

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

| | |
|---|-----------|
| Reconoce Ebrard labor del Instituto Nacional de Nutrición en elaboración de ventilador respiratorio | 3 |
| Investigación aplicada para combatir a SARS-CoV-2 | 4 |
| Se tendrá vacuna en primer trimestre de 2021.- AMLO | 5 |
| Vacuna será para todos y costará menos de 25 mmdp: AMLO | 8 |
| Envasado y terminado: Marcelo Ebrard explicó el papel de México en la elaboración y distribución de la vacuna contra COVID-19El canciller mexicano detalló los pasos del proyecto desarrollado por la Universidad de Oxford y AstraZeneca para América Latina..... | 9 |
| Producirán México y Argentina vacuna de Oxford; financia Slim. AztraZeneca la fabricará allá y aquí se envasará Prevéen esté lista en el primer semestre de 2021 | 11 |
| Aún no se define a qué población se le aplicará la vacuna contra Covid-19 en México: López-Gatell | 12 |
| Sheinbaum anuncia que la vacuna contra el Covid-19 será gratuita en la CDMX | 13 |
| 13.08.20 Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador | 14 |
| Inicia reunión de Segob con Gobernadores por semáforo de la pandemia..... | 46 |
| Hacer obligatorio el cubrebocas genera riesgo de violación de derechos: Gatell | 47 |
| Sheinbaum: en la ciudad se está rompiendo la cadena de contagios | 48 |
| La OMS descarta que el Covid-19 pueda transmitirse a través de la comida..... | 49 |
| Rusia atribuye a la competencia mundial las infundadas críticas a su vacuna. Hay solicitudes de 20 países para mil millones de dosis, asegura | 50 |

| | |
|--|-----------|
| Prueba de Covid-19 negativa no significa recuperación: experta | 52 |
| Hallan más incidencia de coronavirus con el uso de cigarros electrónicos | 53 |
| 5 datos para ser optimistas con la vacuna contra el COVID-19 que se producirá en México | 55 |
| Materiales hidrófilos fortalecen cubrebocas contra el Covid-19 | 56 |
| Nestlé invierte en investigación de nutrición materno-infantil | 58 |
| Con sobrepeso y obesidad, seis de cada 10 escolares: DIF | 59 |
| Confinamiento agrava la obesidad infantil: UNAM | 60 |
| La obesidad es un factor de riesgo que lleva a la muerte a 2.8 millones de adultos al año | 61 |
| Amenazas vacías de la industria ante la OMC contra etiquetado: especialistas | 63 |
| Sin acceso a tv, la mitad de los niños atendidos por el Conafe. Pese al inconveniente, su atención educativa está garantizada: Sánchez Osio | 65 |
| El Seguro Social reporta 925 mil 490 empleos perdidos de enero a julio | 66 |
| ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de San Luis Potosí..... | 67 |
| Sin protección las mujeres víctimas de abusos: UAM | 67 |
| Luis de La Barreda Solórzano: La bendita mascarilla (Opinión) | 68 |
| Seis estados del país unieron esfuerzos para combatir el dengue | 70 |
| Necesario prevenir alcoholismo y uso de drogas entre jóvenes: Conapo | 71 |

El Universal

Reconoce Ebrard labor del Instituto Nacional de Nutrición en elaboración de ventilador respiratorio

13/08/2020

El canciller Marcelo Ebrard reconoció el trabajo de ingenieros que participaron en la elaboración del ventilador desarrollado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán y 13 empresas para atender pacientes graves de Covid.

Al respecto, el secretario de Relaciones Exteriores posteó el siguiente mensaje en sus redes sociales:



[Marcelo Ebrard C.](#)

[@m_ebrard](#)

En la presentación del ventilador desarrollado por INCMNSZ (Nutrición) y 13 empresas encabezadas por los ingenieros de FEMSA y METALSA. Eficaz y bien hecho, tecnología mexicana. Realizado en 10 semanas. ¡La grandeza de México frente a la adversidad!!!

El funcionario dijo que el modelo resultó eficaz y bien hecho y además resaltó que fue realizado en 10 semanas.

Ayer llegó un avión procedente de Estados Unidos con un cargamento de ventiladores para hacer frente a la pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Gaceta Facultad de Medicina

Investigación aplicada para combatir a SARS-CoV-2

Agosto 11, 2020

La Medicina de precisión se refiere a la adaptación del tratamiento médico a las características individuales de cada paciente, abarca áreas de investigación como la proteómica, genómica, metabolómica y la transcriptómica; a su vez, existen otras disciplinas como la Medicina personalizada, que además del tratamiento, aborda procesos como la prevención, la predicción y el diagnóstico, este último siendo de vital importancia para generar una respuesta eficaz de salud pública ante la emergencia sanitaria por COVID-19 y, en nuestro país, el proyecto de biosensores de la Facultad de Ciencias y la prueba de ELISA del Instituto de Biología, ambos de la UNAM, son algunos de los trabajos que se están realizando para encontrar una prueba de detección óptima para nuestra población.

“Existen dos grupos grandes de pruebas, las moleculares, representadas por el estandar de oro, qRT-PCR, que es una retrotranscripción en tiempo real y tiene un intervalo de mayor utilidad a partir del día cuatro y hasta el día 11 de contagio; y en las pruebas serológicas, la prueba de ELISA funciona óptimamente a partir de la segunda semana. En México, para utilizar estas pruebas tienen que ser validadas por el INDRE y obtener el registro sanitario a través de la COFEPRIS”, apuntó el **doctor Santiago March Mifsut, experto en Medicina de precisión y coordinador de Proyectos Estratégicos de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD)**, durante la charla virtual del Seminario de Investigación Interdisciplinaria en Biomedicina “Medicina de precisión y COVID-19”.

Respecto al trabajo en México sobre las vacunas, el especialista mencionó que se están trabajando en distintos institutos en el país, el primer grupo liderado por el IMSS, desarrolla una vacuna compuesta de vectores virales,

mientras que en el Instituto de Biotecnología de la UNAM y la Universidad Autónoma de Querétaro se trabaja en una vacuna compuesta de proteínas recombinantes y, finalmente, el Tec de Monterrey y la UABC están trabajando en una vacuna de ARN.

En cuanto a los retos en la actualidad, el doctor **March Mifsut** señaló que la Medicina de precisión requiere la sistematización de bases de datos, incluyendo información genética, así como trazabilidad, seguimiento de contactos y la alineación de diagnósticos y tratamientos, utilizando herramientas para conectar a la población con los especialistas, además de un adecuado procesamiento masivo de pruebas, adaptando estas pruebas al marco genético de los mexicanos.

“En **FUNSALUD** estamos trabajando con cinco líneas de acción: comunicación a la población y entrenamiento; el programa de reconversión hospitalaria, en el que se atienden a pacientes no COVID-19 con ciertos padecimientos para evitar que se contagien; el diagnóstico oportuno, promoviendo la inclusión de laboratorios de vigilancia epidemiológica en el sector privado; investigación en política pública y distribución de presupuesto, y el proyecto de donativos con la Fundación BBVA, Fundación UNAM y Tec Salud en la iniciativa ‘Juntos por la Salud’ para entrega de equipos de protección personal y equipo médico, particularmente ventiladores”, concluyó el doctor **March Mifsut**.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Se tendrá vacuna en primer trimestre de 2021.- AMLO

Isabella González y Claudia Guerrero

13 agosto 2020

El Presidente Andrés Manuel López Obrador dijo que la vacuna de AstraZeneca contra Covid-19 podría estar disponible en México en el primer trimestre del siguiente año, debido a que se están acortando los procesos y los resultados finales de las pruebas se presentarán en noviembre.

"Se están acortando los procesos, se está haciendo de manera profesional, está garantizada la calidad, pero se están pensando tener ya resultados finales en noviembre, como aquí se mencionó y empezar la fabricación para disponer de la vacuna a partir del primer trimestre del año próximo.

"Hablo de estos tiempos porque todavía, desgraciadamente, vamos a seguir padeciendo de la pandemia y necesitamos seguirnos cuidando, esto es muy importante, claro, no es lo mismo cuidarnos sin ninguna esperanza de tener una vacuna, que ahora, que nos tenemos que seguir cuidando y va a haber posteriormente una vacuna", señaló en conferencia.

El Mandatario llamó a los mexicanos a seguir con los cuidados como la higiene personal y la alimentación sana, porque consideró que ya son parte de la nueva normalidad.

"También cuando nos vacunemos todos, vamos a seguir cuidándonos, ya hemos aprendido la importancia de la higiene personal y sobre todo la importancia que tiene la alimentación sana, no comer productos chatarra, no subir de peso, cuidarnos de enfermedades como la hipertensión, la diabetes, la obesidad, todo esto que es parte ya de la nueva normalidad, de la nueva realidad".

López Obrador afirmó que la vacuna contra Covid-19 que se producirá en el País será para todos y representará un costo menor a los 25 mil millones de pesos estimados.

En su participación, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, fue cuestionado sobre su afirmación de tener una vacuna para el nuevo coronavirus en por lo menos dos años, a lo que respondió que si las dosis llegan antes tendrá que reconocer que no era optimista.

"Si llega antes de la expectativa reconoceré que no era yo tan optimista, cuanto antes llegue mejor, lo que sí se ha dicho es que noviembre se tendrán los resultados del estudio fase tres para esta vacuna en particular, y posiblemente durante el primer semestre del 2021 se podrá tener un escalamiento de producción suficiente para su uso, si y solo si se demuestra que es eficaz y se obtienen desde luego los registros sanitarios correspondientes en los sitios de origen", dijo en Palacio Nacional.

Por su parte, Carlos Slim Domit, de la Fundación Slim, señaló que el apoyo de la fundación permitirá que México y América Latina accedan a la vacuna un año antes, luego que el fármaco ha mostrado resultados favorables.

"Aunque la vacuna aún está en proceso de pruebas que conllevan plazos y sus riesgos, ha mostrado en sus fases anteriores resultados muy alentadores y, en caso de ser aprobada, el apoyo de la Fundación permitirá que México y América Latina accedan a la vacuna un año antes de lo previsto", comentó.

¿Cuáles son las fases de desarrollo de una vacuna?

La prioridad de los estudios de investigación es la seguridad de uso de una vacuna, y en seguida su eficacia.

Los estudios son realizados en fases que se componen de la fase preclínica y, las fases 1, 2, 3, y 4.

Fase preclínica: Se realizan estudios sobre la eficacia y tolerancia en modelo animal.

Los estudios preclínicos usan sistemas de cultivos de tejidos o cultivos de células y pruebas en animales, que pueden ser ratones o monos, para evaluar la seguridad de la vacuna candidata y su capacidad inmunógena, o capacidad de provocar una respuesta inmunológica.

Fase 1: Usualmente se prueba una nueva vacuna en etapa experimental en un pequeño número de humanos, en general menos de 100 adultos con el objetivo de

evaluar inicialmente su seguridad y sus efectos biológicos, incluida la inmunogenicidad.

Esta fase puede incluir estudios de dosis y vías de administración.

Fase 2: Prueba una vacuna que fue considerada segura en la Fase 1 y que necesita un grupo más grande de humanos, generalmente entre 200 y 500, para monitorear seguridad y también los ensayos que determinaran la eficacia de la vacuna.

Las metas de las pruebas de Fase 2 son estudiar la vacuna candidata en cuanto a su seguridad, capacidad inmunógena, dosis propuestas, y método de administración.

Fase 3: Tiene como objetivo evaluar de forma más completa la seguridad y la eficacia en la prevención de las enfermedades e involucran una mayor cantidad de voluntarios que participan en un estudio multicéntrico adecuadamente controlado. Pueden incluir cientos a miles de personas en un país o varios países.

Las pruebas de Fase 3 son aleatorias y doble ciego, e involucran la vacuna experimental que se prueba contra un placebo (el placebo puede ser una solución salina, una vacuna para otra enfermedad o alguna otra sustancia). En general es el paso anterior a la aprobación de una vacuna.

Fase 4: Son los estudios que ocurren después de la aprobación de una vacuna en uno o varios países. Estos estudios tienen como objetivo evaluar como la vacuna funciona en el "mundo real". En general son los estudios de efectividad y también siguen monitoreando los eventos adversos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Vacuna será para todos y costará menos de 25 mmdp: AMLO

Claudia Guerrero e Isabella González

13 agosto 2020

El Presidente Andrés Manuel López Obrador afirmó que la vacuna contra Covid-19 que se producirá en el País será para todos y representará un costo menor a los 25 mil millones de pesos estimados.

"El costo tiene que ver con los insumos para la elaboración, pero no es una empresa que vaya a lucrar con la vacuna, por eso el costo es mínimo, yo hablé aquí hace unos días de que nosotros teníamos una reserva de recursos para adquirir la vacuna y hablé de tres montos: de 100 mil millones, 50 mil millones y 25 mil millones de pesos", expuso en su conferencia de prensa mañanera.

"Este acuerdo va a significar un monto menor a los 25 mil millones para que tengan acceso a la vacuna todos los mexicanos, todos, se dice universal, pero a veces no se entiende qué significa el término universal entonces con 'es universal' es para todos y nosotros tenemos que cumplir con lo que establece el artículo cuarto de la Constitución, el derecho del pueblo a la salud y a la atención médica, medicamentos y vacunas gratuitos, para que esto quede completamente claro".

López Obrador advirtió que en la distribución del biológico será general y no debe haber preocupación entre los grupos vulnerables, pues no se quedarán al final.

"En otros países puede ser que se decida cobrar o seleccionar a quién se vacuna y a quién no, nosotros, para que no haya ninguna duda y también para darle garantía a todo nuestro pueblo, van a tener todos los mexicanos acceso a la vacuna y no debe haber preocupación por la gente pobre, tiene garantizada la vacuna la gente más humilde, la gente más pobre y no se va a quedar al final, ya sabemos que por el bien de todos primero los pobres", dijo.

"Y los enfermos y los adultos mayores y los médicos y las enfermeras, pero todos, todos".

El Gobierno federal informó hoy del acuerdo alcanzado por México y Argentina con la farmacéutica AstraZeneca para producir la vacuna contra Covid-19, proyecto que está en fase 3, y cuyos resultados se esperan para noviembre, a fin de que la manufactura inicie en el primer trimestre de 2021.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Infobae

Envasado y terminado: Marcelo Ebrard explicó el papel de México en la elaboración y distribución de la vacuna contra COVID-19. El canciller mexicano detalló los pasos del proyecto desarrollado por la Universidad de Oxford y AstraZeneca para América Latina

13 de agosto de 2020

El canciller Ebrard explica cómo será la producción de la vacuna contra COVID-19. El secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard, dio a conocer los detalles del acuerdo entre el gobierno de México, de Argentina, la farmacéutica AstraZeneca y la Fundación Slim para producir y distribuir la vacuna desarrollada por la Universidad de Oxford.

El funcionario federal explicó que a partir de esta alianza se llegó a un acuerdo de producción, por lo que después de que se den a conocer los resultados de la Fase 3 en el mes de noviembre, el siguiente paso sería la evaluación y autorización de las autoridades regulatorias del país, es decir, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

“En cuanto la autoridad regulatoria decida autorizarlo, estaríamos en condiciones de iniciar la producción de la vacuna”, comentó Ebrard Casaubón, quien también detalló que en este proceso participarán un laboratorio en Argentina y uno en México, por lo que la cadena de producción será latinoamericana.

La participación que tendrá el laboratorio mexicano, comentó Ebrard, se basará en llevar a cabo el envasado y terminado para después comenzar su distribución a lo largo del país, así como hacia la región.

“El propósito de AstraZeneca, de la Fundación Slim y de la Universidad de Oxford no es el lucro, es garantizar que América Latina tenga acceso a esta vacuna y esa misma es la motivación del gobierno de México y del de Argentina”, comentó el canciller para después detallar que la estimación actual para la producción iría de 150 a 250 millones de vacunas.

También resaltó el hecho de que, a partir de este acuerdo, los tiempos para que la región obtenga una vacuna se reducirán de manera importante, pues si antes se pensaba que el medicamento podría tardar más un año en llegar a la población, “se adelantaría seis o siete meses y esa diferencia es todo para la economía y la salud”.

En este sentido destacó que la participación de la Fundación Slim será de suma relevancia para poder garantizar el inicio de la producción “en tiempo y forma”, mientras que los gobiernos se encargarán de la distribución y administración de las vacunas con los diferentes países.

“Es una asociación entre instituciones públicas, educativas, gobierno y una fundación privada muy importante (...) Esto nos abre la posibilidad de que una expectativa se empiece a materializar, porque ya estamos hablando de fechas, ya estamos hablando de producción. Es una gran noticia para México”, comentó el secretario.

Asimismo, agradeció a las autoridades argentinas por la participación en este acuerdo y destacó que a través de estas acciones ambos países “están haciendo el bien”, pues con esto, las poblaciones de América Latina y el Caribe podrán tener acceso a la vacuna.

Carlos Slim Domit anunció que el laboratorio mAbxience será el productor del reactivo de la vacuna, mientras que, en México, Liomont se encargará de completar el proceso de estabilización, fabricación y envasado para distribuirla hacia América Latina.

El proyecto de la Universidad de Oxford para prevenir la COVID-19 es considerado uno de los más avanzados en el mundo, de acuerdo con los estudios clínicos que se disponen. En la actualidad se encuentra en la Fase 3 de su desarrollo, cuyos resultados se darán a conocer en el mes de noviembre.

Sylvia Varela, presidenta y directora general de AstraZeneca México, puntualizó que en la última etapa de la vacuna se estará cubriendo a 50,00 personas en Estados Unidos, Inglaterra, Sudáfrica y Brasil, además de que se espera su conclusión hacia finales de noviembre o diciembre, mientras que la manufactura comenzaría a inicios de enero para que esté lista durante el primer trimestre del 2021.

Cabe mencionar que los antecedentes de esta vacuna la posicionan como una de las propuestas prometedoras. El lunes 20 de julio se dieron a conocer los resultados provisionales del ensayo COV001 Fase I / II en curso, los cuales mostraron que la dosis de AZD1222 fue tolerada y generó respuestas inmunes sólidas contra el virus SARS-CoV-2 en todos los participantes evaluados.

Además, las respuestas inmunológicas fueron más elevadas en aquellos que recibieron una segunda dosis. “Vimos la respuesta más fuerte en los 10 participantes que recibieron dos dosis de la vacuna, lo que indica que esta podría ser una buena estrategia para la vacunación”, indicó el profesor Andrew Pollard, investigador en jefe del Ensayo de Vacunas en la Universidad de Oxford.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Producirán México y Argentina vacuna de Oxford; financia Slim. AstraZeneca la fabricará allá y aquí se envasará Preven este lista en el primer semestre de 2021

13 de agosto de 2020

El presidente Alberto Fernández anunció anoche que Argentina y México producirán la vacuna contra el coronavirus desarrollada por la Universidad de Oxford, para distribuirla en América Latina –con excepción de Brasil–, la cual podría ser utilizada en el primer semestre de 2021, lo que creó grandes expectativas no sólo aquí, sino en los países del Cono Sur.

Fernández, quien luego de la presentación se comunicó con su par mexicano, Andrés Manuel López Obrador, destacó que el fabricar la vacuna en conjunto con México asegura que será distribuida equitativamente entre las naciones cuyos gobiernos la soliciten.

Explicó que “es un emprendimiento privado con la Universidad de Oxford, el cual contó con el respaldo financiero de la Fundación Slim, y lo convirtieron en un proyecto sin fines de lucro. Hay que celebrar la conducta de la empresa y de la universidad. No están buscando beneficios económicos con la vacuna, lo que la hace relativamente barata en comparación con otras.

“El objetivo –dijo– es fabricar entre 150 y 250 millones de dosis, que al poder cubrir a toda la región latinoamericana se dejan atrás la percepción y los augurios de algunos sectores que intentan manipular con la pandemia y advierten que nuestros países serían los últimos en recibir la inmunización”. También destacó la consolidación de la relación especial entre Argentina y México.

Resaltó que es importante conocer que el trabajo se realizará en el laboratorio AstraZeneca, de origen anglosueco y asentado hace muchos años en Argentina, el cual hizo un acuerdo con Oxford para desarrollar esta vacuna.

Los medios locales destacaron el financiamiento del empresario mexicano Carlos Slim, que firmó un acuerdo con la Universidad de Oxford y AstraZeneca para producir el biológico de manera local y en Argentina y México, como una iniciativa sin fines de lucro.

Dijo que el inmunizante llegará a precios más accesibles, con un costo estimado de entre tres y cuatro dólares por dosis.

AstraZeneca eligió al laboratorio Abxience en Argentina, que será el productor del reactivo de la vacuna y México se encargará de envasarla y completar el proceso de producción.

Por otra parte, Fernández felicitó a su colega ruso, Vladimir Putin, por el lanzamiento de Sputnik V, la vacuna contra el coronavirus que su país lanzó el martes. Le envió una carta donde lo felicita por el logro que quedará entre las páginas indelebles de la historia de la medicina mundial.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Aún no se define a qué población se le aplicará la vacuna contra Covid-19 en México: López-Gatell

13 de agosto, 2020

“Los pormenores técnicos de a qué poblaciones en qué momento se irán estableciendo en el mundo entero y también en México de acuerdo al avance del conocimiento científico”, sostuvo López-Gatell.

Ante el anuncio de la producción de la vacuna contra Covid-19, el subsecretario de Salud Hugo López-Gatell indicó que no se tiene definido a qué sector de la población se aplicará.

“La decisión se irá conociendo conforme avancen los estudios de investigación, tanto este que está en curso en fase 3 que ya fue explicado como otros en los que se va estableciendo con mayor precisión los blancos de uso (...) a quién se le va a poner (la vacuna) en este momento no está definido, la disposición del gobierno de México se pondrá cuanto sea necesario de acuerdo a los lineamientos técnicos y científicos y por eso decimos es una vacuna que estará de forma universal y gratuita porque esa es la disposición del gobierno de México de lograrlo.

“Los pormenores técnicos de a qué poblaciones en qué momento se irán estableciendo en el mundo entero y también en México de acuerdo al avance del conocimiento científico”, sostuvo López-Gatell en la conferencia presidencial matutina de este jueves 13 de agosto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Sheinbaum anuncia que la vacuna contra el Covid-19 será gratuita en la CDMX

Camila Ayala Espinosa

13 de agosto de 2020

Una vez que esté lista la vacuna contra el Covid-19, la Ciudad de México garantizará que su aplicación sea gratuita, esto para que toda la población de la capital pueda acceder a ella, informó la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo.

“Eso es parte de lo que nosotros concebimos como la salud como un derecho humano, así que tanto el Gobierno de México, como nosotros, estaremos en la garantía de la gratuidad de la vacuna”, sentenció en videoconferencia.

En ese sentido, Sheinbaum Pardo celebró que las autoridades federales hayan dado a conocer que participarán con Argentina, el laboratorio AstraZeneca, la Fundación Slim, así como con la Universidad de Oxford, para la producción de hasta 200 millones de dosis de la vacuna

“Nos da muchísimo gusto este acuerdo que se alcanzó en el que participa la Fundación Carlos Slim y que hace posible la presencia de la vacuna a tiempo tanto en México como en Argentina, nos da muchísimo gusto (...) El Gobierno de México tiene contemplado un recurso muy importante porque la idea es que la vacuna sea gratuita, que no tenga costo”, acotó.

Corte de caja

La mandataria capitalina detalló que la capital del país cuenta con 82,510 casos acumulados por Covid-19, así como 9,598 decesos.

Reiteró que la hospitalización sigue bajando, este miércoles se registraron 2, 862 personas hospitalizadas.

Afortunadamente, con todos los programas que se están incorporando y la participación de la ciudadanía en la prevención, va bajando la hospitalización en la Ciudad de México”, sostuvo.

Asimismo, precisó que el promedio semanal de ingresos fue de 2,531 y el promedio general de altas, 1,776.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Versión Estenográfica AMLO

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

13 de agosto, 2020

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

El día de hoy vamos a informar sobre la nueva vacuna, la posibilidad de tener esta vacuna para enfrentar el COVID-19. Es una muy buena noticia para el pueblo de México. Se les va a dar a conocer que ya existe este proyecto para tener la vacuna contra el COVID, contra la pandemia, lo que significa tranquilidad y salud.

Es realmente algo excepcional que nos va a ayudar mucho a que se mantenga la esperanza, a que se acabe la incertidumbre, que ya tengamos en el horizonte la posibilidad de una vida mejor, sana, en lo que corresponde a esta pandemia, que tanta tristeza, tanta desgracia, tanto dolor ha traído en México y en el mundo.

Los pormenores, los detalles sobre cómo se va a tener esta vacuna los van a explicar aquí Marcelo Ebrard, secretario de Relaciones Exteriores, que estuvo muy pendiente del desarrollo de todas las investigaciones que se están haciendo para tener esta vacuna, desde luego, con el respaldo médico, científico, del doctor Jorge Alcocer, del doctor Hugo López-Gatell; y hemos contado también, y esto es muy importante, con el apoyo de la fundación que preside Carlos Slim, ya van a explicarles por qué una fundación participa.

También agradecer al laboratorio y la Universidad de Oxford, que han confiado en México. Es la suma de voluntades, es la investigación que se llevó a cabo, que está en proceso, de una empresa especializada con un centro de investigación serio, la Fundación Slim y, en el caso de América latina, los gobiernos de Argentina y de México.

Pero bueno, vamos a que Marcelo Ebrard conduzca, nos dé la palabra a quienes van a intervenir, que dé la palabra a quienes van a exponer y al final las preguntas de ustedes.

Entonces, Marcelo.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso, señor presidente. Señor secretario, señoras y señores invitados especiales, señoras y señores.

El día de hoy con mucho gusto tengo el honor de compartirles que, como ha informado ya el señor presidente de la República, se ha logrado un acuerdo cuyos detalles enseguida vamos a conocer, acuerdo en el que participan desde luego AstraZeneca, aquí está su representante en México, Sylvia Varela, gracias por

acompañarnos el día de hoy, muchas gracias por todo el apoyo, la participación que han tenido, el interés que han tenido; también desde luego la Universidad de Oxford, que tiene un acuerdo con el laboratorio que acabo de mencionar; de manera muy destacada desde luego la Fundación Slim, está hoy Carlos Slim con nosotros, bienvenido, Carlos, gracias por acompañarnos. Voy a explicar en un momento más por qué es muy destacada la participación de la fundación y fue tan importante.

Y decir entonces, un acuerdo muy significativo, ¿por qué? porque es un acuerdo de producción en México de la vacuna que hoy por hoy, proyecto vacuna, hoy por hoy, que se considera más avanzado en el mundo de acuerdo a los estudios clínicos de los que se dispone.

Es una vacuna que está en fase 3 y se estima que para el mes de noviembre presentarán los resultados de esa fase 3, la 1 y 2 con resultados muy positivos; la fase 3 se presentará en noviembre a las autoridades regulatorias en el caso de México, Cofepris, para su evaluación y en su caso autorización.

Por los resultados en la fase 1 y 2 tenemos pleno convencimiento, como muchas otras instituciones y países del mundo, que es una inversión de tiempo-esfuerzo relevante y segura.

De manera que ¿qué es lo que podemos decir?

Hasta el día de hoy, México está participando en todos los esfuerzos multilaterales desde aquella resolución que se presentó en Naciones Unidas. COVAX, GABI, CEPI, OMS, Organización Panamericana de la Salud, en todos los esfuerzos multilaterales México está participando.

Como ustedes saben, hay cuatro memorándums de entendimiento para hacer en México protocolos fase tres de diferentes vacunas.

¿Qué es lo nuevo hoy?

Que se llega a un acuerdo de producción, primera cosa que hay que tener clara. Entonces, en noviembre se presenta a la autoridad regulatoria; en cuanto a la autoridad regulatoria decida autorizarlo, estaríamos en condiciones de iniciar la producción de la vacuna, ese es el cambio importante.

Participan un laboratorio en Argentina, un laboratorio en México; es decir, la cadena de producción es latinoamericana con una transferencia de tecnología. Se va a producir en México y en Argentina; en México se hace el terminado y de México se distribuye a América Latina y a el Caribe.

Muy, muy importante: el propósito de AstraZeneca, de la Fundación Slim y de la Universidad de Oxford no es el lucro, es garantizar que América Latina tenga acceso a esta vacuna y esa misma es la motivación del gobierno de México y del gobierno de Argentina. Por eso, ayer el presidente Fernández también hizo este anuncio allá, en Buenos Aires. Entonces, producción latinoamericana.

¿Qué número?

Bueno, 150 a 250 millones, por ahora ese es el estimado.

¿Qué es la preocupación?

Bueno, que México tenga acceso y pueda garantizar el acceso universal y en tiempo, como decíamos.

Para quienes nos están viendo, esto puede significar que, en vez de que la vacuna llegase o pudiese distribuirse en México dentro de más de un año, se adelante seis, siete meses y esa diferencia es todo, para la economía, para la salud, para todo. Entonces, esa ha sido la insistencia del presidente López Obrador desde hace meses que estamos en este tema.

Ahora, explico que, como el objetivo no es el lucro, se busca una fundación, en este caso la Fundación Slim, que ha sido promovente de este acuerdo, debo decirlo. Cuando fuimos a Washington el ingeniero Slim se lo comentó al señor presidente de la República, los avances que ya se tenían, y ahí se acordaron dar pasos subsecuentes. Entonces, la fundación, al participar, garantiza que efectivamente se pueda iniciar la producción en tiempo y forma.

¿Y los gobiernos cómo participamos?

Participamos haciendo los pedidos de las vacunas correspondientes a cada país y garantizando su pago en su momento. Esa es la distribución.

Es una asociación entre instituciones públicas, instituciones educativas, gobiernos de varios países y una fundación privada muy importante, que es la Fundación Slim.

Quisiera entonces subrayar que esto nos abre la puerta para algo que dijo el señor presidente, que es que lo que es una expectativa se empieza a materializar, porque ya estamos hablando de fechas, ya estamos hablando de producción. Y esa es la noticia y es una gran noticia para México.

Yo quiero agradecerles muchísimo a todos los que han participado y con esto, una vez dicho esto, también señalar que estamos muy agradecidos con el respaldo, la

coordinación con las autoridades argentinas, con el gobierno de Argentina; hemos participado al unísono.

Un buen amigo nos dijo, y lo recuerdo muy bien hoy, cuando después de que se entrevistó el presidente Fernández y el presidente López Obrador, un amigo de Brasil me dijo: 'Hagan un eje del bien, ocúpense del bien, no de hacer politiquería', y aquí está. Esto es hacer el bien, esto es garantizar que la población de nuestros países de América Latina y el Caribe tengan acceso a la vacuna.

Bueno, dicho esto, le cedo la palabra a la Fundación Slim. Carlos, por favor.

CARLOS SLIM DOMIT, PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE GRUPO TELMEX EN REPRESENTACIÓN DE LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM: Señor presidente, Andrés Manuel López Obrador; señor secretario de Salud, Jorge Alcocer; señor canciller, Marcelo Ebrard; licenciada Sylvia Varela, presidente y director general de AstraZeneca México. Buenos días.

Es para mí un honor el poder estar hoy aquí, compartiendo este foro con ustedes. Como ustedes saben, vivimos un año muy complicado con el impacto inédito del coronavirus, con efectos muy duros en la salud, la economía y el empleo en el mundo.

Desde el inicio hemos estado muy activos como personas, empresas y fundaciones, buscando contribuir para hacerle frente, colaborando con la Secretaría de Salud, los Institutos Nacionales de Salud, el gobierno de la Ciudad de México, los gobiernos de los estados y la cancillería, donando equipos médicos, pruebas, medicamentos e insumos, apoyando al personal de salud y ampliando la capacidad hospitalaria, entre otras actividades.

Así, el Centro Citi Banamex, transformado en hospital temporal para la atención del coronavirus, con el gobierno de la Ciudad de México quien lleva su operación, CIE, la UNAM y el Instituto Nacional de Nutrición, ha atendido a la fecha casi dos mil pacientes con un índice de defunciones menor al uno por ciento.

Conscientes de que la solución definitiva es el contar con vacunas efectivas, hemos seguido el avance de los muy destacados proyectos que buscan su desarrollo urgente en donde nunca el mundo científico había contado con tanto apoyo y colaboración para buscar una solución común.

En este proceso, hace aproximadamente 10 semanas establecimos conversaciones con el proyecto iniciado en la Universidad de Oxford, encabezado por la muy admirable doctora, investigadora en vacunas Sarah Gilbert, quien tan sólo a 100 días de haber secuenciado el genoma del virus inició pruebas de tratamiento con

sus jóvenes hijos trillizos como sus primeros voluntarios, y AstraZeneca, quien está llevando la vacuna a poder ser una realidad.

Este proceso de acercamiento concluyó formalizado en un gran acuerdo de colaboración para que México y América Latina puedan tener acceso a ella, buscando recortar los tiempos de su disponibilidad.

La fase clínica 3 para probar su eficacia y efectos a gran escala es en la que se encuentra actualmente y es la última previa a su aprobación.

El acuerdo integra a México y a Argentina, en donde Mabxience, de Argentina, con una muy destacada y reconocida trayectoria, fabricará la sustancia activa de la vacuna; y en México, Liomont, con amplia experiencia y una de las plantas más modernas y de mayor capacidad en la región, completará el proceso de estabilización, fabricación y envasado para ser distribuidas desde México hacia toda Latinoamérica.

La Fundación Carlos Slim participará con la disponibilidad de los recursos en complemento con los gobiernos de los países para iniciar el proceso de producción de 150 millones de dosis con posibilidad de incrementarse a 250 millones, sin fines de lucro y sin beneficio económico, buscando que su disponibilidad sea a precios muy accesibles.

Aunque la vacuna aún está en proceso de pruebas que conllevan plazos y riesgos, ha mostrado en sus fases anteriores resultados muy alentadores y, en caso de ser aprobada, el apoyo de la fundación permitirá que México y América Latina accedan a la vacuna un año antes de lo previsto.

Gracias, Sylvia, a ti y todo el equipo de AstraZeneca. Es, de verdad, un placer trabajar con ustedes.

Durante estos meses hemos estado en constante comunicación con el gobierno federal y, particularmente, en este proceso, con mucho apoyo de la cancillería.

Gracias -muy en especial- al apoyo de usted, señor presidente, este acuerdo tan significativo es posible que se haya realizado.

Los devastadores efectos de esta pandemia nos requieren a todos. Este acuerdo es resultado del trabajo conjunto de instituciones públicas y privadas hacia un mismo objetivo: evitar la pérdida de vidas y hacer posible el regreso a la normalidad.

Es muy alentador el poder estar aquí hoy con ustedes y para mí un privilegio poderlo hacer a nombre de la Fundación Carlos Slim.

Gracias.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Le daríamos la palabra a Sylvia Varela, AstraZeneca, por favor. Un honor.

SYLVIA LORENA VARELA RAMÓN, PRESIDENTA Y DIRECTORA GENERAL DE ASTRAZENECA MÉXICO: Muy buenos días.

Señor presidente, señor secretario de Salud, canciller, subsecretaria, Carlos Slim. Un placer hoy estar aquí con ustedes.

Es un día muy importante. Vivimos una situación, sin duda alguna, sin precedentes, a nivel no sólo de México, sino a nivel mundial, donde la situación de la pandemia nos ha afectado a todos de diferente manera, pero sin duda a todos, en una afectación de salud, de familiares, de amigos y también, sin duda alguna, un impacto devastador en la economía, tanto de México como la economía a nivel global de todos y cada uno de los países.

Entonces, hoy nos sentimos particularmente contentos y honrados de poder estar participando y comunicando oficialmente la alianza que hemos llevado a cabo entre diferentes actores, empezando con la Fundación Slim y las diferentes, las dos plantas de manufactura, el Grupo Insud en Argentina y Laboratorios Liomont, aquí, en México.

Es una alianza estratégica, como bien lo decía Carlos anteriormente, sin fines de lucro, en donde básicamente nuestro único objetivo es traer la potencial vacuna a México lo más pronto posible, cortando tiempos, a un costo económico bajo, a un costo económico razonable que nos permita maximizar la cantidad de personas que puedan recibir la vacuna.

En resumen, nos sentimos muy honrados de tener una vacuna que va a ser producida en México, hecha en México, por México, para México, por México para los mexicanos y para América Latina. Sin duda alguna, un momento de gran orgullo para todos nosotros.

Tres factores importantes como lo mencionaba:

Estamos contando básicamente con este arreglo en donde es básicamente una alianza de riesgo compartido entre los diferentes actores, entre la fundación y entre los laboratorios de manufactura para poder acelerar la producción.

Lo que estamos haciendo es correr procesos en paralelo en donde estamos corriendo los estudios clínicos, donde no estamos cortando ninguna esquina ni

sacrificando ningún espacio de seguridad, pero corriendo procesos paralelos para poder levantar el proceso de manufactura lo más pronto posible.

Cuando estamos hablando de una situación de pandemia tenemos dos hitos importantes que tenemos que tomar en cuenta: uno es lograr una solución de vacuna y eso lo estamos trabajando; pero segundo hito importante es, una vez que tenemos una solución de vacuna, es cómo logramos entonces levantar la capacidad reproductiva, porque tenemos una situación en donde la necesidad es para ocho billones de personas alrededor del mundo y para 125 millones de mexicanos.

Me remonto y me devuelvo un poquito para hablar de la vacuna en sí misma y de los estudios clínicos en referencia. A principios, durante marzo-abril realizamos y concluimos el estudio de fase 1 con mil 700 sujetos, principalmente en Inglaterra. Ese estudio básicamente estaba enfocado a demostrar la tolerabilidad de la vacuna y demostrar la respuesta inmune con resultados sumamente alentadores, tuvimos una respuesta inmune en el 100 por ciento de los sujetos en esta fase 1.

Inmediatamente, nos dimos a la tarea de arrancar el estudio de fase 3. El estudio de fase 3 básicamente estará cubriendo aproximadamente 50 mil personas en Inglaterra, Estados Unidos, Sudáfrica y Brasil. Esperamos la conclusión del estudio de fase 3 hacia finales de noviembre o diciembre.

El acuerdo que nos compete, básicamente considera que, una vez que tengamos los resultados de fase 3, procedemos al registro sanitario, como debe ser, ante Cofepris, e inmediatamente, durante el cuarto trimestre, empezamos un proceso de transferencia de tecnología con ambas plantas, el Grupo Insud en Argentina y laboratorios Liomont, acá en México.

Durante el primer trimestre del año, entonces ya arrancamos el proceso de manufactura, donde la sustancia activa va a ser hecha en Argentina, exportada a México para envasado, terminado, distribución en México y exportación al resto de los países.

Cuando hablamos de la vacuna en sí misma estamos hablando de una vacuna que se refiere a un vector, a un vector donde... Cuando decimos un vector, estamos hablando, imagínense que estamos hablando de un coche, por ejemplo, y esa plataforma la utilizamos anteriormente en otros tipos de virus.

Ese coche, básicamente ahorita lo que estamos haciendo es cambiándole, digamos coloquialmente, cambiando las llantas de ese coche, introduciendo propiamente lo que es los picos del adenovirus, del coronavirus, para tener entonces un virus atenuado que consecuentemente no tiene afectación en el ser humano, pero empieza a generar una respuesta inmune en los sujetos. Esa respuesta inmune

entonces lo que hace es el que el cuerpo ataque el virus y empiece a crear una memoria contra el virus, y con eso estaríamos entonces protegiendo a la población.

Hoy, sin duda alguna, queremos enormemente agradecer a la Fundación Slim en primera instancia. Empezamos discusiones con ellos hace aproximadamente ocho semanas. Como les mencionaba, esto es un proyecto de riesgo compartido donde todos estamos poniendo un poquito de nuestra parte para lograr acelerar el proceso productivo.

Un agradecimiento profundo también a Laboratorios Liomont y también un agradecimiento profundo al Gobierno de México por estar apoyando este proyecto y esta alianza estratégica que estamos haciendo hoy y, sin duda alguna, por priorizar una estrategia de vacunación para la población de México. Muchísimas gracias.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, quisiera yo darle la bienvenida, antes de ceder el uso de la palabra al señor secretario de Salud, al doctor José Ignacio Santos Preciado, secretario del Consejo de Salubridad General. No lo había yo visto, Jorge. Gracias por acompañarnos.

Miguel Betancourt, de la Fundación Carlos Slim; desde luego a Martha Delgado, que ha sido la más activista en la Secretaría de Relaciones Exteriores para el tema de vacunas, ya es especialista. Gracias, Martha, por todo lo que has hecho.

El doctor Alcocer les va a hablar ustedes, bueno, de todo lo que hay que hablar en torno a esta vacuna y las instrucciones. Sólo diría, la instrucción del señor presidente es que sea universal, de acceso universal en México y obviamente gratuito, y está todo previsto para que así sea, pero eso ya le corresponde al señor secretario de Salud.

Doctor Alcocer, por favor.

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

Muy brevemente, celebrar con ustedes que hoy tenemos esta buena noticia y tenemos la posibilidad, como ya se mencionó, de una buena vacuna, gracias al acuerdo firmado con el laboratorio de trascendencia, de importancia mundial, AstraZeneca, y la Universidad de Oxford, así como ya lo mencionado y desde luego con una completa intención de saludar... digo, perdón, de seguir atendiendo a la salud de los mexicanos, como lo ha hecho desde hace años la Fundación Carlos Slim.

En nuestro país, como saben ustedes, existen condiciones tecnológicas y de desarrollo científico para poder cumplir con este reto, con este compromiso bajo

una amplia visión de salud pública, ética y social, puesto que el impacto de la pandemia COVID-19 en la salud, lo social y en lo económico para nuestra población y para el resto del mundo ha sido de gran magnitud.

El avance de la ciencia, que hoy lo estamos celebrando, y del desarrollo tecnológico prevén que, en un futuro cercano, como ya ha sido explicado, habrá vacunas, varias de ellas contra la infección por el virus SARS-CoV-2, causante de esta enfermedad.

La realidad es que la disponibilidad de esta será inicialmente escasa, pero debido a la baja capacidad de producción y estamos imponiendo lo que no se había logrado nunca: que, en el curso de un año, menos de un año, su producción estará suficiente, esperemos, ante la gran demanda mundial.

Es por eso que tengo el honor de hacer presente este mensaje para la población mexicana que nos va a dar certidumbre ante esta epidemia y que desde luego es producto de todos, como ya se señaló, de todos, incluyendo la población de mayor vulnerabilidad que está en nuestra América Latina y que va a ser conducida en este ámbito en las próximas semanas, desde luego, dándole seguimiento.

Y felicitar a los actores centrales de este gran logro.

Muchas gracias.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Y para concluir, le vamos a pedir que haga uso de la palabra a nuestro colega, muy querido colega, el doctor Hugo López-Gatell, que además es especialista del tema del que estamos hablando.

Entonces, Hugo, por favor.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Con su permiso, presidente. Con mucho gusto, canciller. Muchas gracias.

Canciller, secretario, Carlos Slim, Sylvia Varela, maestro Alcocer y maestro Santos, estimado Miguel Betancourt y querida compañera Martha Delgado.

Efectivamente, es importante este anuncio porque nos pone en un elemento que hemos venido mencionado que puede ser un cambio sustantivo en cómo se maneja la epidemia, no sólo en México, sino en el mundo.

Hasta el momento y lo hemos anunciado todos los días, lo hemos comentado, no existe todavía una vacuna en el mundo para COVID-19, ninguna en todo el mundo.

¿Cuándo empezó la epidemia?

Igual que ha ocurrido en otras epidemias de enfermedades infecciosas, se planteó que había que responder de manera inmediata a la epidemia, pero enseguida se pensó que tenían que buscarse alternativas para ese manejo.

Esto ha ocurrido, como digo, en otras epidemias. En algunas epidemias que han sido extraordinariamente largas, un ejemplo emblemático es la epidemia de VIH/sida, se ha tenido un largo proceder en búsqueda de vacunas. Esto, desde luego, es frustrante y muy inquietante cuando hay una epidemia que continúa expandiéndose, expandiéndose.

En ese ejemplo concreto del VIH/sida no se ha logrado tener una vacuna y, en cambio, se lograron tener tratamientos altamente efectivos que, en la década de los años 90, lograron un punto de inflexión en la epidemia y se empezó a lograr una reducción en la ocurrencia de nuevos casos.

Pero aquí las alternativas se han buscado en paralelo, se siguen buscando tratamientos. También reitero:

Hasta el momento no existe un tratamiento eficaz que haya sido considerado como estándar, como un referente para COVID-19 y se buscan en paralelo vacunas.

En un fenómeno sin precedentes en la historia de la salud pública y del desarrollo de productos terapéuticos y de prevención como son las vacunas, se han buscado mecanismos de colaboración entre instituciones académicas, gobiernos, inversores y empresas privadas para que, de manera simultánea, se exploren todas las posibilidades y, como ya se mencionaba, se corran procesos paralelos.

Tradicionalmente, el desarrollo de vacunas se tarda en promedio cinco, 10 o hasta 15 años y una de las razones históricamente había sido que el proceso era relativamente ineficiente. Se empezaba desde el descubrimiento científico, se iba progresando por las distintas fases de investigación preclínica, es decir, sin seres humanos y posteriormente las fases clínicas, 1,2,3 y se pasaba a los otros procesos de planeación, de desarrollo, de logística, de programación, de producción después.

Desde las experiencias de epidemias recientes -una también ilustrativa fue la epidemia de ébola en África en 2014- se vio que a nivel mundial conviene trabajar colaborativamente.

También los organismos internacionales juegan un papel crucial porque son impulsores de estos esquemas de coordinación para que corran procesos en paralelo.

Es muy importante no perder de vista -ya lo mencionaba Sylvia Varela, representante del laboratorio del que estamos comentando hoy-, que no se pueden cortar esquinas, hay fases que no se pueden evitar. Y una de las fases cruciales es todo el periodo de investigación clínica. Los resultados que hasta ahorita ha tenido AstraZeneca son muy alentadores.

Como ya señalaba el doctor Alcocer en una presentación reciente en la conferencia vespertina, cuando nos habló de manera panorámica sobre el desarrollo de vacunas COVID, de casi 150 candidatos que están en proceso de desarrollo en el mundo, progresivamente se van reduciendo las opciones porque en las distintas etapas se va mostrando que no existe, o la capacidad o la posibilidad de que se induzca una respuesta inmune, que finalmente es lo que se necesita para que la vacuna sea protectora.

Pero cerca de una decena de productos están hoy en investigación y ciertamente, como lo había señalado en ese momento el doctor Alcocer, las bases teóricas y las bases tecnológicas muestran que esta vacuna en particular, hoy se llama la vacuna AZ1222, es la que tiene las mejores capacidades hasta el momento en las fases de investigación preclínica y en las fases 1 y 2, es la que va más avanzada en el desarrollo, también ya en el ensayo fase 3.

Termino diciendo qué puede significar la adquisición de una vacuna para México, qué puede significar el descubrimiento o la puesta en práctica de una vacuna para el mundo.

Para México lo que significa es la oportunidad de no perder espacios y, el canciller Marceo Ebrard ya lo ha señalado en otras ocasiones, México tomó pasos anticipados, en primer lugar, posicionando cuándo es la postura de México respecto al manejo de la epidemia y respecto a la colaboración internacional.

El presidente López Obrador señaló desde el inicio que el manejo de la epidemia en México se hace con bases científicas, con bases técnicas y esto lo ha presentado él públicamente a mandatarios de otras naciones, en los foros internacionales, nos lo dice al interior del gabinete y lo presenta en esta tribuna ante el pueblo de México.

Ese es el criterio, el criterio de la ciencia, de la técnica y del razonamiento.

En el mismo sentido, México tiene también una actitud solidaria ante el mundo y tiene la responsabilidad de contribuir con esa visión de solidaridad. Por eso también, por iniciativa del presidente, instrucción del canciller Marcelo Ebrard y ejecución directa de nuestro representante en la Organización de Naciones Unidas, nuestro respetado doctor Juan Ramón de la Fuente, México presentó la iniciativa para que las Naciones Unidas se pronunciaran en contra de la especulación comercial que puede darse en este tipo de fenómenos que afectan masivamente a

la humanidad y que inducen actitudes de miedo, actitudes de acaparamiento, de especulación que pueden hacer que los recursos para la salud, en este caso los de protección o de prevención, tengan una distribución desigual.

La resolución fue aceptada por casi unanimidad, como se comentó en días pasados, y ha sido lo que ha impulsado también a las naciones a buscar esto y a los organismos internacionales del Sistema de Naciones Unidas a coordinar esfuerzos en esa materia. Entonces, ese es el posicionamiento de México.

Al interior de México, desde luego, la posibilidad de tener acceso temprano a las vacunas, acceso universal, acceso gratuito para las ciudadanas y los ciudadanos en las condiciones que ya se han estipulado y el compromiso del gobierno que anunció también hace unos días nuestro presidente, de que existirán los recursos necesarios para esta adquisición y en su momento distribución y utilización.

Esto nos puede dar aliento a que la epidemia que, repetidamente hemos señalado, será larga, larga en el mundo. Hemos hablado de escenarios de varios años, son escenarios hasta cierto punto inciertos, pero en el mundo entero podemos visualizar que la epidemia podría durar, ya lo hemos dicho, dos, tres o más años en la medida en que se siga distribuyendo la enfermedad en los distintos rincones del orbe y todo país estará expuesto a la posibilidad de un reingreso de la enfermedad, a menos que tenga un mecanismo de protección.

Las vacunas son una de las intervenciones más costo-efectivas de la salud pública históricamente y son uno de los recursos más convenientes para una protección específica en forma masiva cuando se pueden utilizar oportunamente y se planean adecuadamente para proteger, ya sea a grupos blanco de alto riesgo y a poblaciones en general, de acuerdo a su nivel de exposición esperado; y, en un punto dado pueden llegar a inducir una inmunidad general suficiente para, en un territorio dado, disminuir o, en algunas ocasiones, eliminar la enfermedad.

Esa es la panorámica que tenemos respecto al manejo de la epidemia, respecto a la actitud que tiene el gobierno mexicano en el concierto de las naciones respecto a los avances tecnológicos, respecto a la colaboración multiinstitucional y también con los distintos sectores de la sociedad a nivel nacional y a nivel global.

Es una buena noticia, la celebramos, por eso ayer no quisimos dar primicias y aquí lo estamos presentando. Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, si les parece, abrimos sobre el tema.

PREGUNTA: Buenos días a todas y a todos. Lizbeth Álvarez, del Diario Basta y Grupo Cantón.

Pues varias preguntas. La primera: ¿la vacuna nos pondrá a salvo de este tipo de brotes y pandemias en el futuro?, ¿qué tipo de tecnología se está utilizando?, ¿qué problemas se podrían encontrar en el camino quizá por ser una vacuna que se está haciendo en tiempo récord?, ¿quiénes serán las primeras personas en tener acceso a ella? Ese sería mi primer cuestionamiento.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, yo creo que vamos a pedirle a Hugo que él responda.

Yo sólo quiero decir que esta es una muy buena noticia, pero todavía nos va a llevar algún tiempo. Se están acortando los procesos, se está haciendo en poco tiempo y de manera muy profesional, está garantizada la calidad, pero se está pensando tener ya resultados finales en noviembre, como aquí se mencionó, y empezar la fabricación para disponer de la vacuna a partir del primer trimestre del año próximo.

Hablo de estos tiempos porque todavía desgraciadamente vamos a seguir padeciendo de la pandemia y necesitamos seguirnos cuidando. Esto es muy importante.

Claro, no es lo mismo cuidarnos y cuidarnos sin una esperanza de tener una vacuna, a ahora que nos tenemos que seguir cuidando y va a haber posteriormente una vacuna.

También, cuando nos vacunemos, todos vamos a seguir cuidándonos. Ya hemos aprendido la importancia de la higiene personal y sobre todo de la importancia que tiene la alimentación sana, el no comer productos chatarra, el no subir de peso, el cuidarnos de enfermedades como la hipertensión, la diabetes, la obesidad, todo esto que es parte ya de la Nueva Normalidad la nueva realidad, todo lo que tenemos que recoger como enseñanza de esta etapa de sufrimiento, de padecimiento, recoger estas lecciones. Entonces pensar en eso, que ya falta poco, pero no dejar de cuidarnos.

Y a ver, que Hugo nos explique más.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Con gusto, presidente. Tal como comenta el presidente, es importante que hoy nos quedemos con el ánimo positivo de esta excelente noticia, excelente noticia para México, excelente noticia para el mundo, pero no perder de vista que hoy la epidemia no se ha acabado.

De aquí a que tengamos vacuna, tenemos que seguir con las mismas medidas de protección en México y en el mundo porque, al no existir una protección específica como lo son las vacunas, los instrumentos de protección son los antiguos

instrumentos de la salud pública y tienen que ver con mantener la sana distancia en lo individual, estar a dos metros promedio de cada persona, tener un cuidado sobre nuestra vía respiratoria, usando un cubrebocas para no propagar los virus, lavarnos las manos continuamente, proteger nuestro estornudo y quedarnos en casa si no es indispensable salir.

Estas cinco medidas básicas, que hemos dicho una, dos, tres veces, que dicen todas las agencias de salud pública del mundo, que dicen las agencias internacionales como la Organización Mundial y la Panamericana de la Salud, son las medidas que hoy tenemos a la mano. Entonces, no perdamos de vista eso.

Ahora, ¿qué se espera?, ¿cómo podría cambiar la dinámica del manejo de la epidemia en México y en el mundo cuando esté presente una vacuna?

Como ya se señalaba, se requiere identificar las características de uso de la vacuna. Ya lo señalaba Sylvia Varela, representante de este laboratorio AstraZeneca, que se requiere -y para eso se hacen los estudios, sobre todo en la fase 2 y la fase 3- identificar cuál es la potencia de la inmunidad que puede causar la vacuna en general en grupos poblacionales específicos distinguidos, por ejemplo, por su edad.

Como sabemos, en México y también en otros países, por ejemplo, en el Reino Unido tenemos que las epidemias de enfermedades crónicas, diabetes, sobrepeso, obesidad, hipertensión, entre otras, han sido un determinante muy importante de la gravedad con que se presenta COVID y de la mortalidad. Entonces, es de especial interés identificar cuál es la capacidad de las vacunas para generar la respuesta inmune en estas poblaciones.

Planear el uso de una vacuna requiere, desde luego, evidencia científica, conocimiento especializado y además un cuidadoso ejercicio de identificación de cuáles son las modificaciones que podría ocurrir en el curso de la epidemia si se usa de una manera o de otra, o de otra.

Por ejemplo, proteger a los grupos de mayor riesgo, como hacemos con la vacunación contra influenza en México y en el mundo es una de las estrategias, se utiliza para proteger a personas mayores de 60, en el caso de influenza menores de cinco y las personas que tienen enfermedades crónicas.

Otras alternativas incluyen el uso en cantidades mayores para inducir inmunidad, no necesariamente en todas y cada una de las personas, sino en aquellas personas que pudieran tener mayor eficiencia de transmisión o para alcanzar un porcentaje suficiente de la población que resulte inmune y entonces se eviten las cadenas de transmisión y finalmente empiece a declinar, como digo, eventualmente en algunas enfermedades infecciosas en la historia se ha logrado incluso eliminar las

enfermedades infecciosas. Polio, sarampión son ahorita dos de los candidatos en el mundo a lograr eliminación; es un reto monumental, pero se intenta.

Hay una enfermedad en la historia de las epidemias que logró erradicarse por el uso de vacunas, entre otros recursos de la salud pública, que es la viruela. Hoy nadie la conoce, porque desde 1980 fue declarada erradicada en el planeta.

Entonces, son distintas modalidades de uso y la decisión se irá conociendo conforme avancen los resultados de los estudios de investigación, tanto éste que actualmente está en curso, en fase 3, que ya fue explicado, como otros en donde se va estableciendo con mayor precisión los blancos de uso.

La pregunta es muy legítima, seguramente será para todas las personas, será para todas los comunicadoras y comunicadores: ¿a quién se le va a poner?

En este momento no está definido. La disposición del Gobierno de México es que se pondrá tanto como sea necesario de acuerdo a los lineamientos técnicos y científicos, y por eso decimos, es una vacuna que estará disponible en forma universal y gratuita, porque esa es la disposición del Gobierno de México de lograrlo. Los pormenores técnicos de a qué poblaciones, en qué momento, se irán estableciendo en el mundo entero y también en México de acuerdo al avance del conocimiento científico.

Un dato que puedo decir ahorita, porque es también orgullo de México, en este momento está en curso una de las sesiones del Grupo Asesor Estratégico de Inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud y este grupo lo encabeza un mexicano, el doctor Alejandro Cravioto Quintana, quien es un reconocido infectólogo pediatra y vacunólogo reconocido mundialmente. Él está presidiendo este comité, él es el presidente del Comité Asesor Estratégico de Inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud y es también orgullo, porque eso muestra la capacidad de México y su presencia en la salud pública global.

Gracias.

INTERLOCUTORA: Subsecretario, la segunda pregunta.

En una entrevista que le hicimos en exclusiva Grupo Cantón y Diario Basta, usted mencionaba que era difícil que se desarrollara una vacuna durante el primer ciclo de la pandemia y mencionaba que llegaría en al menos dos años. Saber su opinión ahora.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Sí, y también cuando he dicho eso y lo he dicho varias veces, es: cuando veamos la vacuna aquí, si llega antes de mi expectativa,

reconoceré que no era yo tan optimista. Cuanto antes llegue, mejor; cuanto antes llegue, mejor.

Como ya se ha dicho, la expectativa en términos del desarrollo de los estudios es que en noviembre se tendrán los resultados del estudio fase 3 para esta vacuna en particular y posiblemente durante el primer semestre de 2021 se podrá tener un escalamiento de producción suficiente para su uso sí y sólo si se demuestra que es eficaz y se obtienen desde luego los registros sanitarios correspondientes en los sitios de origen y posiblemente en México.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Buenos días.

Yo tengo varias preguntas también sobre el tema de la vacuna.

La primera es si aparte de la Cofrepis alguna otra autoridad, no sé, internacional, va a aprobar esta vacuna o la fase 3 de la vacuna.

Dos, ¿qué criterio se va a seguir para distribuir la vacuna a los países en América Latina? y si va a participar la ONU a raíz de la resolución que impulsó el Gobierno de México.

Tres, si además de AstraZeneca hay alguna otra empresa extranjera que quiera producir vacuna aquí en México.

Y en ese sentido preguntarle al canciller si ha habido avances en la Operación Warp Speed con el vicepresidente de Estados Unidos.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Tenemos este acuerdo. Desde la visita que hicimos a Washington, el encuentro con el presidente Trump, se platicó con Carlos Slim sobre esta posibilidad. Él me comentó, me pidió mi punto de vista y dije que nosotros apoyábamos esta iniciativa como se estaba haciendo ya en otros casos.

México está inscrito en varios procesos de investigación para tener la vacuna, fuimos precursores. Desde que nos reunimos con los jefes de Estado del G-20, México propuso que tenía que procurarse medicamentos para todos los pueblos sin especulación financiera, sin acaparamiento, poniendo por delante la salud pública.

Luego, como ya aquí se dijo, México presentó un acuerdo, un punto de acuerdo en Naciones Unidas. Se aprobó, por unanimidad prácticamente, en ese sentido, que no se especulara y que Naciones Unidas interviniera para que todos los pueblos del mundo tuvieran acceso a medicamentos y a la vacuna. Por eso estamos a la vanguardia de este proceso.

Hace como cuatro días me informó Marcelo Ebrard que ya estaba muy cercana la posibilidad de este acuerdo y que nos consultaba la Fundación Slim sobre nuestro punto de vista, porque hay una aportación -no me corresponde a mí mencionar de qué monto- de la fundación, porque no puede intervenir gobiernos, dado de que no tiene fines de lucro todo el proceso de descubrimiento de esta vacuna; entonces, que iban a participar la Fundación Slim, lo que implicaba destinar fondos, pero que querían primero conocer nuestro punto de vista como gobierno.

Ya sabíamos nosotros que esta vacuna en proceso era de las más avanzadas, de las que estaban destacando más en el mundo, esto dicho por los científicos, por los técnicos, el reporte diario que se le ha dado a este caso; de modo que a través de Marcelo Ebrard le informamos al ingeniero Slim que nosotros estábamos de acuerdo, esto fue hace cuatro días.

Y ayer ya se da a conocer en Argentina. Me buscó el presidente de Argentina, Alberto Fernández, para informarme que ya ellos habían firmado el acuerdo y que les daba mucho gusto porque intervenía México y la Fundación Slim; o sea, yo me enteré de este acuerdo alrededor de las 4:00 de la tarde de ayer.

No pude hablar a esa hora con él, tenía yo otras ocupaciones y hablamos exactamente a las 7:00 de la noche, y ya después me puse de acuerdo con Marcelo, hubo una comunicación por escrito con el ingeniero Slim y ya se acordó informar al pueblo el día de hoy.

La vacuna, una vez que esté autorizada... Cofepris tiene que dar la autorización, desde luego Cofepris ha estado atento y está convencido de que es la mejor opción, hasta ahora es la vacuna que tiene más posibilidades de éxito.

No tendría Cofepris ningún problema para la autorización. Si hace falta una autorización de un organismo mundial, pues también. Es realmente algo muy serio, tanto por el centro de investigaciones, la Universidad de Oxford como por los laboratorios.

Y desde el principio se habló de que no había fines de lucro. El costo tiene que ver con los insumos, con la elaboración, pero no es una empresa que vaya a lucrar con la vacuna, por eso el costo es mínimo.

Yo hablé aquí hace unos días de que nosotros teníamos una reserva de recursos para adquirir la vacuna y hablé de tres montos, hablé de 100 mil millones, de 50 mil millones y de 25 mil millones de pesos. Bueno, este acuerdo va a significar una cantidad menor a los 25 mil millones, esto para que tengan derecho a la vacuna todos los mexicanos, todos.

Se dice universal, pero a veces no se entiende qué significa el término, el concepto universal; entonces, cuando se dice universal es para todos y nosotros tenemos que cumplir lo que establece el artículo 4º de la Constitución, el derecho del pueblo a la salud y es atención médica, medicamentos y vacunas gratuitas para que esto quede completamente claro.

En otras partes, en otros países puede ser que se decida cobrar o seleccionar a quién se vacuna y a quién no; nosotros, para que no haya ninguna duda y también para darle garantías a todo nuestro pueblo, van a tener todos los mexicanos acceso a la vacuna.

Y no debe de haber preocupación por la gente pobre, tiene garantizada la vacuna la gente más humilde, la gente más pobre, y no se va a quedar al final, ya sabemos que, por el bien de todos, primero los pobres y los enfermos, los adultos mayores.

INTERLOCUTORA: Los médicos.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Los médicos y las enfermeras, pero todos, todos. Eso es lo que puedo yo contestarte.

INTERLOCUTORA: También tenía la duda de cómo se va a hacer la distribución a los países de América Latina.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Esto ustedes pueden...

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, le daría yo la palabra a Sylvia Varela para que les explique y después hago un comentario muy breve.

SYLVIA LORENA VARELA RAMÓN: Gracias por la pregunta. Creo que se me olvidó mencionar al principio que uno de los lineamientos principales que estamos siguiendo a través de esta alianza para México y para América Latina es poder proveer un acceso equitativo, no sólo para México, sino para el resto de los países de América Latina.

Entonces, se han establecido cadenas de producción en otras partes del mundo. Ustedes han visto posiblemente anuncios anteriores del Instituto Serum, de India, anuncios en Estados Unidos, anuncios en Europa. La idea principalmente de lograr este acuerdo hoy es darle prioridad a América Latina, como mencioné anteriormente, cortar los tiempos.

En estos momentos, puesto que la manufactura es en México y puesto que parte del fondeo a riesgo está viniendo de México, pues México está teniendo la oportunidad de tener una voz preponderante dentro de la prioridad en las dosis que estaremos entregando.

Dicho eso, nuestra responsabilidad es, sin duda, tratar de establecer una distribución equitativa entre todos los países.

Nosotros a partir de este momento hoy hicimos el anuncio aquí oficialmente en México, ayer se nos adelantó un poquito el presidente Fernández en Argentina, pero estamos hoy saliendo a hablar con todos los gobiernos de América Latina y va depender si los gobiernos manifiestan interés y si los gobiernos quieren efectivamente establecer una intención de compra.

Una vez establecida esa intención de compra, iremos entonces priorizando de acuerdo a las poblaciones vulnerables y a los porcentajes mínimos que los sistemas de salud de cada país establezcan para ir haciendo esta distribución equitativa.

Y quería agregar un punto también adicional que se me olvidó mencionar. Precisamente el apoyo que estamos recibiendo de estas alianzas, de alianza privada nos permite hablar de una dosis inicial de 150 millones, pero sin duda alguna los apoyos de los gobiernos y este riesgo compartido el cual estamos hablando nos va a permitir subir el suplido hasta cuatrocientos y tantos millones de dosis para la región de América Latina que, sin duda, alguna nos posiciona en un muy buen lugar para poder cubrir la mayor parte de las poblaciones.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Sólo agregaría respecto a las preguntas, se saca autorización de las diferentes autoridades regulatorias; entonces lo que cabe esperar que en noviembre tengas la presentación de resultados, no sólo para el caso de México-Cofepris, sino en muchos países. Las autoridades regulatorias tendrán que tomar una decisión en común, sería muy extraño que una autoridad regulatoria dijera que sí y otra que no.

Pero tu pregunta es ¿sólo se autoriza en México? No, se autoriza en diferentes países del mundo con estándares muy altos.

Segundo, el criterio para América Latina. A ver ¿qué es lo que anima esta iniciativa? Nosotros podríamos hacer un trato directo nada más para México, Argentina igual, tenemos laboratorios, tenemos los recursos; pero México es el que planteó que tiene que haber un acceso universal, y aquí hay un punto de encuentro con AstraZeneca-Oxford, que es exactamente la misma, el mismo punto: acceso universal, no fines de lucro y que no sea fijado el acceso a esta vacuna simplemente por ley de mercado porque, en ese caso, serían costos elevadísimos.

Entonces, al hacer este acuerdo lo que haces es decir: América Latina y el Caribe, ustedes también van a participar porque la cadena de producción es América Latina, México y Argentina.

¿En base a qué se va a tomar la decisión?

Primero, cada gobierno determinará si le interesa participar o no y en qué proporción, y se tratará de tener un acceso equitativo.

¿Qué es lo que va a suceder?

Ya lo dijo aquí Sylvia muy bien, pues que a partir de ahora tenemos que tomar contacto con los diferentes gobiernos y ahora sí que ya es una decisión de cada gobierno, pero ya las cifras que están previendo son cifras muy elevadas, 400 millones de dosis ya es un número considerable.

Esto no existía antes. Si no hubiéramos hecho este acuerdo, si no nos ayuda la Fundación Slim, ¿qué habría pasado?, pues tendríamos que esperarnos un año porque una lista de más de 90 países; o en todo caso, si lo consiguiéramos en seis meses, sino en un año, sería un número menor.

Entonces, este acuerdo lo que te permite es estar al mismo tiempo que los países, por ejemplo, Reino Unido, que por cierto ha tenido una posición muy proactiva y queremos agradecerlo al gobierno de Reino Unido, de Inglaterra, para que tengamos el acceso al mismo tiempo, que no haya una diferencia en tiempos, porque la diferencia en tiempos son muertes y es un impacto económico y social tremendo.

INTERLOCUTORA: Sobre otras empresas y la operación Ward Speed.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Otras empresas. Mira, hoy en día es la que tenemos, pero hay memorándums de entendimiento e interés de otras iniciativas, que ya presenté yo el día martes que son las que tenemos ahora; entonces, tendríamos la situación de que hoy la vacuna que se va a producir en México, previa autorización del órgano regulatorio, es AstraZeneca-Oxford, pero tenemos ya memorándums de entendimiento.

INTERLOCUTORA: Gracias.

Presidente, si me permite sobre otro tema, nada más rapidísimo, preguntarle...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pero ya no hay otro tema ahora, hoy es vacuna.

INTERLOCUTORA: Su opinión sobre el golpe al líder sindical de Libertad.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, no, no. Vacuna, vacuna, vacuna. Va a haber bateo el día de hoy. El tema.

Así, ve, mira, con disculpa, pero es que es muy importante, vamos a lo de la vacuna.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Marco Antonio Olvera, del diario digital Bajo Palabra y del Canal de YouTube, Marco Olvera Oficial.

Señor canciller, secretario de Salud, Hugo López-Gatell, subsecretario y señores aquí presentes.

Presidente, con este anuncio sin duda el comportamiento de la economía mexicana y el de la sociedad en general va a cambiar. Aunque no tengamos la vacuna en la mano, obviamente debemos seguirnos cuidando con las instrucciones médicas que ya ha dado la Secretaría de Salud.

Quisiera que me diera el corte de caja de su gobierno de los pros y los contras que nos dejó el COVID-19.

Inglaterra está viviendo una de las peores crisis económicas después de que se vivió el COVID-19, en México hemos aprendido que debemos de cuidarnos, que debemos alimentarnos y no solamente comer, también se han perdido cientos de empleos y lo más drástico es que cientos de mexicanos o miles de mexicanos perdieron la batalla contra el COVID-19.

Yo quisiera que me diera un corte de caja de su gobierno después de este anuncio porque, reitero, sin temor a equivocarme, que el comportamiento de la economía mexicana y de la sociedad en general va a cambiar sin duda.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, esto viene a reforzar nuestro plan de reactivación de la economía para la recuperación de los empleos, de toda la actividad productiva del país y del bienestar del pueblo, porque hemos estado cuidando las dos cosas:

La salud pública, que es lo fundamental, la protección a la vida de las personas, eso es lo más importante de todo.

Y al mismo tiempo que no se nos afectara tanto la economía, que no se nos derrumbara tanto la economía, porque la pandemia precipitó la crisis económica mundial, todos los países están afectados económicamente.

Nosotros, así como decidimos aplicar una estrategia para para proteger nuestra economía, para cuidar empleos, para evitar el empobrecimiento de la gente, el que no faltaran los alimentos, el que no se desatara la carestía, el que no se padeciera de hambre y que lo más pronto posible nos levantáramos, bueno, con esto ya

sabemos que hay salida, hay una luz que indica que vamos saliendo del túnel en que nos encontrábamos.

Y la estrategia que hemos seguido ha dado resultado, es mexicana, que esa sí la podemos ya patentar, consistió básicamente en atender a los de abajo frente a la crisis, rescatar a los de abajo, contrario a lo que se hacía, de inyectar fondos arriba en la cúpula, en lo alto de la pirámide poblacional buscando que permearan los recursos y llegara a los de abajo; nosotros ahora lo hicimos de otra manera, impulsando básicamente el consumo, que no le faltaran ingresos a la gente.

Esto lo logramos porque se destinaron muchos fondos a los pobres, a la gente más necesitada en estos meses de la pandemia; y como bendición aumentaron las remesas, 11 por ciento han aumentado las remesas con relación al año pasado, 11 por ciento en términos reales, ha sido una cosa excepcional, esas remesas van a 10 millones de hogares abajo y se suman con lo que estamos nosotros destinando. Por eso no hay una crisis de consumo, por eso está vendiendo más Chedraui, está vendiendo más Soriana, está vendiendo más Oxxo, porque se procuró esto.

Por eso también no tenemos asaltos y se está padeciendo de la pandemia, pero se tiene lo fundamental, no escasean los alimentos y la gente tiene para comprar lo básico.

Bueno, dos datos adicionales:

Uno, que la economía no se nos cayó tanto como se pensaba. Acaba de darse a conocer ayer el dato sobre la caída de la economía en el Reino Unido y fue mayor la caída que en México; y también cayó menos nuestra economía que España, que en Italia, que en otros países. Eso es un buen dato.

Lo más importante de todo es que dijimos: Con esa estrategia que estamos aplicando va a ser 'V', vamos a caer, ya tocamos fondo y vamos para arriba. Les puedo comentar que al día de ayer ya teníamos 30 mil nuevos empleos creados en agosto de trabajadores inscritos al Seguro Social. Una muy buena noticia, porque perdimos empleos en marzo, en abril que, ya dijimos, fue el peor mes, perdimos 555 mil empleos, perdimos en mayo, perdimos en junio, en julio, el mes pasado, pocos, pero se perdieron, alrededor de tres mil empleos, y el dato de ayer es que en lo que va de agosto hemos recuperado 30 mil empleos; o sea, ya empezamos a crecer y a tener empleos.

Entonces, con esta noticia se transmite más confianza, hay más certidumbre y vamos a mejorar hacia adelante, ese es el mensaje.

INTERLOCUTOR: Y una pregunta para el señor canciller, si me lo permite.

Siempre estaré poniendo los temas de los migrantes aquí en la mañanera. ¿Qué va a pasar con los migrantes que están en los Estados Unidos y en otras partes del mundo?, sobre todo en Estados Unidos, hay 35 millones de migrantes.

¿Cómo se les va a distribuir la vacuna o cuál será el trabajo bilateral con el gobierno de los Estados Unidos para que llegue esa vacuna a los migrantes? porque, como usted sabe y muchos sabemos, muchos de ellos no tienen acceso a los servicios médicos.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Sí, con mucho gusto. De manera muy breve diría, tenemos una red de más de seis mil aliados y ya nos estamos preparando para que en cualquier circunstancia podamos apoyar a los que estimamos que en Estados Unidos van a necesitar nuestra ayuda directa para tener acceso a vacuna.

Y ayer tuvimos la conversación con el equipo de los Estados Unidos sobre el tema de vacunas, en este caso fue para protocolos fase 3 de las vacunas que son de origen norteamericano, la siguiente reunión que tenemos es para presentarles una propuesta de esquema de vacunación en Estado Unidos de lo que nosotros vamos a hacer, que ya le mencioné a usted con los seis mil, poco más de seis mil aliados, más lo que necesitamos de las autoridades norteamericanas.

Ahí en los seis mil aliados estoy incluyendo las autoridades locales, que en muchas de las ciudades, ahora que fue, bueno, que hemos enfrentado esta pandemia, han sido el aliado principal de México las y los alcaldes, por ejemplo, el alcalde de Los Ángeles nos ha ayudado muchísimo, el alcalde de Nueva York muchísimo.

¿Por qué?

Porque teníamos que garantizar el acceso a servicios médicos a mexicanos que están en condición allá difícil, que no tienen un acceso directo en razón de las leyes norteamericanas.

Entonces, es lo mismo que estamos preparando ahora, pero le puedo dar los detalles desde luego ahora que tengamos la respuesta norteamericana.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Tema y luego tú, Isabel, y yo creo que ya.

PREGUNTA: Buenos días, señor presidente. Verenice Téllez, del diario nacional UnomásUno.

Mi pregunta es: ¿cuál es la intervención o la participación que tiene la Fundación Slim en el tema de la vacuna?, ya que se ha mencionado que es sin fines de lucro

y, bueno, pues se entiende que va a amortiguar el costo de la vacuna en este sentido.

Y también si considera que a través de esta iniciativa mexicana que se ha dado con estas empresas, se va a evitar la especulación de otros países que ya también han anunciado que tienen vacuna.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pero esto Carlos, ¿no quisieras...?

CARLOS SLIM DOMIT: Como lo mencionaba en las palabras hace un momento, creo que son dos, dos... Digo, dentro de todo el proceso que ha venido de colaboración con AstraZeneca y con todas las partes que están en el proceso entre los diferentes laboratorios que van a participar, pero principalmente, uno es procurar la transferencia de tecnología hacia nuestro país y hacia Argentina para que se pueda generar primero los ingredientes activos y en México la fabricación de la vacuna y el soporte necesario para que se pueda arrancar con los 150, 250 millones de dosis en combinación con los gobiernos de los distintos países.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Sí quedó claro? O sea, es un apoyo inicial para tener lo de la transferencia tecnológica y para, según entiendo, la inversión original.

INTERLOCUTORA: Esto reduce los costos.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Mucho, y ya luego los gobiernos ya adquieren, Argentina y México, y está disponible para todos los países de América Latina, como aquí se ha expresado.

PREGUNTA: Muy buenos días, señor presidente. Miguel Arzate, del Sistema Público de Radiodifusión, el SPR Canal 14.

Aprovechando la presencia del canciller, ya nos ha expresado que México está participando en otros protocolos con otros países para obtener una vacuna. Si nos pudiera platicar cómo van estos otros tres protocolos en los que México está participando.

Otra pregunta sería: siendo positivo, pensando en que la vacuna de la que se está hablando el día de hoy llegara a las fases clínicas a finales de este año y el primer trimestre del próximo año se tenga ya tal vez el primer lote con esta vacuna, ¿cómo sería la distribución en México?, ¿quiénes tendrían prioridad?, ¿hospitales públicos?, ¿qué regiones?, ¿qué farmacias tendrían acceso a esta vacuna?

Esas preguntas en primer momento, señor presidente, por favor.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, lo podemos resumir de la siguiente manera:

México tiene ya acordados cuatro proyectos distintos de vacuna fase 1, o sea, que México va a participar en la fase 3, que ya los hemos venido comentando, el martes también les presenté un reporte sobre eso. Esa fase 3 se va a llevar entre septiembre y enero.

En este caso lo que hoy nos congrega es ya el siguiente paso, que es la producción, el único acuerdo de producción que tenemos hoy es este; los otros son fase 3, protocolo fase 3, que es lo que te permite después presentarlo a la autoridad regulatoria y en su caso que se apruebe, ese sería el estado de la cuestión.

INTERLOCUTOR: La distribución, ¿cómo sería?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias. Efectivamente, como señala el canciller, lo hemos comentado, lo hemos explicado, lo explicó el doctor Alcocer en una conferencia aquí en la tarde, la investigación clínica tiene tres fases reconocibles, las fases 1 y 2 tienen un mayor énfasis en la parte de seguridad, en especial la fase 1 y se hace con muy pocas personas voluntarias y generalmente son personas sanas.

La fase 2 es una fase donde se expande el reconocimiento, el conocimiento científico a distintos grupos poblacionales, se sigue enfatizando el tema de seguridad, pero se empieza a explorar el tema de eficacia, la capacidad del producto de productor el efecto deseado, en este caso, generación de anticuerpos o eventualmente protección contra la infección.

Y en la fase 3 son... En la fase 2 son algunas pocas centenas, quizá un poco más de mil personas que se investigan, y en la fase 3 son decenas de miles de personas, 30 mil personas, pongamos un número redondo, que generalmente es deseable que participen en distintos países porque existen desde luego condiciones distintas, desde las genéticas hasta las sociales, que pueden hacer diferente el impacto positivo de un producto de protección como son las vacunas o pueden ser también que los elementos de seguridad tengan que ser considerados de manera específica.

Como también ya se señala, la autoridad sanitaria de cada país es competente y soberana para evaluar la evidencia científica y solamente con una evidencia científica rigurosa tomar una decisión sobre calidad, seguridad y eficacia de los productos, y cuando esto ocurre se dan los registros sanitarios correspondientes.

Una vez que pasa eso, las autoridades sanitarias del país, en este caso la Secretaría de Salud, es competente para determinar el uso específico. Cuando digo una vez que pasa eso es porque desde luego no puede haber uso si no hay autorización sanitaria, pero las previsiones, como ya se señala, para el posible uso se empiezan a planear con antelación.

Llevamos también meses en conversaciones en grupos expertos internacionales, tenemos un grupo técnico asesor nacional en inmunizaciones. Participan entre otros el propio doctor Cravioto, que ya mencioné, que además es el presidente del Comité Asesor Internacional; el doctor José Ignacio Preciado, que está hoy con nosotros, está no solamente en su calidad de secretario del Consejo de Salubridad General, del cual depende el catálogo de insumos para la salud, el compendio de insumos para la salud, sino además un experto mundial en vacunas, él ha asesorado a la Organización Mundial de la Salud por muchos años, ha sido miembro de ese grupo estratégico asesor en inmunizaciones y es desde hace varios años, parte del grupo técnico asesor en inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud. Entonces, como se puede ver, este es un esfuerzo colectivo, participan muchas instituciones.

Ahora, el elemento concreto de la distribución. Quisiéramos que todo mundo tenga muy claro lo que hemos dicho hoy, que ha repetido el presidente. El empeño de transformar el Sistema Nacional de Salud de México tiene hondas raíces en la necesidad de lograr que se haga realidad el derecho a la protección de la salud; este fue consagrado en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos desde 1984, pero a lo largo de todos estos años no se ha logrado que sea realidad para todas y todos.

Existe una enorme inequidad, una enorme distribución desigual de la capacidad del Sistema Nacional de Salud. Espero que tendremos oportunidad próximamente de retomar ideas que conversábamos antes del COVID sobre el estado en el que estaba el Sistema Nacional de Salud Mexicano.

Y en ese empeño, y es parte central del gobierno, del programa de Gobierno de México que encabeza el presidente López Obrador, nos interesa llegar a la meta de tener capacidad o cobertura universal gratuita, que todas las personas que estén en México ciudadanos, ciudadanos y quienes estén temporalmente gocen del derecho a la protección de salud tal como explícitamente lo consagra la Constitución, en particular en el artículo 4^o.

Y como también hemos comentado en otras ocasiones, la distribución de insumos, medicamentos, vacunas, equipo y otros insumos para la salud, a lo largo de varios años recientes habían estado en una situación poco favorable para alcanzar este objetivo. Poco favorable es que había múltiples estorbos por distintos intereses de

pequeños grupos o comerciales que conservaban un control importantísimo del mercado.

En días recientes el presidente anunció una instrucción que ha dado, de que México desarrolle una empresa nacional de distribución pública, pública. Y precisamente, esto ya también el propio presidente lo anunció, se ha dado instrucciones para que sea encabezada por el licenciado David León, hasta el momento coordinador general de Protección Civil y a partir de nuestra empresa pública de vacunación que existe, que se llama Birmex, Biológicos y Reactivos de México S.A., una empresa que es paraestatal con una propiedad casi de manera absoluta pública, pero con un porcentaje de participación privada, hasta el momento que se convierta en la empresa nacional de distribución de insumos para la salud.

Y esto es lo que nos permitirá, desde luego, avanzar en esa agenda y, como le comentaba a la compañera Lizbeth Hernández, los específicos, técnicos de dónde se distribuye, a quién se distribuye y a quién se pone, ni en México ni en el mundo se pueden determinar en este momento y los iremos dando a conocer conforme la evidencia científica permita definirlos.

Gracias.

INTERLOCUTOR: Doctor y una última. Ha levantado mucha expectativa el anuncio que se hizo el martes pasado respecto que el presidente de Rusia, Vladimir Putin, anunció que ya tenía el registro de la primera vacuna en el mundo.

La pregunta sería si México ha tenido contacto con el gobierno ruso respecto a este anuncio, si México está interesado en esta vacuna.

Y conocer también su opinión, doctor López-Gatell. Nos acaba de decir hace un momento que no existe ninguna vacuna e incluso algunos medios que publican información médica serios han puesto en duda las pruebas clínicas sobre esta vacuna.

¿Qué nos puede comentar al respecto de esta vacuna rusa?, y si México tiene contacto con el gobierno ruso para traer esta vacuna o utilizarla aquí en México.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Cómo no. Lo del contacto le corresponde a la cancillería, aquí nuestro canciller, él nos puede dar más información. Antes, quisiera hacer un comentario sobre este tema de los ensayos clínicos y esto va dirigido a la población.

Las vacunas, insisto, las vacunas en general son una de las intervenciones más nobles, más positivas, más útiles de la salud pública. La salud pública, los problemas de salud de la población hasta el siglo XX habían sido dominantes las

enfermedades infecciosas, entre otros muchos males que había, desnutrición, lesiones, etcétera, pero las enfermedades infecciosas ocupaban un lugar preponderante, un lugar principal en los problemas de salud, las razones por la que gente enferma y la gente muere.

En el siglo XX esto ha cambiado, en particular durante la segunda mitad del siglo XX y lo que llevamos del siglo XXI, y ha habido un fenómeno de transición epidemiológica, como lo conocemos técnicamente, que es la sustitución del predominio de las enfermedades infecciosas por las enfermedades crónicas, las enfermedades no transmisibles, diabetes, obesidad, sobrepeso, hipertensión, cánceres, etcétera, y esto tiene que ver, lo hemos comentado ya mucho, con estilos de vida y en particular nutrición no saludable.

Regresando a las enfermedades infecciosas, insisto, las vacunas son una de las intervenciones más nobles. La primera vacuna se desarrolló a finales del siglo XVIII y fue la vacuna contra la viruela. Esa vacuna y todos los esfuerzos mundiales de la salud pública lograron que se erradicara del planeta; es decir, cuando se elimina completamente del planeta una enfermedad se llama erradicación. Pero imagínense todo el tiempo que llevó para que se logrará erradicar la viruela, hoy nadie se puede enfermar de viruela en el planeta tierra porque el virus sencillamente no existe.

Y eso, la experiencia de las vacunas, existen en el mundo varias decenas de vacunas contra distintas enfermedades, están siempre basadas en un desarrollo científico riguroso, en especial durante el siglo XX y lo que llevamos del XXI, que es cuando se han desarrollado más vacunas y con nuevas tecnologías y nuevos fundamentos científicos.

¿Por qué lo digo?

Porque las vacunas, también a veces por desinformación, son sujetas de descrédito. Hace unos días comenté el ejemplo del sarampión. El sarampión es una enfermedad que estaba en el segundo o tercer lugar de la lista de los empeños de eliminación en el mundo con progresos importantes.

Y en la última década del siglo XX se desacreditó a la vacuna de sarampión con base en evidencia fraudulenta, evidencia pseudocientífica, pero que desafortunadamente fue publica en una revista científica y llevó o a una falsa idea que hoy ha sido completamente descartada, de que la vacuna del sarampión podía causar autismo.

Esto llevó a la que la actitud opuesta la vacuna, ya incluso movimientos sociales opositores a las vacunas, hicieron que se dejara de vacunar o indujeran a las personas a no confiar en la vacuna del sarampión y, como consecuencia, reemergió el sarampión en Europa Occidental, además de que estaba o persistía en África y

Asia, pero en Europa Occidental, donde ya se había reducido sustancialmente, emergió.

Termino diciendo, la evidencia científica tiene parámetros, tiene estándares, tiene reglas éticas que son aceptadas en el mundo, hay distintos organismos, tanto nacionales como mundiales que vigilan el correcto cumplimiento de la investigación científica, la solidez de la evidencia y solamente con base en ella se toman decisiones sobre aceptar o no aceptar una vacuna, y por eso es que consideramos que es importante avanzar en ese sentido.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Informar sobre la vacuna y tratamientos de la federación rusa. Sí estamos en comunicación con ellos, por supuesto, han sido muy abiertos. Lo que hemos solicitado es la información clínica que debe ser evaluada por la Secretaría de Salud para poder determinar la utilidad de esa vacuna para México en el corto plazo.

Entonces, no descalificamos ni tomamos otra posición, simplemente es esa la que hemos adoptado y el gobierno ruso ha sido muy susceptible, nos dijo: 'Claro que sí', nosotros les compartimos la información que tenemos.

En cuanto la tengamos, pues ya la Secretaría de Salud les dirá qué valoración hizo de esa información.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Isabel.

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

A mí me gustaría que me quedará un poco más claro. ¿Cuánto en promedio va a costar cada vacuna? Entiendo la parte de gratuita y de acceso universal. ¿Cuánto costará cada vacuna, cada dosis?

Y hasta este momento los costos económicos que ha implicado este proyecto y si en fase 2, fase 3, este proyecto de vacuna se ha aplicado a mexicanos. Entiendo que la representante de AstraZeneca mencionó algunos países, algunas nacionalidades, pero no escuché a los mexicanos. Me gustaría saber si se va a aplicar, por favor.

SYLVIA LORENA VARELA RAMÓN: La primera pregunta que tienes en relación con el precio de la vacuna, el precio, como mencioné anteriormente, hemos establecido cadenas de suministro y de manufactura en diferentes partes del mundo.

Esas cadenas de suministro tienen costos diferentes, dichosamente la cadena de suministro que hemos establecido acá entre México y Argentina es una cadena de

suplido que inicialmente nos está dando costos que parecieran ser menores a los costos que hemos visto en otros lugares en Europa.

INTERLOCUTORA: El rango.

SYLVIA VARELA: El rango, no tenemos el precio final, no tenemos el precio final, porque lo estamos trabajando, pero no debe exceder, va a estar alrededor de cuatro dólares, creemos que no va a exceder cuatro dólares por dosis, por ahí va a estar.

¿Y cuál era tu segunda pregunta?

INTERLOCUTORA: Si se va a probar en mexicanos.

SYLVIA LORENA VARELA RAMÓN: En mexicanos. En este momento la prioridad de los estudios clínicos de fase 3 es velocidad. Hay 50 mil sujetos, 30 mil de esos sujetos en el estudio de fase 3 están en Estados Unidos, están también en Suráfrica, en Inglaterra y en Brasil, que fue donde se planteó una de las primeras cadenas de suministro acá en América Latina exclusivamente para Brasil.

De momento no tenemos estudios clínicos establecidos en México; sin embargo, dependiendo del enrolamiento que se vaya dando, no descartamos que podamos traer estudios clínicos a México; sin embargo, en estos momentos todavía no está en la mesa.

INTERLOCUTORA: Y ya nada más, rápidamente para el canciller, además de México y Argentina ¿qué otros países han manifestado su intención justamente de participar en este proyecto?

SYLVIA LORENA VARELA RAMÓN: Como te comenté hace unos minutos, le hemos dado la primicia a México y a Argentina. Estaremos hablando, pero tenemos algunos países de Centroamérica que ya han manifestado interés y algunos países de la región andina que ya han manifestado interés, pero ya hasta hoy vamos a ir formalmente a anunciarles porque realmente hasta esa semana formalizamos el acuerdo con la fundación y podíamos ya formalmente hablar de que tenemos una cadena de suministro establecida para América Latina.

INTERLOCUTORA: ¿De América Latina quiénes han manifestado esa intención?

SYLVIA LORENA VARELA RAMÓN: Que hasta hoy vamos a empezar a hablar con todos ellos, pero te puedo adelantar que Panamá ha levantado la mano, que El Salvador ha levantado la mano, sin saber todavía que teníamos esta cadena de suministro; Colombia ha levantado la mano, Chile ha levantado la mano, o sea, ya

hay varios países, pero la discusión formal se establece a partir de hoy con los diferentes países.

INTERLOCUTORA: Qué amable.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Sólo complementar el comentario. Mira, en enero que nos reunimos con los cancilleres aquí mismo para la comunidad de estados latinoamericanos y del Caribe, uno de los puntos del programa es comprar medicinas en común; ahí está, el 8 de enero se aprobó. Hoy vamos a notificar a todos los integrantes.

La semana pasada tuvimos una reunión con Reino Unido de la Gran Bretaña, hubo 27 países, entonces; estimamos pues, que prácticamente el 100 por ciento van a tener interés en esta iniciativa, además para eso está diseñada.

No incluimos a Brasil porque Brasil, como ya se explicó, tiene un acuerdo directo, pero con todos los demás países de América Latina y el Caribe los vamos a invitar, porque es el objetivo, sería la meta.

¿Qué población tenemos todos los demás países si no tomas en cuenta a Brasil que ya tiene su acuerdo?

Cuatrocientos veintiún millones

¿Cuál es la perspectiva?

400 millones.

Entonces, ya te da una idea de en qué estamos, es una iniciativa para que puedan participar todos, es la idea.

INTERLOCUTORA: Y, presidente, yo sé que no me va a contestar de otro tema, pero se la dejo para mañana.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ya no, porque ya quedamos en que vamos a seguir conversando con estos diálogos circulares.

Mañana vamos a estar en Acapulco, Guerrero. Allá va a ser la reunión de seguridad muy temprano y la conferencia.

Y también tenemos actividad, vamos a visitar obras que se están llevando a cabo en Acapulco; y el lunes nos volvemos a encontrar aquí; el martes, también.

Miércoles, vamos a estar en acuerdo de seguridad en Querétaro, al mediodía en San Luis Potosí, en una reunión con gobernadores.

El jueves vamos a estar en Zacatecas, en reunión de seguridad, y también vamos a hacer una evaluación de todos los programas de apoyo a los productores del campo en Zacatecas.

Y el viernes la reunión de seguridad y la conferencia se va a llevar a cabo en Aguascalientes, la semana próxima.

Y cualquier cosa que haya, recuerden que por la tarde está Esteban Moctezuma por lo del regreso a clases, lo que tiene que ver con la educación, están los secretarios de desarrollo social, están los encargados del fortalecimiento de la economía popular, los que están coordinando todas las acciones de apoyo, de créditos a pequeñas y medianas empresas.

Y de 7:00 a 8:00, el doctor Hugo López-Gatell, todos los días, para informar sobre la pandemia y los temas sobre este asunto de la vacuna. Seguramente se va a seguir hablando, hoy, mañana, todos estos días.

Entonces, si les parece concluimos la conferencia.

Muchas gracias, muchas gracias. Ah, sí, una foto sí.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Inicia reunión de Segob con Gobernadores por semáforo de la pandemia

Jorge Monroy

13 de agosto de 2020

Como cada jueves, esta tarde se reúnen a través de video conferencia la secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero, con Gobernadores y funcionarios del gabinete de salud, trabajo y economía del gobierno federal, a fin de analizar la situación de la pandemia por el coronavirus (Covid-19), y la evaluación del semáforo de contingencia por estado.

Juan Manuel Carreras López, gobernador de San Luis Potosí y presidente de la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago), ofrece un mensaje inicial, y posteriormente Olga Sánchez Cordero.

En la reunión también intervendrá el gobernador de Yucatán, Mauricio Vila Dosal, quien también funge como coordinador de la Comisión de Salud de la Conago.

Hugo López-Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, hará una exposición sobre las proyecciones de la pandemia por estado.

Posteriormente habrá un diálogo interactivo entre los miembros de la Conago y los funcionarios del gobierno federal.

El gobernador Juan Manuel Carreras López presentará la convocatoria a la sesión presencial de la LIX Reunión Ordinaria de la Conago.

Finalmente, se prevé un mensaje por parte de la secretaria Olga Sánchez Cordero. La Secretaría de Gobernación informó que los resultados y acuerdos de esta reunión se darán a conocer por parte de la Secretaría de Salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Animal Político

Hacer obligatorio el cubrebocas genera riesgo de violación de derechos: Gatell

12 de agosto, 2020

Ante la iniciativa enviada por el gobernador de Colima, Ignacio Peralta, al Congreso local para que se sancione con más de 40 mil pesos de multa a quienes no usen cubrebocas en el espacio público, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, consideró este miércoles en la conferencia sobre COVID-19 que ese tipo de medidas generan un riesgo de violación a los derechos humanos.

Por ello, señaló que el gobierno federal no apoya la obligatoriedad de portar tapabocas, que además es una herramienta que si bien funciona como auxiliar para no contagiar a otras personas y es recomendable para cuando se está en espacios cerrados, no protege del contagio ni es más efectivo que otras acciones como el distanciamiento social.

“Todas las medidas se deben hacer con estricto apego al respeto de los derechos humanos. Ya vivimos una situación en un estado en particular donde hubo un operativo local que llevó a una muy lamentable, como lo son todas, defunción de una persona por un abuso en la fuerza pública invocando que no se había cumplido una disposición legal, local, del uso de cubrebocas”, señaló, en referencia al presunto asesinato del joven Giovanni López a manos de la policía de Ixtlahuacán de los Membrillos, Jalisco, el pasado 4 de mayo.

“Opinamos desde el gobierno de México que hay que tener mucho cuidado cuando las medidas de control sanitario hacen responsable a la persona, o a las personas, cuando se multiplican por 127 millones de personas. Cuando se hace responsable a la persona de lo que le ocurre a los demás, con un carácter obligatorio, se establece coerción por parte de la fuerza del Estado”, expresó.

“Y eso en un país que ha sido asolado por abusos de autoridad, por actos de violación de los derechos sociales, por una violencia social muy lamentable, puede resultar en el enorme riesgo de que se vuelvan a abusar de los derechos humanos”.

López-Gatell dijo que se respeta la soberanía del Estado de Colima, pero también se analizará si una autoridad local tiene competencias legales para dictar medidas extraordinarias como esa.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Sheinbaum: en la ciudad se está rompiendo la cadena de contagios

Alejandro Cruz Flores

13 de agosto de 2020

El índice de positivos de Covid-19 en la Ciudad de México tiene una tendencia a la baja, lo que significa que, aun cuando se ha reabierto la actividad económica, se está rompiendo la cadena de contagios, manifestó la jefa del gobierno capitalino, Claudia Sheinbaum Pardo. Asimismo, destacó que hay un acuerdo entre los gobiernos federal y de los estados para hacer ajustes al semáforo epidemiológico y que sea un programa integral más acorde con la evolución actual de la pandemia.

En videoconferencia, subrayó que de tener un porcentaje de hasta 50 por ciento de pruebas positivas, ésta ha disminuido, a tal grado que actualmente es de 26 por ciento, lo cual, dijo, es muy buena noticia, pues sigue reduciéndose.

Al señalar que se han aplicado 151 mil 967 pruebas en la ciudad, recordó que en las semanas recientes se incrementó el número de tests realizados como parte de la estrategia de atención prioritaria para reducir contagios con acciones como la instalación de quioscos de salud en las colonias con más casos de Covid-19 y la habilitación de 117 centros de salud, donde incluso asintomáticos se pueden hacer la prueba.

En promedio, cada día se realizan más de 3 mil 400 tests de Covid-19 en la ciudad, lo que representa más del doble de los que se aplicaban en abril pasado; además, agregó, hasta ahora no se han registrado rebrotes y desde hace más de 15 días hay una disminución lenta, pero constante, de las hospitalizaciones (por Covid-19) en la ciudad.

Por otra parte, Sheinbaum Pardo informó que en la reunión de la Conferencia Nacional de Gobernadores que tendrá lugar hoy se tocará el tema del semáforo epidemiológico, en el que hay un acuerdo para incluir en esta estrategia parámetros encaminados a establecer nuevas condiciones para las actividades económicas.

Creo que todos estamos de acuerdo, no sólo yo; hay un acuerdo general de que es importante la comunicación y que tiene que haber algunos ajustes (en el semáforo) dada la situación de la pandemia en el país.

Explicó que se trabaja en un programa de más largo plazo, toda vez que la pandemia se ha alargado más de lo que se había pensado, y hacer una estrategia más integral a las secretarías de Economía y de Trabajo de todos los gobiernos.

La mandataria indicó que se trabaja con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Nacional Financiera y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos en la implementación de un programa de créditos para la pequeña y mediana empresas, con el propósito de apoyar la reactivación económica de la capital.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

La OMS descarta que el Covid-19 pueda transmitirse a través de la comida

13 de agosto de 2020,

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aseguró este jueves que no se debe temer una transmisión del coronavirus a través de la comida, después de que China anunciara haber descubierto partículas de Covid-19 en alimentos importados.

"No creemos que el coronavirus pueda transmitirse a través de alimentos. Si lo hemos entendido bien, China buscó el virus en envoltorios, lo comprobó con centenares de miles y solo lo encontró en muy pocos, menos de 10 dieron positivo", explicó la científica Maria Van Kerkhove, responsable de la unidad de enfermedades emergentes de la OMS.

Sin embargo, "sabemos que puede quedar en la superficie durante un tiempo" y "hemos dado indicaciones, a través de la FAO (la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)" para que los trabajadores del sector alimentario se encuentren en seguridad en su entorno de trabajo, afirmó Van Kerkhove.

Las autoridades chinas anunciaron este jueves haber encontrado partículas del virus durante un control rutinario en alitas de pollo congeladas procedentes de Brasil y en envoltorios de gambas importadas desde Ecuador.

"Nuestra alimentación respecto al covid es segura", defendió Michael Ryan, director de situaciones de emergencia sanitaria de la OMS, quien recordó que "no hay ninguna prueba de que los alimentos o las cadenas alimentarias participen en la transmisión del virus".

"No se deben exagerar este tipo de informaciones", aseguró Ryan. "La gente ya tiene suficiente miedo de la pandemia", añadió.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Rusia atribuye a la competencia mundial las infundadas críticas a su vacuna. Hay solicitudes de 20 países para mil millones de dosis, asegura

13 de agosto de 2020

Madrid. El ministro de Sanidad de Rusia, Mijaíl Murashko, calificó de absolutamente infundadas las críticas a la vacuna contra el Covid-19 desarrollada en su país, mismas que atribuyó a la competencia en el mercado internacional.

Actualmente hay cinco biológicos en la fase 3, entre los que no se encuentra el ruso. Se trata del que desarrollan los laboratorios alemanes BioNTech y el estadounidense Pfizer, el de la biotecnológica Moderna (también de Estados Unidos), los dos proyectos de los laboratorios chinos Sinopharm y Sinovac, y el que realiza la Universidad de Oxford con la farmacéutica británica AstraZeneca.

Colegas extranjeros, que aparentemente sienten cierta competencia y las ventajas del fármaco ruso, tratan de expresar algunas opiniones que, a nuestro parecer, son absolutamente infundadas, dijo Murashko a la prensa.

Algunos países han expresado dudas sobre la eficacia de la vacuna Sputnik V que anunció el martes el presidente ruso, Vladimir Putin, dado que ni siquiera ha completado los ensayos clínicos –le queda pendiente la tercera fase– y fue la primera en ser registrada como tal en el mundo. La desarrollaron el centro de investigación Gamaleya y el Fondo Ruso de Inversión Directa (RFPI).

Se trata de una vacuna de doble dosis que genera inmunidad duradera, la cual se preservará hasta dos años, según el Ministerio de Sanidad. Las autoridades rusas calculan que podrían elaborar 500 millones de dosis anualmente y sopesan a varias naciones para iniciar la producción en masa, específicamente en América Latina.

El RFPI ya recibió solicitudes de más de 20 países para adquirir mil millones de dosis de la Sputnik V, si bien el organismo ruso aclaró que su exportación dependerá de la aprobación del biológico en distintas naciones, así como de las capacidades de la producción.

La primera tanda estará lista dentro de dos semanas para inmunizar a médicos y profesores de escuelas y universidades.

El RFPI y el estado brasileño de Paraná firmaron un acuerdo de cooperación para la elaboración y distribución de la Sputnik V, la cual podría empezar a generarse en el segundo semestre de 2021.

Cuba también trabaja en una vacuna propia para combatir el Covid-19, al tiempo que negocia con Rusia la fabricación en la isla de la registrada por sus científicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aseguró ayer que espera con impaciencia analizar los resultados de los ensayos clínicos de la desarrollada por Rusia. El inicio de la fase final (3) de las pruebas de esta vacuna, en las que participarán más de 2 mil personas, estaba previsto para ayer, afirmó Putin, aunque Rusia no ha publicado los estudios detallados del resultado de los ensayos clínicos que probarían su eficacia.

La OMS recordó que la precalificación y homologación de una vacuna exige un procedimiento riguroso, mientras su director general, Tedros Adhanom Ghebreyesus, reiteró su llamado a los jóvenes para ayudar a frenar la transmisión del Covid-19.

En tanto, la Organización de Naciones Unidas advirtió que la pandemia podría profundizar los conflictos existentes e instigar nuevas confrontaciones.

En Bruselas, el uso de cubrebocas será obligatorio en los espacios públicos. En Alemania, el ministro de Salud, Jens Spahn, mostró su preocupación por el aumento de los casos de coronavirus en el país.

Las residencias de ancianos fueron confinadas en Nueva Zelanda a raíz de un repunte de la epidemia, mientras China suavizó las condiciones de entrada para los ciudadanos de 36 países europeos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Prueba de Covid-19 negativa no significa recuperación: experta

Xinhua/Alexander Zemlianichenko Jr

12/08/2020

Nisreen A. Alwan, experta en salud pública, narró a “Nature” sobre la necesidad de definir y medir la recuperación del Covid-19, así como monitorear a los pacientes después del alta en hospitalización, pues un resultado negativo en la prueba no implica que los efectos de la enfermedad no sigan atacando al sistema inmune.

La maestra en epidemiología advirtió que todas las personas que presentan síntomas seguirían siendo un "caso" hasta que cumplieran los criterios de recuperación o fallezcan.

Desde hace ocho meses, cuando se identificó el primer caso del nuevo coronavirus en Wuhan, el estimado de casos positivos por la enfermedad es incierto, pues millones de personas en el mundo que se infectaron y no se sometieron a un test, o no visitaron espacios clínicos, no forman parte de las estadísticas de las autoridades sanitarias, expuso la doctora en medicina.

Otra de las problemáticas que expuso fue que la mala salud en las personas recuperadas persiste al presentar síntomas como pesadez en el pecho, dificultad para respirar, dolores musculares, palpitaciones y fatiga. La especialista advirtió que, si estas manifestaciones continúan durante más de tres semanas, no puede considerarse que superaron la enfermedad o como casos leves de esta.

Entre tanto, A. Alwan compartió que, al ser parte del personal que combate la enfermedad, presentó síntomas como de fiebre, tos, malestar gastrointestinal, dolores en el pecho y en las piernas desde finales de marzo y no han cesado.

La profesora de la Universidad de Southampton en Inglaterra dio cuenta de su preocupación por lo que estas consecuencias del Covid-19 signifiquen a largo plazo en su salud, mismo que resulta más alarmante al estar al cuidado de niños pequeños.

“Hay muchos otros que no han recuperado su salud anterior, incluso meses después de sus síntomas iniciales. Entre ellos, los síntomas fluctuantes como el mío son comunes”, dijo.

Pese a que los especialistas han determinado a los sectores de la población que son más susceptibles de morir por Covid-19, no se conoce aún quienes tienen más probabilidades de experimentar problemas de salud prolongados.

“La idea de aceptar ciertos niveles de infección en la sociedad, mientras se protege a los vulnerables, pierde sentido si no se considera la salud y la productividad como resultados junto con la muerte”, advirtió A. Alwan.

Para la especialista en medicina clínica es preocupante que algunas personas, como los jóvenes, descuiden las medidas preventivas tras un par de días de recuperación. Por lo que aseguró que “la recuperación significa volver a los niveles de funcionalidad y calidad de vida previos a la infección”.

Consideró necesario el seguimiento de todos los pacientes con el virus del SARS-CoV-2, tanto los que fueron confirmados por una prueba como a las personas que por síntomas tienen probabilidad de padecerla, además de averiguar si fueron capaces de recuperarse y volver a su estado anterior.

“Necesitaremos una mejor vigilancia. El primer paso esencial es obtener definiciones claras y universales de recuperación y gravedad de Covid-19”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Hallan más incidencia de coronavirus con el uso de cigarrillos electrónicos

2020-08-12

Los jóvenes que usan cigarrillos electrónicos tienen entre cinco y siete veces más probabilidades de contraer la COVID-19, según una investigación publicada este miércoles.

El estudio, realizado en mayo por investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, entrevistó a más de 4.000 jóvenes de entre 13 a 24 años en todo Estados Unidos.

El trabajo halló que un diagnóstico de COVID-19 era cinco veces más probable en los jóvenes de este grupo de edad que habían usado alguna vez cigarrillos electrónicos.

Asimismo, fue siete veces más probable entre los que además de haber usado cigarrillos electrónicos habían sido fumadores de tabaco normal, lo que se conoce como usuarios duales.

La doctora Bonnie Halpern-Felsher, profesora de Pediatría en la Universidad de Stanford y autora principal de la investigación, aseguró a la cadena de televisión NBC que los resultados del trabajo les parecieron sorprendentes.

"Nos sorprendió. Esperábamos ver tal vez alguna relación, pero ciertamente no con las probabilidades, las proporciones y la importancia que estamos viendo aquí", aseguró la científica.

A diferencia de los contagiados asintomáticos, los síntomas de la enfermedad afloraron con 4,7 veces más probabilidades entre quienes usaron cigarrillos electrónicos o fumaron en los 30 días previos al diagnóstico.

Los autores del estudio atribuyeron estos resultados a la posibilidad de que los efectos de fumar o vapear en los pulmones sea la razón del mayor riesgo de desarrollar la COVID-19.

Pero no descartaron que sea el gesto de llevarse las manos a la cara e introducirse un objeto en la boca con más frecuencia lo que pueda contribuir a una mayor incidencia de la enfermedad entre los fumadores jóvenes.

Los usuarios de cigarrillos electrónicos también suelen compartir sus dispositivos con otros vapeadores, lo que podría ser un factor añadido de transmisión de COVID-19.

"Los adolescentes y los adultos jóvenes necesitan saber que si usan cigarrillos electrónicos es probable que tengan un riesgo inmediato de contraer COVID-19 porque está dañando sus pulmones", advirtió en un comunicado Halpern-Felsher.

La investigación se llevó a cabo entre 4.351 jóvenes de todo Estados Unidos y sus territorios y el estudio, que no indica el margen de error de la encuesta, fue publicado por la revista Journal of Adolescent Health.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

5 datos para ser optimistas con la vacuna contra el COVID-19 que se producirá en México

13 de agosto, 2020

Esta semana, se dio a conocer que nuestra nación será una de las encargadas en América Latina de producir la vacuna de Oxford y AstraZeneca. En la estrategia también está involucrado el Gobierno argentino, informó el presidente de ese país, Alberto Fernández.

Aquí te damos cinco datos que nos mantienen optimistas sobre las dosis destinadas a prevenir la enfermedad que, a nivel mundial, ha provocado más de medio millón de decesos, según la Universidad Johns Hopkins.

1. ¿Quiénes son los participantes?

Dos laboratorios se encargarán de la producción. En el caso de Argentina, está involucrado Grupo Insud, mientras que Laboratorios Liomont lo hará en México.

La firma argentina producirá la sustancia de la vacuna en la que trabajan AstraZeneca y Oxford. Laboratorios Liomont realizará el envasado, terminado y exportación de las dosis, explicó Silvia Varela, representante de AstraZeneca, este jueves en la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador.

Además de ellos, la Fundación Slim facilitará los recursos necesarios para iniciar la producción.

2. ¿Cuántas vacunas se realizarán?

En un inicio, se producirán entre 150 y 250 millones de dosis. No obstante, Varela indicó que el "riesgo compartido" que representa el acuerdo entre la Fundación Slim y los gobiernos de México y Argentina podría llevar esa cantidad hasta los 400 millones de dosis para combatir el COVID-19.

3. ¿Cuántas pruebas se han hecho?

Los ensayos de las dosis de la vacuna AZ12-22 ya se encuentran en la Fase 3 y participan aproximadamente 50 mil personas en Reino Unido, Sudáfrica y Brasil.

Se prevé que los resultados se publiquen en noviembre y sean enviados a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), que evaluará y aprobará la vacuna para que se inicie su producción.

4. Sí, México participa, pero, ¿tiene garantizado el acceso a las vacunas?

El acceso está garantizado para toda la población del país, refirió este jueves el mandatario Andrés Manuel López Obrador.

"Para que no haya ninguna duda y también para darle garantías a todo nuestro pueblo: todos los mexicanos van a tener acceso a la vacuna y no debe haber preocupación por la gente pobre. Tiene garantizada la vacuna la gente más humilde, no se va a quedar al final", aseveró en su conferencia de prensa.

Además, las dosis serán gratuitas y universales, afirmó el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell.

"La disposición del Gobierno de México es que la vacuna se pondrá tanto como sea necesario de acuerdo a los lineamientos técnicos y científicos, por eso decimos que estará disponible en forma universal y gratuita", aseguró.

Las vacunas estarán disponibles para el primer semestre de 2021 y se distribuirán equitativamente entre los países que así lo demanden, comentó el miércoles el presidente de Argentina.

5. ¿Cuánto costará cada dosis?

El precio por cada una será de entre 4 y 5 dólares (de 89 a 111 pesos mexicanos, aproximadamente).

Para la adquisición, detalló López Obrador, la inversión será de alrededor de 25 mil millones de pesos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Materiales hidrófilos fortalecen cubrebocas contra el Covid-19

12/08/2020

Las mascarillas y los materiales de los Equipos de Protección Individual (EPI) deben estar fabricados con materiales hidrófilos, donde las gotas de coronavirus se extiendan y se sequen más rápido, lo que podría reducir el riesgo de infección, según un estudio del Instituto Indio de Tecnología de Bombay que publican sus autores en la revista "Physics of Fluids".

Dado que el Covid-19 se propaga a través de gotitas respiratorias, los investigadores de la India se propusieron explorar cómo se secan esas gotitas depositadas en máscaras faciales o superficies tocadas con frecuencia, como picaportes o pantallas táctiles.

Las gotitas se pueden expulsar por la boca o la nariz al toser, estornudar o simplemente hablar. Estas gotas son diminutas, alrededor del doble del ancho de un cabello humano, y los estudios han demostrado una probabilidad sustancialmente reducida de infección una vez que se secan.

Rajneesh Bhardwaj y Amit Agrawal, profesores de IIT Bombay, apuntan que las propiedades humectantes de la superficie para reducir el tiempo de secado de las gotas podrían ayudar a disminuir el riesgo de infección por coronavirus.

"Queríamos cuantificar el tiempo de secado de las gotas en varias superficies y hacer una recomendación para los tipos ideales de superficies para máscaras y equipos de protección personal (EPP) basados en el tiempo de secado", explica Bhardwaj.

También lee: ¿Qué tanto te protege tu cubrebocas? Una AI te lo dice

Al estudiar el tiempo de secado de una gota para diferentes ángulos de contacto, se pueden estimar las posibilidades esperadas de supervivencia del coronavirus en una superficie utilizando un modelo de física matemática.

"Nuestros cálculos del tiempo de secado en función del ángulo de contacto muestran que la gota se seca aproximadamente cuatro veces más rápido en la superficie hidrofílica que atrae el agua que en la que repele el agua. Esto reducirá drásticamente las posibilidades de supervivencia del virus", añade Bhardwaj.

Su trabajo también muestra que, al adaptar la humectabilidad de la superficie y el tiempo de secado, se pueden reducir las posibilidades de infección.

"Hacer una superficie más hidrófila reduce el tiempo de secado, y es recomendable usarlo para máscaras, EPI y superficies que se tocan con frecuencia donde es más probable que ocurran brotes, como las áreas comunes dentro de los hospitales", apunta Agrawal.

En el caso de las mascarillas N95, las quirúrgicas y la ropa para el cuerpo del PPI, una reducción al ángulo de contacto de una superficie hidrófila implica que las posibilidades de infección por COVID-19 se reducirán a la mitad.

"Recomendamos reducir el ángulo de contacto de la superficie de las máscaras faciales y las superficies que se tocan con frecuencia", destaca Agrawal.

La mayor sorpresa fue su descubrimiento de que el tiempo máximo de secado se produce en un valor de ángulo de contacto intermedio de 148 grados.

"Esto implica que una superficie superhidrófoba debe hacerse aún más superhidrófoba para reducir el tiempo de secado --explica Agrawal--. "Esto es contradictorio, porque normalmente pensamos en hacer una superficie más hidrófila, reduciendo el ángulo de contacto, para reducir el tiempo de secado".

Este trabajo proporciona una mejor comprensión de la supervivencia del coronavirus dentro de una gota que se seca, lo que puede ser útil para predecir la supervivencia de otras enfermedades transmisibles que se propagan a través de las gotas respiratorias, como la gripe.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Nestlé invierte en investigación de nutrición materno-infantil

Diana Martínez

13.08.2020

El estudio de Alimentación de bebés y niños pequeños de Nestlé (FITS por sus siglas en inglés) reveló que el 40 por ciento de los mexicanos menores de un año padecen anemia por insuficiencia de hierro en su alimentación.

La investigación hecha en colaboración con el “Nestlé Research Center” en Suiza, señaló que en su primera alimentación solo uno de cada cinco bebés consume verduras; uno de cada dos consume frutas, y más de la tercera parte de los bebés en etapa de lactancia reciben sustitutos inadecuados, que aportan poco a su nutrición.

En entrevista, **Lourdes Muñoz, Vicepresidenta de Nestlé Nutrición en México**, indicó que en el país se vive una doble carga de la malnutrición: “por un lado somos el país con el primer puesto en obesidad infantil, pero con deficiencias nutricionales: obesidad y desnutrición en el mismo individuo”.

ALIMENTOS, NUEVA GENERACIÓN

Nestlé, la compañía que desde su creación ha apostado por la ciencia y la investigación en alimentos que aporten las mejores condiciones de nutrición, lanzará 30 alimentos nuevos que estarán diseñados exclusivamente para mujeres embarazadas, madres y niños menores de 12 años sumándolos a su portafolio de más de 35 submarcas y marcas, comentó **Lourdes Muñoz**.

Tras una serie de investigaciones, los productos comienzan a transformarse para cubrir las necesidades de alimentación y nutrición. Ejemplo de ello es la eliminación de azúcares y sodios añadidos en productos Gerber, así como la inclusión de granos integrales y compuestos bioactivos como probióticos y prebióticos.

Además de la investigación y desarrollo de nuevos productos, la transnacional contribuye con la difusión y de información a través del portal Baby and Me, dedicado a padres de familia, y también ofrece información a los profesionales de la salud en el Instituto Nestlé Nutrición.

LA CIFRA

80 ensayo clínico ha realizado el Nestlé Research Center en colaboración con instituciones de todo el mundo y patentado 160 alimentos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Con sobrepeso y obesidad, seis de cada 10 escolares: DIF

Alejandro Cruz Flores

13 de agosto de 2020

La directora del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la Ciudad de México, Esthela Damián Peralta, señaló que seis de cada 10 niños inscritos en escuelas públicas de educación básica capitalinas tienen problemas de sobrepeso y obesidad.

Lo anterior es el resultado de un estudio realizado junto con las secretarías de Educación Pública y de Salud local en 2 mil 400 planteles educativos, en el que se midió talla y peso a 10 mil 500 menores.

Ante la jefa del Gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo, explicó que una de las conclusiones que arrojó el ejercicio es que esta problemática es muy reducida en los alumnos de preescolar, pero al ingresar a primaria, especialmente a tercer grado, es cuando los niños empiezan a ganar peso por diversos motivos, entre ellos el consumo de comida basura en las mismas escuelas, de allí la importancia de que en la ciudad ya se trabaje en una ley en la materia.

En tanto, expresó la funcionaria, el DIF trabaja en estrategias para mejorar la nutrición de niños en edad escolar, especialmente el programa de alimentos calientes que se llevará a las escuelas públicas de educación básica de la ciudad.

Damián Peralta informó también que se han entregado apoyos económicos a mil 313 menores que perdieron a alguno de sus padres a consecuencia del Covid-19 mediante el programa Beca Leona Vicario.

La ayuda consiste en 832 pesos mensuales, que recibirán hasta que cumplan 17 años 11 meses, precisó la funcionaria, quien agregó que en los próximos días se integrará a 752 menores más al padrón de beneficiarios.

En ese sentido, agregó, la beca se entregará a todo el que la solicite y cumpla con los requisitos, entre ellos registrarse en la página web www.becaleonavicario.cdmx.gob.mx, presentar copia del acta de defunción que certifique que el padre o la madre murieron a causa del nuevo coronavirus.

La Beca Leona Vicario es resultado de la fusión de cuatro programas que se aplicaban en la pasada administración: Educación garantizada, Apoyo integral a madres solas, Más becas, mejor educación, y Bebé seguro, y aunque a raíz de la pandemia se enfoca básicamente a los menores que perdieron a alguno de sus padres por el nuevo coronavirus, también se otorga a menores en situación de vulnerabilidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Confinamiento agrava la obesidad infantil: UNAM

12.08.2020

Debido al cierre de las escuelas en México, se han visto afectados los hábitos alimenticios y persiste la falta de ejercicio físico, de actividades sociales y juego entre los niños, alertó Georgina Cárdenas López, académica de la Facultad de Psicología de la UNAM, y agregó que se debe evitar la exacerbación de la obesidad infantil durante y después de la pandemia.

“La obesidad infantil es un problema grave de salud pública que se agrava con el confinamiento, y tiene alta comorbilidad con la covid-19”, dijo la profesora de la División de Estudios de Posgrado.

Te recomendamos: Nuevo enfoque sobre la obesidad

De acuerdo con estadísticas de 2017, presentadas por la experta en el programa La UNAM Responde, de TV UNAM, en el país 33.2 por ciento de niños de cinco a 11 años tenía obesidad.

“Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 83.3 por ciento de la población infantil en este rango de edad consume bebidas endulzadas, y 63.6 por ciento botanas y dulces”, señaló.

Desde hace dos años, el organismo internacional ha declarado que la atención a la obesidad infantil es una urgencia nacional en nuestro país. “Estamos atrasados en el etiquetado de alimentos, establecido en 2014, y en esta emergencia sanitaria impera la falta de actividad física y mental por no ir a la escuela”, alertó.

Además, entre los pequeños se ha incrementado el sedentarismo, el tiempo frente a la pantalla (celular, tableta, televisión o videojuego) y la cantidad de sueño, factores que estimulan la obesidad.

“Es necesario implementar actividades remotas atractivas que involucren a padres y maestros. No sólo hay que ofrecer a los niños alimentos equilibrados en casa, sino fomentar el ejercicio y ciertos elementos conductuales que deben seguir para disminuir la ansiedad y la depresión”, dijo.

Plataforma digital 1,2,3 por mí

Tras destacar que la obesidad infantil afecta la conducta de los pequeños y provoca baja autoestima, estrés, ansiedad y acoso escolar, Cárdenas expuso que, junto con su grupo de trabajo, en la FP crearon la plataforma digital gratuita 1,2,3 por mí, que en sus dos primeros años ha tenido resultados prometedores.

“Es un esfuerzo que llevamos a cabo con el apoyo de la Fundación Gonzalo Río Arronte; buscamos la manera de hacer atractiva la información sobre una alimentación adecuada, de modo interactivo y divertido, para que adquieran buenos hábitos alimenticios y enfrenten algunas secuelas psicológicas que acompañan a la obesidad infantil”, detalló.

La versión 2.0 de la plataforma ya está lista. “Planteamos una interacción para que puedan aprender de manera interactiva sobre los grupos alimenticios, mediante videojuegos educativos. Ellos se divierten, concursan e interactúan, pero están aprendiendo el plato del buen comer, las porciones y de qué manera hacer actividad física”, reveló.

En la aplicación también se indica de qué manera los padres pueden acompañarlos en este nuevo aprendizaje para tener una alimentación adecuada y un control de peso, evitando comida chatarra y bebidas endulzadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Herald de México

La obesidad es un factor de riesgo que lleva a la muerte a 2.8 millones de adultos al año

Agosto 12, 2020

La obesidad es una enfermedad crónica que puede ser provocada por muchos factores. Desde los emocionales hasta los físicos. Se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa (hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo.)

El tejido adiposo es una reserva natural de energía que los seres humanos tienen al igual que el resto de los mamíferos. La energía se almacena en el cuerpo a manera de grasa corporal.

Cuando la reserva energética se incrementa, puede poner en riesgo nuestra salud y cuando eso pasa, se puede asegurar que se padece obesidad. Esta es un factor de muerte para 2.8 millones de personas adultas al año a nivel mundial.

OBESIDAD EN NÚMEROS

La OMS define a la enfermedad cuando el IMC es igual o superior a 30 kg/m², pero también se considera obesa a una persona cuando su perímetro abdominal es mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.

El IMC es el índice de masa corporal y puede obtenerse al sacar el cociente entre la estatura y el peso del individuo al cuadrado.

Normopeso: IMC 18,5 – 24,9 Kg/m²

Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m²

A partir de aquí se considera Obesidad

Grado 1: IMC 30-34 Kg/m²

A partir de aquí se considera muy grave

Grado 2: IMC 35-39,9 kg/m²

Grado 3: IMC 40-49,9 kg/m²

A partir de este grado, la vida del paciente corre un riesgo severo:

Grado 4 u obesidad extrema: IMC >50 kg/m²

Además de la clasificación de la OMS, la Obesidad también se divide en:

Genética: Es una de las más comunes. Es la que recibe el paciente de manera hereditaria o bien, presenta predisposición para tener obesidad.

Dietética: Provocada por el sedentarismo de la vida, unido a una ingesta de alimentos de alto valor calórico o a una ingesta mayor de calorías que las que se llegan a consumir.

Obesidad por desajuste: Se da cuando se produce un desajuste en la saciedad. La persona nunca se siente satisfecha al comer y siempre siente la necesidad de seguir comiendo más alimentos.

Defecto termogénico: Producida cuando el organismo no quema las calorías eficientemente. Esta obesidad, también es frecuente.

Obesidad Nerviosa: La produce el sistema nervioso central cuando altera los mecanismos de saciedad. La padecen aquellos que sufren otras enfermedades como la hipoactividad u otros problemas psicológicos.

Enfermedades endocrinas: Esta no es muy frecuente. Es generada por enfermedades endocrinas como el hipercorticismismo o el hipotiroidismo.

Obesidad por medicamentos: Cuando algunos medicamentos producen acumulación de grasa. Ocurre con algunos tipos de antidepresivos o corticoides, por ejemplo.

Obesidad cromosómica: Asociada al origen cromosómico, la padecen los pacientes que sufren síndrome de Down o de Turner.

En tiempo de confinamiento, la OMS recomienda ejercitarse regularmente, para evitar este padecimiento ocasionado por el sedentarismo y la poca actividad física.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Amenazas vacías de la industria ante la OMC contra etiquetado: especialistas

Isaac Torres Cruz

2020-08-13

Históricamente, la industria ha empleado divisas tácticas para bloquear, retrasar o cambiar diferentes políticas públicas que buscan la salud de la población. La industria de los hidrocarburos, el tabaco y ahora la de alimentos han utilizado el cabildeo político con legisladores, financiado estudios “científicos” a modo y empleado argucias legales para intimidar a los gobiernos.

En México, después de echar mano de estas tácticas a lo largo de los últimos años para bloquear políticas como el etiquetado de comida y bebidas chatarra, así como las relacionadas con su publicidad e impuestos, actualmente, esta industria se encuentra en escenario legal.

La industria arguye que el nuevo etiquetado frontal de advertencia, que entrará en vigor el 1 de octubre, viola tratados y acuerdos internacionales. Sin embargo, ésta y otras bravuconadas son falsas, señalaron en conferencia expertos convocados por la Alianza por la Salud Alimentaria.

De acuerdo a actas de una reunión del Comité de Obstáculos Técnicos al Comercio de la Organización Mundial de Comercio (OMC), realizadas entre 13 y 14 de mayo, publicadas el lunes, la delegación estadounidense señala que apoya las medidas para reducir las enfermedades no transmisibles, sin embargo, sobre el nuevo etiquetado agrega que “puede ser más restrictivo del comercio de lo necesario para cumplir con los objetivos legítimos de salud de México”.

Respaldados por Canadá y la Unión Europea —sedes de las principales transnacionales de bebidas y alimentos—, los representantes de la delegación señalan que, debido a la falta de planeación de este tipo de medidas en el país, el nuevo etiquetado debería de retrasarse dos años más, incluso argumentan que es necesario ante los retos que significa para la industria la actual pandemia por COVID-19.

“La industria puede amenazar al gobierno mexicano con la toma de acciones legales internacionales para intentar bloquear debilitar y retrasar etiquetado frontal, sin embargo, México tiene el derecho soberano de implementar las etiquetas por razones de salud pública”, señaló en videoconferencia Eric Crosbie, científico político y profesor de la Universidad de Nevada en Reno (EU), quien además es autor del artículo “Amenazas vacías: Uso de acuerdos internacionales por las empresas transnacionales de alimentos y bebidas para combatir el etiquetado frontal de los alimentos en México y más allá”.

En el estudio, publicado en *International Journal of Health Policy and Management*, describe y analiza varias amenazas de acción legal por parte de la industria de alimentos y bebidas. El artículo describe que la actual amenaza de la industria ante la OMC es una táctica simple para retrasar una política y fue utilizada en Chile, Perú, Ecuador y Uruguay, sin éxito, puesto que la organización reconoce a su vez la protección de la salud de la población. “La industria de alimentos y bebidas está preocupada porque el etiquetado frontal se extiende por América Latina, por lo que usa tratados internacionales para intimidar (...), sin embargo, todas las amenazas son falsas”.

De acuerdo con Pepita Barlow —académica de la Escuela de Economía y Ciencias Políticas de Londres—, la OMC ha sido utilizada ampliamente para desafiar y retrasar políticas innovadoras sobre el etiquetado frontal nutrimental.

“Es posible que estas amenazas legales ante la OMC ni siquiera sean válidas, pero de todos modos podrían utilizarse para debilitar la eficacia de la legislación actual o incluso intentar retrasar su implementación si México no reconoce las afirmaciones falsas y cede a esta presión de la OMC”.

Barlow ha realizado un análisis de las amenazas legales basadas en acuerdos comerciales presentadas ante la OMC, en contra de políticas públicas relacionadas a la prevención de enfermedades crónicas desde 1995-2016. Su investigación evidencia que en muchos casos la industria de alimentos y bebidas se encuentra detrás de estas amenazas legales.

Finalmente, Gabriela Rodríguez Huerta, profesora del Departamento de Derecho del ITAM, refirió que si bien en la declaración de Derechos Humanos, como en la Constitución mexicana o tratados comerciales, se protege la libertad de comercio y propiedad intelectual, ningún derecho es absoluto. “La industria pretende esto al intimidar, pero existen excepciones que pueden ser argumentadas de manera válida y legítima”.

Refirió además que el interés superior de derecho a la salud debe prevalecer ante otros derechos. “Ante la pandemia, esto es una muestra, puesto que los países que han colocado como un derecho superior el derecho a la salud ha tenido mejores estrategias y mecanismos de protección de su población”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Pobreza

Sin acceso a tv, la mitad de los niños atendidos por el Conafe. Pese al inconveniente, su atención educativa está garantizada: Sánchez Osio

José Antonio Román

13 de agosto de 2020

Casi la mitad de los 301 mil niñas, niños y adolescentes que atiende en educación básica el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), no tienen acceso a la señal de televisión para poder iniciar el ciclo escolar 2020-2021, reconoció el director general de dicho organismo, Cuauhtémoc Sánchez Osio.

Sin embargo, dijo que, con la decisión del gobierno federal de transmitir las clases del siguiente ciclo escolar a través de la televisión, incrementó muchísimo la cobertura educativa en las poco más de 32 mil comunidades alejadas y de alta y muy alta marginación que atiende dicho consejo.

Dijo que aun cuando 46 por ciento de los alumnos atendidos no tienen señal de televisión, la atención educativa de este sector está garantizada, pues el aprendizaje diario y su seguimiento será a través de los cuadernillos utilizados ya en el pasado –de los cuales se distribuyeron más de 700 mil de ellos–, además de los libros de texto y los materiales propios del consejo, entre los cuales está el de lectura, de los que serán distribuidos más de un millón.

En la conferencia vespertina en Palacio Nacional, en la que se dieron más detalles del inicio de clases el próximo 24 de agosto, precisó que el año pasado 99.7 por ciento de los alumnos atendidos por el Conafe recibieron a tiempo sus cuadernillos de trabajo, y que ahora no será la excepción, además de que se utilizarán todos los materiales regulares del modelo Conafe.

Acompañado por el titular de la Secretaría de Educación Pública, Esteban Moctezuma, explicó que 56 por ciento de los alumnos que sí cuentan con acceso a la señal de televisión podrán seguir las clases con sus libros de texto gratuito, su libro de reforzamiento matemático, infografías y otros materiales que serán distribuidos para ello, acompañados en ambos casos por los líderes para la educación comunitaria, que como personal voluntario funge en los hechos como profesores.

Además, detalló que a los 32 mil líderes educativos comunitarios se les dotará de telefonía celular con datos, así como cuentas de Google classroom.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El Seguro Social reporta 925 mil 490 empleos perdidos de enero a julio

Laura Poy Solano

13 de agosto de 2020

En lo que va del año (enero-julio), la disminución del empleo alcanzó los 925 mil 490 puestos, lo que representa una caída de 4.5 por ciento.

Del total de plazas perdidas, 694 mil 627, es decir 75.1 por ciento, corresponden a las permanentes y 230 mil 863 temporales, señaló el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En su reporte de puestos de trabajo afiliados, destaca que al 31 de julio se tienen registrados ante el IMSS 19 millones 495 mil 952; de éstos, 86.5 por ciento son permanentes y 13.5 son eventuales. Agregó que, como consecuencia de los efectos derivados de la emergencia sanitaria, en julio se registra una disminución de 3 mil 907 puestos, equivalente a una tasa mensual de 0.02 por ciento, mientras en el último año se registró una disminución de 889 mil 427 puestos, equivalente a una tasa anual de 4.4 por ciento. Los sectores que presentan crecimiento anual en puestos de trabajo son el agropecuario con 2.5 por ciento; servicios sociales y comunales, 2.4 por ciento; y electricidad con 0.7 por ciento. En contraste, en la construcción disminuyen 11 por ciento; servicios para empresas, 8.8; la industria extractiva, 7.5 por ciento; sector de transformación, 4.2; y comercio, 2.3 por ciento, así como transportes y comunicaciones 1.1.

Por entidad federativa, sólo Tabasco y Baja California mantienen variación anual positiva en puestos de trabajo durante el séptimo mes del año.

La mayor caída la enfrenta Quintana Roo, con 24.2 por ciento; le siguen Baja California Sur, 10.9 por ciento; Guerrero, 7.4; Puebla, 6.8; Ciudad de México, 6.1 por ciento; Hidalgo, 5.9, Coahuila, 5.8; Aguascalientes y Yucatán, 5.3 por ciento, respectivamente; mientras Guanajuato, Querétaro y Campeche tienen una pérdida de puestos de trabajo de 4.6 por ciento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de San Luis Potosí

13 de agosto, 2020. págs. 9 a 42.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Sin protección las mujeres víctimas de abusos: UAM

13 de agosto de 2020

Las medidas de austeridad del gobierno federal y la suspensión temporal en el funcionamiento de la mayoría de las oficinas del Poder Judicial encargadas de atender las denuncias por violencia de género, dejaron en desprotección total a las víctimas de este tipo de violencia, mismo que se incrementó durante la etapa del confinamiento.

Para María del Socorro Damián Escobar, responsable de la Unidad de Género de la UAM Iztapalapa, la problemática, que ya era grave antes de la pandemia –con 960 feminicidios en el primer trimestre del año–, se agudizó en los pasados meses.

Citó que, en el primer trimestre del año, las autoridades federales registraron 67 mil 81 llamadas de emergencia al 911 relacionadas con incidentes de intimidación contra las mujeres, de esos hechos reportados se trataron de casos de violencia familiar, de pareja, violación, abuso sexual, acoso y hostigamiento, sin embargo, no se reporta el seguimiento dado a las llamadas y cuáles fueron los canales activados para atenderlas.

Al participar en el foro virtual Violencia contra las mujeres durante el confinamiento por Covid-19, la especialista señaló que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (Ceav) tuvo un recorte de 75 por ciento del gasto corriente, y el Registro Nacional de Víctimas tiene más de 34 mil casos de feminicidio, desaparición y delitos de género.

Sobre esta falta de protección que se ha dado a las víctimas en este periodo de la emergencia sanitaria, mencionó un informe de la organización Equis: Justicia para las mujeres, en el que se señala que en los meses recientes sólo cinco de las 32 oficinas del Poder Judicial de las entidades de México habían implementado guardias para atender casos relacionados con violencia de género, por lo que se dejó en una desprotección total a las víctimas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Luis de La Barreda Solórzano: La bendita mascarilla (Opinión)

13 de agosto de 2020

Aun si no hubiese un solo deceso más, cerca de seis decenas de miles de muertos son una desgracia colectiva mayúscula, una crisis humanitaria. A esas muertes hay que añadir las secuelas que en muchos contagiados dejará el virus, la quiebra de muchísimas empresas...

El virus se ha ensañado con el mundo, pero el daño que ha producido es muy distinto en cada país. Apunto lo obvio: ningún gobierno es responsable de su aparición, pero todo gobierno es responsable de la manera en que lo ha enfrentado. Allí donde se han tomado las medidas pertinentes, la tasa de contagios y muertes ha sido significativamente menor que en donde la pandemia se ha enfrentado con negligencia, ignorancia o ineptitud.

Nuestro país es de los más golpeados, con más de medio millón de contagiados y cerca de 55,000 fallecimientos —tercer lugar mundial en número de decesos—. Creo que nadie duda de que el gobierno federal no ha estado ni lejanamente a la altura del desafío. Asombrosa y absurdamente, el Presidente ha manifestado su irritación porque los diarios divulgan las cifras que su propio subsecretario de Salud da a conocer en ruedas de prensa.

Al principio él mismo recomendaba que nos abrazáramos y saliéramos. Las autoridades de Salud desaconsejaban la mascarilla. Las pruebas para detectar contagios han sido sumamente escasas. Los 6,000 muertos que calculaba el subsecretario de Salud se han multiplicado, hasta ahora, casi por 10, y no sabemos hasta dónde ascenderá la cifra.

Pero aun si no hubiese un solo deceso más, cerca de seis decenas de miles de muertos son una desgracia colectiva mayúscula, una crisis humanitaria. A esas muertes hay que añadir las secuelas que en muchos contagiados dejará el virus, la quiebra de muchísimas pequeñas y medianas empresas y la pérdida del empleo de millones de mexicanos.

Como la realidad suele ser terca e insobornable, desmiente todos los días al Presidente cuando éste dice que la curva se ha aplanado, que hemos llegado al pico de contagios y que lo peor ya pasó. Y al fin el subsecretario de Salud ha reconocido que el cubrebocas es útil, que puede evitar contagios. Sin embargo, hay no poca gente que se resiste a usarlo. Su renuencia parece incomprensible, pero se ha visto animada por falsedades que señalan que el uso de la mascarilla no sirve o causa ciertos perjuicios, algunos graves.

Sería conveniente que se aprovecharan todos los medios de comunicación para refutar con explicaciones claras tales tergiversaciones (como lo hizo, por ejemplo, la nota de Patricia R. Blanco, de la que me voy a servir para referirme a esas falsías, publicada en El País el pasado 27 de julio). Está en juego nada menos que la vida de decenas de miles de mexicanos aún no contagiados.

Muchos connacionales no pueden quedarse recluidos en su hogar, pues tienen que salir a cumplir actividades indispensables para la marcha de la sociedad o a ganarse el sustento, ya que su trabajo no puede realizarse, como otros, desde casa, y no es posible que guarden la sana distancia si se ven obligados a trasladarse en transporte colectivo.

Es falso que las mascarillas de tela no protejan: aunque su nivel de protección es inferior al de las médicas, actúan como barrera para el usuario y otras personas contra las gotículas de la respiración, el estornudo, la tos y el habla. Desde luego, además del uso del cubrebocas hay que mantener la sana distancia, lavarse las manos frecuentemente y evitar tocarse la cara.

Es falso que el uso de la mascarilla produzca hipoxia o falta de oxígeno en la sangre, por lo que enfermará el usuario porque está respirando menos aire de lo que su cuerpo necesita. Los materiales que se emplean en la fabricación de los cubrebocas no impiden la entrada de oxígeno suficiente.

Es falso que el uso de la mascarilla genere hipercapnia porque retiene el dióxido de carbono que se exhala al respirar y, por tanto, se respira una y otra vez el aire exhalado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desmentido este bulo.

Es falsa la afirmación de la bióloga Judy Mikovits en el documental Plandemic de que la mascarilla activa el propio virus del usuario, que se enferma por sus propias expresiones de coronavirus reactivadas. La aseveración no pasa de ser una ocurrencia chafa: carece por completo de base científica.

Es falso que la mascarilla propicie la aparición de hongos u infecciones respiratorias. Claro, los cubrebocas desechables deben usarse una sola vez, y los reutilizables deben limpiarse y desinfectarse después de cada uso. La OMS recomienda que se cambie la mascarilla cuando se humedezca.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Seis estados del país unieron esfuerzos para combatir el dengue

María Ramírez

12.08.2020

Seis estados del país; Colima, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Sinaloa y Jalisco, unieron sus esfuerzos para combatir el dengue. Acordaron intensificar las acciones en zonas limítrofes para reducir la incidencia de casos.

Te recomendamos: Dengue, un cero a la izquierda desde la llegada del coronavirus “Hoy coordinamos capacidades y esfuerzos para cumplir con el delicado compromiso de mejorar la calidad de vida de la gente protegiendo el patrimonio, la salud. Todos afirmamos nuestro compromiso para desarrollar de manera coordinada y estrategias para el control del dengue”, detalló Fernando Pertesen Aranguren, titular de la Secretaría de Salud Jalisco.

Esto incluye los componentes de prevención y promoción de la salud, atención médica, vigilancia epidemiológica, control del vector (mosco), vigilancia por laboratorio y comunicación de riesgos, todo esto con el objetivo común de reducir la transmisión de la infección por dengue en estos territorios.

El compromiso se realizó el pasado 11 de agosto, durante la reunión Interestatal Occidente de Enfermedades Transmitidas por Vectores 2020, en la que se contó con presencia de autoridades federales de la Secretaría de Salud.

Las diversas autoridades de salud presentes comentaron que antes de apostarle a los insecticidas y de normalizar el uso, los vectores deben controlarse con promoción de la salud por lo que insistieron en que los gobierno incentiven a la comunidad a eliminar los criaderos, además de las acciones que se realicen los ayuntamientos municipales y estatales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Necesario prevenir alcoholismo y uso de drogas entre jóvenes: Conapo

Fabiola Martínez

12 agosto, 2020

Ciudad de México. Actualmente en México hay una población de 39.2 millones de jóvenes, de entre 12 y 29 años de edad, informó el Consejo Nacional de Población (Conapo), al explicar la importancia de garantizar el derecho a la salud, en particular la sexual y reproductiva para este sector.

Igualmente es fundamental asegurar los servicios de información y prevención contra el alcoholismo, tabaquismo y uso indebido de drogas, y prevención de accidentes.

En conmemoración del Día Internacional de las Juventudes, el Conapo y el Instituto Nacional de Salud Pública señalaron que el inicio de la vida sexual es un episodio crucial en la juventud debido a las implicaciones para su futuro.

Los 39.2 millones de jóvenes constituyen 30.7 por ciento del total de la población nacional. De ellos, 50.5 por ciento corresponde a hombres y 49.5 por ciento a mujeres.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018-19) señala que, en el grupo de personas de 12 a 19 años de edad, 14 por ciento de los hombres y 26.1 por ciento de las mujeres no utilizaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

En el grupo de 20 a 29 años de edad de quienes no los usaron, 25.2 por ciento fueron hombres y 35.6 por ciento mujeres.

Un aspecto relacionado con los daños a la salud de la población joven son los accidentes.

Datos de 2018-19 señalan que el atropellamiento peatonal fue la principal causa de accidentes, un suceso que ocurre más en las mujeres (97.4 por ciento) que en hombres (90.6 por ciento), seguido de choque entre vehículos automotores, que sucede más en hombres (6.7 por ciento) que en mujeres (1.7 por ciento).

El 7.3 por ciento del total de accidentados estaba bajo los efectos de alcohol, drogas o ambos (9.1 por ciento en hombres y 2.4 por ciento en mujeres).

En el caso de las adicciones y salud mental, las personas jóvenes son las que están en mayor riesgo de consumo de sustancias adictivas, pero al mismo tiempo es el grupo donde las acciones de prevención pueden lograr un mayor efecto, señaló el Conapo.

Actualmente, 5.7 por ciento del grupo de personas entre 10 a 19 años fuma, mientras que en los de 20 a 29 años el porcentaje aumenta a 22.4 por ciento.

En relación con el consumo mensual de alcohol, el 19 por ciento del grupo de 10 a 19 años y 45.4 por ciento de 20 a 29 años, lo ingirieron en exceso.

“La sintomatología depresiva puede llevar a alteraciones en el desempeño de la vida diaria y se ha asociado con una variedad de problemas de salud, incluidos problemas mentales”, advirtió.

El 10.8 por ciento de personas de 10 a 19 años y 13.6 por ciento de las de 20 a 29 años manifestaron sintomatología depresiva.

Este problema de salud es más frecuente en las mujeres; en el grupo de 10 a 19 años, 13 por ciento corresponde a las mujeres y 8.6 por ciento a hombres; en el grupo de 20 a 29 años, 17.3 por ciento de las mujeres y 9.6 por ciento de los hombres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)