

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

Con mejor atención médica y acceso oportuno a servicios de salud se reducirán muertes por COVID-19: presidente.....	4
En marco del Día de la Armada, AMLO agradeció a la Marina su participación en la atención de la emergencia sanitaria causada por Covid-19.....	6
De no actuar contra el outsourcing seríamos cómplices: Andrés Manuel López Obrador	7
Hay contrato de suministro con AstraZeneca: Ebrard	9
En diciembre se podría aplicar vacuna de Pfizer contra Covid. El canciller Marcelo Ebrard informa que esto será si la Cofepris avala el fármaco de Pfizer; se empezaría a vacunar casi a la par que, en EU y Alemania, indica	10
El director de emergencias de la OMS dijo que era 'extremadamente importante' que la agencia visite China para rastrear el origen del virus	11
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador	11
Dan positivo a Covid más de 60% de personas analizadas en seis estados.....	59
Solicitan a 15 mil voluntarios para probar en México vacuna china en fase 3 ...	61
Grupo de Ottawa, al que pertenece México y la UE, pidió a la OMC no aplicar aranceles a artículos médicos esenciales durante la pandemia	62
Tratamiento integral contra quemaduras gana premio de mejor tesis doctoral del IIM	64
Fortalece Pfizer México combate contra la RAM.....	65
CONVENIO de Colaboración en materia de traspaso de recursos presupuestarios federales provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Hospital Juárez de México	67

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México	67
CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro	67
CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos federales con el carácter de subsidios, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de San Luis Potosí	67
CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos federales con el carácter de subsidios, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa	68
Coronavirus México: ¿por qué es importante el distanciamiento físico para prevenir el contagio?	68
Coronavirus México: ¿Cómo usar el cubrebocas correctamente para evitar más contagios de Covid-19?	69
Coronavirus México: ¿Cómo lavar tus manos correctamente? Lavarse continuamente las manos es una fácil manera de protegerse a uno mismo, familiares, amigos y toda la comunidad	70
Encuesta reforma. Covid-19. Dice el 54% haber perdido temor a contagiarse del virus	71
¿Qué significa que las vacunas contra el coronavirus sean 95 por ciento eficaces? Se puede suponer que 95 de cada 100 personas vacunadas estarán protegidas del Covid-19. Pero no es así como funcionan las matemáticas	75
Alejo Sánchez Cano: La industria farmacéutica nacional a la deriva (Opinión).	78
Enfermeras, principales víctimas de discriminación. El Copred ha atendido 139 casos	80

Lamentan recortes para atención a mujeres	82
“Violencia de género, inaceptable”. Datos de la Organización Mundial de la Salud reflejan que hasta 70% de las mujeres mexicanas han sufrido violencia física, sexual o ambas	83
En México 26 millones de mujeres carecen de un ingreso propio, afirma investigadora.....	84
Violencia no da tregua a mujeres; 63% acusa que el mayor daño fue a su autoestima. Cuatro de cada diez se saben víctimas de abusos, pero no quieren reconocerlo, alerta un estudio de la Universidad del Valle de México ..	86
Editorial EL UNIVERSAL: El golpe de la pandemia a menores (Opinión)	87
Pega Covid al ingreso laboral de mexicanos; en CDMX cae 13.3%.....	88
Magdalena Gómez: Para salvar la vida, hay que decir adiós a la vieja normalidad (Opinión)	90
Hay hospitales psiquiátricos que ponen en peligro la integridad mental de pacientes.....	92
Diabéticos, más propensos a padecer enfermedades del corazón: encuesta ...	93
Modificar la dieta podría ser un factor de protección contra el mal de Alzheimer en mujeres. Un equipo de investigación encabezado por el Cinvestav fue ganador de la convocatoria México 2020 Biocodex Microbiota Foundation.....	94
¿Qué tanto sabes acerca de la neumonía? Se trata de una infección en uno o ambos pulmones que debe ser tratada.....	96
Nada como un caldo de pollo para recuperar calorías. Una sola ración puede cubrir hasta en un 93% de la ingesta diaria recomendada de las vitaminas del complejo B.....	98

AMLO

Con mejor atención médica y acceso oportuno a servicios de salud se reducirán muertes por COVID-19: presidente

Noviembre 24, 2020

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

Con el objetivo de reducir la mortalidad por COVID-19, el gobierno federal busca perfeccionar la atención del sistema de salud y promueve entre la población acceder oportunamente al servicio médico ante síntomas de la enfermedad, afirmó el presidente Andrés Manuel López Obrador.

“De esa manera pensamos que vamos a reducir el número de fallecidos. Esto se está viendo en Europa y en otras partes, donde a pesar de que hay más contagios, hay menos fallecidos proporcionalmente hablando”, explicó.

En conferencia de prensa matutina, el jefe del Ejecutivo lamentó los decesos en México y en el mundo a causa de la pandemia.

“Deseamos de todo corazón que la gente no sufra, que no padezca porque son nuestras familias, las familias de nuestros amigos, de nuestros conocidos; son las familias de México y el mundo y no hay cosa más sagrada que la vida. Sí es un tema difícil de manejar, pero también con mucha responsabilidad podemos informar de lo que estamos haciendo”, expresó.

El mandatario reafirmó que la estrategia en México ha sido la adecuada desde el principio de la epidemia.

“Se tomaron las medidas adecuadas, la gente se portó muy bien, por eso hasta en el G20 planteé que se debe garantizar la libertad; cuidado con los afanes autoritarios, con los toques de queda, no imponer, convencer. Nada por la fuerza”, remarcó.

Destacó los esfuerzos de reconversión hospitalaria y el desempeño de todo el personal que trabaja en hospitales para hacer frente al virus SARS-CoV-2.

Asimismo, dijo, son alentadores los avances en las fases de experimentación de las vacunas contra COVID-19 y el gobierno mexicano impulsa que cuando exista una vacuna eficaz, segura y de calidad se distribuya con equidad.

“Hemos hecho también un esfuerzo porque tenemos afortunadamente finanzas sanas para que no nos falten los recursos que se requieren para atender la pandemia. Tenemos disponibilidad de recursos para comprar las dosis que se necesiten. Va a ser gratuita, universal. No tenemos problema de falta de recursos”, enfatizó.

Al respecto, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell Ramírez expuso que las vacunas sirven para desarrollar una respuesta inmune, es decir, protección ante infecciones.

“Se desea que una vacuna proteja respecto a la transmisión. En la medida que una persona esté vacunada, puede ser que no propague los virus, no solo por el hecho de que no se enferme sino por el hecho de que no se infecte o muy rápidamente, aun cuando se infectara, elimine los virus. (...) Los objetivos específicos de la vacunación se podrán establecer en todos los países del mundo cuando se conozcan las propiedades de las vacunas”, precisó.

Aclaró que hay varios países que han hecho públicos planes preliminares de vacunación. México cuenta con uno también y se están afinando detalles sobre la logística del uso de la vacuna.

Las compañías que fabrican las vacunas deben completar los estudios clínicos; en México y en el mundo nadie puede dar el registro sanitario a una vacuna que no haya probado seguridad y eficacia.

“Dependiendo del tamaño de la eficacia, se sabrá cuál es el mejor uso. Hasta el momento las vacunas que se ha hecho pública su eficacia con resultados preliminares se ven muy prometedoras. Eso nos entusiasma; (...) en su momento, cuando terminen los estudios, se conocerá la medida real de esa eficacia y su consecuente efectividad”

Indicó que en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), adscrita a la subsecretaría a su cargo, hay un dispositivo especial para facilitar el proceso sin dilación.

“Se tiene que conservar el rigor científico, el rigor técnico, los estándares que garantizan la seguridad, pero no se puede trabar en burocracias. El presidente nos instruyó facilitar el proceso, reorganizamos el proceso en Cofepris, de modo que se tenga toda la facilidad respecto a lo que implicaría trámites, pero también todo el rigor técnico y científico respecto a la garantía de seguridad y de estimación de la eficacia”, subrayó.

Acompañaron al presidente en la conferencia matutina, el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela; el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard; el director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zoé Robledo Aburto; la titular del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), María del Rocío García Pérez; el director del Instituto de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar y el director general del ISSSTE, Luis Antonio Ramírez Pineda.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

En marco del Día de la Armada, AMLO agradeció a la Marina su participación en la atención de la emergencia sanitaria causada por Covid-19

Rolando Herrera

24 de noviembre, 2020

En el marco de la celebración del Día de la Armada de México, el Presidente Andrés Manuel López Obrador agradeció la participación de este instituto armado en la atención de la emergencia sanitaria provocada por el Covid-19.

La Secretaría de Marina Armada de México, dijo, ayudó a equipar los hospitales con la rehabilitación de ventiladores que estaban descompuestos, justo cuando más se necesitaban, que fue al inicio de la pandemia.

"Fue aquí, en la Secretaría de Marina, donde un grupo de técnicos, de médicos especialistas, se dedicó a la reparación de ventiladores y logramos tener los primeros ventiladores que se repararon, que se utilizaron para enfrentar la emergencia, cerca de dos mil ventiladores se repararon aquí en la Secretaría de Marina", informó López Obrador.

En la explanada de la Secretaría, al sur de la Ciudad de México, el Presidente encabezó la ceremonia del Día de la Armada, que este año estuvo dedicada a reconocer al personal de sanidad que ha participado en la atención a enfermos de Sars-COVID-2, tanto militares como de la población civil.

Además de guardar un minuto de silencio por el personal que ha fallecido durante la atención de la emergencia por contraer la enfermedad, López Obrador atestiguó el otorgamiento de ascensos especiales a personal de sanidad.

"Eso ha sido fundamental, porque con el apoyo de ustedes, doctores, enfermeros, trabajadores de la salud, de sanidad naval, se han salvado muchas vidas y eso se agradece de corazón.

"Por eso celebro que este día de la Armada esté dedicado a reconocer el humanismo de todas, de todos ustedes. De todos los trabajadores de la salud de la Secretaría de Marina", agregó.

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

[Volver al Contenido](#)

Debate

De no actuar contra el outsourcing seríamos cómplices: Andrés Manuel López Obrador

Juan Pablo Cervantes Aguiar

23 de noviembre de 2020

Andrés Manuel López Obrador señaló que es un deber de su gobierno actuar en defensa de los trabajadores, al saber de las injusticias que realiza el outsourcing (subcontratación) en México, por ello señaló que, de no estar actuando en contra de ello, se volverían cómplices.

El pasado 12 de noviembre se presentó en la conferencia matutina, la Reforma en materia de subcontratación, la cual fue explicada por Luisa María Alcalde Luján.

En el artículo 15-A de los Principios Generales, se expone que "el trabajo en régimen de subcontratación es aquel por medio del cual un patrón denominado contratista ejecuta obras o presta servicios con sus trabajadores bajo su dependencia, a favor de un contratante, persona física o moral, la cual fija las tareas del contratista y lo supervisa en el desarrollo de los servicios o la ejecución de las obras contratadas".

Por otra parte, se informa que la subcontratación debe cumplir con las siguientes condiciones: "No podrá abarcar la totalidad de las actividades, iguales o similares en su totalidad, que se desarrollen en el centro de trabajo. Deberá justificarse por su carácter especializado. No podrá comprender tareas iguales o similares a las que realizan el resto de los trabajadores al servicio del contratante".

El presidente de México, Andrés Manuel López Obrador señaló que hoy tendría una reunión con grandes empresarios de México para tratar el tema del outsourcing y su regulación con la Reforma en materia de subcontratación.

"El propósito es que no se abuse de la subcontratación, que se especifique en que, condiciones se puede llevar a cabo la subcontratación, en actividades que lo requieran" declaró el presidente de la República.

Asimismo, informó que la Reforma en materia de subcontratación tiene como objetivo no permitir el outsourcing en las relaciones de trabajador-patrón o empresas-trabajadores, para que no se les quiten prestaciones a los trabajadores.

"Por eso el fenómeno este, raro, de que en diciembre cuando se tiene que entregar a los trabajadores aguinaldo, cuando se le tiene que dar, en algunos casos, reparto de utilidades, se les despide para volver a contratares a los trabajadores en enero o febrero" informó Andrés Manuel López Obrador.

Recordó que la reforma que permitía la subcontratación fue elaborada durante el periodo neoliberal, que en ocasiones anteriores a catalogado al periodo durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari, Ernesto Zedillo, Vicente Fox Quesada, Felipe Calderón Hinojosa y Enrique Peña Nieto (1988-2018).

López Obrador afirmó que aún se encontraban realizando observaciones a la iniciativa de Reforma en materia de subcontratación.

"Estamos haciendo la revisión para que no se den estas irregularidades (...) porque van en contra de los trabajadores. Además, como autoridad darnos cuenta de que están utilizando estas maniobras, si no actuamos, pues nos convertimos en cómplices, eso no lo podemos hacer en ningún caso" dio a conocer Andrés Manuel López Obrador, presidente de México sobre la regulación que se busca hacer del outsourcing en el país.

Sobre los cuestionamientos y argumentos que han surgido donde se señala que con la regulación del outsourcing en México se van a perder empleos, López Obrador se preguntó el motivo para seguir promoviendo empleos mal pagados y que no cuentan con las prestaciones que marca la Ley Federal del Trabajo.

"Se dice, es que se van a perder empleos, pues para que vamos a estar promoviendo empleos mal pagados, es una vergüenza que los salarios en Guatemala, en Belice, en Honduras, en El Salvador, sea más elevado que en México, es una vergüenza que esté más elevado el salario en China que en nuestro país, hace 20 años no era así" declaró el presidente de la República.

Finalmente, recordó que, en un periodo de 15 años, la cantidad de subcontrataciones se cuadruplicó, pues de un millón 002 mil 697 subcontrataciones que había en el 2003, para el 2018 ya eran 4 millones 500 mil, siendo esta última una cifra estimada.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hay contrato de suministro con AstraZeneca: Ebrard

24 de noviembre de 2020, p. 18

Tras el anuncio del laboratorio británico AstraZeneca de una eficacia de al menos 70 por ciento en las pruebas de la vacuna contra el Covid-19 que desarrolla junto a la Universidad de Oxford, el canciller mexicano Marcelo Ebrard Casaubón señaló que se trata de una buena noticia para México, pues nuestro país ha establecido acuerdos para el suministro de este biológico.

El titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) escribió en su cuenta de Twitter: Buena noticia para iniciar la semana: nos informa AstraZeneca (Oxford) que su proyecto de vacuna muestra 90 por ciento de efectividad. México tiene contrato de suministro con ellos también.

Es de recordar que Argentina y México anunciaron en agosto pasado que participan en este proyecto con el apoyo de la Fundación Slim para producir entre 150 y 250 millones de dosis para América Latina y el Caribe, salvo Brasil, que tiene su propia ruta.

El 14 de agosto, el canciller informó que con el proyecto de AstraZeneca y la Universidad de Oxford se garantizaría el acceso regional a la vacuna y previó que el antídoto empezaría a fabricarse en el primer trimestre de 2021.

Inicialmente se elaborarán 150 millones de dosis, aunque, sin Brasil, la población de la región es de 421 millones de personas.

Cuando se hizo el anuncio, se dijo que se trabajaba sin fines de lucro a fin de que sea una de las vacunas más baratas en el mercado, con un costo de alrededor de cuatro dólares. El gobierno mexicano anunció que de inicio destinaría 25 mil millones de pesos para asegurar el acceso al biológico.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

En diciembre se podría aplicar vacuna de Pfizer contra Covid. El canciller Marcelo Ebrard informa que esto será si la Cofepris avala el fármaco de Pfizer; se empezaría a vacunar casi a la par que, en EU y Alemania, indica

24/11/2020

En diciembre próximo podría iniciar la vacunación contra el Covid-19 en México en caso de que la aplicación de la vacuna de Pfizer sea aprobada por autoridades de nuestro país, informó el secretario de Relaciones Exteriores (SRE), Marcelo Ebrard.

En conferencia, el funcionario explicó que la Cofepris recibirá hoy información de Pfizer sobre las indicaciones para el proceso de vacunación, método de entrenamiento, definición de las características del expediente requerido para México.

Así, este miércoles Pfizer ingresará el expediente técnico a la Cofepris para su análisis sobre su vacuna de dos dosis y por la cual existe una precompra con México, con un depósito inicial para adquirir 51 millones de vacunas.

Ebrard Casaubon recordó que el pasado 20 de noviembre Pfizer y Biotech presentaron su solicitud de aprobación de uso de emergencia a la FDA de Estados Unidos, por lo que “se espera que el 10 de diciembre reciba su autorización y después de cuatro días inicie el programa de vacunación en esa nación”.

Aseguró que, si la Cofepris aprueba el uso de la vacuna de Pfizer, se espera que, en cinco días hábiles, a partir de esta decisión, podría llegar el fármaco a nuestro país para así distribuirse a los puntos de vacunación que la Secretaría de Salud indique, de acuerdo con las necesidades de la vacuna, y los cuales se presentarán próximamente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El director de emergencias de la OMS dijo que era 'extremadamente importante' que la agencia visite China para rastrear el origen del virus

24 de noviembre, 2020

El director del programa de emergencias sanitarias de la Organización Mundial de la Salud, Michael Ryan, indicó este lunes que era "extremadamente importante" que el equipo internacional del ente de salubridad viaje a China para rastrear los orígenes del coronavirus, y agregó que dicho viaje se llevará a cabo "lo más pronto posible".

Ryan explicó que tal visita era necesaria a fin de que "la comunidad internacional pueda sentirse más tranquila sobre la calidad de la ciencia", la cual, expresó, ha sido puesta en duda cada vez más a partir, según él, de fines políticos.

"Claramente, todos necesitamos comprender el origen del virus. Todos necesitamos saber de dónde viene, lo mismo que saber dónde podría reaparecer en el futuro", abundó el especialista durante una conferencia de prensa en Ginebra. "Creo que nuestros colegas chinos están tan ansiosos como nosotros por hallar esas respuestas".

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

[Volver al Contenido](#)

AMLO

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

noviembre 24, 2020

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

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días. Bueno, como todos los martes, vamos a informar sobre la situación de salud, hoy, martes 24 de noviembre.

También como dato, llegamos a la conferencia de prensa matutina número 500 hoy. De acuerdo al reporte, la más larga fue el 11 de noviembre de 2020, tres horas, 13 minutos; y la de menos duración fue el lunes 11 de marzo de 2019, el número 69, nueve minutos.

Vamos a que el doctor Alcocer coordine, empecemos con la información de salud de los martes; luego, el doctor López-Gatell; Marcelo Ebrard para informar sobre el avance en las vacunas; y Zoé, director del Seguro Social, que va a hacer la exposición sobre el apoyo a familiares de fallecidos por COVID. Esto es lo que vamos a plantear el día de hoy. Adelante.

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

Muy buenos días tengan todos ustedes.

Indudablemente, hemos sufridos todos en mayor o menor grado ante esta pandemia. Nos duelen mucho los fallecimientos y los estragos que ha dejado a nuestra población.

Hace unos días, el señor presidente nos pidió implementáramos una acción moralmente obligada: el otorgar un apoyo para gastos funerarios a los familiares de personas fallecidas por la epidemia del COVID-19. Este apoyo debería ser solidario, universal y directo, y para ello se utilizará una plataforma ad hoc.

Hoy en el Pulso de la Salud presentaremos, como es acostumbrado, el informe técnico y el estado que guardan los 32 estados de la nuestra República, pero también presentaremos, como ya fue anunciado, el programa de apoyo para gastos funerarios en voz del maestro Zoé Robledo, y tendremos la participación en relación a las vacunas, desde luego, del canciller Ebrard.

Hugo, por favor.

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

Comento brevemente sobre la situación que guarda la epidemia de COVID-19 en México con el informe técnico que presentamos todas las tardes y el detalle de las 32 entidades federativas para que apreciemos cómo se está distribuyendo en el territorio nacional la epidemia de COVID-19.

Aquí tenemos el panorama nacional, identificado por la ya muy conocida curva epidémica que tiene cortes de agregación semanal. En la semana 46, que es la que se ve hasta el extremo derecho de la gráfica -en este momento vivimos en la semana 48 del año- apreciamos que tenemos 45 por ciento de positividad. Esto quiere decir:

45 de cada 100 personas que tienen los síntomas de COVID -fiebre, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta- y a quienes se les hace una prueba de laboratorio resultan positivas al virus SARS-CoV-2.

Este indicador, como hemos comentado repetidamente, es un indicador que cambia de acuerdo con la intensidad de la epidemia. Puede haber variabilidad entre las entidades federativas o incluso entre México y otros países de acuerdo a cuál es el esquema técnico con el que se hacen las pruebas de laboratorio, pero mientras se

haga de manera consistente nos permite monitorear el cambio con respecto al tiempo en el curso de la epidemia.

La siguiente. Y esto es la primera vez que lo presentamos, aunque nosotros lo identificamos todas las semanas para uso interno, es la distribución precisamente entre las entidades federativas, es un gráfico de columnas. Lo que se muestra es que, cuanto más alta es la columna de color verde para cada una de las entidades federativas que están identificadas con una etiqueta en la parte baja de la gráfica, es el porcentaje de positividad. Como pueden ver, existe importante variabilidad y esto tiene que ver con el comportamiento de la epidemia.

En algunas entidades federativas como Oaxaca, que aparece como la segunda de derecha a izquierda en la gráfica, es interesante observar que tiene que ver con el comportamiento de los brotes.

Cuando se estudian los brotes epidémicos se encuentra la confluencia de varios casos y estos casos desde luego están relacionados unos con otros. La probabilidad de encontrar positividad, es decir verificar que existe el virus SARS-CoV-2 es mayor que si se estudian personas en forma aislada.

En Oaxaca, por sus características territoriales, el gobierno del estado ha tenido una muy buena actividad de identificación de brotes, lo que permite una contención más temprana, pero la consecuencia es que se encuentra un porcentaje de positividad más alto. Por eso insistimos en que esto es de carácter informativo, pero no debe sobreinterpretarse como que necesariamente entre mayor positividad existe una mayor intensidad epidémica.

Nosotros de uso interno técnico vamos analizando los distintos factores que determinan que haya mayor o menor positividad y podemos interpretar en su contexto adecuado cada una de las positivities que ocurren en los estados.

Por poner otro ejemplo, en el lado izquierdo de la gráfica vemos a Campeche y Chiapas, que son los estados que tienen la menor actividad epidémica, son los dos estados que tienen semáforos verdes, Campeche ya desde hace cuatro ciclos del semáforo hace ocho meses.... perdón, ocho semanas y el caso de Chiapas de manera más reciente. En estos dos casos sí se refleja cómo ha ido variando la positividad, se reduce conforme se ha ido reduciendo la epidemia.

Un caso más, la Ciudad de México tiene el Programa de Detección, Protección y Resguardo. Es un programa de extinción comunitaria, fue el primero que se estableció en forma generalizada en el país y en esto ha permitido que se reduzca el porcentaje de positividad, pero en buena medida tiene que ver también con que se hace una mayor cantidad de pruebas en el territorio de la demarcación.

La siguiente. Cuando vemos la curva de casos estimados lo que apreciamos es la tendencia. Esto es importante porque más allá de la suma de casos totales que se van identificando desde el 28 de febrero y que suele ser la pieza principal de comunicación en los medios de comunicación, los medios impresos, radio, televisión, casi siempre lo que usted encuentra es una cifra, una cifra del número de casos que se han identificado desde que empezó la epidemia.

Posiblemente, a estas alturas esa cifra ya le representé poco significado o, peor aún, le está dando la sensación de una epidemia que invariablemente crece y crece y crece, y esto le ha dado la percepción de que la epidemia va al alza.

Hemos mostrado con esta curva -y varias otras- que la epidemia va cambiando su frecuencia. A veces aumenta, aumenta con respecto al tiempo, los casos que se presentan en un día son mayores que la semana o el día previo, y en otros casos, como ocurrió exactamente durante agosto, septiembre y hasta la primera semana de octubre, empezó a disminuir la intensidad epidémica.

A partir de entonces, como se ve en la gráfica, empezó a aumentar. No ha aumentado a la intensidad que tuvimos al final de julio, como sí ocurre en otros sitios del mundo, por ejemplo, en Europa Occidental, en donde tenemos estos rebrotes con enorme intensidad, superan en más de tres y, en algunos casos, cuatro veces lo que presenciaron esos países al inicio de la epidemia.

No es el caso de México, aunque ciertamente hemos tenido un cambio en la tendencia y vemos estos incrementos de la epidemia. Lo que podemos ver en la gráfica es que entre la semana 44 y la 45, al igual que la 45 y la 46, tenemos una reducción, en el último caso de 14 por ciento, lo que va mostrando esta variabilidad que ocurre cuando existe aumento en los contagios o se estabilizan o empiezan a disminuir. En este caso, en el promedio nacional los contagios disminuyen desde hace 15 días.

¿Esto garantiza que permanecerán con esa tendencia?

La respuesta es no, y hay que tenerlo muy claro.

Puede haber nuevas exacerbaciones, nuevos fenómenos de rebrote como ha ocurrido hasta el momento en ocho entidades federativas; otras, podrían rebrotar, pero si mantenemos las distintas medidas de protección, de prevención, tanto las que dependen de los individuos como las que dependen de la administración del espacio público, entonces, podremos tener quizá rebrotes, pero controlables.

En la mortalidad tenemos también la noticia positiva de que se redujeron seis por ciento las defunciones registradas entre la semana 45 y la semana 46. Recordarán que la semana anterior, entre la 44 y la 45, tuvimos un incremento de más dos por ciento y en la previa de más tres por ciento. Entonces, nuevamente se ilustra cómo va disminuyendo en este caso la mortalidad en la semana reciente, aunque en las noticias usted vea sumas de casos, en los periódicos, en las primeras planas suele haber sumas de casos como si estuvieran todavía los casos presentes desde el primero que ocurrió.

Las lamentables defunciones por supuesto son irreversibles. Tenemos esta cantidad de casi 102 mil defunciones que han ocurrido como consecuencia de un virus letal, un virus que causa daño.

Y cuando hablamos de las defunciones siempre recordamos lo siguiente: el virus SARS-CoV-2 causa COVID. COVID es una enfermedad que, en su mayoría, en ocho de cada 10 personas es una enfermedad leve que se autolimita, que se elimina por sí misma por acción de nuestro sistema inmune, nuestro sistema de defensas, pero en personas que tienen 60 o más años de edad o que tienen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, diversas causas de inmunosupresión, o tabaquismo, que también es una enfermedad en sí misma y causa innumerables afectaciones a la salud, en esas personas la posibilidad, probabilidad, riesgo, peligro de que se presente como una enfermedad grave es mucho mayor.

Y una enfermedad grave, COVID grave, es una enfermedad que causa neumonía, inflamación de los pulmones, un importante daño que impide que las personas puedan respirar.

¿Cuál es la preocupación aquí?

Que este daño puede ser limitado si se hacen intervenciones médicas tempranas. Por lo tanto, es indispensable llegar oportunamente a los hospitales para lograr instaurar las medidas de mitigación, de reducción del daño.

Si las personas que tienen estas condiciones, 60 y más años de edad o las enfermedades crónicas que acabo de mencionar, empiezan a tener los síntomas de COVID, fiebre, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, es muy importante que acudan en menos de 24 horas, en menos de un día, máximo dos días, a los hospitales. Ahí se valorará si están presentando las complicaciones de COVID y se actuará como corresponde, posiblemente con oxigenación no invasiva; esto quiere decir sin necesidad de intubación. Se proporcionará oxígeno, hidratación intravenosa, según se requiera, de acuerdo a la condición médica que

será valorada, pero esto puede disminuir muy importantemente la posibilidad de que la persona fallezca.

Si se espera más tiempo, tres, cuatro, cinco días, lo que puede ocurrir es que cuando llega al hospital esté en una condición de grave deterioro del funcionamiento del organismo, incluidos los pulmones, pero también múltiples otros daños en órganos que dependen de la oxigenación de manera crítica.

Todos los órganos necesitan oxígeno, pero algunos son mucho más sensibles, los riñones, por ejemplo, el hígado. Y si la persona ha estado varios días sin una oxigenación adecuada, lo que puede ocurrir es que ya no haya un efecto tan positivo de las intervenciones.

En suma, llegar a tiempo puede salvar la vida.

Finalmente, tenemos el informe sobre hospitalización con esta ya acostumbrada gráfica de columnas. Lo mismo, cuanto más grande es la zona roja de estas columnas, más es el porcentaje de camas que están ocupadas.

Lo que vemos en el promedio nacional que está en el lado derecho de la gráfica, en la última columna, es que 37 por ciento, 37 de cada 100 camas destinadas a personas con infección respiratoria aguda grave están ocupadas.

Aquí recordamos que estamos en la temporada de influenza, entonces la hospitalización no es solamente por COVID, hay personas que están hospitalizadas en estas mismas camas porque tienen influenza. Influenza también es una enfermedad infecciosa que causa daños muy semejantes al del COVID en las personas que tienen riesgos de complicaciones, que son las mismas que para el COVID y también pueden requerir hospitalización.

Y vemos en las entidades federativas cómo se va distribuyendo la ocupación. En este de color verde, misma idea, pero para aquellas personas que están intubadas y lo que vemos es la entidad federativa, el estado de Aguascalientes ahorita como el de mayor ocupación, seguido de la Ciudad de México que también ha ido ascendiendo por la ocupación de hospitales.

Este es el informe.

Vamos ahora al recorrido de las entidades federativas como lo hacemos los martes, presentando las curvas epidémicas. Si vemos la primera, por favor. Es el mapa, el mapa de entidades federativas.

Recordamos aquí que la intensidad del color refleja la intensidad de la epidemia medido por uno de los indicadores más utilizados en la epidemiología que es la incidencia, cuántas personas están enfermas por cada 100 mil habitantes.

Aquí nos restringimos a las personas que en los 15 días más recientes presentaron la enfermedad, esto quiere decir, las personas que están con enfermedad activa. Y reiteramos lo que acabo de decir: las personas que enfermaron en febrero, en marzo, en abril, en mayo, en todos los meses previos ya no son personas enfermas.

¿Por qué razón?

Se acabó la enfermedad o muy lamentablemente perdieron la vida, pero las personas que se recuperaron ya no contagian muy probablemente, y de hecho eso sería un elemento positivo, están ya resistentes, inmunes a la enfermedad.

Lo que vemos es que Chihuahua, que fue una entidad que estuvo con importante actividad, en este momento ya no la tiene. Hubo una buena respuesta del aparato de salud y también de las acciones de gobierno que permitieron que se redujera la transmisión.

Durango, Zacatecas, también Querétaro, también Aguascalientes y la Ciudad de México son, igual que Baja California Sur, son las que tienen también importante actividad epidémica.

La siguiente. Vemos la curva epidémica, es de casos estimados, es la que acabo de presentar, para destacar lo mismo. En la semana 29 del año, que es la última semana de julio, tuvimos el punto máximo de intensidad de la epidemia hasta el momento y después se redujo hasta llegar a la semana 39, que es la última semana de septiembre; posteriormente, empezó a aumentar, llegamos a un punto, nuevamente un segundo punto máximo en la semana 43 y tenemos ya estas cuatro semanas de descenso.

La siguiente. La mortalidad, vemos exactamente la misma idea, llegamos a un punto máximo en la semana 28, la penúltima semana de julio; posteriormente, un descenso y a partir de la semana 42 un aumento.

Pero destacamos la importancia de estar siguiendo de manera activa cómo se va presentando la epidemia y no simplemente sumar el número de casos, porque si sumamos el número de casos no tenemos una idea clara de cómo va cambiando la epidemia y nos da una falsa impresión de que la epidemia va en aumento. No, siempre va a haber más casos si los sumamos, siempre va a haber más casos, pero hay que entender el significado del cambio de la epidemia con respecto al

tiempo, porque esa información es la que puede darnos una idea de qué tan riesgoso es que nos contagiemos o contagiemos a otros.

La siguiente. Finalmente, la tercera curva epidémica. Estas tres las presento así porque en las 32 entidades federativas veremos las mismas gráficas. Tenemos la hospitalización, aquí no empezamos desde el inicio del año, aquí estamos empezando desde el 1º de mayo y esta curva está día por día la ocupación hospitalaria. Llegamos también a un punto máximo en julio, misma semana, la tercera y cuarta semanas de julio; posteriormente, descendió hasta el final de septiembre y empezó a aumentar la hospitalización. El punto máximo en el que nos encontramos es menor al punto máximo al que llegamos en julio.

La siguiente. Ahora sí entidad por entidad, vamos a ver las mismas ideas. Tenemos en la curva de color azul claro los casos estimados y en este recuadro las defunciones, y vamos a ir viendo los patrones con los que se presenta la epidemia; en la etiqueta de allá el semáforo, el color de semáforo vigente en esta semana, y el respectivo de 15 días antes.

Aguascalientes vemos que subió, tuvo una larga meseta durante todo el verano y llegando al periodo de otoño tuvo un ascenso, en este momento es un ascenso muy importante y es el punto más alto que ha tenido Aguascalientes. Definitivamente Aguascalientes está con una epidemia muy activa.

Las defunciones también han tenido un incremento sostenido con importantes variaciones, pero siguen al alza. Es importantísimo que Aguascalientes tome acciones administrativas para regular la movilidad en el espacio público que corresponden con un semáforo naranja.

Hay espacios que no deben estar abiertos porque están contribuyendo mucho a los contagios. Hay que hacer mucha promoción de la salud al interior del estado para familiarizar a las personas con las medidas de precaución individual.

En la hospitalización vemos el mismo patrón, llegamos a un punto máximo inicial el 30 de agosto, después descendió, pero posteriormente sigue en aumento. La tendencia de aumento de los hospitales, como se puede ver, en este momento lleva más del 70 por ciento de ocupación de las camas generales en Aguascalientes y esto puede amenazar la capacidad de recibir a las personas enfermas.

En Baja California, en cambio, vemos una tendencia descendente. Baja California fue uno de los estados inicialmente más afectados en la semana 16, esto durante abril, posteriormente tuvo un descenso sostenido con algunas variaciones, pero un descenso sostenido y va en buen curso. Todavía está en semáforo naranja, pero en general va en buen progreso de control epidémico.

La hospitalización llegó a un punto mínimo al inicio de octubre, después ha tenido un repunte, entonces también hay que estar al pendiente de la capacidad hospitalaria. Todavía tiene una buena reserva hospitalaria, más de la mitad de las camas están disponibles.

Baja California Sur con tendencia de reducción desde la semana 33, 32 de hecho, una tendencia de reducción, ya pasó a semáforo amarillo. En el mapa inicial Baja California Sur aparecía en una coloración intensa porque tiene una población muy pequeña y entonces la contribución de los casos rápidamente se vuelve en una incidencia bastante alta, pero la tendencia es al descenso.

Las defunciones también van al descenso y consideramos que pronto va a estar en una mejor condición de riesgo. Ya pasó a semáforo amarillo a partir de esta quincena. Las hospitalizaciones también en descenso y una muy buena reserva hospitalaria.

Campeche es el estado que lleva el avance más importante en el control epidémico, fue el primer estado en pasar a amarillo, el primer estado en pasar a verde, tiene ya cuatro ciclos del semáforo en color verde durante las ocho semanas recientes y tiene mínima actividad epidémica, se mantiene en verde. Las defunciones también van en verde y, si vemos en la siguiente diapositiva, las hospitalizaciones de Campeche también son mínimos, tres, dos por ciento de ocupación de las camas destinadas a infección respiratoria.

Chiapas es semejante, tuvo un súbito descenso a partir de la semana 27, pero posteriormente se mantuvo ese descenso de manera consistente, llegó a semáforo verde para esta nueva quincena, es el segundo estado que tiene semáforo verde y las defunciones también a la baja. La hospitalización es mínima, tres y cero de ocupación en las camas específicas para este padecimiento.

La siguiente. El estado de Chihuahua, aquí se ve lo que acabo de comentar, tuvo el mérito de tener un largo periodo de control durante la primavera y el verano, posteriormente en el otoño empezó a subir, tuvo un descontrol muy importante con grave amenaza de que se sobreocuparan los hospitales, pero tiene ya una, dos, tres, cuatro semanas de descenso en la actividad epidémica. Todavía con semáforo rojo, es posible que en la siguiente quincena ya empezará a disminuir, pero si y sólo si, como hemos dicho en otras ocasiones, si se mantiene una reducción de la movilidad en el espacio público.

Aquí recordamos que ciertas medidas como el uso de cubrebocas deben ser inducidas con información, con persuasión, con convencimiento. No tiene mucho sentido y además es peligroso tratar de forzar a la población, es mucho mejor

convencer, explicar, invitar, para que las personas por propio convencimiento adopten ciertas medidas de precaución. El uso del cubrebocas es finalmente una decisión individual y las personas lo van a hacer con agrado y gusto si tienen claro el porqué, el para qué, de qué manera sirve.

Vemos que las defunciones también ya empezaron a disminuir en las dos semanas recientes, lo cual es muy positivo.

En la siguiente vemos que la hospitalización en Chihuahua también va en franco descenso en los últimos 15 días.

La siguiente. El caso de la Ciudad de México es complejo, igual que lo mencionaré para Jalisco y para Nuevo León. Lo hemos dicho muchas veces, las zonas más pobladas, más densamente pobladas son de control mucho más difícil por fenómenos demográficos que son claramente conocidos en la epidemiología.

Un largo periodo de meseta, pero con alta transmisión y desde las semanas recientes, en la penúltima semana de septiembre un incremento en el número de casos. Se han tomado medidas adicionales, a pesar de que aparece el semáforo naranja, la jefa de Gobierno ha tomado medidas anticipadas de reducción de movilidad como la restricción de horarios. Consideramos que esto es un elemento positivo que va a ayudar a que se modulen los contagios y no se amenace la ocupación hospitalaria. Están, ya decíamos, en semáforo naranja.

La siguiente. Los hospitales, en descenso su ocupación y después una tendencia leve, pero sostenida a la ocupación. Y aquí pedimos la colaboración también de los habitantes de la Ciudad de México para estar pendientes de las indicaciones específicas que ha dado el gobierno de la ciudad que dan también o amplifican las alcaldías.

Coahuila tuvo un punto máximo en la semana 29, última semana de julio, después tuvo un descenso y nuevamente, como en otros estados, en el verano, al final del verano y el inicio del otoño empezó a subir, posteriormente lleva descenso, está en semáforo naranja.

Las defunciones también ya empezaron a disminuir. La ocupación hospitalaria todavía va en una fase de ascenso y es importante que en Coahuila también se haga una mayor promoción de la salud para involucrar el cambio de comportamiento de las personas.

En Colima una buena tendencia en descenso, pasa ya a semáforo amarillo, es la primera vez que lo hace, ha sido un descenso sostenido de la actividad epidémica,

también de las defunciones, vean ustedes, de manera muy consistente, lo mismo en la hospitalización.

En Durango tenemos todavía actividad epidémica importante, pero de manera muy positiva. Como ocurrió en Chihuahua, también ya cambiaron la trayectoria. Cambiar la trayectoria, para que a todo mundo le quede claro, es cuando de estar en ascenso ahora empieza a estar en descenso, está disminuyendo la actividad epidémica.

Todavía con semáforo rojo y aquí también respaldamos las decisiones que ha tomado el gobierno del estado para lograr regular la movilidad en el espacio público, es decir, que no se abran actividades anticipadamente.

Todavía la tendencia de las defunciones está al alza, empieza a bajar en las últimas dos semanas, entonces vale la pena mantener todavía 15 días más en estricta observancia de estas medidas para que se logre hacer un buen control. La hospitalización empezó ya a bajar y esperamos que se mantenga en la medida en que surtan efecto las intervenciones.

En el Estado de México de manera consistente ha tenido reducción desde la semana 22 del año, las defunciones también han estado en reducción, un poco de incremento durante el otoño y la hospitalización en general se ha mantenido.

Pero el Estado de México y la Ciudad de México están compartiendo una zona muy amplia de territorio y además de población, entonces una repercute sobre la otra, no es que se contagian una a la otra, son prácticamente la misma población. Vemos que las hospitalizaciones en el Estado de México también tienen una cierta tendencia al alza.

El estado de Guanajuato tuvo una reducción también desde la última semana de julio hasta la primera semana de octubre, después subió y se ha quedado en las últimas cuatro semanas en una meseta. Le llamamos meseta a esta situación donde prácticamente no cambia la epidemia de semana a semana. Esto quiere decir que se mantiene una actividad de control, pero todavía no suficiente para reducir los contagios, lo mismo ocurre con las defunciones, disminuyeron muy importantemente y están en esta meseta.

Si se fijan, algunas de las curvas epidémicas semejan la curva nacional y esto quiere decir que tienen un mismo patrón de comportamiento.

La siguiente. Las hospitalizaciones en Guanajuato van al alza. Es importante también reforzar la promoción de la salud para persuadir para invitar a las personas a seguir medidas de autoprotección.

La siguiente. En Guerrero van muy bien, con importantes variaciones durante la parte inicial del verano, pero después una reducción sostenida, lo mismo en las defunciones, están en semáforo naranja y las hospitalizaciones van en descenso.

La siguiente. El estado de Hidalgo, muy importantes variaciones ocurrieron entre agosto y un tramo de septiembre, después en octubre han tenido incremento llevan ahorita tres semanas de reducción, la mortalidad con importantes variaciones, también dos semanas de reducción y la hospitalización en Hidalgo también con un incremento.

Importante también, reducir la movilidad en el espacio público. Recordar que la megalópolis es más allá que la metrópolis, involucra siete entidades federativas, una de ellas es Hidalgo y existe una muy importante movilidad entre las entidades federativas, lo que también contribuye a que se mantenga la transmisión en zonas amplias densamente pobladas.

La siguiente. El estado de Jalisco, ya lo habíamos dicho respecto a la Ciudad de México, es también ilustrativo aquí, tiene una larga meseta, vean ustedes, con importantes variaciones, pero en general este sostenimiento de la transmisión hasta la semana 40, después desde la semana 42 tenemos reducción. Aún está en semáforo naranja, empiezan a reducirse las defunciones y las hospitalizaciones están estables no suben ni bajan.

Las zonas densamente pobladas o con gran población, Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey y sus zonas conurbadas debemos de tener un especial cuidado de no invitar a gran movilización de las personas, hay actividades del espacio público en donde pueden concurrir demasiadas personas y volverse un punto explosivo de transmisión, hay que tener especial cuidado con esto.

La siguiente. Michoacán va en buen curso, desde la semana 36 tiene descenso, es su segundo semáforo amarillo y tenemos ya una reducción muy clara de las defunciones, la hospitalización en Michoacán también en descenso, van por buen camino.

Morelos va lento en la reducción de los contagios, pero se ha mantenido con una nueva tendencia a la baja; lo mismo las defunciones, lleva ya tres semáforos amarillos. La hospitalización con subidas y bajadas, en este momento estancada, pero por lo menos no está en incremento.

Nayarit muy bien, una reducción sostenida, cuarto semáforo amarillo, va en reducción las defunciones y la hospitalización también en reducción.

Nuevo León misma idea, insisto en ello porque las tres zonas conurbadas, las tres metrópolis más grandes, Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey, deben tener especial cuidado. Vean ustedes, el mismo fenómeno, un estancamiento en el curso de la epidemia y de hecho desde el inicio del otoño con una tendencia al alza.

Es apenas una semana en la que se redujo, pero todavía no podemos garantizar que esa vaya a ser la tendencia sostenida por más semanas. Cuidado en Monterrey, zona conurbada, de no abrir anticipadamente espacios públicos de alta afluencia de personas. Tendencia de hospitalización en Monterrey, en Nuevo León, al alza.

Oaxaca con importantes variaciones, esto es debido a lo que ya comentábamos, una importante dispersión geográfica. El comportamiento de la epidemia en Oaxaca ha sido más identificado a partir de brotes, brotes en zonas dispersas más que una transmisión sostenida en una sola zona. Tenemos una reducción sostenida, tenemos ya tres semáforos en amarillo, una reducción también de las defunciones y una reducción en la hospitalización en Oaxaca.

El estado de Puebla con una reducción también muy sostenida desde la semana 25 del año, lleva ya cuatro semáforos amarillos, reducción de las defunciones y la hospitalización empezó a subir, pero, en general se había mantenido en descenso.

El estado de Querétaro es notorio este persistente incremento, tuvo un incremento, después una meseta, un incremento también durante todo el verano y ahora durante el otoño en ascenso, primera semana que reduce, pero, al igual que lo dijimos para Jalisco, no hay ninguna certidumbre de que se mantenga en reducción.

Hay que hacer mayor esfuerzo en Querétaro por involucrar a las personas en las medidas de prevención y también por sostener con la colaboración de quienes administran los espacios públicos, incluyendo los que son de propiedad privada, pero de uso público, que haya mayor reducción.

Las actividades en un estado mayormente industrial en su economía pueden también regularse por el uso correcto de los lineamientos que ha puesto el Instituto Mexicano del Seguro Social y que elaboramos en el grupo de Nueva Normalidad conjuntamente con las secretarías del Trabajo y de Economía. Muy importante la observancia de esto involucrar también al segmento privado de la sociedad para que coopere en la correcta aplicación de las medidas de seguridad sanitaria en los puestos de trabajo.

La siguiente. La hospitalización en Querétaro con tendencia al alza, todavía con importante reserva, 60 por ciento, pero todavía este incremento rápido puede llevar a saturación de los hospitales.

La siguiente. Quintana Roo, en cambio, muy bien, va disminuyendo. Ya habíamos destacado en varias ocasiones la gran habilidad que tuvo el gobierno de Quintana Roo para que en una economía que depende mayormente del turismo, actividad que obviamente está sujeta a una importante movilización de personas y confluencia de personas y por lo tanto riesgo de transmisión, a pesar de ello logró un muy buen control epidémico de manera muy sostenida.

Próximamente el estado de Quintana Roo estará comentando públicamente sobre algunos planes de colaboración con el sector privado también precisamente para sostener este control epidémico sin mermar la economía.

La siguiente. Reducción en la ocupación hospitalaria y podría ser que Quintana Roo sea uno de los estados que próximamente empiece a tener semáforos verdes.

La siguiente. Vemos a San Luis Potosí, también tuvo un cambio súbito, en la semana 30 del año empezó a descender, un poco de incremento rumbo al otoño, nuevamente ahora ya ha entrado en fase de control y tiene tres semanas en donde hay una reducción continua, todavía no de la mortalidad, que sigue en aumento.

Generalmente hay un desfase de 15 a 20 días porque las personas hospitalizadas duran ese tiempo prolongado en hospitalización y desafortunadamente algunas fallecen a pesar de los tratamientos hospitalarios.

La siguiente. La ocupación hospitalaria en San Luis tendencia al alza ya desde el mes de septiembre, pero se empieza a estabilizar en los últimos 15 días.

La siguiente. Sinaloa, un estado que tiene el mayor trecho de reducción de la epidemia y que lo ha hecho muy bien, las defunciones a la baja, pasa ya a semáforo amarillo, es la primera vez que lo logra a pesar de que tiene una tendencia de reducción muy importante, también la ocupación hospitalaria con una reserva del 75 por ciento.

La siguiente. Sonora, una reducción también sostenida, fue más lenta a partir de la semana 38, que es la segunda semana de septiembre, posiblemente empezará a disminuir, pero todavía está en semáforo naranja, la ocupación hospitalaria en Sonora empezó a tener un repunte en la última semana más reciente.

La siguiente. Tabasco va muy bien, también tiene un pequeño repunte en las últimas dos semanas, la semana 44 a la 45 y la 45 a la 46, está en semáforo amarillo, ya lleva tres ciclos de semáforo amarillo, se ha reducido la mortalidad y la ocupación hospitalaria también en descenso.

Nos preguntaban hace varias semanas cuáles podrían ser las implicaciones de las inundaciones y el riesgo epidémico, ciertamente podría ser que algunos de los contagios se precipiten al momento en que las personas evidentemente tuvieron que priorizar la salida de sus casas que estaban inundadas.

Pero destacamos que el estado de Tabasco ha tomado medidas anticipadas para mantener la capacidad hospitalaria y también para hacer identificación de contactos y de contagios en la comunidad, aunque esto representa un reto muy importante en las zonas que permanecen todavía inundadas.

Tamaulipas en muy buen descenso también desde la semana 29, última semana de julio, cuatro semáforos en amarillo y la reducción de la mortalidad; lo mismo que la hospitalización, que tuvo una reducción muy importante, está en estancamiento o en estabilidad desde hace ya un mes y medio, pero, en general, con una buena reserva hospitalaria.

Casi para terminar tenemos a Tlaxcala, que tuvo un patrón muy semejante a algunos otros estados con reducción y un repunte en el otoño, pero un repunte todavía muy buen controlado y con reducción de la ocupación hospitalaria.

Veracruz, un descenso sostenido, descenso en la mortalidad, tercer semáforo en amarillo y una reducción de la hospitalización que se mantiene hasta el momento.

Yucatán, el penúltimo en orden alfabético, también una reducción sostenida, pasa de naranja a amarillo, primera vez que lo logra y ha mantenido un buen control de la epidemia. La ocupación hospitalaria también durante septiembre, octubre, noviembre se ha mantenido sin reducciones, pero había logrado una muy buena reducción, tiene todavía una excelente reserva hospitalaria; en la medida en que no repunten los contagios, tiene unas buenas posibilidades de mantenerse así durante el invierno.

Y el último es Zacatecas. Tiene un patrón muy parecido al de Querétaro, tuvo un ascenso, pequeño descenso en agosto y la primera quincena de septiembre, después un ascenso sostenido; aunque tiene una semana de reducción muy importante, la más reciente, no hay todavía garantía de que se mantenga esa tendencia.

Es importante en Zacatecas también aumentar el involucramiento de la población y observar que se cumplan las restricciones necesarias de movilidad en el espacio público.

Veamos la ocupación hospitalaria, al alza. Cuando hay una ocupación hospitalaria tan rápidamente al alza es imperativo tener un mejor control de la epidemia

persuadiendo a la gente, involucrándola, que sigan las distintas medidas de control sanitario tanto personales como sociales.

Muchas veces, y con esto termino, la actividad en el espacio público no es solamente espacios literalmente públicos, puede involucrar espacios privados, espacios privados donde se realizan fiestas, bodas, bautizos, XV años.

Hay que persuadir a los gobiernos municipales para que colaboren en la regulación de estas actividades y a las personas en general a saber que hay momentos en donde esto se puede hacer con cierta tranquilidad, pero hay momentos en donde la actividad epidémica es importante en donde hay que esperar y si hay que posponer esas fiestas, aunque sean festividades programadas, es mejor hacerlo para evitar contagiar o ser contagiados.

Esto es todo, presidente.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS): Con su permiso señor presidente.

Muy buenos días a todas y a todos, señores secretarios, compañeros, Rocío, a todos quienes nos ven.

La pandemia por COVID-19 es causante de que hoy un gran número de familias mexicanas tengan la pena de haber perdido a un ser querido y que además enfrenten gastos inesperados derivados tanto del cuidado de su familiar como de los servicios funerarios.

Por ello, el presidente de México instruyó a las instituciones del sector Salud para que generáramos acciones solidarias con esta situación que padecen las y los deudos de quienes perdieron la vida por esta enfermedad por medio de un apoyo para gastos funerarios a familiares de personas fallecidas por la enfermedad COVID-19.

Si nos pueden poner la primera lámina.

Bueno, ¿en qué consiste este apoyo? Es un apoyo económico dirigido a las y los familiares de personas fallecidas por la enfermedad COVID-19 por un monto de 11 mil 460 pesos.

Esta cantidad fue definida en la Junta de Gobierno del DIF ya a inicios del año para gastos de asistencia social para 2020 para este tipo de aportaciones y tiene como propósito contribuir con los gastos que incurren las familias originados por los servicios funerarios.

Hay que destacar que este es un apoyo universal, porque llegará a todos aquellos que lo soliciten y se encuentren en este supuesto sin importar su condición social, si tienen o no seguridad social o la condición económica de quien lo solicite.

Y es un apoyo directo porque no requiere de ninguna intermediación para la entrega del recurso, sólo se necesita acceder voluntariamente a una plataforma digital para solicitarlo.

¿En qué consiste?

Bien, para tramitar este apoyo las personas que han perdido un familiar por la enfermedad COVID-19, entre el 18 de marzo de 2020, fecha en que se registró el primer deceso en nuestro país, y hasta la publicación de la declaración oficial del fin de la emergencia sanitaria, ese es el lapso de tiempo. Para ello, se tendrá un plazo de hasta un año a partir de la defunción del familiar para poderlo solicitar. Es importante también destacar que por su naturaleza sólo será posible entregar un apoyo por cada persona fallecida.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el DIF, aquí está su titular Rocío García, es la institución del Gobierno de México que está encargada de proporcionar este apoyo, ya que tanto la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social le otorgan al DIF la facultad para ejecutar los programas de asistencia social, entre los cuales se encuentra la prestación de servicios funerarios.

Adicionalmente a eso, en el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de este año se permite utilizar los recursos de asistencia social justo para atender necesidades derivadas de COVID-19.

Es importante señalar que, así como nos lo ha instruido el presidente, esta iniciativa no es responsabilidad que recaer en una sola institución, es el resultado de la coordinación interinstitucional entre diferentes dependencias y entidades del Gobierno de México.

Los lineamientos para este apoyo fueron aprobados el día de ayer en la Junta del Gobierno del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el DIF, y además en el diseño y en su implementación hemos estado colaborando, además de con el DIF, obviamente la Secretaría de Salud, la Sedena, la Semar, el ISSSTE, el IMSS, como instituciones de seguridad social, y también Pemex, así como Renapo y, desde luego, el Insabi.

En la siguiente lámina se establece quiénes pueden solicitar este apoyo. Los beneficiarios serán los familiares de la persona fallecida por COVID-19: esposo, esposa, la pareja, los hijos, así como el padre o la madre.

Una vez recibida la solicitud, se tendrá un tiempo de espera de una semana. Si no se presentara una segunda solicitud por la misma persona, se generaría el pago; si hubiera algún otro familiar solicitando el apoyo, entonces se dirimen las controversias a partir de lo que establecen los propios lineamientos.

También hay que destacar que la solicitud de este apoyo requiere de los siguientes requisitos: contar con el acta de defunción que indique que la causa de deceso es por la enfermedad COVID 19 y además contar con documentos oficiales que acrediten el parentesco entre la persona finada y quien solicita el apoyo.

Aquí son los... en la siguiente son los cinco pasos para poder acceder. Es a través de esta plataforma.

El primer paso es obviamente, además de acceder a la plataforma electrónica, ingresar los datos de la CURP de la persona fallecida, así como adjuntar el acta de defunción por COVID 19.

La siguiente. El siguiente paso es registrar a la persona beneficiaria, es decir, se registra la CURP y los datos generales del solicitante, así como adjuntar una identificación oficial y el documento que acredite el parentesco.

La siguiente. El tercer paso es determinar el medio de entrega del apoyo, mismo que se otorgará mediante transferencia bancaria en caso de que la persona cuente con una cuenta bancaria a su nombre, o por la generación de un folio para otra forma de pago, que puede ser una orden de pago que puede ser una orden de pago para el cobro en ventanilla en una institución bancaria.

El paso número cuatro es esta declaratoria bajo protesta de decir verdad de que el uso de los recursos es para la recuperación de la economía familiar, es solamente dar 'aceptar', obviamente dar lectura a esta declaración y dar 'aceptar' a que este apoyo será utilizado para la recuperación de la economía familiar, ya que se incurrieron en gastos a partir del fallecimiento, particularmente funerarios. No se tienen que comprobar estos gastos funerarios, es simplemente bajo protesta de decir verdad.

La siguiente. El quinto y último paso es que, ya que se completó el trámite con los requisitos anteriores, la plataforma genera el comprobante de la solicitud para su posterior pago a partir de la descarga de un folio que es con el que se realizan todos los trámites.

La siguiente por favor. Hay algunos escenarios que hemos previsto que creemos que son importantes de atender para cumplir con el principio de universalidad, tomando en cuenta los siguientes:

La primera, en el caso de que la persona cuenta con acceso a internet y además tiene una cuenta bancaria a su nombre, en ese caso la solicitud se puede realizar por el propio sistema a través de un depósito bancario en la semana posterior que ya se ha comentado.

El segundo escenario es que, si la persona tiene acceso a internet, pero no cuenta con una cuenta bancaria a su nombre, entonces se puede realizar la solicitud a través de la plataforma digital y se genera el folio para otra forma de pago, como les decía, con una orden que podría ser en ventanilla.

También hay escenarios en donde una persona no tenga internet, entonces puede acudir a cualquier oficina del DIF en el territorio nacional donde la van a apoyar para poder realizar todo el trámite.

Y también, si se presenta un caso en el que la solicitante o el solicitante no cuenta con los documentos requeridos, puede acudir a las oficinas del DIF en todo el territorio nacional para que el área de Trabajo Social de esta institución pueda apoyarlos, pueda corroborar esta situación y además apoyar en la asistencia en el trámite de estos documentos, es una tarea que además el DIF realiza de manera regular.

La última, por favor. Solamente comentar, esta plataforma será, empezará a recibir las solicitudes a partir del día miércoles 2 de diciembre. Estamos invitando a partir de ahora a poder ir recopilando la información que necesitan en caso de que soliciten el apoyo.

La plataforma va a estar en esta página, que es deudoscovid.gob.mx, además de vínculos en todas las páginas de las instituciones a partir del día 2 de diciembre y a partir del día de hoy existe ya este correo electrónico apoyosdeudoscovid@dif.gob.mx, a donde se puede escribir para cualquier duda y aclaración.

De aquí al miércoles 2 estaremos dando información sobre estas dudas, aclarando esto para que logremos el objetivo, que al final de cuentas este apoyo sea un gesto solidario con las familias que han tenido una pérdida irreparable por la pandemia y que hayan incurrido en estos gastos funerarios como un apoyo a su economía familiar.

Sería todo por mi parte, señor presidente.

Muchas gracias. Buenos días.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso señor presidente. Compañeras, compañeros, señoras y señores.

Bueno, informarles de dos cuestiones: la presencia internacional de México en esta materia y el avance en materia de vacunas.

Sobre lo primero, como ustedes saben, participó el señor presidente de la República el fin de semana en dos sesiones de los líderes del G20, las 20 economías más grandes del mundo. En esa sesión, tanto el sábado como el domingo el señor presidente planteó varias de las principales preocupaciones de México que me permito resumir muy brevemente lo que compartió el presidente López Obrador.

Cinco lecciones que ha dejado la pandemia:

La salud es un derecho humano -la primera- fundamental que el Estado tiene que garantizar, ese derecho humano, y sin afán de lucro.

La segunda lección: es mejor prevenir que curar, evidentemente.

La tercera, la familia es la principal institución de seguridad social.

La cuarta lección: es necesario confiar en la responsabilidad de la gente y evitar medidas autoritarias, incluso mencionó los toques de queda y medidas muy drásticas que han tomado algunos países.

Y quinto, el rescate económico debe ser de abajo hacia arriba y no como se propone en las recetas tradicionales neoliberales, de arriba hacia abajo.

Lecciones de esta pandemia.

Dos propuestas principales:

Reducir los pagos de deudas, sean estos intereses o principal capital de las naciones pobres del mundo. Eso no se ha hecho, se han hecho quitas parciales. Pero fue un planteamiento específico. Si realmente todos los países que participan en el G20 hacen valer lo que dicen, entonces habría que reducir los pagos de la deuda para todos los países, principalmente los pobres.

Segundo, acceso de países de ingresos medios a créditos con tasas de interés equivalentes a la de los países desarrollados; es decir, los países pobres o los países de desarrollo medio, ambos, tienen que pagar tasas de interés mucho más altas que las que están pagando los países desarrollados.

Y por supuesto, insistió el señor presidente en la importancia de promover un acceso equitativo y oportuno a las vacunas que ya, como ustedes saben, es inminente, y ahora voy a entrar a ese tema. Me refiero enseguida al portafolio de México actual, que incluye proyectos de vacunas de alta efectividad.

Como ustedes recordarán, hay dos vías que se diseñaron por parte de México para estar en tiempo y forma y tener acceso a las vacunas. Una es multilateral, que es el Covax, que ahí estamos participando, somos uno de los promotores principales; y los acuerdos con diferentes empresas que están avanzando en materia de vacunas.

Hay tres convenios de precompra de México, siguiendo las instrucciones del presidente. La primera, CanSino; la segunda, Pfizer; la tercera, AstraZeneca, que ustedes recordarán, con apoyo de la Fundación Slim se hizo un convenio con Argentina y está en curso.

Esas tres en la semana han presentado diferentes estudios.

En síntesis, tienen efectividades muy altas, como se observa, y como ya dije, con los tres tenemos acuerdo de precompra.

En el caso de CanSino también hay fase III en México en este momento y, en el caso de AstraZeneca, estamos avanzando para la producción y distribución desde México a toda América Latina.

Respecto a los avances de los estudios clínicos fase III, que es la fase última para determinar por parte de la autoridad regulatoria si una vacuna funciona o no funciona, si es segura o no es segura, en curso está CanSino; Janssen esperamos que esta semana lleguen las primeras dosis y en cuanto autorice Cofepris pues ya se pueda iniciar este estudio de fase III. Janssen es una empresa vinculada a Johnson & Johnson, más conocida en México, de origen norteamericana; Novavax, que ya presentó sus primeros documentos a Cofepris para la autorización; y CureVac, de Alemania, que ya nos dijo que tiene interés en hacer un estudio clínico en México.

De confirmarse todo esto que acabo de decir, estaríamos en las próximas semanas en México, habría cuatro estudios fase III.

Me refiero a CanSino, en primer lugar, que ya está en curso. ¿Dónde estamos al día de hoy? Se prevén 15 mil voluntarios en México, de los 40 mil que participarán a nivel global en este proyecto de vacuna. Se lleva a cabo conforme a lo programado.

Tengo el gusto de compartirles, el doctor Guillermo Ruiz Palacios del Instituto Nacional de Nutrición ‘Salvador Zubirán’, es el investigador principal de este estudio.

El día de ayer, por fortuna la Cofepris autorizó ocho centros adicionales para realizar el ensayo clínico en México, con esto suman ya 19 los centros autorizados. Recordarán que les había yo informado que serían 20, tenemos ya 19 autorizados y que han pasado por minucioso proceso de inspección.

Me detengo en esto. Cofepris ha sido más estricta en México que en varios de los países del mundo, que tienen incluso estándares por lo regular más altos, ¿por qué?, por la preocupación y la seguridad de la vacuna. Entonces, se han hecho visitas, se han hecho análisis, mucho muy minuciosos, de cada centro de investigación que está participando.

Son 16 entidades federativas en este momento. Aguascalientes, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán son los que están participando.

¿Cómo se seleccionaron?

Pues por parte de la empresa con sus propios análisis y dependiendo qué centro hay en cada entidad federativa y así lo resolvieron.

La vacuna, una vez que cuente con autorización de emergencia, sería enviada a México para hacer el llenado final y el envasado tipo lo que estamos haciendo con AstraZéneca.

Ya CanSino está por decidir con qué empresa mexicana va a hacer esto y les puedo informar que los ensayos en Arabia Saudita, Rusia, Paquistán, están en curso también. Eso es CanSino.

Luego, Pfizer, esto es una vacuna de origen norteamericano, es una empresa asociada entre Pfizer, norteamericana, y BionTech, alemana. El 20 de noviembre, Pfizer ingresó su solicitud de aprobación de uso de emergencia a la FDA de los Estados Unidos, el equivalente a Cofepris en Estados Unidos.

Se espera que aproximadamente, el 10 de diciembre, reciban su autorización, esa es la expectativa. Claro que puede variar, depende de lo que decida la FDA; y después de cuatro días de que reciban la autorización inicie el programa de vacunación en Estados Unidos. Es decir, estaríamos entre el 14, 15 y 16 de diciembre.

En México, el día de hoy la Cofepris va a recibir información de Pfizer sobre las indicaciones o instrucciones para el proceso de vacunación, método de entrenamiento para quienes participen del personal de salud y la definición de características del expediente requerido para México, que son documentos o manuales que les pide Cofepris.

Mañana, 25 de noviembre, Pfizer va a ingresar el expediente técnico a la Cofepris para el inicio de su análisis, como lo hizo en Estados Unidos.

¿Qué va a pasar después?

Bueno, aquí hicimos una gráfica del proceso logístico que ilustra cómo funciona desde la planta de Pfizer hasta México. Entonces, estimamos en cinco días hábiles el que pueda llegar esta vacuna a México.

Tienen ustedes en esta gráfica en primer lugar marcado con número 1 la planta en Estados Unidos, en Europa, a definir por Pfizer qué planta va a utilizar.

El día 1 se va a mandar vía aérea hacia México para que llegue el día 3 aproximadamente a México.

Día 4 es el proceso de desaduanización. Lo estoy simplificando mucho porque son trámites a veces complejos y es por razones de seguridad, se tienen que hacer.

Se manda entre el día 4 y 5 a los centros de distribución para llegar finalmente al punto de vacunación, que es el compromiso con Pfizer; es decir, vamos a hacer todo este proceso hasta llegar a los puntos de vacunación que señale la Secretaría de Salud.

Me dice el doctor Alcocer que esto ya lo tienen muy avanzado y se presentará muy pronto lo que se denomina, no el plan general de vacunación, sino el más específico porque mucho depende del tipo de vacuna que se vaya a aplicar, por ejemplo, esta tiene dos dosis, necesita una cierta temperatura, en fin, tiene una serie de características.

Ya con esta confirmación de fechas, el doctor Alcocer tiene listo su plan de vacunación, cosa que celebramos, es una muy buena noticia para México; es decir,

vamos a empezar con una distancia muy breve respecto de Estados Unidos y Alemania, que fue la instrucción que nos dio el presidente.

La siguiente es ¿qué avances hay en el proyecto de AstraZeneca-Oxford?

Bueno, como ustedes saben, se dio a conocer ya la efectividad, que es muy alta, no se han detectado efectos secundarios graves en la información que nos han compartido, están entregando todo el tiempo reportes.

La distribución logística es más sencilla relativa, si lo comparan con otras vacunas, porque es menos dos y menos ocho grados la temperatura que se requiere.

Como recordaremos, esta vacuna no tiene fines de lucro.

Las pruebas clínicas se han realizado en Japón, Rusia, Estados Unidos y la Gran Bretaña.

El antígeno de esta vacuna está haciendo producido en Argentina y ya está listo el equipo mexicano para recibir y hacer posible que tengamos esta vacuna en tiempo y forma, y la transferencia de tecnologías se ha llevado a cabo gracias al apoyo de la Fundación Carlos Slim, a quien le agradecemos su respaldo en este proceso, pero vamos en tiempo.

Entonces, en síntesis, pues es inminente que, si todo esto sale como hemos dicho y la autoridad regulatoria considera que se puede aprobar, como esperemos que se apruebe en Estados Unidos y en Europa, México estará en diciembre también iniciando su proceso.

Muchas gracias. Es cuanto, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, pues esta es toda la información, consumió bastante tiempo, pero es algo muy importante.

No tenemos lista, de modo que comenzamos contigo. Ah, pero habíamos dicho que vamos de este lado.

PREGUNTA: Gracias. Buenos días, señor presidente; buenos días a todo el gabinete que nos acompaña, compañeros y compañeras de los diferentes medios.

Presidente, traigo dos temas en especial que quiero contarle, a ver si nos puede ayudar. En el firme compromiso de combatir la corrupción hasta erradicarla ¿qué avances hay en el ámbito sindical?, ¿cómo va el caso de Romero Deschamps?

¿Y qué nos puede comentar respecto a la investigación que tiene Martín Esparza por parte de la Unidad de Inteligencia Financiera? Hay un reportaje que documenta que ya le congelaron sus cuentas. ¿Qué nos puede comentar al respecto?

Si fuera posible que todavía pudiera estar aquí el jefe de la unidad financiera, Santiago Nieto, para que nos pudiera hablar del tema.

Y si me permite, ahorita una segunda pregunta.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, pues yo pienso que en este caso del combate a la corrupción y la situación en los sindicatos es mejor, como tú mismo lo propones, que esté Santiago Nieto. Vamos a invitarlo.

Ayer también salió el tema sobre las cuentas congeladas. Entonces, que venga a exponer aquí la semana próxima, si les parece.

INTERLOCUTOR: Muy bien. Gracias.

Por otro lado, señor presidente, los comuneros de la comunidad indígena agraria de Santa Cruz Atizapán, del Estado de México, desean hacerle de su conocimiento que esta comunidad está siendo despojada de una superficie de más de 300 hectáreas de tierra comunal por la empresa inmobiliaria Basgar de Toluca, S.A. de C.V., en coordinación con el representante de bienes comunales.

Este representante ha firmado un convenio agrario anulando el proceso de restitución de tierras comunales con número de expediente 655/2013 en el Tribunal Agrario Distrito 9 en Toluca, Estado de México.

El mencionado convenio le permite básicamente todas las facilidades a esta empresa para construir un conjunto habitacional de dos mil 500 casas en las tierras comunales de Santa Cruz Atizapán. Una lucha de más de 400 años se perderá por un representante comunal que traiciona, usurpa y vende lo poco que le queda a esta comunidad y sus tierras.

Señor presidente, los comuneros cuentan con por lo menos cuatro expedientes que sustentan dicha acusación al mencionado representante y le solicitan su intervención para que, de ser posible, los pueda recibir el secretario de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, de la Sedatu, Román Meyer Falcón.

También es importante recordar que la arqueóloga y antropóloga mexicana de origen japonés, Yoko Sugiura Yamamoto, encontró varias piezas arqueológicas en las que, de lo que era esta laguna, piezas que en este momento están en resguardo y que son joyas que merecen estar en un lugar de origen, ahí mismo, en Santa Cruz

Atizapán. La comunidad está dispuesta incluso de ceder una parte de estas tierras para que se haga un museo y se puedan exhibir estas piezas.

Es todo y gracias, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien. Vamos a que los reciba Román Meyer, como lo están solicitando. Ahí está Leticia Ramírez, de Atención Ciudadana, se ponen de acuerdo; y lo mismo sobre los hallazgos, las piezas de arqueología.

A ver, nada más.

PREGUNTA: Buenos días, presidente; buenos días, funcionarios. Shaila Rosagel, corresponsal de Grupo Healy; El Imparcial, de Sonora; Crónica, de Mexicali; Frontera, de Tijuana.

Tengo una pregunta sobre la pandemia. El Instituto para la Métrica y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington indica que en México las muertes por COVID podrían llegar a 145 mil en marzo próximo y, en el peor escenario, a 152 mil. ¿Qué opina de esta medición?

Y preguntarles si hay un plan para evitar este escenario y si la vacuna podría jugar un papel importante para evitar estas cifras. Sería mi primera pregunta.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, nosotros no deseamos eso, desde luego. Estamos trabajando para que disminuya el número de fallecimientos. Ya lo expliqué en una ocasión, logramos evitar que se saturaran los hospitales.

Ahora, a pesar de que en algunos estados hubo incremento en los casos, hemos mantenido camas, equipos médicos, siguen los trabajadores de salud actuando con mucha responsabilidad, mucho humanismo. Eso está resuelto, es decir, no hay ningún riesgo de que nos rebase la pandemia y que no tengamos en dónde atender a los enfermos.

Lo que se está buscando ahora, en una nueva fase, es que podamos reducir el número de fallecidos; que los que se infecten, quienes tengan este virus, al ir de manera oportuna a los hospitales, reciban la mejor atención.

Siempre se les ha atendido bien, pero ahora estamos buscando que se perfeccione la atención a los enfermos con los mejores hospitales, con los mejores equipos, con los mejores médicos.

De esa manera pensamos que vamos a disminuir el número de fallecidos.

Esto se está viendo en Europa y en otras partes, en donde, a pesar de que hay más contagios, hay menos fallecidos proporcionalmente hablando o considerando que puede haber más contagios, pero no necesariamente más personas pierden la vida, que eso es lo que nosotros estamos buscando.

Sobre los pronósticos, vamos diariamente informando aquí lo que sucede. El doctor Hugo López-Gatell sigue llevando a cabo esta tarea tan importante; además, él desempeña muy bien esta función de informar, de orientar a la población y se va avanzando.

Sobre las cifras, sobre los datos, primero es una situación muy dolorosa el estar dando cifras, y diría no agradable, porque no son números, son personas, son familias, es sufrimiento.

Y se presta mucho también al amarillismo; en nuestro país ha prevalecido como en todo el mundo, lo considero, o en la mayoría de los países del mundo. En Estados Unidos, los principales diarios llevan su registro de fallecidos, en todos lados, entonces se presta mucho al amarillismo, al tráfico con el dolor humano, incluso hasta con propósitos políticos para demeritar el trabajo de los gobiernos.

En el caso de nosotros es evidente. Como la mayoría de los medios dejó de recibir las cantidades de dinero que se les entregaban anteriormente y están muy molestos porque se está llevando a cabo una transformación, se está acabando con la corrupción, pues entonces se aprovechan de esta circunstancia para hacer amarillismo en el periodismo y en los medios de comunicación.

Es muy difícil por eso ubicar sobre la situación de México con relación con otros países, porque de manera inmoral el periódico El País, de España, hace un artículo que supongo lo prepararon con mucha anticipación para esperar que pasáramos de los 100 mil fallecidos, o sea, lo estaban trabajando unos días antes todo un equipo para que, cuando se llegó a más de 100 mil, sacaran el artículo.

Y hablan de que son muchos los fallecidos en México; titulan 'País roto', cuando en España, proporcionalmente a la población, son más los fallecidos que en México. Es ver la paja en el ojo ajeno y no la viga en el propio.

Pero ¿por qué actúa así El País?

Porque es el periódico de las empresas españolas que hicieron su agosto en México durante el periodo neoliberal, que se dedicaron a saquear al país durante el periodo neoliberal, y como ahora no se permite ese saqueo porque México no es

tierra de conquista, hay toda una campaña de desprestigio en contra del Gobierno de México.

Puedo decirles que, de acuerdo a datos, aunque es, repito, algo muy triste, no deberíamos de estar haciendo comparaciones, porque en España y en cualquier país el pueblo sufre y merecen respeto todos los pueblos de todos los países del mundo, pero por esta actitud irresponsable de los medios amarillistas, pues tengo que decir que hay más fallecidos en otros países de Europa -para no mencionar uno por uno- y en países de América, que los fallecidos en nuestro país de acuerdo a la población de México.

Pero eso nosotros no lo vamos a dar conocer; sin embargo, existe la información de instituciones serias que presentan diariamente cuál es el comportamiento de los fallecidos por COVID en el mundo.

Entonces, deseamos de todo corazón que la gente no sufra, que no padezca, porque son nuestras familias, son las familias de nuestros amigos, de nuestros conocidos y son las familias de México y del mundo, y no hay cosa más sagrada que la vida. Entonces, sí es un tema difícil de manejar, pero también con mucha responsabilidad podemos informar de lo que estamos haciendo.

Yo creo que se está trabajando bien desde el principio que se tomaron las medidas adecuadas, la gente se portó muy bien, se ha portado muy bien. Por eso, hasta en el G20 planteé que se debe de garantizar la libertad, que cuidado con los afanes autoritarios, con los toques de queda.

No imponer, convencer; nada por la fuerza, porque cualquier autoridad se siente con prepotencia, se siente con ínfulas de poder para querer limitar las libertades de los ciudadanos, pensando que el ciudadano es menor de edad. Y ¿por qué no pensamos que el ciudadano es responsable y que es consciente, y que sabe lo que lo conviene y lo que no conviene?

Y aquí en México está demostrado que la gente se ha portado muy bien, a la altura de las circunstancias; sin embargo: 'A ver, no traes cubrebocas, puedes ir a la cárcel' o medidas excesivas, que, además, no está demostrado del todo su efectividad. Muchas veces se llevan a cabo para exaltar la actitud autoritaria de un funcionario.

Hay que confiar en la gente.

En el caso de nosotros, el caso de México, la gente se ha portado muy bien. Los médicos, las enfermeras, bueno, son héroes, son heroínas a pesar del tiempo, de la fatiga ahí están.

Ayer que se conmemoró un aniversario más de la creación, fundación de la Armada de México; se hizo reconocimiento a todo el personal de sanidad militar, porque han estado ayudando tanto la Secretaría de Marina como la Secretaría de la Defensa Nacional y de todas las instituciones de salud. Y vamos avanzando.

Esto que se informa sobre las vacunas es alentador, esto va a ayudar hacia adelante. México es de los promotores mundiales de que la vacuna se distribuya con equidad.

Hemos hecho también un esfuerzo, porque tenemos afortunadamente finanzas sanas para que no nos falten los recursos que se requieren para atender la pandemia; tenemos disponibilidad de recursos para la vacuna, para comprar las dosis que se necesite, va a ser gratuita, va a ser universal, no tenemos problema de falta de recursos, en fin, ahí vamos.

Eso es lo que puedo contestar.

INTERLOCUTORA: Presidente, no sé si el doctor Gatell nos pueda explicar un poco cómo ayudaría si ya en diciembre se va a empezar a aplicar la vacuna, me imagino yo que de aquí a marzo. ¿Cómo ayudaría para disminuir las defunciones, los fallecimientos?, o sea, cómo va hasta ahorita.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Con mucho gusto. Gracias, presidente; gracias, Sheila.

Esto es algo muy importante y muy interesante de conocer y que todo el público lo conozca de una manera clara y con fundamento en la ciencia, en la ciencia de la salud pública.

Las vacunas en general, un concepto básico, las vacunas son un mecanismo para que las personas -también hay vacunas para animales por supuesto- pero en este caso las personas desarrollemos una respuesta inmune.

¿Qué quiere decir esto?

La capacidad de protegernos respecto a infecciones, en este caso COVID-19.

Las vacunas son específicas, se diseñan y se fabrican para ciertos microorganismos, de modo que la vacuna contra COVID protegerá contra el virus SARS-CoV-2, causante de COVID.

Otras vacunas contra otras enfermedades, por ejemplo, contra la influenza no protegen contra el COVID. Son planteamientos básicos.

La idea básica de una vacuna es: se introduce en el organismo alguna sustancia del agente infeccioso, en este caso el virus SARS-CoV-2, que es capaz de provocar la respuesta de defensa, la respuesta inmune, pero no es capaz de provocar enfermedad.

Entonces, primer elemento que todo mundo tiene que tener claro es: la vacuna es incapaz de producir enfermedad, es capaz de fomentar una respuesta de defensa contra la enfermedad.

Ahora, los propósitos de las vacunas -y aquí en adelante me voy a referir exclusivamente a la de COVID-19- son proteger de varias situaciones que se pueden presentar.

Lo primero es que se puede presentar la infección, se puede presentar la enfermedad, hay personas con infección sin enfermedad, se puede presentar la forma grave de la enfermedad, hay personas con enfermedad, pero es la forma leve, 85 por ciento de las personas, y por supuesto también pueden proteger de los desenlaces más graves como la defunción.

Adicionalmente, se desea que una vacuna proteja respecto a la transmisión. En la medida en que una persona esté vacuna puede ser que no propague los virus, no sólo por el hecho de que no se enferme, sino por el hecho de que no se infecte o muy rápidamente, aun cuando se infectara, elimine a los virus.

¿Por qué es importante tener conciencia de esto?

Porque los objetivos específicos de la vacunación se podrán establecer en todos los países del mundo cuando se conozcan las propiedades de las vacunas.

Ha habido en estas últimas semanas especulación sobre que algunos países ya están listos con programas de vacunación y México quizá todavía no. Que quede claro, no es la situación. Hay varios países, Alemania, Reino Unido, Francia, varios estados de Estados Unidos, Canadá, que han hecho público planes preliminares, preliminares, de vacunación. México está en lo mismo, México ya tiene un plan preliminar, lo comentamos aquí, desde el 14 de septiembre tenemos un plan preliminar.

Y tenemos ahora una segunda versión de la que estamos afinando detalles sobre la logística del uso de la vacuna. Logística es todas las condiciones que se requieren

para que la vacuna finalmente llegue a las personas. Entonces, esos planes se están detallando de acuerdo a las propiedades de las vacunas. Pero vamos igual.

Hemos comentado en otras ocasiones, tenemos en México el privilegio de tener un grupo asesor del Programa Nacional de Inmunizaciones, compuesto por 22 personas de altísima competencia científica, expertas y expertos en múltiples campos: las enfermedades infecciosas, la inmunología, las políticas de salud, economía de la salud, ética, derechos humanos, igualdad de géneros, etcétera, es un grupo realmente de personas muy preparadas.

Este grupo, por cierto, lo preside la doctora Celia Alpuche una experta en enfermedades infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública; y también participa en él quien preside el grupo asesor de inmunización de la Organización Mundial de la Salud, el doctor Alejandro Cravioto, él es un experto mexicano ampliamente reconocido. Y bueno, qué fortuna si tenemos en México al presidente del comité que asesora a la OMS, tenemos la fortuna de que también participe en nuestro comité.

Entonces, vamos a muy buen curso y esto lo que nos permite es ver cuáles son los escenarios reales de tener la vacuna y poderlo contemplar en todo el entusiasmo lo que puede ser y en toda medida lo que falta por detallar.

Las compañías que fabrican las vacunas tienen que completar los estudios clínicos. En México y en todo el mundo nadie puede darle registro sanitario a una vacuna que no haya probado seguridad, en primer lugar, y eficacia.

Dependiendo del tamaño de la eficacia se sabrá cuál es su mejor uso. Hasta el momento las vacunas que se han hecho público su eficacia con resultados preliminares se ven muy prometedoras, eso nos entusiasma absolutamente a todas las personas. Qué bueno que haya datos preliminares de altas eficacias.

En su momento, cuando terminen los estudios, se conocerá la medida real de esa eficacia y su consecuente efectividad. La efectividad es cuando ya se usa en condiciones reales.

Y cuando las compañías terminen sus estudios irán presentando sus expedientes de solicitud de autorización sanitaria. En el caso mexicano estamos con un dispositivo especial en Cofepris para facilitar todo el proceso sin dilación. Se tiene que conservar el rigor científico, el rigor técnico, los estándares que garanticen la seguridad, pero no se puede trabar en burocracias.

El presidente nos instruyó hace varios meses facilitar todo el proceso. Reorganizamos el proceso en Cofepris, de modo que se tenga toda la facilidad

respecto a lo que implicaría trámites, pero también todo el rigor técnico y científico respecto a la garantía de seguridad y de estimación de la eficacia.

Finalmente, si las compañías empiezan a tener listos sus resultados, empiezan a someter los expedientes de solicitud de registro. Y, además, si las compañías con las que se contrate la adquisición de vacunas en México tienen la capacidad real de surtir al mercado mexicano, excelente, en cuanto tengamos el producto podrá ser utilizado.

Deseamos fuertemente, en el caso de Pfizer y en el caso de CanSino, que han hecho la oferta de que podrían tener todas esas condiciones listas en diciembre, que se tenga tiempo, que se haya presentado toda la documentación importante para la seguridad y la eficacia a tiempo, que se tenga el registro sanitario a tiempo y que se pueda utilizar inmediatamente. Por parte del gobierno mexicano está no sólo toda la disposición, sino toda la intención, pero además toda la capacidad de hacerlo.

Gracias.

INTERLOCUTORA: Gracias.

Una pregunta rápida, aprovechando que está el canciller Marcelo Ebrard. Bueno, ya están en puerta las fiestas decembrinas y hay aumento del nivel de riesgo de COVID en algunas entidades federativas.

¿Habría algún tratamiento especial para el cruce de paisanos en la frontera?, ¿estarán prohibidos los cruces no esenciales a México?, ¿y cuál sería la indicación a quienes planean visitar al país y cruzar por la frontera norte?, ¿cuál sería esta indicación?

Y, presidente, no sé si nos pueda adelantar un poco si ya tiene su plan de su gira por Baja California, si la va a hacer este fin de semana y si nos pudiera detallar un poco la gira.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Se va a continuar con las restricciones a viajes no esenciales. Como decía yo la otra ocasión que me hiciste favor de preguntar algo similar hace unas semanas, dependiendo el semáforo de salud que determina la Secretaría de Salud, pues se restringen o no los intercambios, los viajes no esenciales.

Entonces, eso se va a mantener por lo que veo hasta ahora, lo que se prevé en ese semáforo; además, tenemos que tomar en cuenta la situación en los Estados Unidos, en donde ha habido un aumento, no en todos los puntos fronterizos, pero sí

en varias zonas de Estados Unidos. Entonces, el pronóstico es que se va a mantener.

Y para las personas que vienen, nos instruyó el presidente que hiciéramos un programa con el Instituto Nacional de Migración y otras autoridades que tienen a su cargo esa competencia para tomar todas las precauciones respecto a las y los mexicanos que van a visitar a sus familiares en este fin de año, igual que lo estamos haciendo con todos los demás ciudadanos, eso es lo que se tiene previsto.

INTERLOCUTORA: ¿Algún llamado?, ¿algo para los paisanos?

MARCELO EBRARD CASAUBON: La precaución, el seguir las indicaciones que nos está dando la Secretaría de Salud, uso del cubrebocas, la sana distancia, pues todas las medidas de protección que nos han recomendado las autoridades de salud.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí vamos a la gira del fin de semana a Baja California, vamos a visitar los seis municipios de Baja California: Mexicali, Tecate, Ensenada, San Quintín, Rosarito y Tijuana. Vamos a estar allá del viernes a domingo. Ya se está terminando de elaborar el programa.

Aprovecho también que me preguntas para decirle a la gente que no podemos grades concentraciones, precisamente para no contagiarnos, guardar la sana distancia, que vamos a poder comunicarnos con todos a través de internet, que vamos a tener actos, pero con pocos participantes, por lo mismo, tenemos que seguirnos cuidando.

Y vamos también a estar recibiendo todas las peticiones, planteamientos que se nos hacen, como en todas las giras. Lo que procuramos es atender a la gente y dar a conocer lo que se está haciendo en cada municipio, qué se ha hecho, qué se va a hacer en el futuro, recoger los sentimientos de la gente, sus peticiones, sus demandas, los problemas que hay, sobre todo eso tratamos.

INTERLOCUTORA: ¿Qué municipios va a visitar?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Va a ser Mexicali, vamos a empezar en la capital, porque vamos a suscribir un convenio, lo adelanto, para extender los apoyos a la zona fronteriza cuatro años más. Entonces, vamos a suscribir ese convenio en el Palacio de Gobierno de Baja California.

Vamos de este lado, ustedes dos y atrás nos vamos, y Sara.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Buenos días.

Primero, una duda de lo expuesto hace un momento sobre los apoyos a servicios funerarios. ¿Qué va a pasar con aquellos casos que en el acta de defunción no se especificó que la causa de muerte fue COVID? ¿También habría la posibilidad de que aquellas personas que quizá hubo sospechas, pero que no se especificó en el acta que fue por esta enfermedad se le pudiera entregar el apoyo?

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Muchas gracias. En estos casos, por eso comentábamos de la importancia del trabajo entre diferentes instituciones, porque en principio tenemos un grupo de personas, de mexicanas y mexicanos fallecidos y que están confirmados y que se reportan todos los días.

Aquí hay que destacar algo, que no todo el que lo solicite necesariamente es beneficiario por diferentes razones, ya sea porque efectivamente el acta de defunción no establece que el fallecimiento por COVID, y también que no todos los son potenciales beneficiarios necesariamente va a ser solicitantes por diferentes razones también, alguien que no desee solicitarlo o diferentes cuestiones.

Entonces, lo que se establece aquí es el cruce bases y en particular en este caso el Sisver, que es la base de datos de la Secretaría de Salud, en donde todas las instituciones pues vamos cargando estos datos.

Ahora, efectivamente, pueden existir algunas controversias de alguien que plantee, aunque no lo establezca el acta de defunción, que tiene una... que su familiar falleció por COVID y que sea, por ejemplo, una prueba confirmatoria de la enfermedad. También esos casos están establecidos en los lineamientos de cómo se resolverían a partir de la consulta tanto en esta base de datos como también en la base de datos de defunciones.

Entonces, pues es un esfuerzo grande y por eso estamos estableciendo estos periodos de tiempo pues para que se puedan resolver todas las posibles controversias en ese sentido.

INTERLOCUTOR: Es decir, que sí habría posibilidad de que un familiar que solicite este apoyo y que el acta de defunción no se especifique que fue por COVID, quizá por alguna enfermedad respiratoria grave o sospecha de COVID, se crucen las bases de datos y se le pueda dar el apoyo.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Tendría de cualquier manera que proporcionar el acta de definición, el acta de defunción con la CURP podría utilizarse para verificar en el Sisver si la razón de fallecimiento fue por COVID, ya que existe una prueba confirmatoria; pero también, hay que decirlo, en el caso de que ni el acta de defunción, ni exista el registro en el Sisver, pues entonces no se otorgaría el apoyo.

Gracias.

PREGUNTA: ¿Sería lo mismo en la neumonía atípica?

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: No, en ese caso tampoco no sería considerado así, porque no se están sumando en el Sisver.

INTERLOCUTORA: Porque la secretaria de Salud de la ciudad dijo que había al principio 24 mil casos más o menos de neumonía atípica por el desconocimiento del virus.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Sí, si fueran estos casos, si fueron reportados en el Sisver ante la Secretaría de Salud y están en esa base de datos lo que se hace es una compulsión y si está identificado a partir de la CURP, entonces sí estaría considerado ahí; pero, hay que decirlo, hay casos en donde no están registrados en el Sisver, no está establecida así la razón en el acta de defunción y esos casos simplemente no serían considerados.

PREGUNTA: ¿No se corre el riesgo de que miles de personas que quizás sus familiares fallecieron por una sospecha de COVID que no hubo confirmación, que no hubo tampoco prueba queden sin la posibilidad de solicitar el apoyo?

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: El asunto es que en todas las instituciones todos esos casos son sometidos a un comité y en esos casos se suman o no a la base del Sisver, que es la que reporta todos los días.

Entonces, hay muchos casos, sobre todo efectivamente al inicio que después de haber sido sometidos en los comités fueron enviados a la secretaria y están contabilizados, en esos casos no debe de haber preocupación.

Ahora, conforme fue avanzando, efectivamente, las semanas, los meses y hubo una identificación mucho más clara, entonces esos casos dejaron de ocurrir con esa frecuencia.

Pero también quiero insistir en esto, hay casos en donde no fueron considerados ni por el comité, las instituciones no la reportaron al Sisver porque no se consideró que fueran enfermedades por COVID y entonces esas no van a encontrarse en esta base.

Pero la verdad es que la mayoría de los casos ha ido siendo depurada y están ya y están en el registro que se presenta todos los días aquí a las 7:00 de la noche.

INTERLOCUTOR: Gracias.

Presidente, si me permite otros dos temas. El día de ayer en la noche recibió a representantes del sector empresarial para hablar de esta iniciativa del outsourcing. ¿En dónde habría la flexibilización para modificar esta iniciativa de ley?

Se habla de la posibilidad de modificar, por ejemplo, los términos de las sanciones, de no elevar, digamos, a un delito grave esta práctica del outsourcing. ¿En dónde pudiera haber cambios?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, ayer se inició un proceso de consultas y de cambio de... intercambio de opiniones entre las distintas dependencias del gobierno federal porque para la elaboración de la iniciativa que regula lo de la subcontratación o el llamado outsourcing participaron el SAT, la Procuraduría Fiscal, el Seguro Social, la Consejería Jurídica, en fin, varias instituciones, fue un trabajo coordinado, conjunto de las instituciones.

Entonces, ayer estuvieron los representantes del sector empresarial, de todas las cámaras, fue un buen encuentro y se acordó que a partir de hoy empiezan a revisar toda la iniciativa. Los funcionarios, a explicar el contenido, las razones y también a escuchar los puntos de vista de los representantes empresariales.

Esto, pensamos va a llevar toda esta semana y tenemos de nuevo una reunión ya definitiva para el lunes en la noche. Se decidió estar en sesión permanente, como se dice en el lenguaje parlamentario, es un encuentro de todos los días para hacer una revisión.

Entonces, no sabe todavía en qué termine este diálogo constructivo para que se llegue a un arreglo. Nosotros lo que queremos es que se proteja a los trabajadores, se los hicimos ver anoche, no queremos que con estrategias que se crearon durante el periodo neoliberal se deje sin prestaciones a los trabajadores, que se les liquide, que se les cancele el contrato en noviembre para que en diciembre ya no estén recibiendo aguinaldos, no estén recibiendo la parte que les pueda corresponder del reparto de utilidades y otras prestaciones y que luego los vuelvan a recontratar. Se nos hace eso no solo injusto, sino inmoral y así se los hicimos ver, y ellos están en un plan de que quieren ayudar, no están en contra de los trabajadores o de que haya justicia.

Les preocupa el que les vaya a significar tener que contratar de manera directa, permanente a trabajadores y el que pueda haber sanciones, sobre todo que se apliquen de manera discrecional, autoritaria. Les garantizamos que eso no va a suceder y se está dialogando y se va a llegar a un acuerdo.

En todo esto siempre son pocos los que actúan mal con todo. Se creó este mecanismo de la subcontratación en el periodo neoliberal y empezaron a abusar del mecanismo, al grado -se los dijimos ayer- que había empresas que contrataban personal y que una empresa llegaba a manejar 200 mil trabajadores. Eso no pasa en ningún lugar del mundo, porque nuestros adversarios, los expertos en todo, hablan de que estamos cancelando o impidiendo una práctica que se aplica en todo el mundo. Pues sí, puede aplicarse en todo el mundo lo de subcontratación, aquí también para ciertos casos la iniciativa contempla la posibilidad de que exista subcontratación para trabajos especializados, pero en ningún lugar del mundo -me gustaría dejarles eso de tarea- hay una empresa con 200 mil trabajadores, que al mismo tiempo maneja facturas, porque iba de la mano este procedimiento de subcontratación con las facturas falsas, y era evasión y era afectar a los trabajadores, y corrupción.

Entonces, vamos a llegar a un acuerdo, que se proteja a los trabajadores, que no haya defraudación y que al mismo tiempo se den facilidades a las empresas.

INTERLOCUTOR: ¿Parte de estas facilidades podría ser que entre en vigor esta necesidad de regular el outsourcing por parte de las empresas en un año, por ejemplo, a partir de 2021 y no en 2020?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ya no se puede seguir deteniendo esto, no se puede seguir tolerando irregularidades, todo esto que pasa en los diciembres, que hemos aquí dado a conocer que, en diciembre, como si sucediera algo extraño, más allá de lo normal, se pierden 300, 400 mil empleos. ¿Cómo es eso?, ¿cómo el Seguro Social?, ¿a qué atribuyes tú? A ver, explícalo, o sea, porque tú llevas, ustedes llevan el...

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Así es. Efectivamente, como lo ha mencionado el señor presidente, hay una parte de la subcontratación que tiene que ver con trabajos especializados y demás. Aquí lo que ha ocurrido es que toda la nómina de toda la empresa está alojada en una empresa diferente y eso es lo que difícilmente encontrarán, perdón que les adelante la tarea, pero en otra parte del mundo eso no ocurre.

Ahora, las caídas de diciembre cuando se observan con detalle, alguien puede decir que es un producto de la estacionalidad, es decir, que hay actividades económicas que tienen un decremento de su actividad y contratan a menos personas; sin embargo, hay una situación.

Cuando analizamos estas caídas, primero, la mayor parte de estas empresas dan de baja a la mayoría, si no es que a toda su plantilla de personal y la vuelven a contratar en enero.

Esto no es estacionalidad, esta es una práctica que tiene que ver justo con cuestiones tanto fiscales o de pago de obligaciones a la seguridad social, pero que afecta directamente al trabajador porque, aunque lo vuelvan a contratar interrumpen sus semanas cotizadas, interrumpen varios elementos.

Segundo, esto no ocurre en las pequeñas empresas, las pequeñas empresas por más estacionalidad no dan de baja a su plantilla laboral en diciembre, esto ocurre en grandes empresas.

Y el tercer elemento, que habla de esta muy mala práctica que va en detrimento de los trabajadores, que las empresas que incurren en ella, además de que son empresas grandes, están en la clasificación de servicios para empresas.

Es una clasificación que, efectivamente, está en la Ley del Seguro Social, pero que no determina específicamente qué tipo de servicios. Los servicios que en realidad son, son los servicios de nómina, son los servicios de subcontratación y eso es lo que de verdad es de una enorme afectación.

Es cierto que puede haber algún grupo de empresas que contrata más personal en noviembre y que en diciembre los da de baja, como por ejemplo las empresas de tiendas departamentales, pero las empresas de tiendas departamentales no tienen este tamaño de 300 mil o 320 mil trabajadores.

En la gran mayoría de los casos, insisto, son prácticas de manejo de nómina, de los que sí efectivamente existen en el mundo, pero no con los abusos y con las afectaciones que tiene para el personal.

¿Qué es lo que termina ocurriendo con esto?

Los periodos de cotización se interrumpen, aunque vuelan a ocurrir después, si una persona es liquidada no puede acudir a los derechos que le corresponden, además de que muchas también se evitan el pago del aguinaldo.

Entonces, lo que más explica esta caída no es la estacionalidad de los ciclos económicos, lo que más la explica es prácticas de subcontratación abusiva que afectan directamente al trabajador y también la economía, las finanzas de las instituciones, de la tesorería, digamos, de la recaudación pública, y desde luego de la seguridad social.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pero sí hay buen ambiente de diálogo con los representantes empresariales y se les está escuchando, y ellos no tienen la intención de proteger a quienes abusan de este mecanismo. Eso fue lo

que se acordó y por eso se abre la posibilidad de revisar toda la iniciativa para convencer de que hace falta y, en el caso de que se tenga razón, hacer las modificaciones, o sea, tener capacidad para rectificar, no caer en la autocomplacencia.

PREGUNTA: Primero que nada, muy buenos días, señor presidente. Es un placer conocerlo en persona. Yo vengo del sureste de la República mexicana, para especificar, del estado de Campeche, Campeche. La primera pregunta que tengo que hacer es en base a lo siguiente:

En julio del 2019, el exgobernador de Oaxaca, Ulises Ruiz Ortiz, denunció ante la FGR al dirigente nacional del PRI, Alejandro Moreno Cárdenas, él mismo que aseguró en Campeche que lo iba a educar y se ha referido a usted como un ladrón y un bandido.

En la denuncia que presentó el exgobernador de Oaxaca por anomalías en su declaración tres de tres y por un probable enriquecimiento ilícito, el exmandatario señala que el mayor de los 16 inmuebles que adquirió Alejandro Moreno Cárdenas entre 2012 y 2015 en Campeche no coinciden con el valor comercial de los mismos, según la temporalidad en que fueron comprados, existían una diferencia superior a los 103 millones de pesos.

La pregunta es, en base a esto, si usted sabe o tiene conocimiento de cómo va la investigación de la FGR ante esta denuncia. Y lo pregunto con todo respeto, ya que es de suma importancia conocer de esto para el estado de Campeche.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, pues no te voy a poder responder porque es un asunto que tiene que ver con la cuestión electoral, porque estamos ya en temporada de elecciones y no quiero opinar, me reservo mi derecho a opinar. Si está en la fiscalía, corresponde a la fiscalía atender el asunto.

Acerca de lo que dijo de mí o han dicho de mis adversarios, que no enemigos, porque no tengo enemigos ni quiero tenerlos, en otros tiempos, yo ya me olvidé, yo no odio. Cuando se dice 'ni perdón ni olvido', yo digo: Olvido no, perdón, sí, porque no podemos vivir con amargura, tenemos que ser felices, pensar hacia adelante.

Si yo les cuento aquí la historia de tantos años de lucha en la oposición, de dirigentes, políticos que enfrentamos, que nos cuestionaron cuando éramos opositores, fuertísimos, figuras políticas, que ahora incluso algunos están con nosotros, porque no podemos quedarnos anclados en los tiempos, tenemos que pensar en que todos cambiamos, todos podemos mejorar.

Siempre pongo el ejemplo de cómo conservadores como José Clemente Orozco, gran muralista, se volvió revolucionario. Orozco era periodista, caricaturista, además de gran pintor en el porfiriato y dibujaba a Madero como pigmeo y a Porfirio Díaz como gigante. Ahí están las caricaturas, ahí en el Estanquillo, que es un museo de arte popular donde están las piezas y documentos y figuras que donó Carlos Monsiváis, que fue reuniendo a través del tiempo, se volvió un museo, ahí está esa caricatura, por ejemplo. Y miren después, Orozco, extraordinario, defendiendo a los humillados en contra de la dictadura, en contra de Huerta, en contra del autoritarismo.

Monseñor Romero, en Nicaragua, en El Salvador, lo mismo. Un obispo moderado, vamos a decir, y ante la realidad que está viendo del sufrimiento del pueblo, se define, toma partido por los humildes, por los pobres, y lo asesinan por eso.

Entonces, también sienten que luchan de manera consecuente, pero se cansan. y luego se traicionan a sí mismos, claudican; gente que incluso viene de partido de izquierda o desde antes de movimientos estudiantiles que fueron a la cárcel, que fueron perseguidos y luego se les olvida todo eso y se vuelven conservadores, y son, pero ultraderechistas por varias razones, se cansan de ser como eran.

Entonces, por eso al dirigente hay que juzgarlo a partir de que deja de existir, ahí se le puede juzgar. Mientras viva, pues puede fallar, puede dejar de ser consecuente, ya dejando de existir ya viene el juicio histórico, ya entonces sí se puede hablar de cómo se comportó el dirigente de una organización o un dirigente político. Entonces, al final.

Entonces, no ocuparnos de eso, que lo haga la fiscalía si es que existen denuncias, y cuidarnos mucho todos, porque estamos ya en temporada de elecciones.

Hace unos días me preguntaron sobre Guerrero y allá van a elegirse autoridades, pero sobre todo va a haber elección de gobernador y hay como 10 aspirantes que legítimamente quieren ser candidatos de todos los partidos, 10 o 20. Entonces, si empezamos aquí a hablar en contra de alguno de ellos, nos metemos en procesos que no nos corresponden, entonces vamos a tener cuidado en se sentido.

A ver, Sara.

INTERLOCUTOR: Bueno, la segunda.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Perdón.

INTERLOCUTOR: Gracias, presidente.

La segunda pregunta. El día de ayer se dio a conocer que la senadora Kenia López Rabadán, que, de hecho, por cierto, igual le gusta bloquear a las personas en el Twitter, muy a pesar de que Suprema Corte de Justicia de la Nación pues ha declarado que los funcionarios públicos no pueden restringir a los ciudadanos el acceso a la información de sus redes sociales, pero bueno, la senadora presentó una denuncia penal en su contra, señor presidente, por el presunto delito de ejercicio ilícito del servicio público.

Según ella, por la decisión que usted tomó deliberadamente al inundar comunidades indígenas chontales, de Nacajuca, Centla, Macuspana, entre otras, para no inundar la capital del estado de Tabasco, es decir, según ella, por inundar a los más pobres.

Y si permite, señor presidente, con todo respeto, yo quiero comentarle que nosotros estuvimos en estos últimos días visitando las comunidades más afectadas allá en Tabasco por las inundaciones y con todo respeto me pidieron los pobladores que si yo venía a la conferencia, y bendito sea Dios que se dio, que yo le dijera que confían plenamente en usted y que por favor no los deje solos.

De hecho, yo quiero, si usted me permite con todo respeto, nada más pasarle el audio de un mensaje que le tiene, porque yo vi el amor y la unidad en Tabasco, porque las mismas familias se han estado apoyando a pesar de la desgracia que ellos mismos padecían. Y con todo respeto quiero pasarle este audio.

(INICIA AUDIO)

VOZ HOMBRE: Queremos mandar un mensaje al licenciado Andrés Manuel. Tu pueblo te está esperando, y este es el entusiasmo con que la gente te está esperando, te está haciendo una valla, te está haciendo para que pases y no te mojes los pies, ya nosotros nos los mojamos por ti. Te queremos aquí, por favor.

Un llamado también a todos aquellos diputados, aquellos señores de la política que nomás nos buscan cuando son tiempos electorales. Es tiempo que dejen el escritorio, que vengan aquí a mojarse los pies con nosotros.

Aquí no hay color, aquí el único color que tenemos es lo que está en tu corazón. Ahorita no queremos nada de dinero, lo que queremos es ayuda, ayuda, porque lo necesitamos.

Muchísimas gracias, la verdad.

(FINALIZA AUDIO)

INTERLOCUTOR: Este es.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Se está ayudando, se está ayudando. Pero era lo que hablaba, de cómo nuestros adversarios aprovechan cualquier tragedia para culparnos.

Estamos apoyando en Tabasco a todos los damnificados, desde el primer día se están haciendo las cosas bien.

Ha llovido muchísimo, o sea, son lluvias que no se registraban desde hacía muchos años, se puede probar esto.

Se está atendiendo a los damnificados desde el inicio, primero, protegiéndolos, trasladándolos a albergues. Están allá marinos, soldados del Plan Marina, del Plan DN-III, se están manejando muy bien las presas del Grijalva, se está ayudando a la población con alimentación, con brigadas médicas, ahora se están entregando despensas para todos los afectados.

Posteriormente, ya donde está bajando el agua, lo dije hace unos días, se va a entregar un apoyo directo para desinfectar, para fumigar, para limpiar, para pintar las casas, arreglarlas.

Luego viene el apoyo en enseres que perdieron: camas, estufas, refrigeradores, otros electrodomésticos.

Viene también después el apoyo para productores, para quienes requieren de más atención con Programas de Bienestar.

Ya estamos por iniciar el programa de dragados. Estamos viendo dos opciones:

La contratación para empezar a dragar los ríos, que es el problema, porque durante años no se han dragado los ríos, décadas, y están azolvados y no puede salir el agua a la desembocadura del golfo de México.

Ya tomamos la decisión de que las presas del Grijalva van a estar controladas y van a estar en temporadas de lluvia, agosto, septiembre, octubre, noviembre, prácticamente vacías para que no se tenga que soltar agua en esta temporada de lluvia y no se afecta más a las comunidades.

Estoy por firmar ya un decreto con este propósito, se va a crear la comisión del río Grijalva para el control de las cuatro presas y estamos trabajando; sin embargo, pues es muy complicada la situación porque no sólo es el Grijalva, ahora el que

está creciendo más es el Usumacinta, es el río más grande de México, no tiene ningún control, no hay ninguna presa.

Entonces, todo esto es porque llovió muchísimo en Centroamérica, también ahí los daños fueron, son mayores y muy graves en los países centroamericanos, y toda esa agua que cayó en Guatemala, pues baja por el Usumacinta y por el Grijalva, que nacen los dos ríos grandes, son los dos ríos pues más grandes de México, sobre todo el Usumacinta, todo baja a la planicie y es a Tabasco.

Eso es lo que estamos haciendo y no vamos a dejar, nunca hemos dejado.

INTERLOCUTOR: De hecho, cabe reiterar, señor presidente, que yo fui testigo que la ayuda está llegando, que llegaban los víveres, las cocinas comunitarias, la Sedena, la Marina y soy testigo de eso.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, lo que pasa es eso, de que no les ha ido bien a los conservadores, no han podido detener el proceso de transformación, entonces se desesperan.

Ayer estaba yo viendo en un Face a uno de estos periodistas, articulistas de El Universal que ya se volvió un boletín del conservadurismo, bueno, siempre ha sido, pero ahorita está en contra de nosotros con todo, es el Reforma 2, estaba yo viendo de un articulista de El Universal.

PREGUNTA: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No. ¿Cómo? Tiene un apellido, De Maulón.

INTERLOCUTOR: Héctor de Mauleón.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: De Mauleón, sí. Un Twitter - a ver si lo encuentras- hablando de lo que tiene que ver con ustedes, con los médicos, con los encargados de la atención médica, de que, a una señora, a un señor no se le atendía, algo así y que, bueno, que somos unos insensibles ¿no?, que no nos importa el sufrimiento de la gente.

Es que vi el Twitter o no sé si fue el Face, creo que es Twitter, y la respuesta de Pedro Miguel. Pero es que yo quiero ver si podemos responder médicamente, o sea, profesionalmente. A lo mejor tiene él razón y no la tiene Pedro Miguel, que le replicó. O si ponen a Pedro Miguel en el Twitter.

Porque esto es lo que sucede todo el tiempo pues, con excepciones. Hay un periodismo profesional, muy serio, muy responsable, pero predomina el periodismo tendencioso, conservador, molesto, porque pertenecían al régimen de corrupción o callaban ante los privilegios y ahora que se están llevando a cabo los cambios nos están atacando por todo, y hasta con cuestiones extremas. Es normal que esto pase, pero ayuda mucho a que podamos irle aclarando a la gente.

La gente sabe, el pueblo no es tonto; tonto es el que piensa que el pueblo es tonto. El error que tienen nuestros adversarios -yo ni debería de decirles- es que no se han dado cuenta que ya cambió la mentalidad del pueblo y que no se puede poner vino nuevo en botellas viejas. Hay que mandarles... ¿No se pudo? Ahí está. A ver, doctor Hugo.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS, COORDINADOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y VOCERO DE LA PRESIDENCIA: Es fake news esta denuncia, es lo que dice Pedro Miguel.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, pero ¿es cierto que lo puso?

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS: Sí, todo eso es verdad.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Miren lo que pone el periodista.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Bueno, dice este señor De Mauleón: 'Ahora piden que lleven a la paciente el Autódromo 'Hermanos Rodríguez' y le dicen a la familia que si no acepta que lo lleven al Autódromo es su responsabilidad lo que pase', y da el dato, suponemos que, de la oximetría del paciente, oxigenación 20 por ciento, asumo que se refiere a la saturación de oxígeno arterial. 'Qué dolor, qué rabia, qué impotencia'.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Eso es lo que dice él.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Eso es lo que dice él.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS: Y luego Pedro.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Y Pedro contesta.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Pedro Miguel contesta: 'Así arman las fake news. Pregunté a tres médicos si es posible estar vivo con saturación de oxígeno de

20 por ciento, dos respondieron: no, y el tercero me preguntó si era para un trabajo para organismos extraterrestres, pero tres mil personas se creyeron esta historia’.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver, pero yo te pregunto ¿puede una persona...?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Coincido con lo que dice Pedro Miguel y lo que habrán respondido los otros médicos.

La saturación de oxígeno es un indicador, un parámetro del porcentaje de concentración de oxígeno que hay en la sangre. Normalmente los valores comunes en personas que no tienen enfermedades pulmonares crónicas están por arriba del 95 por ciento, en algunos casos pudiera estar por arriba del 93, 94 por ciento.

Cuando se está al nivel del mar es más probable estar cerca del 98, a veces 99 por ciento, casi nadie está al 100 por ciento; cuando se está en zonas altas como podría ser la Ciudad de México puede estar en menores proporciones, quizá por debajo del 95, entre 93 y 95 por ciento.

De manera un tanto arbitraria, pero para tener una idea clara de cuánto es el porcentaje de a vigilar, hemos dicho que por debajo del 93 por ciento es ya una señal indicativa de que se requiere una evaluación y se requiere oxigenación suplementaria. No estamos hablando de intubación como lo comenté hace rato, sino de oxigenación no invasiva.

Y en condiciones de daño grave por COVID se pueden detectar personas que pudieran estar hasta de 60 por ciento de saturación y que estén todavía deambulando y es más o menos la cifra de saturación en donde empieza a sentirse ya la falta de oxigenación.

¿Cómo se percibe?

La persona se fatiga al hablar, se fatiga al caminar, se siente muy débil, puede estar de coloración pálida la piel o incluso una coloración azulosa, cianosis se llama clínicamente eso.

Veinte por ciento es una saturación excesivamente baja, es muy difícil que eso sea compatible con la vida y que pudiera ver una persona que todavía esté deambulando con 20 por ciento de oxigenación. Es verdaderamente poco creíble que esto pudiera ocurrir, es incompatible con la vida, sería prácticamente un estado de defunción completa.

¿Qué cosas puede dar lugar a una lectura incorrecta de la oxigenación en un oxímetro de pulso?

El oxímetro es un dispositivo electrónico que en el dedo mide por medio de una onda de luz, que es detectada, mide la coloración de la sangre y esta por un algoritmo de computadora se ha calibrado para que se interprete como el porcentaje de saturación.

Entonces, a veces una mala posición del oxímetro que esté sucia la piel en el sitio de lectura y que esté inestable la conexión pueden ser algunas de las razones comunes, una piel que esté sudando mucho entonces interfiera con el traspaso de la luz en la misión o en la lectura pueden dar lugar a tan cifras tan bajas.

Pero, desde luego, pensando en este caso pues está posiblemente interpretando sin un conocimiento directo la situación. No dudo que la familia, si es que es la familia quien emite el tuit original, con esta inquietud pudiera tener un legítimo sentido de angustia, pero desde luego sobreinterpretar y empezar a construir una narrativa de una acusación de negligencia sin tener datos claros pues contribuye poco a la veracidad, contribuye poco a auxiliar a las personas.

No sé, quizá él hubiera, se hubiera tomado la molestia de llamarle a la familia para ayudarle, no sé si lo hizo, a lo mejor fue lo primero que hizo antes de escribir el tuit, ojalá que haya hecho eso.

Pero todos modos a toda la población 911, 911 es el número universal de emergencias en el país y recomendamos: si alguien no está identificando un sitio de atención, llame al 911 para que se le oriente dónde en su localidad de manera específica pudiera haber un sitio disponible.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Me lo encontré esto ayer revisando y por eso lo doy a conocer, porque este periodista, articulista de El Universal pues constantemente nos está atacando, como otros, pero llegan a estos extremos.

Además, es un buen tema de análisis porque pues aquí lo que se informa también ayuda a que se genere el debate, la polémica, esto tiene que ver con la ciencia, esto de la oxigenación, si hay alguna persona que con 20 por ciento pueda resistir y vivir o no, o sea, es un buen tema.

Y desde luego algo que siempre he dicho, yo no tengo tiempo para estar viendo todos los mensajes de Twitter, de Face, todos los ataques, o estar revisando las columnas de los periódicos; pero le agradezco mucho a la gente, y además los convoco a que sigan ayudándonos, porque esto que hace Pedro Miguel ayuda.

Esto no había antes, por eso hablo de las benditas redes sociales, porque antes podían poner que no era 20 por ciento de oxigenación, sino 10, ¿y quién aclaraba?, ¿cuándo se aclaraba? Imagínese toda la guerra sucia en contra nuestra, cuando los medios eran todopoderosos, sometían a todos.

Por eso, es que no se adaptan a la nueva realidad, porque eran no el cuarto poder, llegaron a ser el primer poder los dueños de los medios, poderosos caballeros. Entonces, ahora es distinto.

JESUS RAMÍREZ CUEVAS: También está la respuesta del INER.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Y el INER también. ¿Qué dijo? A ver, no alcanzo, léelo, de favor.

JESUS RAMÍREZ CUEVAS: Dice el INER. Sí respondió porque que el cuestionamiento del periodista es que no se está atendiendo a la gente, que no había espacio en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, y se le estaba derivando a otro espacio en el Autódromo ‘Hermanos Rodríguez’, que tiene una capacidad de atención profesional, o sea, no se está devaluando la atención, que es algo importante que es lo que se estaba señalando.

Entonces, dice el INER: ‘Lamentablemente, el instituto no tiene disponibilidad en este momento, sin embargo, nuestros especialistas se hicieron cargo de atender a la paciente, realizar el proceso de referencia y el traslado vía la Cruz Roja Mexicana... No, el Centro Regulador de Urgencias Médicas federal, ya va en camino a su hospital receptor, es decir, que a todas las personas se le canaliza a un lugar para atenderlos’, que ese es el punto más importante de toda esta polémica.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, la atención que sí se les proporciona. Muy bien, nos vemos mañana.

PREGUNTA: Presidente, yo soy de Oaxaca.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Mañana te invitamos, tú eras... A ver pues.

INTERLOCUTORA: Soy Soledad Carmín, soy periodista hace 35 años.

Le traigo una carta firmada por 18 mil mujeres de este país pidiéndole que ponga un alto al feminicidio. Yo soy la madre de María del Sol Cruz Jarquín, asesinada en Oaxaca el 2 de junio de 2018, fotoperiodista que fue asesinada en un contexto electoral en el que usted ganó, por cierto.

Mi familia toda votó por usted, confiamos en usted. En Oaxaca no nos están respondiendo. Tengo seis, seis carpetas de investigación. Todas han sido pasadas por la corrupción, la impunidad, la omisión del gobierno de Oaxaca, porque estoy peleando contra priistas.

Mi hija trabajaba, era jefa de la oficina de Comunicación Social de la entonces secretaría de Asuntos Indígenas del gobierno de Oaxaca y contra su voluntad y so pena de perder su empleo fue enviada a cubrir una campaña política del hermano del entonces titular de esa secretaría.

La investigación por probable delito electoral está parada, la investigación por el triple homicidio, dos feminicidios ahí están parados. Tenemos meses esperando.

El 2 de diciembre mi hija cumple 30 meses de haber sido asesinada. Está parada, presidente, no hemos tenido ni siquiera la audiencia intermedia. Hay una denuncia por corrupción o probable corrupción y está parada, hay una denuncia, le robaron el equipo de trabajo para borrar las huellas de su trabajo, cámaras fotográficas, cámaras de video y computadora, se las robaron.

Está identificada la persona que se las llevó, un priista. Está parada, ni siquiera lo han podido llamar a declarar en la oficina del Ministerio Público. Hay una resolución del Tribunal Electoral del estado de Oaxaca gracias a que yo puse dos amparos o dos... No se llaman amparos, puse dos intervenciones de la sala Jalapa, del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

Resolución: una multa de 90 mil pesos, un poquito más, al entonces candidato de esa, a donde mandaron a mi hija, a Geo Montero López, 90 mil pesos, una multa.

¿Sabe qué dice la Secretaría de Finanzas del gobierno el estado? Que no lo encuentra y el señor es regidor de Juchitán y ni siquiera eso pueden pagar, esa miserable suma que le pusieron por haber llevado a mi hija ahí donde la asesinaron.

Pedí a la Fiscalía General de la República que atrajeran el caso en su condición de fotoperiodista y en la situación en qué fue asesinada. Armas de altísimo poder. Mi hija y cada una de las otras víctimas tiene más de 10 impactos en el cuerpo. No quedó nada de mi hija, ni un órgano vital salvable, nada.

Le pido su intervención y le pido que atienda la carta de estas madres que, como yo –perdón, compañeros- estamos pidiendo que ponga un alto al feminicidio.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Te va a atender hoy la secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero, hoy te atiende y mañana aquí

ella y quienes trabajan para la protección de las mujeres, porque mañana es el día en contra del maltrato a las mujeres y de la violencia a las mujeres, va a estar aquí informando la licenciada Olga Sánchez Cordero; y en el informe general que se va a dar, le voy a pedir que informe sobre la situación de tu hija. Entonces, si puedes, te invitamos para que estés mañana.

INTERLOCUTORA: Claro que sí, aquí me quedo.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, y hoy ya te entrevistas con la secretaria y en todo lo que nosotros podamos apoyar, lo vamos a hacer por convicción.

INTERLOCUTORA: Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien. Muchas gracias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Dan positivo a Covid más de 60% de personas analizadas en seis estados

Ángeles Cruz Martínez

24 de noviembre de 2020

La positividad al virus SARS-CoV-2 subió a 45 por ciento en promedio nacional. Éste es uno de los diez indicadores que se utilizan para determinar el color del semáforo de riesgo de Covid-19 en cada estado de la República. Representa la cantidad de personas que son positivas al coronavirus con respecto a las que se realizaron la prueba de laboratorio.

Ayer, en la conferencia vespertina en Palacio Nacional, José Luis Alomía, director de Epidemiología de la Secretaría de Salud (SSA), explicó que en 17 entidades federativas el porcentaje de positividad está por arriba del promedio.

Destacan los estados de Chihuahua (69 por ciento), Oaxaca (67), Durango (66), Zacatecas (65), Hidalgo (61), Baja California (61).

En el otro extremo están Campeche, con una positividad de 13 por ciento, y Chiapas, 21 por ciento. Éstos son los únicos que están en el color verde del semáforo, es decir, con bajo riesgo de transmisión del coronavirus.

También destaca el caso de Ciudad de México, que, aunque está en el color naranja con un alto riesgo de pasar al rojo por el incremento en la cantidad de casos y hospitalizaciones, en la positividad reporta 33 por ciento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el control de la pandemia se alcanzará cuando la positividad sea menor a 10 por ciento. En México, hasta hace unas semanas, estaba sobre 33 o 34 por ciento, pero con el repunte de casos en varios estados, volvió a subir.

Al presentar el reporte sobre el comportamiento de la pandemia en el país, Alomía informó que entre domingo y lunes se confirmaron 7 mil 483 casos, con lo que el registro acumulado llegó a un millón 49 mil 358. De igual forma se sumaron 250 defunciones, de tal manera que 101 mil 926 personas han perdido la vida a causa de complicaciones graves de la enfermedad.

El director de Epidemiología también comentó sobre el anuncio de los resultados preliminares de la vacuna del laboratorio AstraZeneca. Dijo que se debe esperar el resultado final del ensayo clínico de fase 3, con la finalidad de confirmar el nivel de efectividad del biológico.

Por su parte, Ricardo Cortés Alcalá, director de Promoción de la Salud, recordó cuáles son los 10 indicadores que se utilizan para determinar en cada estado de la República el color del semáforo de riesgo, el cual se actualiza cada semana y se aplica cada 15 días.

Reiteró que los gobernadores son autoridades sanitarias con facultad para tomar las medidas necesarias que contribuyan a disminuir la velocidad de transmisión del virus. También advirtió que los datos necesarios para la evaluación del comportamiento de la pandemia en cada lugar dependen de que los servicios estatales de salud aporten la información en las plataformas electrónicas del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Respiratorias (Sisver) y de la Red Hospitalaria de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Solicitan a 15 mil voluntarios para probar en México vacuna china en fase 3

Ángeles Cruz Martínez

24 de noviembre de 2020

El departamento de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (Incmnsz) abrió una convocatoria para posibles candidatos a participar en los ensayos clínicos de la fase 3 de la vacuna china contra el Covid-19. El primer paso es contestar un cuestionario de datos personales (edad, peso, estatura) y 16 preguntas relativas al estado de salud.

La información disponible en la página infecto.mx señala como requisito inicial que la persona sea mayor de 18 años de edad.

Las respuestas que se proporcionen serán evaluadas por los investigadores, quienes determinarán si el interesado es potencial candidato para participar en uno de los protocolos a cargo del instituto.

La Secretaría de Relaciones Exteriores ha informado de varias investigaciones de fase 3 que se llevarán a cabo con mexicanos. Además del biológico chino, está el desarrollado por el laboratorio farmacéutico Janssen, la diseñada por la empresa Novavax de Estados Unidos y la de origen ruso, Sputnik V.

El Incmnsz es uno de los centros de investigación con más prestigio en el país. Con Guillermo Ruiz Palacios como investigador principal, tiene bajo su responsabilidad el ensayo de la vacuna desarrollada por la empresa china CanSino Biologics y es posible que otros ensayos de fase 3 también se realicen.

De acuerdo con la información oficial, el estudio del producto fabricado en China se realizará con 15 mil participantes de diferentes entidades de la República.

El cuestionario inicial del departamento de Infectología del Incmnsz solicita dejar la dirección de correo electrónico, pues será la vía de comunicación con las personas. Además, puntualiza que la información proporcionada es confidencial y sólo la conocerán los investigadores del protocolo.

Algunas de las preguntas sobre el estado de salud son para identificar si el individuo tiene alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión o del corazón), autoinmune como lupus o padecimientos que bajen el sistema de defensas como pueden ser cáncer o VIH/sida.

Quienes respondan el cuestionario deben indicar si tienen diagnóstico de enfermedad siquiátrica, Hepatitis B o C o síndrome de Guillain-Barré. En el caso de las mujeres, informar si están embarazadas.

Respecto a tratamientos médicos, se pregunta si se utiliza algún producto con esteroides (prednisona, dexametasona, prednisolona, betametasona), si ha recibido quimioterapia, radioterapia u otra medicina para el control del cáncer en los seis meses previos.

El cuestionario también indaga si la persona ha recibido alguna transfusión en los anteriores cuatro meses o una vacuna el mes pasado. También se debe responder si ha recibido vacuna contra coronavirus en algún momento de la vida y si ha participado en algún protocolo de investigación médica durante el mes previo, o bien en investigación sobre vacunas durante los pasados seis meses.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Grupo de Ottawa, al que pertenece México y la UE, pidió a la OMC no aplicar aranceles a artículos médicos esenciales durante la pandemia

24 de noviembre, 2020

El Grupo de Ottawa, al que pertenecen 12 países y la Unión Europea (UE), pidieron este lunes a los miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC) no aplicar aranceles a artículos médicos esenciales durante la pandemia de coronavirus.

El colectivo tomó la decisión durante una reunión ministerial de sus 13 miembros celebrada de manera virtual, y, en ese sentido, solicitaron a los socios de la OMC "incrementar su cooperación y trabajar para mejorar las normas globales para facilitar el comercio de productos médicos esenciales", informó la Comisión Europea (CE).

El grupo, que no incluye a Estados Unidos ni a China, presentará sus propuestas a la OMC a mediados de diciembre con la esperanza de que sus 164 miembros se inscriban a principios de 2021.

Así, en un comunicado, Bruselas señaló que el Grupo de Ottawa pidió "acciones inmediatas en respuesta a la crisis del coronavirus, como ejercer moderación en el uso de restricciones a las exportaciones, implementar medidas que faciliten el comercio en el área de aduanas y servicios, así como mejorar la transparencia".

"Si adoptamos algo a principios de la primavera del próximo año, digamos en marzo, sería todavía un momento en el que esto sería relevante para la gestión de

la pandemia", dijo un funcionario de la Comisión Europea, añadiendo que esto cubriría un periodo muy atareado en el que se estarán fabricando y distribuyendo vacunas.

También exigieron mayor cooperación entre los miembros de la OMC y entre esa institución y otras organizaciones internacionales.

Todas esas acciones pretenden "fortalecer la resiliencia de las cadenas de suministro y contribuir a una respuesta efectiva a una emergencia de salud pública".

La comunicación se enviará esta semana a la Secretaría de la OMC, antes de ser presentada al Consejo General de esa misma organización. Igualmente, se usará para preparar la duodécima conferencia ministerial de la OMC, prevista para 2021.

Los miembros de la OMC deberían, según los países participantes en la iniciativa, adoptar medidas para facilitar las corrientes comerciales, como la racionalización de las aduanas, y no imponerlas a los productos relacionados con la pandemia durante la crisis.

También instan a una mayor transparencia y creen que la OMC, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Aduanas pueden trabajar más estrechamente para estar preparados para futuras pandemias.

El Grupo de Ottawa fue formado para fortalecer y modernizar la Organización Mundial del Comercio, creada en 1995, y lo componen Australia, Brasil, Canadá, Chile, la Unión Europea, Japón, Kenia, México, Nueva Zelanda, Noruega, Singapur, Corea del Sur y Suiza.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Tratamiento integral contra quemaduras gana premio de mejor tesis doctoral del IIM

24 de noviembre de 2020

El desarrollo y fabricación de dos materiales para su potencial uso en el tratamiento integral de quemaduras de espesor profundo, que no causan efectos adversos y se implementan con células del propio paciente, es el resultado de investigaciones realizadas por Gina Prado Prone, egresada del Posgrado en Ciencia e Ingeniería de Materiales.

Su investigación doctoral Desarrollo y caracterización de materiales compuestos basados en polímeros biocompatibles y nanopartículas de óxido de zinc (ZnO), fabricados mediante la técnica de electrohilado, para potenciales aplicaciones en el tratamiento de quemaduras, le mereció obtener el Certamen Anual a la Mejor Tesis Doctoral en el Área de Ciencia e Ingeniería de Materiales convocado por el Instituto de Investigaciones en Materiales (IIM) de la UNAM.

La investigadora señaló que una de las lesiones de piel prevalentes en el mundo son las quemaduras, las cuales pueden ser ocasionadas por calor, fricción, radiación o exposición a reactivos químicos.

Se clasifican en tres categorías: de primer grado, involucra un daño en la capa más externa que es la epidermis; segundo grado, puede ser superficial o profunda y de acuerdo con ésta implica a la epidermis y a la dermis; de tercer grado, cuando hay daño en las tres capas de la piel.

El objetivo de su proyecto de investigación, indicó, es desarrollar y fabricar dos materiales con propiedades complementarias para su potencial uso en el tratamiento integral de quemaduras de espesor profundo, ante la dificultad biológica de contar con uno que sea favorable para el cultivo celular y, además, que tenga la propiedad de inhibir la colonización bacteriana.

Uno de esos productos fibrilares está compuesto por nanopartículas a base de zinc con policaprolactona (PCL) y el otro de gelatina con policaprolactona.

Detalló que la primera de ellas es el apósito antibacteriano y estaría en contacto con el ambiente para proteger la lesión de posibles infecciones, mientras que la segunda sería un andamio celular que –al haber sido sembrado con células, preferentemente del propio paciente para evitar rechazo inmune–, se colocaría en el lecho de la herida con el propósito de poblar y ayudar a la reparación de la lesión.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Fortalece Pfizer México combate contra la RAM

24 de noviembre, 2020

#EstáEnTusManos. La farmacéutica lanza una campaña de concientización durante el mes de noviembre para ayudar en la lucha contra la Resistencia Microbiana (RAM).

En el marco de la Semana de la Resistencia Microbiana que se celebra del 18 al 24 de noviembre, Pfizer México lanzó una campaña con la que busca hacer visible el problema de la resistencia bacteriana desde sus diferentes componentes: población general, comunidad médica y comunidad científica.

La campaña también tiene por objetivo ayudar a juntar esfuerzos desde diferentes ámbitos para desacelerar la resistencia microbiana, que ha tomado fuerza en los últimos años y constituye uno de los problemas más importantes en términos de salud pública a nivel mundial.

"Muchas de las infecciones ocasionadas por bacterias, virus, hongos o parásitos que antes eran susceptibles a los antibióticos convencionales, ahora han dejado de ser efectivos por efecto de que estos microorganismos han desarrollado resistencia a ellos. Esto es un evento tanto genético como evolutivo que puede propagarse en una comunidad o incluso un continente, ocasionando infecciones cada vez más difíciles de tratar", explicó Rafael Valdez Vázquez, líder médico de Antiinfecciosos en Pfizer México.

Por su parte, Pfizer México ha contribuido a la lucha contra la resistencia microbiana a través de programas de educación médica que se enfocan en el uso adecuado de antimicrobianos, así como talleres y cursos para el uso adecuado de antibióticos en el tratamiento de infecciones graves que amenazan la vida y para infecciones en la piel, las vías respiratorias, vías genito-urinarias, entre otros.

Además, desde hace cinco años Pfizer ha implementado programas de capacitación para el uso adecuado y optimización de antimicrobianos dentro de los hospitales, conocidos como Programas de Antimicrobial Stewardship (AMS, por sus siglas en inglés) y ha generado diversos foros de divulgación para mostrar las implicaciones de no contribuir a la lucha contra la RAM, así como los beneficios de tomar acción temprana.

Con esto, Pfizer ha abierto foros científicos en donde se habla a los médicos sobre la amenaza a la salud que significa la Resistencia a los Antimicrobianos y, desde ese ámbito, buscar un mejor apego a las buenas prácticas que hagan frente a la lucha contra la resistencia microbiana.

Esfuerzo conjunto

Una de las acciones más importantes para ayudar a combatir la Resistencia microbiana es evitar el mal uso, abuso y consumo innecesario de antibióticos.

Por otra parte, la regulación juega un papel muy importante, debido a que 80 por ciento del uso de antimicrobianos viene de la industria agroalimentaria. Esto genera una selección de bacterias resistentes que, eventualmente, se espera lleguen a los humanos a través de los alimentos o el contacto con animales.

Además, es fundamental tener educación médica que se apege a las buenas prácticas en el uso de antimicrobianos. Por ello, Pfizer ha creado programas específicos que buscan estandarizar el uso apropiado y óptimo de antibióticos y poder combatir a la RAM desde todos los frentes: comunidad, industria y ámbito médico.

Problema latente

La OMS ha alertado que, si no se desacelera la resistencia a los microbianos, para el año 2050 más personas fallecerán por bacterias resistentes que por otros padecimientos con alto índice de mortalidad, como diabetes o cáncer.

Actualmente, 700 mil personas fallecen debido a infecciones ocasionadas por bacterias resistentes a un antimicrobiano. Por ello, es de suma importancia que se empiecen a tomar medidas y acciones para combatir la RAM e impactar desde todos los componentes para desacelerar su crecimiento.

SEMANA MUNDIAL DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA RESISTENCIA MICROBIANA 2020

PON UN ALTO A LAS SUPERBACTERIAS

#EstáEnTusManos

Pfizer

"La acción concertada de todos puede ayudar a combatir la resistencia a los antimicrobianos desde diferentes ambientes: comunidad, industria agroalimentaria y ámbito médico. Esto nos ayudará a tener un mejor apego a las buenas prácticas en el uso de antimicrobianos."

Rafael Valdez Vázquez, Líder médico de Anti-infecciosos en Pfizer México

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

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia de traspaso de recursos presupuestarios federales provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Hospital Juárez de México

24 de noviembre, 2020. págs. 87 a 102.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios provenientes del Programa Nacional de Reconstrucción para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México

24 de noviembre, 2020. Págs. 103 a 126.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro

24 de noviembre, 2020. Págs. 127 a 161.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos federales con el carácter de subsidios, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de San Luis Potosí

24 de noviembre, 2020 págs. 162 a 181.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos federales con el carácter de subsidios, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como de la Red Nacional de Laboratorios, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa

24 de noviembre, 2020. págs. 182 a 204.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Coronavirus México: ¿por qué es importante el distanciamiento físico para prevenir el contagio?

23 de noviembre de 2020

Con más de 101,000 muertes y 1.04 millones de mexicanos infectados con coronavirus al 23 de noviembre, la recomendación del distanciamiento social entre las personas se ha vuelto obligatoria en espacios de gobierno y aquellos de la vida cotidiana, como centros educativos, comerciales y oficinas de trabajo, entre otros.

La infección del nuevo virus se propaga rápidamente a través del contacto físico de personas a persona. Por esta razón, la reducción del contacto y la separación de dos metros entre una persona y otra ayuda a prevenir los contagios en momentos en que las familias reinician gradualmente sus actividades.

En México se estableció la Jornada Nacional de la Sana Distancia desde el 23 de marzo pasado, como una primera manera de evitar más infecciones de coronavirus.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el distanciamiento social en lugares cerrados y al aire libre es una forma de disminuir la propagación del virus.

El distanciamiento es parte de la prevención, cuando una persona, por distinta situación, debe tener contacto con otra que no habita en su hogar o que no hace parte de su grupo cercano. Por ello es que la sana distancia ayuda a disminuir la propagación del nuevo virus.

La Secretaría de Salud recomienda también el autoaislamiento, cuando perciba síntomas asociados al Covid-19, como pudieran ser cansancio, fiebre y dificultad para respirar. De ser así, un médico recomendará la realización de una prueba para determinar la existencia del virus SARS-CoV-2 en su cuerpo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Coronavirus México: ¿Cómo usar el cubrebocas correctamente para evitar más contagios de Covid-19?

23 de noviembre de 2020

La efectividad de los cubrebocas para contener la pandemia estuvo en entredicho al inicio de las infecciones, en los meses de febrero y marzo para el caso de México. En distintas instancias del gobierno mexicano no hubo al principio un criterio unificado respecto si era conveniente utilizar o no el cubrebocas para prevenir los contagios.

Con más de 100,000 muertos por la enfermedad de Covid-19, en México se ha generalizado el uso de esta medida de prevención y en algunos gobiernos locales, como han sido los casos de Michoacán y Jalisco, el uso del cubrebocas es obligatorio.

Ahora es ampliamente respaldado por el Instituto Mexicano del Seguro Social que los cubrebocas evitan en gran medida, en 70%, que las personas infectadas transmitan la enfermedad de Covid-19, a través de secreciones, a terceros individuos.

El uso de cubrebocas identificados como N95 o KN95, tienen hasta un 98% de seguridad respecto a que ninguna partícula menor a cinco micras de espesor podría ingresar al cuerpo humano por vía aérea. Pero estos cubrebocas deben ser reservados para elementos del sector salud.

Por ello es que el uso de cubrebocas es ahora obligatorio en espacios públicos y existen manera aceptadas como apropiadas para su colocación, uso y desecho, todo con el objetivo de evitar más contagios del virus.

Los cubrebocas son de uso individual y jamás deben ser compartidos con otras personas, sin importar si el usuario esté sano.

Antes de colocarse el cubrebocas, las personas deben lavarse las manos con jabón y agua, y evitar tocar con las manos la parte interna o aquella parte del cubrebocas que tendrá contacto directo con la cara.

La colocación y retiro debe comenzar por las pestañas, evitando siempre tocar la frente.

Cubrebocas, su uso:

Lávese las manos con agua y jabón antes de colocárselo

Revise cuál es el lado correcto de colocación

Pase la cabeza u orejas por las cintas elásticas del cubrebocas y colóquelo cubriendo completamente la nariz y boca

Cuide que las manos no toquen la parte interna del cubrebocas

Cuando lo esté usando:

Manténgalo siempre sobre la nariz y boca

Evite tocar el cubrebocas mientras lo esté usando

Deseche el cubrebocas apenas esté húmedo, a menos que sea de tipo reutilizable

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Coronavirus México: ¿Cómo lavar tus manos correctamente? Lavarse continuamente las manos es una fácil manera de protegerse a uno mismo, familiares, amigos y toda la comunidad

23 de noviembre de 2020

La primera y más simple recomendación para prevenir la infección de coronavirus es lavarse las manos con abundante agua y jabón, de acuerdo con la Secretaría de Salud (SSA).

Lavarse continuamente las manos es una fácil manera de protegerse a uno mismo, familiares, amigos y toda la comunidad.

La recomendación de la autoridad sanitaria es lavarse con agitación las manos, durante al menos 20 segundos y posteriormente enjuagarse el jabón con abundante agua. Esta acción rompe las membranas que protegen el virus SARS-CoV-2 que causa la enfermedad de Covid-19.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, cualquier tipo de jabón tiene las propiedades para limpiar las manos de agentes que pudieran causar daños a la salud. Por ello no resulta primordial que un jabón esté adicionado con un antibacterial para lavarse las manos.

Según las autoridades, lavarse las manos de manera seguida, reduce en 54% las posibilidades de infectarse con virus respiratorios, incluido el nuevo coronavirus.

La Secretaría de Salud también recomienda aplicar otras medidas de higiene para evitar la infección del virus, como desinfectar superficies y aparatos de uso cotidiano; esto, con alcohol isopropilo al 70 por ciento.

¿Cómo lavarse las manos?

Moja con agua y jabón las manos

Frota las manos contra sí para que se expanda el jabón por las palmas y dedos

Frota también el dorso de los dedos con las palmas

Frota los dedos en giros con las palmas, para una mejor limpieza

Enjagua con mucha agua

Seca con una tela limpia

¿Cuándo lavarse las manos?

Después de llegar a casa de la calle

En servicio a domicilio

Después de toser o estornudar

Antes y después de ingerir alimentos

Antes y después de cocinar alimentos

Después de ir al sanitario

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Encuesta reforma. Covid-19. Dice el 54% haber perdido temor a contagiarse del virus

Lorena Becerra y Rodrigo León

24 de noviembre, 2020

El 95 por ciento de los mexicanos estaría a favor de que se decrete el uso obligatorio del cubrebocas y el 81 por ciento avalaría multar a quienes no lo porten.

Así lo registra la más reciente encuesta nacional telefónica a 400 adultos realizada del 20 al 22 de noviembre.

La gran mayoría también estaría a favor de otro tipo de medidas que ayuden a contener la pandemia como la realización de pruebas masivas, el rastreo de contactos de personas que han sido contagiadas y la posibilidad de que las autoridades identifiquen vía celular a quienes han entrado a establecimientos comerciales.

Algunas de estas medidas están siendo aplicadas de manera independiente por algunas entidades como Durango y la Ciudad de México. No obstante, también encontrarían aceptación de ser aplicadas por las autoridades federales.

Un posible nuevo confinamiento encuentra mucho menor respaldo entre la población consultada, pues sólo 54 por ciento se manifiesta a favor de cerrar las actividades económicas no esenciales y regresar al aislamiento social, mientras que el 41 por ciento estaría en contra.

A pesar de que el 67 por ciento opina que el Gobierno no tiene bajo control la situación del coronavirus, la evaluación al Presidente en el manejo de la crisis mejoró respecto a la última medición.

La población se divide respecto a la estrategia que han seguido las autoridades para combatir la pandemia - 49 por ciento piensa que es la correcta y 41 por ciento cree que es equivocada.

Ocho de cada 10 entrevistados se enteraron que México rebasó los 100 mil decesos oficiales por coronavirus y la mitad de la población cree que esta cifra pudo ser menor si se hubieran tomado otras medidas. Una tercera parte piensa que pudo haber sido peor.

A pesar de que el 30 por ciento piensa que tal vez ya contrajo el virus, el 84 por ciento no ha acudido a realizarse una prueba.

En general, los mexicanos dicen sentirse más optimistas respecto a que pronto exista una cura, llegue una vacuna y podamos regresar a la normalidad, en comparación con cómo se sentían al inicio de la pandemia.

Seis de cada 10 también se sienten más optimistas respecto a la capacidad del Gobierno para controlar el virus en comparación con cómo se sentían en marzo.

Cerca de una tercera parte de los entrevistados señala haber perdido su empleo a causa del coronavirus, 5 puntos más que en la medición anterior. En abril esta cifra era de 19 por ciento.

No obstante, el porcentaje que dice haber dejado de recibir ingresos o haber sufrido una reducción en su sueldo disminuyó, lo que indica que algunas personas han logrado recuperar su ingreso de alguna manera.

MEDIDAS

¿Estaría de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes medidas para tratar de disminuir el número de contagios por coronavirus en el País?

Decretar el uso obligatorio del cubrebocas en espacios públicos	95%	5%
Realizar pruebas masivas para detectar casos de coronavirus	85	13
Rastrear a personas que estuvieron en contacto con quienes se han contagiado del virus	83	16
Aplicar multas a quienes no utilicen cubrebocas en lugares públicos	81	18
Que las autoridades conozcan mediante celulares qué lugares ha visitado para notificarle si estuvo cerca de alguien contagiado	60	36
Cerrar las actividades económicas no esenciales y confinar a la gente en sus casas	54	41

EVALUACIÓN

¿Aprueba o desaprueba la forma en que el Subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell está manejando la situación del coronavirus?

Aprueba	46%
Desaprueba	43

¿Cree que la estrategia del Gobierno federal para enfrentar el coronavirus ha sido correcta o equivocada?

Correcta	49%
Equivocada	41

¿Aprueba o desaprueba la forma en que el Presidente está manejando la situación del coronavirus?

	Aprueba	Desaprueba
Mar 24	37	44
Abr 28	50	37
May 18	50	36
Jun 20	33	54
Ago 6	44	43
Oct 14	43	43
Nov 24	48%	37%

¿Diría que el Gobierno tiene bajo control la situación del coronavirus en México o no?

	No	Sí
Abr 6	48%	43%
Oct 14	65	31
Nov 24	67	28

100 MIL MUERTOS

Recientemente México rebasó los 100 mil muertos por coronavirus. ¿Se enteró de esto o no?

Sí	78%
No	22%

México llegó a los 100 mil muertos por coronavirus en ocho meses.

¿Cree que esta cifra...?

Pudo ser menor de haberse tomado otras medidas	51%
Pudo ser peor	30
Corresponde a la magnitud del problema	15

CONTAGIOS

Porcentaje que conoce a alguien que haya...

	May 18	Jun 20	Ago 6	Oct 14	Nov 24
Sido diagnosticado con coronavirus	25%	40%	61%	70%	70%
Sido hospitalizado por coronavirus	--	22	52	53	59
Muerto por coronavirus	16	32	48	58	56

¿Con cuál de las siguientes afirmaciones estaría más de acuerdo?

Es muy probable que me dé coronavirus algún día	46%
Quizá ya me dio coronavirus y fui asintomático	30
Es muy probable que nunca me dé coronavirus	12
Ya me dio coronavirus	5

PRUEBAS

¿Se ha realizado alguna vez la prueba del coronavirus?

No	84%
Sí	16

¿La prueba dio resultado negativo o positivo? *

Negativo	64%
Positivo	37

PANORAMA

En comparación con marzo cuando inició la pandemia en México, ¿diría que hoy se siente más optimista o más pesimista respecto a...?

	Más optimista	Más pesimista
Que pronto exista una cura	82%	14%
Que pronto podamos volver a la normalidad	75	21
Que pronto tengamos una vacuna	74	21
La capacidad del Gobierno para controlar el virus	58	34

¿A causa del coronavirus...? (Porcentaje que dijo Sí)

	Abr 6	Abr 28	Ago 6	Nov 24
Ha dejado de recibir ingresos	39%	36%	51%	39%
Le han reducido su sueldo	25	31	42	34
Ha perdido su empleo	19	23	23	28

Metodología: Encuesta nacional telefónica realizada del 20 al 22 de noviembre a 400 adultos. Margen de error: +/-4.9%. Nivel de confianza: 95%. Tasa de rechazo: 44%.

El 51% de las entrevistas se realizó a teléfonos fijos y el 49% a celulares.

Patrocinio y realización: Grupo Reforma.

Comentarios: opinion publica@reforma.com

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

[Volver al Contenido](#)

Clarín

¿Qué significa que las vacunas contra el coronavirus sean 95 por ciento eficaces? Se puede suponer que 95 de cada 100 personas vacunadas estarán protegidas del Covid-19. Pero no es así como funcionan las matemáticas

24/11/2020

- Rusia anunció que su vacuna Sputnik V contra el coronavirus tiene una eficacia de más del 95%

Un voluntario recibe la vacuna contra el coronavirus desarrollada por AstraZeneca y la Universidad de Oxford. La compañía dijo que las pruebas mostraron que su vacuna era hasta un 90% eficaz.

Los punteros de la carrera por la vacuna parecen estar haciendo un trabajo mucho mejor de lo que todos esperaban. Pfizer y BioNTech anunciaron esta semana que sus vacunas tenían una tasa de eficacia del 95 por ciento. Moderna situó la cifra de su vacuna en 94,5 por ciento. En Rusia, los fabricantes de la vacuna Sputnik aseguraron que su tasa de eficacia era superior al 90 por ciento.

“Esto lo cambia todo”, dijo Gregory Poland, investigador de vacunas en la Clínica Mayo. “Todos esperábamos del 50 al 70 por ciento”. De hecho, la Administración de Medicamentos y Alimentos había dicho que estaba considerando otorgar aprobaciones de emergencia a vacunas que mostraran solo 50 por ciento de eficacia.

Según los titulares, bien se podría suponer que estas vacunas, que algunas personas podrían recibir en cuestión de semanas, protegerán a 95 de cada 100

personas que se la pongan. Sin embargo, eso no es en realidad lo que han mostrado los ensayos. El desempeño exacto de las vacunas en el mundo real dependerá de muchos factores de los que no tenemos aún respuesta, como de si las personas vacunadas pueden contraer infecciones asintomáticas o de cuántas personas serán vacunadas.

¿Qué quieren decir las compañías cuando afirman que sus vacunas tienen una eficacia del 95 por ciento?

La lógica fundamental detrás de los ensayos actuales de vacunas fue establecida por estadísticos hace más de un siglo. Los investigadores vacunan a varias personas y les dan un placebo a otras. Luego esperan a que los participantes se enfermen y observan la cantidad de enfermedades en cada grupo.

En el caso de Pfizer, por ejemplo, la compañía reclutó a 43.661 voluntarios y esperó a que 170 personas presentaran síntomas de COVID-19 y luego obtuvieran una prueba positiva. De esos 170, 162 habían recibido una inyección de placebo y solo a 8 se les había puesto la vacuna real.

Con estos números, los investigadores de Pfizer calcularon la fracción de voluntarios de cada grupo que se enfermó. Ambas fracciones eran pequeñas, pero la fracción de voluntarios no vacunados enfermos fue mucho mayor que la fracción de los vacunados enfermos. Posteriormente, los científicos determinaron la diferencia relativa entre esas dos fracciones. Esa diferencia se expresa con un valor que los científicos llaman eficacia. Si no hay ninguna diferencia entre los grupos de vacuna y placebo, la eficacia es 0. Si ninguna de las personas enfermas es del grupo de los vacunados, la eficacia es del 100 por ciento.

Una eficacia del 95 por ciento es sin duda una prueba convincente de que una vacuna funciona bien. Sin embargo, ese porcentaje no nos dice cuáles son las probabilidades de cada uno de nosotros de enfermarnos si nos vacunamos. Y tampoco nos dice por sí solo qué tanto reducirá las infecciones de COVID-19 en un país.

¿Cuál es la diferencia entre eficacia y efectividad?

La eficacia y la efectividad están relacionadas, pero no son lo mismo. Y los expertos en vacunas dicen que es crucial no confundirlas. La eficacia es solo una medición realizada durante un ensayo clínico. “La efectividad es qué tan bien funciona la vacuna en el mundo real”, dijo Naor Bar-Zeev, epidemiólogo de la Facultad de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins.

Es posible que la efectividad de las vacunas contra el coronavirus coincida con su impresionante eficacia en los ensayos clínicos. Pero si tomamos como guía las vacunas anteriores, la efectividad podría ser un poco menor.

Ese desajuste se produce porque las personas que participan en los ensayos clínicos no son un reflejo perfecto de la población general. En el mundo real, las personas podrían tener una serie de problemas crónicos de salud, por ejemplo, que podrían interferir con la protección de una vacuna.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades tienen un largo historial monitoreando la efectividad de las vacunas tras ser aprobadas. El 19 de noviembre la agencia publicó información en su sitio web sobre sus planes para estudiar la efectividad de las vacunas contra el coronavirus. Buscará oportunidades para comparar la salud de las personas vacunadas con la de otras en sus comunidades que no hayan recibido la vacuna.

¿Qué es exactamente lo que hacen estas vacunas de manera efectiva?

Los ensayos clínicos realizados por Pfizer y otras compañías fueron diseñados específicamente para ver si las vacunas protegían a las personas del contagio de COVID-19. Si los voluntarios desarrollaban síntomas como fiebre o tos, se les hacía la prueba del coronavirus.

Sin embargo, existe abundante evidencia de que las personas pueden infectarse con el coronavirus y no mostrar nunca ningún síntoma. Por lo tanto, es posible que varias personas que se vacunaron en los ensayos clínicos también se infectaran sin siquiera darse cuenta. Si esos casos realmente existieron, ninguno está reflejado en la tasa de eficacia del 95 por ciento.

Las personas asintomáticas también pueden transmitir el virus a otras personas. Algunos estudios sugieren que esas personas producen menos virus, lo que las convierte en una amenaza menor que las personas infectadas que sí desarrollan síntomas. Pero si las personas reciben la vacuna y luego dejan de usar cubrebocas y de tomar otras medidas de seguridad, la posibilidad de propagar el coronavirus a otros podría aumentar.

“Se podría llegar a una situación paradójica en la que las cosas empeoren”, dijo Bar-Zeev.

¿Estas vacunas reducirán la epidemia?

Las vacunas no solo protegen a las personas que las reciben. Debido a que frenan la propagación del virus, con el tiempo pueden también reducir las tasas de infecciones nuevas y proteger a toda la sociedad.

Los científicos denominan a esta forma general de efectividad como el impacto de una vacuna. La vacuna contra la viruela tuvo el mayor impacto de todos, puesto que mandó al virus al olvido en la década de 1970. Pero incluso una vacuna con una eficacia extremadamente alta en los ensayos clínicos tendrá un impacto pequeño si solo unas cuantas personas terminan poniéndosela.

“Las vacunas no salvan vidas”, dijo A. David Paltiel, profesor de la Escuela de Salud Pública de Yale. “Los programas de vacunación salvan vidas”.

El 19 de noviembre, Paltiel y sus colegas publicaron un estudio en la revista Health Affairs en el que simulaban el próximo despliegue de vacunas contra el coronavirus. En el modelo incluyeron vacunas con tasas de eficacia de alta a baja, pero también consideraron la rapidez y el alcance que puede tener la distribución de una vacuna con una pandemia en curso.

De acuerdo con Paltiel, los resultados fueron desgarradores. Él y sus colegas descubrieron que, en lo que respecta a reducir infecciones, hospitalizaciones y muertes, la distribución importa tanto como la eficacia. El estudio dejó a Paltiel preocupado porque Estados Unidos no se ha preparado lo suficiente para poder distribuir de forma masiva la vacuna en los próximos meses.

“Se está acabando el tiempo”, advirtió. “La infraestructura será al menos igual de importante que la vacuna, si no es que más, para que el programa tenga éxito”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Alejo Sánchez Cano: La industria farmacéutica nacional a la deriva (Opinión)

24 de noviembre, 2020

Son 45 mil empleos formales los que están en riesgo de perderse por las decisiones erróneas del gobierno de la 4T, por privilegiar a los proveedores farmacéuticos extranjeros por encima de los nacionales, ya que, para esos últimos, se les resuelve el registro sanitario en 180 días y para los internacionales, en tan solo cinco días.

Este trato preferencial que da el Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación, pone a la industria farmacéutica mexicana en desventaja y atenta contra su existencia, así como con toda su planta laboral.

Por otro lado, el presentar un registro sanitario emitido por una agencia sanitaria extranjera no es garante de que los medicamentos sean seguros, eficaces, de calidad y que protejan la salud de los mexicanos, pues se debe demostrar que estos medicamentos se fabrican en sitios que han implementado las buenas

prácticas de fabricación y que sus procesos se llevan a cabo cumpliendo con los mismos estándares de nuestra regulación.

Otro punto relevante; es necesario que las pruebas de intercambiabilidad o estudios clínicos se realicen en los pacientes mexicanos, que es la población destino, para garantizar que también con ellos se logra el efecto terapéutico deseado.

También es importante, considerar que la seguridad del medicamento debe ser monitoreada por parte del Titular del Registro Sanitario, quien deberá implementar actividades de farmacovigilancia y reportar a la autoridad sanitaria sobre los efectos adversos que se notifiquen sobre los medicamentos empleados.

Las etiquetas de los productos deben venir como lo indica la Norma Oficial Mexicana correspondiente, pues debe contener las leyendas que permitan al paciente identificar su medicamento; además de presentar evidencia de que el producto se mantendrá estable a las temperaturas ambientales que se manejan en México, que no siempre son las mismas que en otros países.

La entrada de medicamentos extranjeros en México aumenta la competitividad entre empresas y eso lleva a la industria farmacéutica nacional a elevar sus estándares de calidad y a COFEPRIS le exige el llevar la adecuada vigilancia sanitaria de estos productos desde que se pretendan registrar, siempre pensando en el cuidado de la salud y el bienestar de los mexicanos

El gobierno debe garantizar que las condiciones de competencia sean iguales para toda la industria farmacéutica proveedora de medicamentos en nuestro país.

La industria farmacéutica nacional, a través de AMELAF, ha solicitado a las Autoridades Federales de Salud, a COFEPRIS, así como a la ONU, vía su área de distribución de compra y distribución de medicamentos, la UNOPS, que el proceso de licitación para la compra de medicamentos se realice en condiciones de “PISO PAREJO”, es decir, con igualdad de trato para la industria farmacéutica extranjera, así como para la nacional.

El Acuerdo de la secretaria de Salud publicado el 18 de noviembre de este año, que a la letra dice en su artículo primero: “la COFEPRIS deberá resolver la procedencia de las solicitudes de registro sanitario de los medicamentos e insumos para la salud que provengan del extranjero, en un plazo de 5 días hábiles contados a partir del siguiente a aquél en que el solicitante entregue la documentación aplicable”; y por lo que corresponde a la industria nacional, les seguirán aplicando el Reglamento de Insumos para la Salud que señala 180 días naturales para genéricos y 240 días naturales para moléculas nuevas.

Se pregunta la industria farmacéutica nacional, ¿por qué ese trato preferencial a los extranjeros? ¿Por qué no se ha visto un acuerdo semejante para modificar los tiempos de atención a sus trámites?

Un gobierno que se jacta en el discurso de ser nacionalista y proteger los empleos en el país, se contradice en los hechos con decisiones que atentan contra la planta productiva, los trabajadores y sus familias.

Si al presidente de México le causa escozor los laboratorios mexicanos por “corruptos”, pues, que se proceda legalmente contra los delincuentes, pero que no atente contra toda la industria farmacéutica nacional.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Enfermeras, principales víctimas de discriminación. El Copred ha atendido 139 casos

Sandra Hernández García

24 de noviembre de 2020

El Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación (Copred) de la capital ha atendido 139 casos relacionados con presuntos actos de marginación por Covid-19 en la Ciudad de México.

Ante diputados del Congreso, la presidenta del organismo, Geraldina González, informó que las denuncias fueron hechas principalmente por personal médico, de forma específica las enfermeras, quienes fueron víctimas de discriminación por sus vecinos o incluso en el transporte público, ya que fue común que los conductores les negaran el servicio.

Asimismo, se detectaron prácticas de ese tipo en tiendas de autoservicio, de abarrotes y comercios por miedo al coronavirus.

En el sector laboral se registraron despidos relacionados con el Covid-19, reducción de salarios, prestaciones, obligación de asistir a laborar a pesar de pertenecer a un grupo de riesgo o incluso el despido de cuidadores de menores de edad o personas enfermas por temor a contraer el virus, sobre todo en los primeros meses.

Todas estas acciones las revisamos con otras instancias, por ejemplo, con la Secretaría de Seguridad Ciudadana, con quien tenemos contacto directo, y se hace una atención inmediata de las personas que están siendo sujeto de violencia o en el caso del transporte se vio con la Secretaría de Movilidad.

La titular del Copred afirmó que, si bien se puede interpretar como positivo que ese tipo de casos hayan cesado, se necesita hacer un estudio a fondo para evaluar si las medidas que se han aplicado para erradicar la discriminación durante la emergencia sanitaria por la pandemia fueron puestas en práctica en el mediano plazo.

Sobre el recorte presupuestal para el Copred en 2021, la presidenta del consejo destacó que desde 2018 los recursos de la institución han disminuido, pues pasaron de 28 millones 549 mil 374 pesos ese año a 23 millones 387 mil 666 en 2020.

Aunado a esto, el pretecho propuesto por la Secretaría de Administración y Finanzas es de 19 millones 303 mil 196 pesos, es decir, una baja adicional de 5 millones 619 mil 221.

Tan sólo el pago de nómina para los 54 funcionarios que laboran en la dependencia representa 94 por ciento del total de los recursos propuestos, por lo que quedaría una bolsa de poco más de un millón de pesos para actividades institucionales durante todo 2021.

En contraste, el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información local aceptó una reducción de 20 millones de pesos en su presupuesto con respecto al de este año por la pandemia de coronavirus, mientras el Tribunal Electoral local solicitó 425 millones de pesos para atender los lineamientos y criterios de la jornada electoral que se realizará el próximo año.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Lamentan recortes para atención a mujeres

Marisol Velázquez

24 de noviembre de 2020

La suficiencia de recursos para el funcionamiento de las alertas de violencia de género contra las mujeres, la protección a mujeres indígenas, así como la atención a la salud sexual y reproductiva fueron algunos de los temas que no se priorizaron en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021.

Durante la discusión del PEF 2021, diputadas de distintas bancadas resaltaron la importancia de dotar de presupuesto suficiente a los programas para atender a niñas y mujeres, y no solamente aquellos que son prioritarios por el gobierno federal.

Entrevistada por El Economista, la diputada de Movimiento Ciudadano, Martha Tagle, opinó que el presidente Andrés Manuel López Obrador expresó nuevamente a través del proyecto de presupuesto enviado a San Lázaro, su falta de interés para atender la desigualdad y la violencia contra las mujeres.

Además, la legisladora habló de una “cerrazón” por parte de Morena y sus aliados en la discusión de las más de mil reservas presentadas por las y los congresistas y calificó que fueron “complacientes” con el representante del Ejecutivo federal.

Entre ellas, destaca, la solicitud de diputadas federales de diferentes bancadas para la no aplicación de austeridad en los recursos del próximo año que se destinarán a la Comisión Nacional de Búsqueda, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, entre otras instituciones.

“Es un presupuesto que, a pesar de tener un aumento significativo durante esta administración, tanto en el año pasado como para el próximo, se puede identificar que los recursos que han aumentado son de los programas insignia del gobierno, de manera particular para la Pensión de Adultos Mayores y Sembrando Vida; sin embargo, vemos reducciones importantes y la eliminación de otros”.

De manera particular, la diputada de Movimiento Ciudadano destacó disminuciones para la Secretaría de Gobernación y para la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, que atienden las alertas de género.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

“Violencia de género, inaceptable”. Datos de la Organización Mundial de la Salud reflejan que hasta 70% de las mujeres mexicanas han sufrido violencia física, sexual o ambas

Maritza Pérez

23 de noviembre de 2020

En el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres (25 de noviembre), funcionarias públicas reconocieron que el Estado debe garantizar que México asuma que la violencia de género es un problema inaceptable y que debe ser erradicada, tanto dentro del gobierno como en el sector privado.

Durante el webinar “Diálogos sobre corrupción y violencia de género”, Irma Eréndira Sandoval, secretaria de la Función Pública, recordó que, de acuerdo con datos de la OMS, hasta 70% de las mujeres mexicanas han sufrido violencia física, sexual o ambas —en la mayoría de los casos— a manos de su pareja y en el trabajo, y más de 20% vivieron algún tipo de discriminación en espacios que incluyen al gobierno.

Destacó que cuando el sexo es la moneda del soborno, existe un sesgo de género en contra de las mujeres, originado por una relación de poder, asimétrica y violenta, que sucede también en los casos de acoso y hostigamiento sexual, conductas que la Función Pública combate al promover y facilitar la denuncia.

En tanto, la presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres, Nadine Gasman, consideró que es necesario sensibilizar a la sociedad sobre las violencias que sufren las mujeres en el país.

Al señalar que en México son muchas las conductas que impiden que se ejerzan de manera plena los derechos de las mujeres, entre ellas la impunidad causada por la corrupción que contribuye a mantener la violencia de género, la funcionaria destacó que son las mujeres las más expuestas a sufrir impactos en el acceso a la economía y el emprendimiento, donde padecen la coacción sexual en lugares de trabajo o de estudio.

Asimismo, Nadine Gasman puntualizó que si bien las mujeres no perciben de manera diferente la corrupción, sí están expuestas a sufrir mayores impactos por los altos niveles de impunidad; por ejemplo, en comparación con los hombres, las mujeres padecen consecuencias de la corrupción como en la participación política, en escenarios que van desde la influencia indebida en los procesos electorales hasta manifestaciones de violencia política.

Además, dijo, es en la impartición de justicia donde las mujeres sufren también por la corrupción, ya que —ejemplificó— gran parte de los feminicidios permanecen en la impunidad, como consecuencia de actos de falta de transparencia; mientras que en las denuncias de abuso sexual se registra que sólo 2.7 de cada 100 denuncias llegó a una sentencia, entre 2017 y 2019.

Y en los casos de hostigamiento sexual, el nivel de impunidad es todavía mayor, con un total de 3,502 denuncias, en donde sólo 10 acabaron con sentencia a favor de una mujer.

La comisionada nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia en contra de las Mujeres, Fabiola Alanís Sámano, reconoció que uno de los grandes retos a nivel de procuración de justicia es el gran rezago en las carpetas de investigación, al tiempo que las autoridades no han aprendido a integrar adecuadamente las investigaciones con perspectiva de género.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En México 26 millones de mujeres carecen de un ingreso propio, afirma investigadora

César Arellano García

24 de noviembre de 2020

En México hay cerca de 26 millones de mujeres sin ingreso propio, lo que contribuye a la vulnerabilidad de violencia en su contra, señaló María Ayala, responsable de investigación y datos de la organización Acción Ciudadana Frente a la Pobreza, quien indicó que sólo cuatro de cada 10 féminas tienen acceso al mercado de trabajo en el país. La alarmante situación del género femenino en el mercado laboral, víctimas de la violencia que caracteriza esta época, se ha agravado con la presencia de la pandemia.

En el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres, presentó por videoconferencia un reporte especial, en el cual indicó que sólo 6 por ciento de las que trabajan ganan más de 12 mil pesos mensuales, mientras que siete de cada 10 no pueden comprar lo básico con el ingreso producto de su trabajo. Los estados donde hay más mujeres sin ingreso laboral suficiente para mantener a una familia son Chiapas, Puebla, Guerrero, Morelos y Oaxaca.

Pero no sólo eso, casi 17 millones de mujeres no pueden trabajar por asumir un rol de género impuesto histórica y socialmente. Se trata, en su mayoría, de menores de 45 años que han cursado al menos la secundaria o la educación media superior.

Las entidades con menor participación laboral de mujeres son Chiapas, Veracruz, Zacatecas, Tabasco y Querétaro.

El informe muestra que la asignación social del cuidado del hogar y la familia ha condenado a la mujer a ser dependiente por no tener ingresos y quedarse en el hogar a ejecutar tareas domésticas, cuidar niños, enfermos, personas con discapacidad o adultos mayores, labores que no son remuneradas ni socialmente reconocidas.

Propone modelo de igualdad

Además de la exclusión del mercado laboral, detalla, las mujeres que sí logran emplearse, en su mayoría lo hacen en condiciones de precariedad; con bajos salarios, sin seguridad social ni contrato estable, en horarios rígidos, y sin defensa ni representación sindical.

Frente a la pobreza propone un modelo de igualdad sustantiva que posibilite nuevas relaciones sociales, económicas y políticas, y que contribuya a una economía incluyente, con menor pobreza y desigualdad, partiendo desde el mundo del trabajo. La propuesta incluye el diseño de un sistema nacional de cuidados que propicie que las mujeres ejerzan sus derechos, dispongan de su tiempo y avancen al logro de conseguir su autonomía económica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Violencia no da tregua a mujeres; 63% acusa que el mayor daño fue a su autoestima. Cuatro de cada diez se saben víctimas de abusos, pero no quieren reconocerlo, alerta un estudio de la Universidad del Valle de México

Laura Toribio

24/11/2020

Tres de cada diez mexicanos (32%) conocen, al menos, un caso en su familia o amistades en el que la mujer fue víctima de agresiones en su hogar durante la contingencia sanitaria. Mientras, 14% admite haber vivido una situación de confrontación, insultos y agresión física entre un hombre y una mujer durante estos meses de pandemia, y 12% indica haber vivido esto en más de una ocasión.

Así lo revelan datos del estudio Violencia hacia la mujer en México. Problemática que prevalece, realizado por el Centro de Opinión Pública de la Universidad del Valle de México, que advierte que, al hablar de la situación de violencia que enfrentaban, cuatro de cada diez mujeres (39%) creen que sabían que eran víctimas de violencia, pero no querían reconocerlo; 38% se dio cuenta de manera temprana y 23% no se dio cuenta.

Según la encuesta, difundida en el contexto de la conmemoración por el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 12% de las mujeres entrevistadas reveló haber sido víctima de violencia física varias veces; 29% pocas veces, 55% en ninguna ocasión y 4% prefirió no responder.

Por tipo de violencia, en el caso de la emocional o psicológica, 32% admitió haber sido víctima varias veces, 40% pocas veces, y 25% nunca.

En tanto, 24% confesó haber sido víctima de violencia sexual y 71% aseguró no haberla sufrido.

Para la mayoría de las mujeres violentadas (63%), la mayor secuela del episodio o episodios violentos fue el daño a su autoestima, para 14% vivir con temor y para 6% la huella o rastro físico.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Editorial EL UNIVERSAL: El golpe de la pandemia a menores (Opinión)

24/11/2020

Son pocas las ocasiones en que se mencionan las consecuencias que la pandemia deja en niños y adolescentes. Las crisis sanitaria y económica lo dominan todo, con mucha razón, pero en los menores de edad se están produciendo afectaciones graves que pueden marcar a toda una generación.

El cierre de escuelas, la impartición de clases vía internet o televisión, la falta de socialización y el confinamiento están ocasionando problemas de naturaleza diversa que las autoridades correspondientes tendrían que atender.

En primer lugar, la emergencia por el Covid-19, en naciones como México, puso en evidencia la amplia brecha para tener acceso a la educación a distancia. El uso de tablet o computadora no es generalizado en la niñez de este país. Aunque la educación pública se imparte vía televisión, hay familias que no tienen acceso a ese aparato o, peor, hay comunidades que carecen de internet o de energía eléctrica.

En una nota que se publica hoy en la sección Cultura, los expertos advierten que los siete meses que las escuelas llevan cerradas tendrá como consecuencia un importante aumento en el número de estudiantes que caerán por debajo del nivel mínimo de competencia en lectura; además de que una cifra no definida está en riesgo de no volver a la escuela.

En otros países las escuelas se han reabierto gradualmente, pero en América Latina la gran mayoría permanece cerrada.

En la República actualmente los estados de Campeche y Chiapas están en semáforo verde; el primero tiene dos meses en esa condición, pero las escuelas siguen cerradas. ¿En qué momento se evaluará el retorno a las aulas? La socialización que se da en el salón de clases entre niños y niñas es considerada la parte más importante de la educación. En Europa la apuesta ha sido por las clases presenciales, con las apropiadas medidas de seguridad. Quizá es tiempo de abrir un periodo de análisis para el eventual regreso de clases presenciales en algunas zonas.

A lo anterior se suma también el riesgo de que los adolescentes sean generadores de violencia infantil. Luego de varios casos conocidos en la Ciudad de México, la directora general del DIF no descarta que la pandemia sea un factor que incida en ello, debido a que los menores no tienen clases presenciales ni centros de recreación.

Al atender a los sectores afectados por la pandemia no debe olvidarse a niños y niñas. Se encuentran en una situación vulnerable por iniciar su desarrollo y formación. ¿Qué autoridad volteará a verlos?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Pega Covid al ingreso laboral de mexicanos; en CDMX cae 13.3%

Paulo Cantillo

23/11/2020

El ingreso laboral de cada habitante de la Ciudad de México pasó de dos mil 434 a mil 716 pesos mensuales entre el primer y tercer trimestre del año, lo que implicó una caída de 29.2 por ciento en términos reales, informó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

En su reporte de pobreza laboral al tercer trimestre, el Coneval mostró que la caída del ingreso laboral en la capital del país fue la más alta entre las 32 entidades federativas, y fue el doble que el promedio nacional (13.3 por ciento) debido al impacto del covid-19 en la economía.

Estos resultados están asociados al desempeño del mercado laboral que dio a conocer recientemente el Inegi en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, que reportó que la capital del país sufrió un desplome de 19.0 por ciento en las personas ocupadas, lo que implicó la destrucción neta de 799.5 mil empleos en el lapso de referencia, los valores más altos registrados en todo el país.

Después de la CDMX, las entidades cuyas familias vieron caer más su ingreso laboral fueron Quintana Roo (-28.2 por ciento), Tabasco (-24.1 por ciento), Baja California Sur (-22.1 por ciento) y Puebla (-19.8 por ciento), destacando que dos de las principales entidades con vocación turística fueron de las más afectadas por la pandemia.

Las únicas entidades que “resistieron” al covid-19 en cuanto a ingreso laboral fueron Nayarit, con un aumento de 8.9 por ciento real, y Zacatecas, con 3.2 por ciento real.

ACCIONES

José Nabor Cruz, secretario ejecutivo del Coneval, explicó el pasado viernes en entrevista con David Páramo en Imagen Multicast, que los datos de la pobreza e ingreso laborales implican un impacto generalizado, pero a su vez desigual en las regiones.

"Vemos la gran afectación que tuvieron entidades como Quintana Roo y Baja California Sur, cuyas actividades están cargadas hacia el turismo, y un impacto del covid-19 más limitado en Zacatecas, que tiene actividades más balanceadas entre lo agropecuario, industrial, comercio y servicios", expresó Cruz.

Por ello, el funcionario manifestó que no se puede pensar en una acción de recuperación económica y social para todo el país, sino que tienen haber medidas diferenciadas en las entidades.

"Yo diría que tendría que haber acciones de recuperación muy focalizadas, incluso, al interior de las propias entidades federativas. Por ejemplo, para el caso de Guerrero, no va a ser lo mismo lo que haya que hacer para la sierra ancestral, que las acciones que haya que emprender para la recuperación en las zonas turísticas", comentó el funcionario.

POBREZA LABORAL

La caída del ingreso laboral por persona a nivel nacional fue de 13.3 por ciento real, lo que implicó que el porcentaje de la población con un ingreso laboral inferior al valor de la canasta alimentaria (pobreza laboral) pasara de 35.7 a 44.5 por ciento entre el primer y el tercer trimestre de 2020, lo que arrastró a 11.4 millones de personas más a esa condición.

Te puede interesar: YoQuieroTrabajar, plataforma para apoyar a desempleados

Las entidades donde más se incrementó la pobreza laboral fueron Quintana Roo con 23.1 puntos porcentuales en el lapso de referencia, seguido por la Ciudad de México (+16.7 pp), Tabasco (+15.9 pp), Baja California Sur (+15.4 pp) y Sonora (+14.7 pp).

En cambio, la única entidad que no vio crecer la pobreza laboral fue Zacatecas, cuyo indicador se redujo 2.2 puntos porcentuales entre el primer y tercer trimestre del presente año.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Magdalena Gómez: Para salvar la vida, hay que decir adiós a la vieja normalidad (Opinión)

24 de noviembre, 2020

Si algo define los tiempos actuales es la complejidad. En lo inmediato la pandemia nos amenaza día con día. Las condiciones para enfrentarla en todo el mundo distan de ser justas, como acertadamente afirmó el ex rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Pablo González Casanova, en ocasión del 90 aniversario del Instituto de Investigaciones Sociales: “Lo más grave de la crisis por la pandemia de Covid-19 es que está acentuando las desigualdades que hay en la tierra y entre los seres humanos... Estamos pensando en curar a un enfermo y no en qué vamos a hacer en este mundo nuevo y amenazador”. Planteó que la UNAM tome la iniciativa de que las universidades del mundo asuman la responsabilidad de unir las ciencias sociales y humanas y las ciencias de la naturaleza (18/11/20).

En 2016, por ejemplo, el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (Pnuma) llamó la atención respecto del aumento mundial de las epidemias zoonóticas. Afirmó que 75 por ciento de las enfermedades infecciosas que presentan los seres humanos son de origen animal y las afecciones están íntimamente vinculadas con la salud de los ecosistemas. Por su parte, Alcira Argumedo, al presentar el texto *Los años de reparación*, de Naomi Klein (Clacso: 2020), recuerda lo que su autora denomina un mundo roto, donde se fracturan los hielos, se incendian los bosques, crece la contaminación del aire con dióxido de carbono, se reproducen fenómenos meteorológicos extremos, aumenta el nivel del mar y miles de millones de seres humanos carecen de las condiciones mínimas de supervivencia. La confluencia entre la crisis económico-social, la crisis ambiental y la crisis sanitaria, ha generado las condiciones de una crisis civilizatoria ante la cual, de continuar las estructuras de poder, los valores y las concepciones dominantes, causantes principales de esas crisis y cuyo resultado es este mundo roto, las perspectivas son catastróficas.

Tan abrumador recuento es acorde con lo que se ha planteado hace años en diversos informes y acuerdos. También lo es con lo que desde el mundo indígena se ha reiterado: Los pueblos indígenas estamos convencidos de que la humanidad necesita cambiar sus formas de relacionamiento con la naturaleza, debido a que su explotación egoísta y descontrolada, viéndola como un objeto y una mercancía, la está condenando a su destrucción y a nosotros con ella (Organización Nacional de Mujeres Indígenas y Amazónicas del Perú, ONAMIAP, 2/4/20).

A los acuerdos internacionales hasta ahora no les ha seguido un plan mundial de estados y sociedades para combatir el daño a los ecosistemas y, los pueblos, guardianes históricos de la naturaleza, mantienen resistencias no siempre triunfantes frente a los proyectos impulsados por el capital trasnacional y las

complicidades de la gran mayoría de los estados. Si bien en algunos países han adoptado normas constitucionales, éstas no logran contener por sí mismas el impacto del cambio climático, que ya a estas alturas nos obliga a abandonar el eufemismo de desastres naturales, que ciertamente no son de generación espontánea, sino su consecuencia.

Por ejemplo, Ecuador en 2008 en su nueva Constitución, reconoció que la naturaleza o Pachamama, donde se reproduce y realiza la vida, tiene derecho a que se respete integralmente su existencia y el mantenimiento y regeneración de sus ciclos vitales, estructura, funciones y procesos evolutivos. Toda persona, comunidad, pueblo o nacionalidad podrá exigir a la autoridad pública el cumplimiento de los derechos de la naturaleza. Fue una norma pionera a la que siguieron otras. En 2010, la Asamblea Legislativa Plurinacional de Bolivia aprobó la Ley de derechos de la Madre Tierra número 71, donde en su artículo cinco reconoce a la Madre Tierra como sujeto colectivo de interés Público. En nuestro país, entidades como Guerrero (2014), la Ciudad de México (2017) y Colima (2019) reconocieron derechos de la naturaleza, sin que hasta ahora se observe reglamentación ni impacto significativo.

Pareciera un contrasentido colocar la mirada estructural sobre el origen de la actual pandemia, pero sólo el hecho de comprobar que la magnitud del Covid-19 escala su impacto, respecto de las de años recientes, debería obligarnos a trascender el enfoque de contención, ciertamente indispensable. En muchos países, y el nuestro no es la excepción, vivimos entre la narrativa del quédate en casa, o en comunidad, como decidieron los pueblos indígenas, sobre uso o no de mascarillas, distancia social, hospitales reconvertidos, pruebas, inciertos tratamientos médicos, ventiladores, oxígeno, vacunas en curso, recuento de población infectada y de víctimas mortales, impacto en desempleo, cierre de negocios, todo lo cual nos deja un panorama desesperanzador; sin embargo, debemos intentar abrir la mirada en defensa de la vida, ya no sólo de la nuestra, sino la del planeta, la de la humanidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hay hospitales psiquiátricos que ponen en peligro la integridad mental de pacientes

Jessica Xantomila

24 de noviembre de 2020

En México, aún un gran número de quienes ingresan a hospitales psiquiátricos, clínicas de tratamiento de adicciones, albergues y cárceles para personas con discapacidad intelectual y sicosocial son víctimas de actos y omisiones que ponen en peligro su seguridad, su integridad mental e incluso su vida, de acuerdo con un informe elaborado por la organización Documenta, análisis y acción para la justicia social.

En el reporte, que toma como fuente principal las quejas, recomendaciones e informes elaborados por organismos públicos de derechos humanos, expone que las comisiones estatales de derechos humanos (CEDH) han recibido 79 denuncias donde se señalan hechos violentos en contextos de atención a la salud mental. De 20 recomendaciones emitidas, en nueve se mencionan agresiones ejercidas como violencia física, sexual, psicológica, esterilización forzada, sujeciones, aislamiento, castigos y acciones que ponen en riesgo la vida.

Indica que para los usuarios de servicios de este tipo la privación de la libertad representa un escenario de vulnerabilidad agravada. Al respecto, las CEDH han registrado 44 quejas que hacen alusión a tratos crueles y degradantes consistentes en humillaciones, golpes, amenazas, burlas, negligencia médica que, en algunos casos llega a derivar en la muerte. Del total de reportes, 18 corresponden a hospitales psiquiátricos, 13 a reclusorios, nueve a albergues de la Ciudad de México y cuatro a clínicas de tratamiento de adicciones.

Violencia del personal

La organización expone que la violencia ejercida en estos espacios se caracteriza porque es infligida, en gran porcentaje, por el personal que labora en ellos. Sólo 10 por ciento de las quejas refiere violencia de parte de la población.

Señala que, a escala federal, la aplicación de la terapia electroconvulsiva no está regulada, sin embargo, su uso es común, incluso se han reportado casos en los cuales se practica sin anestesia, como en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Tabasco.

En 13 quejas se denunció una mala atención médica siquiátrica. En siete reportes se señaló que la población presentaba síntomas de sobremedicación; se les encontraba demasiado sedada, atontada todo el tiempo o drogada y en un caso se hace alusión a la muerte de la persona.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Diabéticos, más propensos a padecer enfermedades del corazón: encuesta

Ángeles Cruz Martínez

24 de noviembre de 2020

Alrededor de 37 por ciento de las personas con diabetes en México, también viven con alguna enfermedad cardiovascular. La principal es el infarto al miocardio que ha tenido 23 por ciento de los enfermos, lo que disminuyen su calidad y esperanza de vida, afirmó José Luis Arenas, cardiólogo e investigador clínico.

El profesor de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí comentó los resultados de una encuesta internacional que reveló la insuficiencia cardiaca como segundo padecimiento más frecuente entre quienes viven con diabetes.

El mal está subdiagnosticado, pero es el antecedente inmediato de los infartos al corazón, junto con la aterosclerosis.

Aunque los síntomas de la insuficiencia cardiaca son claros, no se integran como parte de la evaluación clínica de los pacientes, sostuvo.

Son las personas con diabetes que se sienten fatigadas, les falta el aire, tienen tos nocturna y se les hinchan las piernas. Estas son señales de que el corazón no funciona adecuadamente. Es un problema que avanza de manera gradual y pasa desapercibido para médicos y pacientes, indicó.

En entrevista con el experto responsable en México de la encuesta internacional Capture, indicó que los niveles elevados de glucosa en sangre generan un estado de inflamación constante que, con el tiempo, dañan el músculo cardíaco y lo debilitan.

Eso provoca síntomas como la fatiga, la hinchazón de piernas y otros que en ocasiones se confunden con los provocados por padecimientos del tubo digestivo. Arenas explicó que después de un internamiento por falla cardíaca, los pacientes tienen un riesgo de 10 a 15 por ciento de reingresar al hospital en el siguiente mes y de 30 a 40 por ciento en los seis meses posteriores. De ahí la importancia de los resultados obtenidos en la encuesta, donde participaron 10 mil individuos de 13 países, de los cuales más de 800 fueron mexicanos. La información debe servir

para alertar a las instituciones de salud y autoridades sobre la importancia de asegurar la atención médica integral para los enfermos, así como de incorporar tratamientos farmacológicos innovadores que, además del control de la diabetes, disminuyen el riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Modificar la dieta podría ser un factor de protección contra el mal de Alzheimer en mujeres. Un equipo de investigación encabezado por el Cinvestav fue ganador de la convocatoria México 2020 Biocodex Microbiota Foundation

Nelly Toche

23 de noviembre de 2020

Modificar la dieta podría ser un factor de protección contra el mal de Alzheimer en mujeres.

El proyecto dirigido por la doctora Claudia Pérez Cruz, investigadora del Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (Cinvestav), resultó ganador de la Convocatoria de la Biocodex Microbiota Foundation (BMF). La galardonada explicó a El Economista que están tratando de entender qué papel tendría la microbiota intestinal sobre la incidencia de Alzheimer en mujeres, “sucede que tenemos mayor incidencia y propensión a presentar esta enfermedad a partir de los 55 años, hasta el 70% de los casos llegan a ser mujeres”.

Anteriormente, se tenía la noción de que la enfermedad de Alzheimer estaba restringida al cerebro, sin embargo, se ha venido dilucidando que se empieza a gestar décadas antes de que se manifieste un daño cognitivo como tal. Incluso décadas antes del diagnóstico clínico de la enfermedad, se pueden empezar a ver cambios periféricos, entre los que se encuentran las alteraciones de la microbiota.

La especialista dijo que ella y su equipo están muy contentos porque gracias a este premio podrán llevar a cabo su protocolo, “en general es difícil conseguir recursos para hacer ciencia, particularmente en México es más complicado porque no hay tantas instituciones como la Microbiota Foundation, son contados los apoyos y hay que estar compitiendo, esta noticia nos da esperanzas de lograr información y recolección de datos importantes que sirvan en un futuro cercano”.

El papel de la microbiota y la incidencia de Alzheimer

En años recientes se ha propuesto que el declive en las hormonas que pasa durante la menopausia y posterior a ella, pudiera estar relacionado con la propensión a la enfermedad.

En un estudio preclínico se logró ver que en ratonas transgénicas había una microbiota intestinal distinta que en ratonas control y esto estaba relacionado con las alteraciones en los niveles de las hormonas y la cognición, “en este protocolo preliminar, cuando les dábamos una alimentación determinada que fomentaba el crecimiento de algunas bacterias la disbiosis (alteración) se mejoró y mejoraron los niveles hormonales y la cognición. Con esto queda claro para nosotros la relación entre la microbiota, las hormonas y la cognición”.

Así el grupo de investigación pensó que sería muy interesante poder ver si esto mismo sucede en mujeres por lo que se propuso un protocolo en el que a través del Instituto de Neurología se analizará en una cohorte con mujeres y si es que su microbiota es distinta que las mujeres que no tienen Alzheimer, se requerirán además de expertos en medición de hormonas en alteraciones neurológicas y en microbiota.

La especialista explicó que investigación de este nivel es necesaria porque en la neurociencia en particular no hay modelos 100% que asemejen lo que pasa en un cerebro humano, aun así, los modelos transgénicos aportan información importante porque modificamos una variable de la patología. “La propuesta es poder hacer un paralelismo entre lo que vemos en un modelo preclínico, lo que podemos modificar, tratar y dilucidar a mayor detalle”.

La doctora Pérez Cruz concluye que la microbiota intestinal es un modelo muy complejo, son millones de bacterias y no es tan fácil modularlas, sin embargo se ha visto que la alimentación la modifica de un día a otro, “si comemos demasiada azúcar un día la microbiota se comportará diferente al día siguiente, en este sentido se quiere revisar si ciertos alimentos pudieran mantener una microbiota estable con funciones protectoras para las mujeres, que se ayudarán a mantener los niveles hormonales en niveles fisiológicos y evitar el desarrollo de demencias”.

Recordó que en muchas enfermedades la microbiota es un factor más, difícilmente puede ser el único, como en el caso del Alzheimer, pero el estudio de la microbiota se puede modular con la dieta y esto lo vuelve muy prometedor.

Acerca de:

La microbiota humana corresponde al conjunto de microorganismos que han colonizado el cuerpo y con los que cohabita: principalmente bacterias, pero también virus, hongos, levaduras y protozoos. Su composición difiere según las superficies colonizadas: distinguimos la microbiota cutánea, la microbiota vaginal, la microbiota urinaria, la microbiota respiratoria, la microbiota ORL y la microbiota intestinal, que anteriormente se denominaba flora intestinal y es la más importante con diferencia con sus 100 billones de gérmenes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

¿Qué tanto sabes acerca de la neumonía? Se trata de una infección en uno o ambos pulmones que debe ser tratada

Antonio Alegría

2020-11-24

La neumonía es una infección en uno o ambos pulmones. Causa que los alvéolos pulmonares se llenen de líquido o pus. Puede variar de leve a grave, según el tipo de germen que causa la infección, la edad del paciente y su estado general de salud.

¿Qué causa la neumonía?

Las infecciones bacterias, virales y fúngicas pueden causar neumonía.

Las bacterias son la causa más común y puede generarse por sí sola. También puede desarrollarse después de haber tenido ciertas infecciones virales, como resfríos o gripe. Varios tipos diferentes de bacterias pueden causar neumonía.

Los virus que infectan las vías respiratorias pueden causar neumonía. A menudo, la neumonía viral es leve y desaparece por sí sola en pocas semanas. Pero, en ocasiones, es lo suficientemente grave como para necesitar tratamiento en un hospital. Si tiene neumonía viral, corre el riesgo de contraer también neumonía bacteriana. Los diferentes virus que pueden causar neumonía incluyen:

Virus respiratorio sincitial

Algunos virus del resfrío común y la gripe

SARS-CoV-2, el virus que causa Covid-19

La neumonía fúngica es más común en personas con problemas de salud crónicos o sistemas inmunitarios debilitados

¿Quién está en riesgo?

Cualquier persona puede tener neumonía, pero ciertos factores pueden aumentar su riesgo:

Para los niños menores de 2 años y los adultos mayores de 65 años
Exposición a ciertos químicos, contaminantes o humos tóxicos
Fumar, consumo excesivo de alcohol y desnutrición
Estar en un hospital, especialmente si está en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Estar sedado y / o conectado a un ventilador aumenta aún más el riesgo.

Tener una enfermedad pulmonar
Tener un sistema inmunitario debilitado
Tener problemas para toser o tragar por un derrame cerebral u otra afección
Haberse enfermado recientemente con un resfriado o gripe
¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de la neumonía pueden variar de leves a graves e incluyen:

Fiebre
Escalofríos
Tos, generalmente con flema (sustancia viscosa que proviene del fondo de los pulmones)
Dificultad para respirar
Dolor en el pecho al respirar o toser
Náuseas y/o vómitos
Diarreas

Los síntomas pueden variar para diferentes grupos. Los recién nacidos y los bebés pueden no mostrar ningún signo de infección. Otros pueden vomitar y tener fiebre y tos. Pueden parecer enfermos, sin energía o estar inquietos.

Los adultos mayores y las personas con enfermedades graves o sistemas inmunitarios débiles pueden tener síntomas menores y más leves. Incluso pueden tener una temperatura inferior a la normal. En ocasiones, los adultos mayores que tienen neumonía tienen cambios repentinos de su estado mental (conciencia).

¿Cuáles son los tratamientos para la neumonía?

El tratamiento depende del tipo de neumonía, qué germen la causa y qué tan grave es:

Los antibióticos, tratan la neumonía bacteriana y algunos tipos de neumonía fúngica. No funcionan para la neumonía viral.

En algunos casos, su profesional de la salud puede recetarle medicamentos antivirales para la neumonía viral.

Los medicamentos antimicóticos tratan otros tipos de neumonía fúngica.

¿Se puede prevenir la neumonía?

Las vacunas pueden ayudar a prevenir la neumonía causada por la bacteria neumocócica o el virus de la gripe. Tener una buena higiene no fumar y tener un estilo de vida saludable también puede ayudar a prevenirla.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once noticias

Nada como un caldo de pollo para recuperar calorías. Una sola ración puede cubrir hasta en un 93% de la ingesta diaria recomendada de las vitaminas del complejo B

Antonio Alegría

2020-11-24

El caldo de pollo es uno de los alimentos más ricos y fáciles que podemos preparar en casa, incluso en algunas ocasiones puede funcionar como el remedio perfecto para prevenir y contrarrestar los síntomas de la gripe. No se trata de una simple coincidencia que un plato de caldo nos ayude a sentirnos mejor y reconfortados, ya que esta preparación concentra todos los beneficios de las verduras que se le agregan.

La combinación de verduras y pollo hacen de esta receta la combinación ideal de vitaminas, minerales y proteínas que ayudan a mantener el cuerpo caliente. Incluso, el humo que sale del plato cuando está bien caliente el caldo, es perfecto como descongestionante nasal, y lo único que tienes que hacer es ponerlo cerca de tu nariz.

El caldo de pollo es uno de los alimentos más saludables que puedas consumir en esta temporada de frío. En esta época en la que más que nunca estamos cuidando lo que comemos para mantenernos saludables y en un peso adecuado, el caldo de pollo otorga una gran cantidad de vitaminas del complejo B; una sola ración de este caldo, puede cubrir hasta en un 93% de la ingesta diaria recomendada de esta vitamina, además de agregar fósforo, que mejora la formación de los huesos y los dientes, en especial en edades tempranas.

Un plato de apenas 100 gramos de caldo de pollo, solo cuenta con 36 calorías, además de 3.5 gramos de carbohidratos, 1.58 gramos de azúcar, 143 miligramos de sodio y 2.52 gramos de proteína.

Si bien se trata de una preparación muy baja en calorías, puede ser muy alta en sodio, así que, si tienes problemas de hipertensión o triglicéridos y colesterol alto, será mejor que moderes su consumo.

Al añadir un par de huesos en la preparación, podrás hacer de este caldo uno muy rico en colágeno, y con ello contribuir a mejorar la apariencia de la piel y evitar las arrugas o la falta de elasticidad, así como mejorar el estado de las articulaciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)