ser verduras o frutas, dependiendo el tiempo de comida; una cuarta parte serían cereales integrales: derivados del maíz: trigo, arroz, avena, amaranto y quizá preparar arroz o sopa de pasta. Y la otra cuarta parte, alimentos de origen animal: pollo, cerdo, pescado, huevo”.

También es importante, abundó, no olvidarnos del consumo de leguminosas: frijol, lenteja, garbanzo que lamentablemente se ha reducido su consumo y aportan nutrimentos muy importantes como fibra y proteína vegetal.

Una de las claves, dijo Gómez, es que los alimentos no estén aislados, sino que se integren: “Quizá huevo con verduras con mayor proporción de verdura, darle sabor con un poco de salsa verde o roja”. “La clave es que se escuche fácil pero también delicioso porque si queremos generar un cambio de comportamiento el sabor es un factor muy importante”, agregó.

Al respecto, refirió que se deben evitar los alimentos fritos, capeados, empanizados y preferir cocidos en agua como los caldos, sopas, guisados y así lograr limitar el consumo de aceites. En este sentido, mencionó que Unilever tiene en su página una liga denominada “recepedia”, la cual cuenta con más de mil recetas, en las que la verdura está dentro de la preparación.

Asimismo, Gómez destacó que, en el reporte de los 50 alimentos del futuro de origen vegetal, elaborado el año pasado y dado a conocer en París, Francia, se incluyeron alimentos mexicanos como el nopal, del cual, dijo, la baba, al momento de cocinarla, nunca hay que tirarla, ya que tiene enormes beneficios. Incluso metabólicos, para ayudar a controlar la glucosa en la sangre. O el amaranto, cereal

con muy buena calidad de proteína, y la jícama, que se usa mucho en la cocina oriental, así como la espinaca, que es una gran alternativa desde el punto de vista nutrimental porque tiene muy pocas calorías y mucha fibra.

Incluso sugirió establecer un buen calendario de alimentación: De lunes a viernes comer en casa, sobre todo en el marco de la pandemia, por la que muchas personas siguen confinadas a fin de evitar el riesgo de contagiarse, y de cobijita los fines de semana pudieran darse un gusto con otro tipo de alimentos.

La nutrióloga recordó que en el caso de México la problemática de obesidad y sobrepeso en niños y adultos es multifactorial, ya que por un lado se tiene a los alimentos que consumimos, y por otro está el sedentarismo, así como factores ambientales como la venta de alimentos en la calle ricos en grasas, capeados, empanizados. Todo esto, aunado a la naturaleza del organismo que tiene “adaptaciones metabólicas”, es decir, que el cuerpo se resiste a perder peso.

Todo esto hace que la problemática del sobrepeso y la obesidad no sea cosa sencilla de resolver, sino que influyen un montón de factores, por lo que Gómez consideró que "es importante dar alternativas a la población y no sólo criticar, porque cuando nos mandan mensajes criticando, lo primero que hacemos es ignorar. Por ello, lo mejor es mandar un mensaje donde quede claro que hay alternativas para tener una alimentación rica, barata, nutritiva y práctica, en el sentido de que se pueden reducir los tiempos para preparar los alimentos”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Milenio

### **Obesidad, quinta causa de comorbilidad en casos covid-19**

Monserrat Mata

13.11.2020

En el Estado de México la obesidad se ha presentado como la quinta causa de comorbilidad asociada a los fallecimientos ocurridos a consecuencia del covid-19, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud del Estado de México.

Datos de la dependencia estatal refieren que en la entidad dos de cada 10 pacientes que han fallecido a causa de los efectos del covid-19 presentaban como enfermedad de base algún grado de obesidad.

La dependencia indica que de los 10 mil 692 fallecimientos que se tenían registrados hasta este miércoles, aproximadamente mil 785 pacientes reportaron obesidad, ubicándose por debajo de enfermedades como la hipertensión, diabetes y otros factores en el grupo de las personas adultas mayores.

### Casos de hipertensión

En el marco de la conmemoración del Día Mundial contra la Obesidad, la Secretaría de Salud del Estado de México detalló que 34.9 por ciento de las personas fallecidas registraban hipertensión, mientras que 4 mil 259 personas no presentaron antecedentes de comorbilidad; 2 mil 152 eran adultos mayores (20.1 por ciento); 2 mil 107 personas fallecidas eran menores de 60 años.

### Mayores posibilidades

Cabe señalar que de acuerdo con investigaciones a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), las personas con obesidad, diabetes o hipertensión tuvieron casi dos veces más posibilidades de desarrollar covid-19 severo al ingreso hospitalario, comparados con aquellos libres de estas comorbilidades.

### Reporte covid

Para el cierre de este jueves, el sector salud mexiquense reportó 98 mil 066 casos positivos confirmados por laboratorio, 130 mil 432 negativos, 23 mil 327 sospechosos, 13 mil 496 fallecimientos y detalla que se encuentran bajo resguardo domiciliario 19 mil 908 personas.

Actualmente, detalló la dependencia, son atendidos mil 683 pacientes en hospitales de este territorio y otros mil 831 en distintas regiones de la República Mexicana.

— Alfredo Del Mazo (@alfredodelmazo) November 13, 2020

En su último reporte oficial de la Secretaría de Salud estatal se informa que en el territorio estatal a la fecha suman 61 mil 148 altas sanitarias de mexiquenses que vencieron al covid-19.

La dependencia estatal reitera el llamado para que en medio de esta contingencia sanitaria se mantenga una buena alimentación, baja en grasas y comidas azucaradas y llamó a los grupos de riesgo con obesidad, diabetes e hipertensión a mantener sus tratamientos y revisar constantemente sus niveles glucosa y tensión arterial.

Recordó la importancia de usar cubrebocas en espacios públicos y entornos laborales, lavar las manos adecuadamente y constantemente, tener sana distancia, limpiar y desinfectar áreas comunes del hogar y evitar la sobreexposición de información respecto a la pandemia de covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### Colaborador Invitado / Francisco Moreno Sánchez: Covid19, estrategia fallida (Opinión)

\* El autor es Médico Internista e Infectólogo de México

17 de noviembre, 2020

Llegamos al millón de casos reportados por la Secretaría de Salud, probablemente son varios millones más. De igual forma estamos por llegar a las 100,000 defunciones. Estas cifras en febrero, cuando la autoridad decía que había un plan para el control del problema que ya en otras partes del mundo era alarmante, eran impensables. Había una estrategia, pero en ella la prioridad era el ahorro y la regulación de medicamentos, burocratizando la pandemia. El costo de estas medidas han sido vidas de mexicanos.

El primer error fue no hacer pruebas, la Organización Mundial de Salud lo recomendaba, "pruebas, pruebas y pruebas". Los países que lograban controlar los brotes de casos las realizaban en cantidades asombrosas. Pero se decidió que se haría un modelo centinela, sin conocer aun el espectro de la enfermedad. Se creyó que la epidemia se comportaría como la influenza, pero resultó que esta era una infección nueva, la cual se transmite en pacientes asintomáticos y en los primeros días de síntomas lo cual requería de cambios y ajustes en la forma de detectar los casos. En abril del 2020 se habló que el número de enfermos había que multiplicarlo por 8.3, nunca se hizo, sigue siendo un misterio si debíamos de seguir haciendo esa multiplicación, si nos quedábamos con la cifra de ese día o habría que cambiarla, si la fórmula mostraba la realidad o era otro disfraz de lo que sucedía. De lo que hoy estamos seguros es que no sabemos y nunca conoceremos los números reales.

Ese modelo cambió por el de realizar pruebas a los enfermos en los que la sospecha de infección era alta, porque presentaban ya la mayoría de los síntomas descritos en los hospitales. Eso llevó a que los pacientes llegaran con la enfermedad avanzada y tuvieran poca oportunidad de salir con vida en un sistema de salud que no estaba preparado para pacientes críticos. Incluso, las frases eran, si tienes síntomas no vayas a hacerte una prueba, para qué, solo vas a contagiar a otros. El resultado ha sido catastrófico.

Las pruebas son necesarias porque es la única forma de seguir a los posibles contagiados que aún no presentan síntomas de la enfermedad pero que diseminan la infección. Las pruebas tienen por objetivo aislar a los infectados, atender a tiempo a los que ya tienen síntomas.

Para países en donde hay más de un 3% de pruebas positivas la epidemia está fuera de control, en México alcanzamos el millón de casos con un porcentaje de pruebas positivas del 45%. El país número 158 en pruebas por 1,000,000 de

habitantes. A 8 meses y medio del primer caso reportado en México no tenemos la menor idea de cuántos son los casos reales, cuántos los fallecidos por Covid19 y por lo tanto qué tanta inmunidad podría tener el país. Hemos navegado y seguimos navegando a ciegas, porque las pruebas son la brújula que orienta al barco y que al no tenerla se pierde en la inmensidad del mar de la ignorancia.

El segundo error ha sido la politización del cubrebocas, si lo usas estás contra unos, si no lo usas, estás contra la salud, la ciencia y la evidencia. No solo se trata de arriesgar la vida del que no lo usa, esa sería una decisión personal. El problema consiste en que el no usarlo conlleva a esparcir el virus, infectar a personas vulnerables y llevarlos a un sistema de salud saturado, que ya en estos días está agotado, frustrado y con la impotencia de ver llegar pacientes graves y no poder ayudarlos. La falta de recursos, la carencia de equipo de protección personal y la burocracia de agencias regulatorias, nos han llevado a tener uno de los índices de letalidad más altos del mundo y ser el país número uno en personal de salud fallecido por contagio de Covid. Los que vemos y tratamos pacientes llevamos meses con esta sensación de incertidumbre.

Pero el error más grave es negar el error, la necedad y el intentar justificar el fracaso con frases como "el análisis técnico", "no hay evidencia científica" o "les voy a explicar otra vez".

Cuando como médico ves que tu paciente va evolucionando mal, tienes que buscar dónde cambiar la estrategia, el tratamiento, entender qué está llevando a ese camino y tratar de corregirlo, como médico sabes que esa persona pone en tus manos su mayor tesoro, la vida. México está enfermo, y su "médico" no cambia la estrategia.

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

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **Pascal Beltrán del Río: El Dream Team de la vacuna (Opinión)**

17 de noviembre de 2020

Antes de la aparición del nuevo coronavirus, la vacuna que más rápidamente se había desarrollado había sido la de parotiditis o paperas.

Esa vacuna, conocida como mumpsvax, se produjo a partir de una cepa extraída de la garganta de la niña Jeryl Lynn, hija del microbiólogo estadounidense Maurice Hilleman, el vacunólogo más exitoso de la historia. Fallecido en 2005, Hilleman creó ocho de las 14 vacunas que usualmente se suministran a las personas, entre ellas la del sarampión. Se le considera el científico que más vidas salvó en el siglo XX.

Para desarrollar la vacuna de paperas, Hilleman recurrió a una técnica utilizada durante la Segunda Guerra Mundial para encontrar una manera de prevenir enfermedades como la polio. Se trataba de cultivar formas debilitadas del virus en embriones de pollo. En menos de cinco años, la vacuna estaba lista para su aplicación comercial.

Fue todo un récord. Otras vacunas habían tomado décadas en desarrollarse, como la de la tifoidea, que tardó 28 años (1886-1914), tiempo semejante al que se demoró la de la fiebre amarilla (1912-1939), que valió el Nobel de medicina al virólogo sudafricano Max Theiler.

El anuncio, este mes, de que dos proyectos de vacuna contra el coronavirus habían concluido con éxito la fase III de pruebas clínicas representa no sólo una esperanza de superar una pandemia que en doce meses ha matado a 1.3 millones de personas en el mundo —hoy se cumple exactamente un año de que apareció el primer caso en China, un paciente de 55 años de edad, según un rastreo realizado a posteriori—, sino también una proeza de la investigación científica.

El primero de ellos fue desarrollado de manera conjunta por las farmacéuticas Pfizer y BioNTech, que lo dieron a conocer el pasado lunes 9. El segundo, del laboratorio Moderna, fue revelado apenas ayer. Se trata de dos de más de 125 proyectos de investigación para encontrar una vacuna contra el covid-19. Lo sorprendente es que las primeras pruebas en humanos comenzaron apenas en marzo.

Tanto la de Pfizer como la de Moderna pertenecen a una nueva generación de vacunas que utiliza una técnica distinta de las que han sido comercializadas para otras enfermedades: la del ácido ribonucleico mensajero o ARNm.

Mientras las vacunas tradicionales inoculan una versión debilitada de un virus para provocar una respuesta inmunitaria sin causar enfermedad grave, éstas inoculan una proteína específica, en este caso, la de la espiga que el coronavirus utiliza para anclarse en las células e invadirlas para reproducirse. La idea es hacer que la célula actúe como si estuviese realmente infectada. Esta técnica había sido bautizada por la revista Nature como “una nueva era en la vacunología”, en un artículo publicado en 2018. El anuncio de Moderna, realizado ayer en la madrugada, es el final del camino de un proyecto encabezado por el médico israelí Tal Zaks, director científico de la biotecnológica con sede en Boston.

En marzo, Stéphane Bancel, el director ejecutivo de Moderna, fue uno de los representantes de la industria invitados a la Casa Blanca por el presidente Donald Trump para hablar sobre el desarrollo de la vacuna. Durante la reunión, Bancel aseguró que su compañía tendría una vacuna en unos cuantos meses. Aunque Trump hubiera deseado que el anuncio se hiciera antes de las elecciones

presidenciales, Moderna cumplió el compromiso. Su efectividad de 94.5% la pone por encima de la de Pfizer-BioNTech, calculada en 90 por ciento. Tiene, además, la ventaja de que no necesita guardarse a una temperatura de menos 80 grados, como la otra, sino que puede almacenarse en un congelador tipo casero e incluso se conserva un mes en el refrigerador.

Además de contar con los servicios de Zaks, quien fue contratado en 2015, el equipo científico de Moderna incluye a Melissa Moore, bioquímica que salió del Massachusetts Institute of Technology y la mayor experta mundial en ARNm. Desde que llegó a Moderna, la compañía ha desarrollado 23 medicamentos y vacunas mediante esa técnica.

Zaks y Moore, junto con su colega de BioNTech, la bioquímica Katalin Karikó, y el médico Drew Weissman, de la Universidad de Pensilvania, son el Dream Team que podría contribuir a salvar a la humanidad del covid, caminando en las huellas de Hilleman.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Financiero**

#### **En México, la que se calificó como una enfermedad no grave ya mató a 98,861 personas**

Eduardo Ruiz-Healy

17 de noviembre de 2020

Los primeros dos casos de Covid-19 en México se reportaron el 28 de febrero pasado.

Ese día, durante la conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, Hugo López-Gatell, declaró contundentemente que “no es una enfermedad grave, en su mayoría estamos hablando de que más del 90% son casos leves, leves quiere decir los síntomas de un catarro, son indistinguibles de un catarro”.

Menos de un mes después, el 18 de marzo, el número de casos llegó a 95. Esta cifra aumentó 118% en solo tres días ya que el 21 de marzo fue de 208 para de nuevo más que duplicarse en muy poco tiempo, en vista de que el 25 de marzo se incrementó 104% para llegar a los 425 casos.

Desde entonces, empecé a advertir en esta columna y a través de mis redes sociales que la pandemia podría agravarse dada la velocidad en que se estaba esparciendo el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que produce la enfermedad que, el

11 de febrero, fue denominada Covid-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Muchos me calificaron entonces de ser un pesimista y agorero del desastre. Tristemente, el tiempo y los números de casos hasta ahora registrados corroboran que mis advertencias se sustentaban en hechos y no en opiniones.

En varias ocasiones, AMLO y sus supuestos expertos criticaron a quienes asegurábamos que la pandemia iba a matar a decenas de miles de mexicanos si es que no se aplicaban medidas drásticas para prevenir los contagios.

Dijeron que el país tenía los recursos humanos, materiales y económicos para enfrentar exitosamente a la pandemia a pesar de que las estadísticas oficiales mostraban que no se tenían los suficientes médicos especialistas para atender a los enfermos de Covid, ni la cantidad de respiradores necesarios para tratar los casos más graves, ni las camas ni unidades de terapia intensiva necesarias para darle una adecuada atención a los enfermos que tuvieran que ser hospitalizados.

Así, mientras unos advertimos que la situación era grave y los principales funcionarios de la 4T lo negaban, el número de enfermos y de muertos por la enfermedad fue aumentando.

El 19 de marzo se registró la primera muerte por Covid-19. Un mes después, el número de muertos llegó a 668; un aumento de 66,700% en sólo 30 días. El 19 de mayo ya eran 5,506 los muertos, un incremento de 724% en esos 30 días.

Y mientras el número de infectados y muertos continuaba creciendo aceleradamente, tanto López Obrador como los dos charlatanes mayores a quienes les dio la Secretaría de Salud, insistían en negar la realidad.

El 11 de junio, el charlatán menor dijo que: “Empezamos en febrero, terminaremos en octubre y podríamos decir que a mitad de junio estaremos a la mitad del conjunto de curvas epidémicas”.

Ese día el número de infectados llegó a 133,371 y el de muertos a 15,863.

Ayer, el número de enfermos llegó a 1'009,396 y el de muertos a 98,861, es decir, 657% y 523% más desde ese 11 de junio en que se nos aseguró que esto terminaría en octubre.

Para el 31 de diciembre habrán muerto 20,911 personas más en México, de acuerdo al Instituto de Métricas y Evaluación Sanitaria (IHME) de la Universidad de Washington.

Nos dijeron que no era una enfermedad grave...

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **IMSS reporta afiliación de 27 mil trabajadoras del hogar con programa piloto**

16/11/2020

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), informó que se han incorporado 27 mil 640 mujeres y hombres a través del programa piloto para la afiliación de personas trabajadoras del hogar.

Los afiliados de este programa tienen acceso a atención médica, guarderías, seguros por riesgos de trabajo, invalidez y cobrar una pensión.

Durante los 18 meses de operación de la primera fase del programa piloto, se han otorgado 165 mil atenciones médicas, tres mil 998 pagos por incapacidades, de mayo de 2019 a agosto de 2020, y 792 niñas y niños están inscritos en las guarderías del Seguro Social.

La incorporación de las personas trabajadoras del hogar se encuentra disponible en la dirección electrónica [www.imss.gov.mx](http://www.imss.gov.mx) o se puede acudir a las Subdelegaciones del Instituto para realizarlo.

Para realizar el registro el empleador debe proporcionar los datos básicos de identificación de la persona trabajadora del hogar (CURP, Número de Seguridad Social y domicilio), así como el salario diario y los días que labora la persona trabajadora, y automáticamente el sistema generará el comprobante del trámite y la línea de captura para realizar el pago de las cuotas obrero-patronales.

Cabe mencionar que a través del programa piloto se han afiliado siete veces más trabajadores domésticos que con el esquema anterior de incorporación de 1997, mismo que al mes de abril de 2019 sólo había registrado a tres mil 848 personas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Aumento de 1.9% del PIB para programas sociales prioritarios en 2021, dice informe de Morena**

Enrique Méndez

17 de noviembre de 2020

En 2021, los programas sociales prioritarios del gobierno federal se mantienen con una significativa asignación de recursos, por 469 mil 795.6 millones de pesos, que equivalen a 1.9 por ciento del producto interno bruto (PIB), reseñó Morena en un análisis interno del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).

Para el próximo año, el PIB se estima en 24.9 billones de pesos, según los Criterios de política económica, explicó la bancada. Mientras que, respecto del gasto neto total previsto en el PEF 2021 por 6 billones 295 mil millones de pesos, el importe total destinado a los programas prioritarios representa 7.5 por ciento.

En su informe, Morena indicó que para 2020, la cámara autorizó destinar 355 mil 834 millones de pesos a los programas prioritarios, por lo que lo aprobado para 2021 representa un aumento real de 27.6 por ciento.

Como parte de los cambios al proyecto de presupuesto, en San Lázaro se aprobó constituir tres programas prioritarios: Apoyo a microempresas, con una inversión de mil 600 millones de pesos; Parque Ecológico del Lago de Texcoco, con mil 400 millones de pesos, y el Espacio Cultural de Los Pinos y el Bosque de Chapultepec con 3 mil 508 millones de pesos.

En tanto, la inversión destinada a los principales proyectos prioritarios, tales como el Tren Maya y el Aeropuerto General Felipe Ángeles, muestran un alza real de mil 303 y 121 por ciento, respectivamente, precisa.

Además, para la bancada mayoritaria, cobra relevancia el Programa de Vivienda Social, mediante el cual se otorgan subsidios para la producción social de vivienda asistida en la población con mayor rezago, que disponía este año de mil 483 millones de pesos y sube a 4 mil 184.4 millones de pesos.

También resaltan las ampliaciones en los programas prioritarios Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores y Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, por un monto conjunto de mil 754.4 millones de pesos.

Asimismo, aumentan las provisiones salariales y económicas del Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa, en 200 millones de pesos, con objeto de sufragar el pago de nuevas plazas para la atención de la primera infancia, monto que se incluyó como parte de los recursos federalizados para estados y municipios.

Respecto del gasto corriente, Morena informó que se estima destinar a ese fin 2 billones 724 mil 900 millones de pesos, que aun cuando son 44 mil 252.9 millones de pesos más, en términos reales es una disminución de 1.7 por ciento. No obstante, equivale a 10.9 por ciento del PIB estimado para 2021 y constituye 43.3 por ciento del presupuesto total.

En tanto, el gasto de inversión previsto para 2021 es de 829 mil 400 millones de pesos, con un incremento de 67 mil 796.6 millones de pesos, respecto de este año, 5.3 por ciento más en términos reales.

En su informe, Morena detalló que el gasto de inversión representa 3.3 por ciento del producto interno bruto estimado para el siguiente año y es equivalente a 13.2 por ciento respecto al presupuesto total del PEF 2021.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Financiero**

#### **Pablo de la Peña Sánchez\*: Crecimiento, inversión pública y pobreza (Opinión)**

17 de noviembre, 2020

\* El autor es Decano Asociado de Educación Continua de la Escuela de Ciencias Sociales y Gobierno, del Tec de Monterrey.

Una de las grandes preocupaciones derivada de la crisis económica detonada por la pandemia COVID-19 en este año, es el incremento de la pobreza en el país.

Aunque puede ser muy debatible la identificación de los factores que explican la realidad de la pobreza, en este contexto de crisis no creo que haya mucha duda en aceptar que la pérdida de trabajo y la falta de recursos, tanto monetarios como de servicios básicos, son factores que claramente contribuyen a incrementar la pobreza en cualquier país.

En otras ocasiones hemos hablado sobre la contracción económica que tendremos en este año, casi del 10 por ciento, hemos hablado de la pérdida de empleos formales, del incremento de la informalidad, de la falta de inversión fija de capital, y por supuesto de la falta de programas efectivos para contrarrestar todos sus efectos; pero no hemos hablado mucho de las consecuencias de todo eso.

Algunos analistas hemos calculado que el crecimiento promedio anual en todo el sexenio del presidente Andrés Manuel López Obrador podría ser menor al uno por ciento, esto si mantenemos una tasa de crecimiento constante de al menos 3.5 por ciento por los siguientes cuatro años.

Esto implica que existe una alta probabilidad de que el porcentaje de mexicanos que viven en pobreza se incremente en los siguientes años. A pesar de las transferencias de efectivo de los programas estrella de la actual administración, esto no será suficiente para resolver problemas estructurales que hacen de la pobreza un asunto persistente.

De acuerdo con la página del CONEVAL la tasa de pobreza del 2008 al 2018 solo bajó 2.5 puntos porcentuales, del 44.4 al 41.9 por ciento, pero en realidad, la población en pobreza creció de 49.5 millones a 52.4 millones de mexicanos. Claramente la diferencia es por el crecimiento en la población total en el país en el mismo periodo de tiempo.

Dentro de las diferentes características sobre la medición de pobreza, es de llamar la atención el porcentaje de la población que vive con carencias sociales. En el 2008 había 36 millones de mexicanos que vivían bajo esta condición de pobreza (32.3 por ciento de la población) y en el 2018 sumaron 36.7 millones (29.3 por ciento). Las carencias sociales son: rezago educativo, servicios de salud, seguridad social, alimentación, calidad y espacios de vivienda y acceso a servicios básicos.

De todos ellos, es importante destacar que la población con carencia de servicios de salud pasó en el 2008 de 42.8 millones (38.4 por ciento) a 20.2 millones (16.2 por ciento) creo que muy probablemente el Seguro Popular tuvo una influencia importante en esta reducción. Sin embargo, aunque todos los demás elementos tuvieron reducciones relativas a la población total, en algunos casos, como lo es el acceso a la alimentación, tuvieron incrementos marginales en la población con esa carencia (24.3 millones en el 2008 a 25.5 en el 2018).

Lo realmente preocupante es que, al parecer, la estrategia más efectiva para reducir el porcentaje de la población mexicana con alguna carencia social, incluyendo la pobreza en su medición global, ha sido el incremento poblacional, que no tiene nada que ver con ninguna política o programa social diseñada deliberadamente como estrategia de gobierno. En pocas palabras, pareciera que no hemos sido capaces de encontrar acciones que disminuyan sustancialmente la población mexicana que vive en pobreza.

En el 2015 México firmó el acuerdo para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible promovidos por Naciones Unidas. Existen 17 diferentes objetivos de desarrollo, y el primero tiene que ver precisamente con Pobreza y en términos generales el objetivo es reducir a la mitad el porcentaje de pobreza en el país para el 2030. En el 2015 el porcentaje de pobreza en México era de 43.5 por ciento, el compromiso es reducirlo a la mitad para el 2030.

La gran duda es si podremos realmente reducir 21 puntos porcentuales en los siguientes 10 años, si tenemos como ejemplo que del 2008 al 2018 sólo pudimos reducir 2.5 puntos.

El reto es realmente sustancial y es tan grande que el sector público no podrá resolverlo solo, además si uno de los factores claves para reducir la pobreza es la creación de empleos, es indispensable que haya un trabajo coordinado entre el gobierno y la iniciativa privada para crear más fuentes de empleo, pero también para invertir en la infraestructura necesaria para resolver las carencias sociales de la población, tener empleo y tener ingresos monetarios son indispensables, pero no son suficientes. La inversión pública es fundamental y es urgente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Pulso**

### **Registra ISSSTE más de un millón 700 derechohabientes con diabetes**

15 de noviembre, 2020

La diabetes representa una alerta de alto impacto para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), ya que 1 millón 728 mil de sus afiliados, el 12.8 por ciento, registra esta enfermedad del tipo 2, cifra por arriba de la nacional, que es de 10.3 por ciento, informó el Director General, Luis Antonio Ramírez Pineda, y subrayó que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), el año pasado causó la muerte de 104 mil 354 personas, de las cuales casi dos mil eran derechohabientes.

En el marco del Día Mundial contra la Diabetes, el funcionario reiteró la urgencia de concientizar a la población de la prevención y cuidado de su salud, con hábitos alimenticios adecuados y ejercitación física, ya que en el caso del ISSSTE generó un gasto de 3 mil 303 millones de pesos, tan solo en 2019.

Ramírez Pineda destacó que el año pasado la dependencia otorgó 2 mil 952 consultas por esta causa y de acuerdo con el Informe Financiero y Actuarial (IFA) del ISSSTE 2020, en el rubro de carga económica de las enfermedades, la Diabetes Mellitus ocupó el cuarto lugar, después de los padecimientos cardiovasculares, el cáncer e insuficiencia renal.

La diabetes tiene gran potencial dañino para la salud, es la principal causa de infartos, Enfermedad Vasculare Cerebral (EVC), Insuficiencia Renal Crónica (IRC), ceguera y amputaciones no traumatológicas, cuyos costos de tratamiento de complicaciones son muy elevados.

Ante esta situación, el titular del ISSSTE detalló que el Instituto se suma a la iniciativa de 160 países para sensibilizar en el grave impacto de esta enfermedad,

que desde hace tres décadas va en aumento y afecta a 463 millones de personas en el mundo, de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID).

Precisó que en el marco del Modelo de Salud Preventivo y ante la alerta epidemiológica nacional para la diabetes, que continúa vigente, la institución ha robustecido e implementado varias estrategias para incidir en limitar la diabetes y sus consecuencias.

Por su parte, el Director Normativo de Salud, Ramiro López Elizalde, aseguró que el Instituto cuenta con el programa Manejo Integral de Diabetes por Etapas (MIDE) pionero de su tipo en brindar atención multidisciplinaria con personal médico, de enfermería, nutrición y activadores físicos en el primer nivel de atención.

Indicó que el ISSSTE apuesta a la detección temprana de la diabetes para reducir el impacto de comorbilidades asociadas, por lo que se han aumentado los módulos que ofertan pruebas de glucosa capilar para detección oportuna y monitoreo en unidades médicas, centros de trabajo y ferias de la salud.

A través de plataformas digitales, el Instituto brinda orientación alimentaria virtual con temas de promoción a la salud, control del sobrepeso y la obesidad; además de proporcionar videos tutoriales de activación física específicos para infantes, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad con y sin enfermedades crónicas.

López Elizalde enfatizó que cambiar la tendencia de la diabetes y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) es un reto que involucra la participación de todos los sectores de la sociedad, promoviendo, replicando y actuando en los cambios necesarios para promover estilos de vida saludables, concluyó.

El ISSSTE hace un llamado urgente a la población a participar en esta causa, ayudando a combatir obesidad, sedentarismo y adicción al tabaco, factores de riesgo que desencadenan la enfermedad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### **Cae 30% la detección de diabetes en México; representa 14% de las defunciones en el país**

Mario Luis Fuentes

17/11/2020

El 14 de noviembre se conmemora en todo el mundo el Día Mundial de la Diabetes, una fecha pensada para concientizar y mantener la alerta de los gobiernos y de las poblaciones respecto de esta enfermedad que se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, y particularmente en nuestro país.

En efecto, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), la diabetes pasó de representar el 9% de las defunciones totales del país en el año de 1998, al 14% en el año 2019. De hecho, si se consideran los 20 años que van del año 2000 al 2019, la cifra de personas fallecidas por esa enfermedad en este periodo asciende a 1.58 millones.

Sin embargo, la magnitud de la mortalidad por diabetes se ha incrementado aceleradamente, pues de la cifra mencionada, 948 mil 532 decesos han acaecido sólo entre los años 2010 y 2019, es decir, un 60% del total de los fallecimientos registrados en las últimas dos décadas por este padecimiento.

Es pertinente subrayar, que entre el 2016 y 2019 han fallecido, cada año, más de 100 mil personas por diabetes: 105 mil 572 en el primer año referido; 106 mil 525 en el 2017; 101 mil 257 en el 2018; y 104 mil 352 en el 2019. Lo esperable en 2020 es, debido a la prioridad que se ha dado al covid-19, que haya muchos más fallecimientos que los registrados el año pasado.

Las personas con diabetes

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, el 14.4% de quienes tienen 20 años o más en México padecen esta enfermedad; sin embargo, si se considera únicamente a la población de 50 años y más, en este segmento el dato es de 30%.

De acuerdo con esta Encuesta y la Federación Internacional de la Diabetes, se estima que para 2025 podría haber alrededor de nueve millones de personas con esta enfermedad. Esto ha llevado a que, en México, la segunda causa de consulta es precisamente la diabetes mellitus. Sin embargo, si se considera sólo al grupo de personas de 50 años y más, la diabetes es la primera causa de consulta médica en el territorio nacional.

El diagnóstico en tiempos de COVID19

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud, relativo a la semana epidemiológica 43 de 2020, en el país se han diagnosticado con diabetes mellitus una suma de 259 mil 880 nuevos casos de esta enfermedad en todo el territorio nacional. Esta cantidad es, sin embargo, mucho menor a la registrada hasta la misma semana epidemiológica de 2019, cuando ya se habían contabilizado 372 mil 188 casos nuevos por diabetes mellitus.

Al respecto, es importante subrayar que la cifra registrada en 2020 es 30.5% menor a la que se tenía en el mismo periodo de 2019. Quizá lo más preocupante al respecto es que hay 19 entidades del país donde se rebasa de manera significativa ese promedio nacional, siendo las más notables: Guerrero, con una reducción en la detección en el número de casos de -79.9%; Sinaloa y Puebla, con -71.6% cada una de ellas; San Luis Potosí, con -70.9%; Baja California, con -70.2%; Tamaulipas con -66.6%; Baja California Sur, con -65.6%; Campeche, con -62.9%; Nayarit, con -56.4%; Aguascalientes, con -55.8%, y la Ciudad de México, con -50 por ciento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Universal**

#### **Cáncer bucal se presenta en edades cada vez más tempranas, refiere especialista. Mujeres también presentan consecuencias por fumar**

15 de noviembre, 2020

El cáncer bucal es una patología que actualmente ya ocupa el séptimo lugar, entre las que atacan el cuerpo humano, y aunque anteriormente estaba relacionado más al género masculino, por la adicción a fumar, en la actualidad las mujeres también presentan consecuencias de este hábito, que está considerado como un factor de riesgo para la población, indicó la doctora Celina García Ramos, especialista en patología bucal y docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Tras referir que actualmente se presenta un alta en la incidencia de casos en adultos jóvenes, y en edades cada vez más tempranas, la especialista dijo que esta situación se está volviendo preocupante, “al afectar a personas de menor edad, y eso está asociado a un factor de riesgo que en la actualidad está siendo estudiado, que es el virus de papiloma humano o VPH. No debemos olvidar que este tipo de afecciones son de transmisión sexual y es por eso precisamente que se relaciona más con adultos jóvenes”, agregó.

“No debemos olvidar que el cáncer bucal puede aparecer a cualquier edad, aun así, hay factores de riesgo como el tabaco, alcohol, inclusive la genética; puede ser que algún paciente no presente estos antecedentes, y si presentar cáncer”.

Dijo también que el cáncer oral se puede manifestar a través de lesiones, “a los que los médicos llamamos potencialmente malignas o lesiones pre malignas, que son un cambio de coloración en la boca, pueden ser de color blanco o color rojo y por esa razón las llamamos malignas. En relación con el cáncer bucal, puede iniciar con una protuberancia o una úlcera”, finalizó.

La doctora Celina García, habló finalmente de la importancia de la prevención, “es decir, la visita periódica al dentista para evitar este tipo de enfermedades, ya que como se sabe, el cáncer puede avanzar sin presentar dolor, lo que hace que la mayoría de las personas tengan diagnósticos tardíos”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

**Desarrollan técnica que permitirá observar en vivo una infección. Llamada Virim, podría conducir a tratamientos más específicos contra enfermedades virales**

17 de noviembre de 2020

Madrid. Expertos del Instituto Hubrecht y la Universidad de Utrecht, en Países Bajos, desarrollaron una técnica avanzada que permite observar en vivo una infección por virus y esperan que pueda utilizarse también para estudiar el SARS-CoV-2, causante de la pandemia de Covid-19, indica una investigación publicada en la revista Cell.

Según destacan los investigadores de los grupos de Marvin Tanenbaum y Frank van Kuppeveld, su técnica, denominada Virim (imágenes en tiempo real de infección por virus) es, por tanto, muy valiosa a fin de obtener conocimientos sobre la infección por virus en el cuerpo humano, ya que podría conducir a tratamientos más específicos para la viral.

Los virus de ARN representan un gran grupo, que llevan su información genética en esa molécula similar al ADN, material genético de los humanos. Después de la infección de una célula huésped, uno de ellos secuestra muchas de las funciones de ésta y la convierte en una fábrica productora de virus. De esta manera, el intruso puede reproducirse rápidamente dentro de las células del cuerpo.

Las nuevas partículas del microorganismo se liberan después a través del tracto respiratorio y pueden infectar a otras personas. Entre los ejemplos de virus de ARN se incluyen los coronavirus, el virus de la hepatitis C, el del zika y los enterovirus, entre los que se encuentran los rinovirus que provocan el resfriado común, los coxsackievirus, causa importante de meningitis y encefalitis virales, y el poliovirus, que ocasiona poliomielitis parálitica.

Hasta ahora, las técnicas disponibles sólo podían proporcionar una instantánea de las células infectadas, pero no era posible seguir el proceso de principio a fin.

La nueva tecnología de microscopio Virim hace posible visualizar en el laboratorio todo el curso de una infección por virus con gran precisión. Este nuevo método nos permite abordar muchas preguntas importantes sobre los virus, destaca Sanne Boersma, primer autor del estudio.

El método utiliza SunTag, tecnología desarrollada antes por Tanenbaum en un enterovirus, grupo de virus en el que Van Kuppeveld tiene una amplia experiencia. Se introduce en el ARN del virus y marca las proteínas virales con una etiqueta fluorescente muy brillante.

Al usar esa etiqueta, las proteínas virales se pueden ver a través del microscopio, lo que permite a los investigadores ver cuándo, dónde y lo rápido que un virus produce proteínas y se reproduce en su célula huésped. Virim es mucho más sensible que otros métodos: se puede detectar la producción de proteínas a partir de un solo ARN viral. Esto permite a los investigadores seguir el curso de la infección desde el principio.

Los componentes básicos de nuestro cuerpo, las células, tienen su propio sistema de defensa para detectar y eliminar un virus tras la infección. Una vez que entra en una célula, surge una competencia entre el virus y la célula huésped: el primero tiene como objetivo secuestrar a la segunda para reproducirse, aunque se esfuerza mucho por evitarlo.

Con Virim, los investigadores pudieron ver el resultado de esta competencia y descubrieron que, en un subconjunto de células, el huésped ganó la competencia. Boersma explica que las células huésped fueron infectadas por un virus, pero éste no pudo reproducirse. Esto despertó su curiosidad y dio lugar a un nuevo experimento.

Los investigadores ayudaron a las células huéspedes aumentando su sistema de defensa. Al final resultó que la primera reproducción viral a menudo fallaba en las que habían recibido el refuerzo, lo que impedía que el virus se apoderara de ellas.

El primer paso en el proceso de reproducción es el talón de Aquiles de este virus: este momento determina si puede propagarse más. Si la célula huésped no logra eliminar el virus al comienzo de una infección, éste se reproducirá y ganará la competencia, sostuvo Boersma.

Usaron un virus picorna para el desarrollo de Virim. Los miembros de esta familia pueden causar desde resfriado común hasta polio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Once Noticias

**Regenera UNAM huesos y tejidos humanos- En el Instituto de Investigaciones en Materiales crean "esponjas de colágeno" para sustituir hígado, vías biliares y urinarias, así como piel**

Liliana Asarel Polo Pérez

2020-11-15

Pequeñas estructuras porosas hechas de materiales como colágeno, hueso de bovino y biopolímeros se elaboran en la UNAM para ayudar en la regeneración de huesos y tejidos del organismo humano.

Se llaman andamios moleculares, son biomateriales de tercera generación que se insertan en estas partes del cuerpo en los que se desarrollan de nuevo las células del paciente; pertenecen a la ingeniería de tejidos.

La ingeniería de tejidos, también conocida como medicina regenerativa o terapia celular, es la rama de la bioingeniería que emplea la combinación de células, métodos de ciencia e ingeniería de materiales, bioquímica y fisicoquímica para mejorar o reemplazar funciones biológicas", explicó María Cristina Piña Barba, investigadora del Instituto de Investigaciones en Materiales (IIM) de la UNAM, dedicada a la investigación y producción de estas estructuras.

Agregó que en la práctica está relacionada con las aplicaciones de reparar o reemplazar, parcial o totalmente, hueso, cartílago, válvulas cardiacas y vejiga. También se ha probado en tráquea, hígado y corazón.

Estos andamios -que se producen en laboratorio y ya se prueban experimentalmente en pacientes-, son diseñados para estar en contacto con tejidos vivos tomando en cuenta que sus propiedades superficiales son fundamentales para lograr una respuesta positiva.

Por ello, un biomaterial debe ser biocompatible (el organismo debe aceptarlo), estable químicamente (no debe degradarse con el paso del tiempo), resistente mecánicamente (no debe fracturarse) y no tóxico (no debe dañar otras partes del cuerpo).

En los biomateriales de tercera generación, se transitó de utilizar materiales inertes para sustitución de tejidos vivos, al diseño de bioactivos y biodegradables para la reparación de tejidos.

Así se ha pasado de sustituir a reparar y ahora a regenerar tejidos vivos", señaló Piña Barba.

Los andamios moleculares se desarrollan, por ejemplo, de colágeno, y en ellos no existe ninguna célula viva, solo la estructura porosa. En el laboratorio se le añaden células del área a regenerar del paciente, factores de crecimiento y medios de cultivo, detalló Piña Barba.

Una vez transcurrido el periodo de cultivo -ya con las células de la persona-, éstas crecen dentro del biomaterial y se pueden introducir al cuerpo en el área a regenerar. "Lo más sencillo es implantar directamente el andamio con los únicos requisitos de ser biocompatible, poroso, biodegradable o reabsorbible y con unas propiedades mecánicas mínimas", explicó.

Otra opción es colocarlo en el que previamente se hayan sembrado células del paciente, que es lo que se conoce como ingeniería de tejidos.

La especialista informó que existen otras dos opciones: implantar el andamio funcionalizado con señales, o en un área del cuerpo donde estén incluidas señales y células.

Estos andamios tridimensionales deben tener una porosidad que permita la entrada de células, a las que debe alojar. Si se implanta directamente in vivo, las células del paciente deberán poder entrar y alojarse en todos sus poros. Y si previamente se hace un sembrado de células in vitro, las células progenitoras deberán colonizar todo el andamio para posteriormente implantarlo", comentó.

Hasta ahora, la investigadora y su grupo de trabajo del Laboratorio de Biomateriales del IIM desarrollan "esponjas de colágeno" provenientes de hueso de bovino para sustituir hígado, vías biliares, vías urinarias, piel y para uso como andamios celulares.

Piña Barba colabora con médicos de los institutos nacionales de Rehabilitación (INR) y de Enfermedades Respiratorias (INER) para probar los andamios en humanos. Con apoyo de sus alumnos elaboran andamios moleculares en 3D.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### Universidad Johns Hopkins prueba hongo alucinógeno contra depresión mayor

Antimio Cruz

2020-11-16

Investigadores de Johns Hopkins Medicine han informado que, en un pequeño estudio de adultos con depresión mayor, la administración de dos dosis del fármaco alucinógeno psilocibina, con psicoterapia de apoyo, produjo grandes y rápidas reducciones de los síntomas depresivos. La mayoría de los participantes presentaron mejoría, y la mitad de quienes participaron en el estudio presentó remisión a través de las cuatro semanas de seguimiento.

La psilocibina, una sustancia que se encuentra en los llamados “hongos alucinógenos”, produce alucinaciones visuales y auditivas y alteraciones profundas de la conciencia después de unas cuantas horas de haberse ingerido. En 2016, los investigadores de Johns Hopkins Medicine fueron los primeros en descubrir que el tratamiento con psilocibina conjuntamente con apoyo psicológico reducía la ansiedad existencial y la depresión en las personas con un diagnóstico de cáncer potencialmente mortal.

Los resultados del nuevo estudio fueron publicados en la primera edición de noviembre de la revista JAMA Psychiatry. Estos insinúan que la psilocibina podría ser eficaz en la población mucho más numerosa de pacientes con depresión mayor de lo que se apreciaba previamente.

“La magnitud del efecto que observamos fue casi cuatro veces mayor de lo que los estudios clínicos han demostrado utilizando los antidepresivos convencionales en el mercado”, señaló Alan Davis, docente adjunto de Psiquiatría y Ciencias Conductuales en la Facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins.

“Puesto que la mayor parte de los demás tratamientos contra la depresión tardan semanas o meses en funcionar y pueden tener efectos indeseables, esto podría cambiar las reglas del juego, si estos resultados son sustentados por futuros estudios clínicos controlados con placebo que son el método de referencia”.

Los resultados publicados cubren solamente un seguimiento de cuatro semanas a 24 participantes, todos los cuales recibieron dos sesiones de psilocibina, de cinco horas cada una, bajo la dirección de los investigadores.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### Logran reducir las moléculas que matan las neuronas en ratones con Alzheimer

2020-11-16

Investigadores españoles han desarrollado un fragmento de anticuerpo que disminuye los niveles del péptido beta-amiloide y de la proteína tau, causa de la muerte neuronal en el Alzheimer, mejorando los marcadores de la enfermedad en ratones con esta patología avanzada.

La investigación, que publica la revista "International Journal of Molecular Sciences" y ha llevado a cabo la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), abre la puerta a un nuevo enfoque farmacológico para tratar la enfermedad de Alzheimer, la demencia más común en todo el mundo.

Aunque aún se desconoce qué es lo que desencadena la enfermedad, varios investigadores aseguran que tanto la agregación del péptido beta-amiloide ( $A\beta$ ) como la de la proteína tau, ambas moléculas presentes en cerebros sanos, juegan un papel central en la progresión de la enfermedad.

Sí se sabe que existe una relación entre las dos moléculas, ya que la reducción o el aumento de los niveles de una afecta a los niveles de la otra, por lo que los científicos están explorando terapias para reducir  $A\beta$  y tau.

Sin embargo, el uso de anticuerpos completos contra el péptido  $A\beta$  no ha sido eficaz frenando el deterioro cognitivo, al tiempo que ha producido efectos secundarios graves a nivel de neuroinflamación.

En estudios anteriores, el Grupo de Diseño de Proteínas y Inmunoterapia del Departamento de Bioquímica y Biología Molecular de la UAB, que dirige la catedrática Sandra Villegas, ya desarrolló un fragmento de anticuerpo, el scFv-h3D6, y demostró que reduce los niveles de  $A\beta$  y mejora la pérdida de memoria en ratones jóvenes, pero nunca se había estudiado qué sucede en estados avanzados de la enfermedad.

Ahora, el grupo ha demostrado que el fragmento scFv-h3D6 también es eficaz reduciendo los niveles de  $A\beta$  en ratones viejos, donde la patología está muy avanzada.

Según los investigadores, la reducción de  $A\beta$  consecuencia de la administración del fragmento de anticuerpo produjo también una reducción en los niveles totales de la proteína tau, sin provocar ningún efecto secundario.

Además, observaron una ligera reducción del estado neuroinflamatorio, típico de los cerebros de pacientes con el mal de Alzheimer, por lo que aseguran que el fármaco es, además de eficiente, seguro.

"La gracia del estudio es que hemos demostrado que la terapia con fragmentos de anticuerpos funciona en la fase tardía y no sólo disminuye la principal molécula en alzhéimer, A $\beta$ , sino que también reduce la cantidad de una segunda, la proteína tau, que es la que finalmente mata la neurona y provoca demencia", resumió Sandra Villegas

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Financiero**

#### **Día Mundial del Prematuro. En tiempos de sindemia y problemas respiratorios, es fundamental inmunizar a los bebés prematuros**

Nelly Toche

16 de noviembre de 2020

"Un bebé prematuro no es solamente un bebé chiquito, es prematuro en todo su sistema, corazón, pulmones, cerebro, en sus defensas, y esto lo pone mucho más susceptible y en riesgo de vivir enfermedades e infecciones. En el hospital se suplen las funciones que están inmaduras, pero nunca será la mejor opción, por lo que la prevención siempre será lo más efectivo", asegura el doctor Héctor Alberto Macías Avilés, jefe del departamento de neonatología del Instituto Nacional de Pediatría, en ocasión del Día Mundial del Prematuro, que se conmemora este martes 17 de noviembre.

La prematurez sigue estando en la misma tasa que en años anteriores, "más o menos hablamos del 10% de los nacimientos", pero lo que sí cambió son las medidas, estas tuvieron que aumentar debido a la sindemia (influenza y Covid-19), pues puede impactar en el número de casos en los próximos días.

De manera especial en los bebés prematuros también el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) es un foco de atención para estas épocas, ya que este se presenta a nivel pulmonar. Con el periodo invernal se incrementan los problemas, para ello pidió a los padres estar atentos a la inmunización "existe el medicamento que disminuye la incidencia del proceso infeccioso y existe dentro de los diversos sistemas de salud", además como parte de la nueva normalidad sugirió el uso de cubre bocas, lavado frecuentemente de manos, usar gel, limpiar las áreas y no tener contacto con personas enfermas.

Macías Áviles recalcó que la atención para llevar a término un embarazo o la atención de un bebé prematuro se tiene al alcance en los distintos sistemas de salud públicos y privados, por lo que la recomendación es que, para embarazos de

alto riesgo, se acerquen con los médicos ginecólogos, así tomar las opciones y planear la atención del bebé, “esto es fundamental para evitar la prematurez”.

Enfrentar la prematurez es muy complicado

Los bebés de Jaqueline González nacieron a las 33 semanas, eso es un promedio de siete meses de embarazo, “soy mamá de trillizos, esto nos daba la seguridad de que serían bebés prematuros, desde ahí comenzó nuestra preocupación de saber que enfrentaríamos problemas con el peso, edad gestacional y diversas complicaciones”.

A pesar de que Jaqueline y su esposo son médicos y tuvieron controles prenatales muy estrictos, la incertidumbre era algo constante. Una vez que nacieron, el primer problema que enfrentaron fue la falta de madurez pulmonar, por lo que los tres fueron a terapia intensiva “es una angustia, primero el miedo de no saber qué va a pasar con ellos, luego de pensar en qué otras complicaciones se iban a presentar”

Fueron diversas situaciones que incluso requirieron cirugía, hubo infecciones hospitalarias, operación de corazón, perforaciones intestinales, para posteriormente poder salir uno a uno, el primero de ellos en un mes, el segundo al mes dos y la tercera al mes tres.

“Cuando dieron de alta a mi hija ya estábamos en septiembre y sabíamos lo importante que era que, en octubre, que empiezan los riesgos de las enfermedades respiratorias, particularmente el virus sincicial respiratorio -responsable de muchas muertes y hospitalizaciones en todos los niños, pero especialmente en los prematuros-, mis bebés obtuvieran la inmunización con Palivizumab”. Esto solo es administrado a bebés prematuros y de alto riesgo pulmonar.

“Mi pequeña era quien de manera especial tenía ambos diagnósticos, por estar intubada dos meses, ella salió del hospital con oxígeno y de hecho lo tuvo cuatro años”. Aunque se buscó la inmunización, uno de los bebés tuvo que ser hospitalizado antes de que eso sucediera por una cirugía pendiente, así adquirió VSR, posteriormente contagió a sus hermanos. “la pequeña es la que terminó con neumonía y hospitalizada”, platica a El Economista la también representante de la asociación Con Amor Vencerás, A.C.

La fortuna de tener padres médicos hizo que la más pequeña de los trillizos saliera de esta situación y recibiera la mejor atención, sin embargo, Jaqueline tuvo que dejar su trabajo para cuidar a los pequeños, “uno saca fuerzas de quién sabe dónde, los gastos también fueron fuertes, si hubiéramos logrado la inmunización, probablemente hubiéramos evitado tantas complicaciones”, por ello enfatizó que en esta temporada es muy importante que los padres sepan y estén atentos a la inmunización.

“El control prenatal es muy importante, la prevención es la mejor opción, un adecuado control nutricional y un buen estado de salud antes del embarazo ayudaría a impactar en la presentación del grado de prematuridad”, señala el doctor Héctor Alberto Macías Avilés, y asegura que los controles con un bebé prematuro no acaban saliendo del hospital, siguen requiriendo muchos cuidados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

**Mandarina... un cítrico rico en vitaminas C, B1, B2 y B6. Este cítrico también es rico en potasio, calcio y magnesio, así como hierro, cinc, fibra y fósforo; entre octubre y noviembre, la mayor producción de la mandarina**

16/11/2020

No es claro el origen de la mandarina, se consideran nativa del suroeste de China, aunque otros afirman que procede de países del sureste asiático como Laos o Filipinas.

El cultivo se extendió al resto del sureste asiático y en el siglo X ya se cultivaba en el Japón. Cuando la mandarina llega a Europa fue por el inglés Abraham Hume quien importó de China dos variedades de mandarino.

### **BENEFICIOS NUTRICIONALES**

Este cítrico es rico en vitaminas C, B1, B2 y B6, flavonoides, betacaroteno y aceites esenciales. También contiene potasio, calcio y magnesio, así como hierro, cinc, fibra y fósforo.

En las membranas e hilos blancos de los gajos se concentran grandes cantidades de fibra y hesperidina.

En la cocina además de los gajos, se pueden aprovechar la cáscara, el jugo e incluso las hojas en infusión, ya que se puede rallar la cáscara de la mandarina ecológica sobre una ensalada o postres.

### **DIVERSAS VARIEDADES**

La mandarina ha evolucionado desde su ancestro milenario en el sudeste asiático, actualmente existen tres variedades principales de mandarina:

Clementinas, las frutas que conocemos y típicas de la época decembrina

Híbridas, creadas de la mezcla con otros cítricos

Satsumas, frutas japonesas más delicadas y con gran cantidad de jugo

En México se siembran 21 mil 675 hectáreas de mandarina en 19 estados, lo que da como resultado una producción de 300 mil 065 toneladas de mandarina, teniendo como principales estados productores a:

Veracruz con más de 149 mil toneladas

Puebla con más de 55 mil toneladas

Nuevo León con más de 52 mil toneladas

El valor anual de la producción de mandarina se estima en \$813,495.96

Los meses cuando encontramos mayor disponibilidad de mandarina es de octubre a diciembre.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Once Noticias

**Remedios para evadir la acidez estomacal. Aquí te presentamos algunos tips que puede contribuir a evitar este padecimiento**

**Antonio Alegría**

Por: Once Noticias

2020-11-17

La acidez estomacal es una sensación de ardor dolorosa en el pecho o la garganta. Suele ocurrir cuando el ácido del estómago regresa hacia el esófago, el tubo que transporta la comida desde la boca hacia el estómago.

Por diferentes factores, puede generarse una producción excesiva de ácido y que esto produzca una sensación de ardor y molestias en la boca del estómago. Normalmente ocurre después de comer, aunque puede suceder también durante la noche, ya que el dolor suele empeorar al acostarse o agacharse.

Se produce con mayor frecuencia en adultos que en niños. También, muchas mujeres suelen sufrirla durante el embarazo, debido a que el útero que está creciendo ejerce mucha presión hacia arriba sobre el estómago.

Como puedo evitar la acidez estomacal

-No acostarse inmediatamente después de comer, para darle tiempo a la digestión.

-Evitar comer demasiado o comer muy rápido. Además, evitar las bebidas gasificadas, jugos cítricos y gaseosas con cafeína.

-Eliminar o reducir ciertos alimentos. Particularmente, aquellos que son fritos, muy condimentados o grasosos. Evitar los chocolates y las salsas, y elegir, en cambio, vegetales y frutas (no cítricas).

-No fumar. Fumar puede causar acidez y aumentar la producción de ácido en el estómago. Además, es importante limitar el consumo de alcohol y cafeína.

-Controlar el peso, ya que el sobrepeso provoca una presión extra sobre el estómago y eso puede provocar que el ácido estomacal ascienda e irrite el recubrimiento interno del esófago. Además, es conveniente evitar el ejercicio físico por 1 hora después de comer.

Si bien hay remedios caseros que pueden contribuir a combatir la acidez, cabe destacar que, ante cualquier dificultad o duda, lo ideal es consultarlo con un profesional de la salud que pueda recetar una medicación adecuada.

[Ver fuente](#)

### Once Noticias

#### **¿Por qué es tan importante comer melón? Solo 100 gramos de esta fruta aportan una gran cantidad y variedad de nutrientes**

Antonio Alegría

2020-11-17

Los beneficios del melón para la salud son muchos, ya que 100 gramos de esta fruta aportan diferentes nutrientes: 14.8 g de carbohidratos, 0.5 g de grasa, 1.5 g de proteína, 5.706 mg de vitamina A, 546.94 mg de potasio y 74.7 mg de vitamina C.

Aquí algunos de sus beneficios:

Ideal para perder peso

El consumo de alimentos como el melón, con alto contenido en agua (hasta un 85%) son ideales para formar parte de una dieta de adelgazamiento. Los melones son bajos en calorías, grasa y colesterol.

Anti-edad

Los melones tienen alto contenido en colágeno, una sustancia que ayuda a regenerar la piel y los tejidos y por tanto nos mantiene más jóvenes.

Hidratación

El agua que contiene es rica en electrolitos, por lo que es ideal para que el cuerpo se recupere de un duro entrenamiento físico.

Cicatrización de las heridas

El colágeno que contiene esta fruta es esencial para la cicatrización de las heridas y la piel dañada, por ejemplo, por la exposición al sol.

Dientes y huesos sanos

Otro compuesto que abunda en el melón es el calcio, pues por cada 100 gr de este alimento es posible encontrar 15 mg de este mineral. El calcio es de vital importancia para los huesos y para los dientes.

#### Mejora la salud del corazón

La adenosina y el licopeno que se encuentran dentro de este alimento previene los infartos, según sugieren algunos estudios. Asimismo, la presencia de citrulina también es esencial para el buen funcionamiento de las arterias.

#### Previene el cáncer

La citrulina también previenen el cáncer. Además, el melón tiene un alto contenido en carotenoides, algunos estudios sugieren que este compuesto ayuda a prevenir algunas formas de cáncer como el cáncer de pulmón.

#### Salud ocular

El beta-caroteno que contiene el melón es útil para mejorar la visión, igual que lo hace la zanahoria o la sandía. El beta-caroteno se convierte en vitamina A, que el cuerpo utiliza para reparar el funcionamiento ocular y para desarrollo del pigmento en la retina.

#### Mejora el sistema digestivo

La abundancia en agua y fibra de este alimento tiene un efecto positivo en el buen funcionamiento digestivo.

#### Salud de los riñones

Los riñones también se benefician de la ingesta de melón, ya que es diurético. Ayuda al hígado a la hora de liberar toxinas del cuerpo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### Once Noticias

#### **¿Retención de líquidos?, frutas te pueden ayudar. Las causas son varias: problemas circulatorios, enfermedades renales o hepáticas**

Antonio Alegría

2020-11-16

El edema, conocido popularmente como retención de líquidos, es un aumento en el volumen del líquido intersticial, es decir, una acumulación excesiva de líquidos en los tejidos. Sus causas son variadas, entre ellas, problemas circulatorios, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedades renales o hepáticas.

Es importante tratar el tema de la ingesta de agua y/o líquidos.

Tomar agua o infusiones de forma abundante ayuda a que el riñón pueda eliminar más cantidad de toxinas y productos de desecho sin necesidad de concentrar tanto la orina.

Por otra parte, los alimentos además de saciarnos y darnos gran satisfacción tienen otros beneficios. Por ejemplo, gran cantidad de ellos tienen efecto diurético, o sea que contribuyen a estimular la eliminación de líquido del organismo a través de la orina.

Todos los alimentos ricos en potasio contribuyen con este efecto diurético. Por el contrario, los alimentos ricos en sodio son los que más provocan en el cuerpo retención de líquido.

#### FRUTAS CON EFECTO DIURÉTICO

**Plátano:** Una pieza de tamaño chico contiene casi 400 miligramos de potasio. Además, es fuente de hidratos de carbono de bajo índice glucémico. Tiene fibra y es ideal para comer en cualquier momento del día.

**Fresa:** Una taza de ellas tiene casi 500 miligramos de potasio y es fuente de antioxidantes, fibra y vitamina C.

**Melón:** Dos rodajas aportan muy poca cantidad de calorías y una gran cantidad de minerales como el potasio. Brinda gran cantidad de saciedad, es dulce y es ideal para ser consumido fresco en todo momento del día.

Otras frutas ricas que tienen buena cantidad de potasio pueden ser:

Arándano

kiwi

Naranja

Mandarina

Higo

Toronja

Uva

Por su parte, el jitomate además de contener gran contenido de potasio, tiene vitamina C, fibra y antioxidantes como el licopeno, su aporte calórico es muy bajo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)