

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

CONTENIDO

AMLO: servidores de la nación cuidarán los biológicos	4
La importancia de Liomont	5
Acuerdos con farmacéuticas impiden informar sobre precios de vacunas: Ebrard.....	6
México invocará capítulo del T-MEC para que migrantes reciban la vacuna en EU: Ebrard	7
Descarta la SSA aplicar controles adicionales por la nueva cepa.....	8
Médicos de hospitales privados, incluidos en el plan de inmunización: López-Gatell	9
Inicia en varios estados vacunación contra el Covid-19	10
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador. Enero 12, 2021	13
Variante británica del Covid-19 ya está presente en 50 países: OMS	57
Universidades alistan brigadas médicas y ultracongeladores en apoyo a vacunación. Secretarías de Educación Pública y Salud coordinan tareas con Anuies	58
Para frenar contagios, ninguna medida sobra: científica de la UNAM.....	59
A México le urge acelerar el plan de vacunación: sector salud. Afinan mecanismo para aplicar la inmunización en zonas rurales	60
Fundación Slim advierte que nueva cepa de Covid prende alertas para vigilancia viral	62
Sólo se permitirá siembra de marihuana para investigación o producir fármacos. Hoy entra en vigor el ordenamiento // Cofepris debe autorizar el protocolo respectivo // Médicos tendrán que emplear recetarios especiales	64

Luis Miguel González: Tenemos ley de teletrabajo, ¿qué sigue? (Opinión).....	65
Equivale a inmunizar bajar contaminación. Elevan PM 2.5 mortalidad por Covid-19. Piden especialistas implementar diversos programas e invertir en transporte	67
Día Mundial de Lucha contra la Depresión. La incertidumbre en pandemia, un gran reto para la salud mental	68
Encuesta / Divide uso de vacuna (Opinión).....	70
Para tener un buen sistema de salud hay que ir más allá de lo hospitalario: Damián Verzeñassi	74
Crean parche para controlar sobrepeso y obesidad. Estudiantes emplearon cafeína como ingrediente y funciona través de la liberación prolongada	76
IMSS otorga más de 500 licencias para cuidado de menores con cáncer	77
Colaborador Invitado / Rafael Prieto Curiel: Los retos de la vacuna en México (Opinión)	78
Ruth Rodríguez: Plan de vacunas, a prueba de juicios (Opinión)	80
CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila de Zaragoza	81
CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Hidalgo	82
CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco	82
Retiros de Afore por desempleo, en niveles sin precedente	82



En vigor, ley sobre teletrabajo; la Federación debe publicar la NOM83

**Desarrollan proyecto para el diagnóstico temprano de la nefropatía diabética.
El proyecto consiste en espectrografía fotoacústica y es apoyado por la
Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la CDMX.....84**

La Jornada

AMLO: servidores de la nación cuidarán los biológicos

Alonso Urrutia y Fabiola Martínez

13 de enero de 2021

La decisión de incorporar a los servidores de la nación para coordinar las 10 mil brigadas de vacunación que se desplegarán en el país obedece a que es una estrategia nacional muy importante, es la salud del pueblo y tenemos que cuidar que no se utilice la vacuna con propósitos electorales, que no haya politiquería. Precisamente por eso se está manejando desde la Federación, sostuvo el presidente Andrés Manuel López Obrador.

En conferencia en la que se detalló la logística militar para la distribución de las 439 mil 725 dosis de la vacuna Pfizer contra el Covid-19 que llegaron ayer, subrayó que la decisión se basa no sólo en que nos corresponde legalmente, sino porque consideramos tener la confianza del pueblo de México para llevar a cabo nosotros esta acción.

Tras señalar que con las dosis de Pfizer se inmunizará a todo el personal médico que atiende a pacientes Covid, anunció que a finales de enero se iniciaría la vacunación de 15 millones de adultos mayores, en principio, si se concreta, con la vacuna rusa Sputnik V. En principio, si la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) avala su aplicación en México, hay posibilidad de adquirir 24 millones de dosis que permitirían inmunizar a 12 millones de adultos mayores con una inversión de 240 millones de dólares

López Obrador dijo que con las brigadas de vacunación –en las que participarán 120 mil personas– se busca aprovechar la organización que ya se tiene conformada para la distribución de las pensiones de adultos mayores y los programas sociales en los 10 mil centros integradores ubicados en las comunidades más apartadas del país donde residen 3 millones de adultos mayores. Son servidores de la nación que viven ahí con el apoyo de otros promotores, con el Banco del Bienestar y con la Guardia Nacional, porque se paga en efectivo.

Explicó que ahora llegará la brigada al centro integrador y en los mismos espacios los adultos mayores para cobrar su pensión, ahí se va a llevar a cabo la vacunación.

Contrastes sobre los contratos

A pregunta expresa sobre las reservas de acceso a la información que estableció la cancillería en torno a los contratos el Presidente del país aseguró que su gobierno no tiene objeciones a la apertura de toda la información, aunque más tarde el titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard Casaubón, explicó que en esos contratos se establece la confidencialidad por cuestiones comerciales de las empresas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La importancia de Liomont

Ángeles Cruz Martínez

13 de enero de 2021

El **laboratorio nacional Liomont** fue creado hace más de 80 años. Es fabricante de genéricos y biotecnológicos y en una de sus plantas de alta tecnología se realizará la última fase del proceso de producción de la vacuna contra Covid-19 desarrollada por AstraZeneca en colaboración con la Universidad de Oxford.

De acuerdo con el convenio promovido por la Fundación Slim con la farmacéutica, la disponibilidad de esta vacuna en América Latina será posible porque la materia prima se fabrica en Argentina y en México, **Liomont** realizará el llenado y envasado de la sustancia.

Liomont es el único en Latinoamérica que cuenta con una línea de producción de llenado de viales (frasquitos o ampolletas) líquidos y liofilizados (secados por congelación).

La planta de inyectables es parte de un complejo que la empresa inauguró en 2018. Se encuentran en Ocoyoacac, estado de México y produce medicamentos inyectables, vacunas y terapias contra artritis reumatoide.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Acuerdos con farmacéuticas impiden informar sobre precios de vacunas: Ebrard

César Arellano García
13 de enero de 2021

El canciller Marcelo Ebrard Casaubón señaló que en los contratos para la compra de vacunas está pactada con las farmacéuticas la restricción de información sobre precios y otros datos. Estamos dando a conocer el número de vacunas. Salud ha estado informando la naturaleza de las vacunas, sus características sanitarias, dijo en el acto de recepción de un nuevo cargamento de vacunas de Pfizer-BioNTech, con el cual destacó que se inicia en México una vacunación masiva que pone al país como el primer lugar de América Latina.

Arturo Herrera, secretario de Hacienda, indicó que, del presupuesto del gobierno federal para las vacunas de alrededor de 32 mil millones de pesos, “a la fecha hemos hecho depósitos tanto por anticipo como para el pago de lotes que ya se recibieron por alrededor de unos 4, 5 mil millones de pesos.

Hemos tomado provisiones adicionales, agregó Herrera. “En primer lugar tenemos el total de los recursos presupuestarios, pero además nos hemos asegurado de que hemos aumentado nuestros inventarios de depósitos en dólares para que en cualquier momento (los) pudiéramos tener, si hubiera necesidad de hacer un pago inmediatamente”.

Informó que buscará acelerar el contrato con el proveedor ruso de la vacuna Sputnik V. El mayor costo no es comprar las vacunas, manifestó Herrera, sino no poder aplicarlas inmediatamente.

Ebrard Casaubón reiteró que se tienen que respetar los contratos que incluyen restricciones. “No es sólo en México. Todos los países que hemos firmado esos contratos con Pfizer... vendrá luego AstraZeneca y probablemente otras, tienen esa restricción, porque tienen que proteger la información de su precio y otros datos, porque es un momento muy especial. Hay una emergencia en todo el mundo y entre sí las empresas cuidan mucho esa información”.

El gobierno mexicano está dando a conocer el número de vacunas, características, cuál es la inversión agregada, dijo Ebrard.

Como en todo lo demás, seremos absolutamente transparentes. No hay nada que ocultar... La única restricción que tenemos, es respetar los contratos que hemos hecho de precompra con diversas empresas. Desde luego, esos contratos también tienen una vigencia y conforme se vayan llevando a cabo y conforme a lo previsto, daremos copia de los contratos completos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

México invocará capítulo del T-MEC para que migrantes reciban la vacuna en EU: Ebrard

13 de enero de 2021

México invocará el capítulo laboral en el tratado de libre comercio de América del Norte (T-MEC) para que los trabajadores migrantes reciban la vacuna contra el Covid-19 en Estados Unidos, dijo la mañana de este miércoles el canciller mexicano, Marcelo Ebrard.

"Estados Unidos tiene la obligación de garantizar que los trabajadores mexicanos en ese país reciban la vacuna contra el Covid-19, si no lo hace, México procederá de acuerdo al Tratado", dijo el secretario de Relaciones Exteriores en la conferencia matutina de este miércoles.

La posición de México se da luego de que el gobernador de Nebraska, Pete Ricketts, miembro del Partido Republicano, dijo hace unos días que no esperaba que trabajadores ilegales recibieran vacunas, lo que provocó críticas de defensores de salud pública y de los propios migrantes.

"¿Es un derecho laboral la vacuna? No, pero sí es un derecho establecido que el trabajador no debe estar expuesto al contagio", dijo Ebrard en la conferencia matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador.

"Es una obligación del gobierno de Estados Unidos pactada en un tratado internacional vigente", subrayó en funcionario, y añadió que los trabajadores deberían recibir la vacuna independientemente de su situación migratoria.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Descarta la SSA aplicar controles adicionales por la nueva cepa

Fabiola Martínez y Alonso Urrutia

13 de enero de 2021

Al presentar un informe de las vacunas potencialmente disponibles para México en el primer trimestre de 2021, el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, aseguró que no se necesita aplicar en el país ningún control en particular ante la propagación de la nueva variante del coronavirus.

Subrayó que la Organización Mundial de la Salud ha desaconsejado las restricciones a la movilidad, además de que la variación no es más peligrosa.

Dijo que el coronavirus se ha expandido por igual tanto en naciones que impusieron restricciones como en las que no lo hicieron y así lo muestra una y otra vez la historia de la epidemiología.

En cuanto a los procesos de adquisición de la vacuna, el subsecretario informó que la instrucción presidencial es concretar de manera expedita el proceso de regulación sanitaria del biológico ruso Sputnik V.

Comentó que ya tuvo acceso a los documentos del ensayo clínico fase 3 y las autoridades mexicanas de regulación ya analizan el expediente ruso, por lo cual en fecha muy próxima será tomada la decisión respecto de la autorización de emergencia.

Sputnik V, indicó, tiene una capacidad y una eficacia semejante a las de las otras vacunas que han sido autorizadas y regresamos (de Argentina) con esa noticia para tomar decisiones.

Durante la conferencia de prensa matutina precisó que con la llegada de embarques semanales de 439 mil 725, de Pfizer-BioNTech, se pasará de 13 unidades de vacunación a mil brigadas.

Los pedidos ya están hechos para cubrir el primer ciclo de abastecimiento de la vacuna, de diciembre pasado al 31 de marzo próximo, a fin de alcanzar la meta de 34 millones 400 mil dosis, de Pfizer.

El plan es aplicarla a todo el personal de salud en enero, al tiempo de que se inicia la etapa dos del plan nacional, con los mayores de 60 años.

De las personas que se brincaron la fila, al vacunarse antes de que les tocara, según el plan nacional, López-Gatell dijo que se les aplicará la segunda dosis, porque la mecánica de salud pública no debe interferirse por castigo.

Explicó que la vacuna no hace daño ni causa Covid.

Además de Pfizer, el país tendrá acceso en marzo a la vacuna de AstraZeneca-Oxford, la cual se producirá en Argentina y será envasada en México por una farmacéutica privada. El primer embarque del lote o semilla de vacuna llegaría ayer mismo; sin embargo, por la noche comentó que había una confusión toda vez que dicho embarque llegará el próximo día 18.

El funcionario informó además que una compañía, parte de ese consorcio, desarrolló un suero equino hiperinmune que logra reducir hasta 40 por ciento la mortalidad del Covid-19, según los ensayos clínicos disponibles, por lo que se analiza la posibilidad de adquirir ese producto e incluso realizar su producción en México.

De la empresa CanSino (China), precisó que estamos a la expectativa de recibir algunos embarques de producto envasado. Esto podría ocurrir a lo largo de febrero para poderla incorporar.

Adicionalmente, México está en la plataforma Covax, la cual brinda acceso a las vacunas y es coordinada por la Organización Mundial de la Salud, a la cual México se suscribió con el compromiso de compra de 51 millones de dosis, de manera independiente al contrato del país con Pfizer.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Médicos de hospitales privados, incluidos en el plan de inmunización: López-Gatell

Ángeles Cruz Martínez

13 de enero de 2021

Los médicos que trabajan en el sector privado recibirán la vacuna contra Covid-19. Están incluidos en el plan nacional, afirmó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, en la conferencia vespertina donde se informó de una nueva cifra récord de fallecimientos por Covid-19. Se confirmaron mil 314 decesos para un acumulado de 135 mil 682.

También se sumaron 14 mil 395 confirmaciones de la enfermedad, con lo que el registro nacional subió a un millón 556 mil 28.

Sobre las dudas que han expresado algunos médicos que sólo laboran en el sector privado y desconocen si recibirán la vacuna contra el Covid-19, el funcionario explicó que el mecanismo para identificarlos e incluirlos en las listas de

inmunización será a través de las asociaciones Nacional de Hospitales Privados y el Consorcio Mexicano de Hospitales Privados, con los que el gobierno federal mantiene convenios de colaboración.

Desde hace 10 días, la Secretaría de Salud inició conversaciones con las agrupaciones para ese fin. El funcionario agregó que todos los profesionales médicos recibirán el biológico. Los listados se siguen integrando, indicó.

También informó que muy probablemente esta semana la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) emitirá el dictamen sobre la vacuna rusa Sputnik V, de la cual, dijo, hay un expediente robusto. Se podría otorgar la autorización para su uso de emergencia en México.

Por otra parte, comentó que, de su viaje a Argentina, también conoció el tratamiento de suero hiperinmune equino que desarrollaron científicos de ese país para el tratamiento de Covid-19, el cual ha demostrado resultados favorables para la recuperación de los enfermos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Inicia en varios estados vacunación contra el Covid-19

Myriam Navarro, Israel Dávila, Patricia Vázquez y Cristian Díaz
13 de enero, 2021

A partir de este miércoles 13 de enero de 2021 inicia en todo el país el plan de vacunación contra el Covid-19. Antes de la medianoche del martes arribaron a Nayarit las primeras 4 mil 875 dosis de vacunas, mientras que en el Estado de México serán aplicadas 127 mil 927. Yucatán y Sinaloa, estado al que llegaron 9 mil 750 vacunas; además de Oaxaca, Nuevo León y Jalisco se suman a la lista.

La Secretaría de Salud informó que "con la vacuna Pfizer-BioNTech el gobierno de México podrá cubrir al 31 de enero la inmunización del personal de salud que atiende pacientes con coronavirus".

Como dieron a conocer el martes el presidente Andrés Manuel López Obrador y el secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, han sido las fuerzas castrenses las que en las últimas horas han realizado la logística para el traslado, resguardo, distribución y aplicación de las vacunas.

"Las primeras mil brigadas de vacunación integradas por 12 personas estarán desplegadas en los #HospitalesCOVID de todo el país para vacunar al #PersonalDeSalud", apuntó la SSA en un comunicado.

El cargamento correspondiente a Nayarit —en donde han fallecido mil 181 personas por Covid-19 desde que inició la pandemia— arribó al aeropuerto Amado Nervo, ubicado en la localidad de Pantanal, municipio de Jalisco, en un avión con número 3201 de la Fuerza Aérea Mexicana y fue custodiado por elementos del Ejército Mexicano, así como de la Secretaría de Marina y de la Guardia Nacional.

Luego fue trasladado a la Treceava Zona Militar, único lugar en Tepic en donde serán aplicadas; habrá dos puntos más en los municipios de San Blas, el primero en la Sexta Zona Naval y uno más en Bahía de Banderas, en el Hospital General de Zona número 33 del IMSS.

En tanto, en suelo mexiquense las inoculaciones serán entregadas en las 58 unidades médicas que atienden esta enfermedad viral.

El martes fueron recibidas las dosis en las instalaciones de 22 Zona Militar de Rayón, en el Valle de Toluca, y en la base militar de Santa Lucía, en Zumpango, las primeras 39 mil dosis, que serán distribuidas entre los hospitales operados por el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), los del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), además de las unidades médicas a cargo de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) e Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

La Secretaría de Salud del estado detalló que previamente se realizó un proceso de capacitación a los directivos de las unidades hospitalarias con el fin de cumplir con todos los requisitos para que la vacunación se realice conforme lo programado y se reiteró que el personal que recibirá la inmunización ha sido seleccionado por su riesgo de exposición: alta y muy alta.

En cada hospital, explicó la dependencia, se ha integrado todo un sistema de planeación que incluye, entre otras acciones, asignar la zona donde se llevará a cabo la vacunación, el control de listado del personal que será inmunizado y la vigilancia para atender, en caso necesario, a quien presente reacciones adversas.

El sistema de salud mexiquense explicó que cuenta para la conservación del biológico con una red de frío de cuatro ultracongeladores disponibles en este momento, refrigeradores en cada hospital, 20 termos por unidad y 58 sedes alternas para emergencia en cadena de red frío.

En Chetumal, la enfermera Juana Álvarez Carreón, del área de cirugía Covid, del hospital general de esa ciudad, fue la primera persona vacunada en Quintana Roo

contra el coronavirus, informó el gobernador Carlos Joaquín, a través de las redes sociales.

Sin acceso a medios de comunicación, la primera jornada de vacunación contra el Covid-19 en esa entidad inició simultáneamente a las ocho de la mañana en los hospitales de la Secretaría Estatal de Salud (Sesa), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Las 7 mil 800 dosis que llegaron por la noche del martes a territorio quintanarroense se aplicarán al personal médico, en primera línea, distribuidos entre Sesa, IMSS, Issste y la Secretaría de la Defensa Nacional.

El mandatario Carlos Joaquín estimó que durante el mes de enero se vacunará todo el personal de salud, para que a partir de febrero inicie la vacunación hacia la sociedad, empezando con las personas de 80 años o más, 70, 60 y así, sucesivamente.

El gobernador indicó que las vacunas del laboratorio Pfizer requieren una segunda dosis que se aplicará en 21 días. Indicó que, según estimaciones, la vacunación en 20 por ciento de la población disminuirá en 80 por ciento el número de contagios.

Datos de la Sesa indican que hasta el mediodía del pasado 12 de enero se habían notificado 2 mil 100 defunciones y 16 mil 598 casos positivos de Covid-19.

Sinaloa y Yucatán se suman al plan de vacunación
Culiacán recibió la noche del martes, proveniente de la Ciudad de México, el primer lote de vacunas para los 28 hospitales que atienden esta enfermedad en Sinaloa.

El secretario de Salud estatal, Efrén Encinas Torres, informó en un mensaje de video desde el aeropuerto internacional de esta capital que se espera que en los próximos días lleguen el resto de las vacunas para completar la vacunación a los trabajadores de salud.

“Para informar de manera oficial que acaba de llegar la vacuna contra Covid para Sinaloa, vacuna de Pfizer, son 9 mil 750 dosis que se están distribuyendo a 28 hospitales Covid, vinieron todos los directores con su grupo de enfermería y todo el comando estatal que se integró para el mismo, estamos haciendo presencia y testigos en la distribución formal con transparencia”, señaló.

Posteriormente al arribo de las vacunas, a bordo de un avión de la Secretaría de la Defensa Nacional, a las 8:30 de la mañana de este miércoles, arrancó desde el Hospital de la Mujer en Culiacán el programa de vacunación.

En Yucatán, fue la enfermera con 35 años de antigüedad María Andrea Ventura la primera en recibir la dosis anticovid.

Con ello, dio inicio la primera etapa de vacunación del plan nacional contra la enfermedad viral en ese territorio.

En el Hospital General Agustín O'Horan fueron realizadas las primeras aplicaciones de las dosis contra Covid-19 en 30 consultorios que fueron destinados para ello.

Antes de ser inoculados, al personal que va a recibir la dosis se les cuestiona si están de acuerdo en recibirla en su cuerpo, además se les pregunta su edad y si padece alguna enfermedad crónico degenerativa para saber si está dentro de la población de riesgo.

María Ventura respondió estas preguntas y se dispuso a recibir la primera de las dos dosis que serán.

“Me siento muy bien en el área Covid-19, desde que inició la pandemia todo ha estado bien conmigo, no queda más que nos sigamos cuidando porque es por nuestra salud y bienestar y el de nuestras familias. Esta aplicación es necesaria para poder seguir trabajando y poder ayudar a los que más lo necesitan”, indicó.

Tras su aplicación, ella y todo el personal médico que sea vacunado debe esperar entre 30 y 40 minutos para monitorear si hay alguna reacción alérgica.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

AMLO

Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador. Enero 12, 2021

Compartir en Twitter

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

Hoy es martes y siempre este día lo dedicamos a informar sobre las acciones para enfrentar la pandemia de COVID-19. Hemos iniciado ya el programa de vacunación contra COVID. En términos generales, se trata de vacunar a todos los mexicanos y también a residentes de países extranjeros en México. Es vacunación universal, que significa eso, a todas, a todos, y gratuita.

Ya se definió como estrategia el que primero se vacune a trabajadores del sector Salud que están en hospitales COVID salvando vidas, ese es el primer grupo al que desde que empezaron a llegar las vacunas se está atendiendo.

Terminando de vacunar a este grupo de trabajadores de la salud, vamos a iniciar la vacunación de adultos mayores, es el otro grupo prioritario. Se calcula que vamos a vacunar de este mes, del mes de enero a más tardar al mes de abril, a 15 millones de adultos mayores.

La justificación es que se trata de una población vulnerable. Si vacunamos a todos los adultos mayores, de acuerdo a las recomendaciones de los especialistas, estaríamos disminuyendo, reduciendo la mortalidad por COVID en un 80 por ciento. Por eso la prioridad que significa vacunar a los adultos mayores del país. Hay para eso ya una estrategia que se ha definido.

Posteriormente, vamos con enfermos crónicos menores de 60 años; al mismo tiempo, de acuerdo, conforme se vaya aminorando la pandemia y los estados vayan considerándose en verde en el semáforo sanitario, se va a vacunar a maestros para el regreso a clases presenciales.

Así vamos a llevar a cabo este plan de vacunación nacional. Se han integrado 10 mil brigadas para este plan de vacunación, 10 mil brigadas de 10 servidores públicos por brigada y dos voluntarios. Van a participar en el plan de vacunación nacional 120 mil personas, son promotores, son médicos, son enfermeras, son representantes de las Fuerzas Armadas, los integrantes de estas 10 mil brigadas.

Como les comentaba, vamos a terminar de vacunar a los trabajadores de salud de los hospitales COVID. Ya se inició esta vacunación y se va a concluir, esperamos, antes de finalice este mes para de inmediato comenzar con adultos mayores.

Hoy que llega un envío de dosis de Pfizer de más de 400 mil dosis de vacunas, ya la distribución abarcará a todo el país, destinadas a hospitales COVID de todo el país, a partir de hoy.

Para poder llevar a cabo el plan de vacunación como está contemplado, necesitamos desde luego del abasto de vacunas. Tenemos contratos con varias farmacéuticas, tenemos los recursos, los pedidos, Pfizer está cumpliendo de acuerdo a lo convenido y hay otras vacunas.

No podríamos llevar a cabo ningún plan nacional, de acuerdo a como lo estoy planteando, describiendo, si no contáramos con la vacuna. Por eso, el día de hoy vamos a comenzar informando sobre las vacunas y en especial el doctor Hugo López-Gatell les va a dar a conocer cómo se cuenta con la vacuna Pfizer y con otras vacunas; todo esto, a partir de una comisión que representó a México para hacer una comunicación con el gobierno de Argentina.

Agradecemos mucho al presidente de Argentina, Alberto Fernández, nuestro amigo, por su apoyo, la manera en que se recibió al doctor Hugo López-Gatell, y sobre todo por los resultados que ahora van a explicarse.

Entonces, ya tenemos posibilidad de contar con vacunas suficientes para el Plan Nacional de Vacunación.

Una vez que informe el doctor Hugo López-Gatell, el general secretario Luis Cresencio Sandoval González va a informar sobre la logística y la transportación de la vacuna del avión que llega hoy con 400 mil dosis, cómo se va a llevar a cabo todo el operativo y cómo se han integrado de esas 10 mil brigadas a las que hice referencia, mil van a estar a partir de hoy hasta que se termine de aplicar la vacuna Pfizer en hospitales. Como les comentaba, el envío es de más 400 mil vacunas, pero ya para hospitales de todo el país.

Entonces, el general Luis Cresencio Sandoval nos va a informar sobre la logística, cómo se va a hacer llegar la vacuna a todos los estados contemplados en este plan de vacunación.

Aprovechar para pedirles a los integrantes de los hospitales COVID en los estados que nos ayuden, como siempre, para que sean vacunados todos los trabajadores de los hospitales, esa es la prioridad, no directivos, no administradores, no dirigentes sindicales, no políticos, no influyentes, sino los que están salvando vidas, que tenemos que protegerlos, que todos ayudemos para que se hagan las cosas bien, con honestidad, que nadie se brinque o se salte en la fila, que nos esperemos cuando nos toque nuestro turno, que no vale el dinero, las influencias, el poder. Tenemos que dar un ejemplo de buen comportamiento, esto es demostrar que estamos a favor de la igualdad en los hechos, que no queremos privilegios, que no queremos influyentismos.

Entonces, así se va a llevar a cabo el plan.

Decir que nos esperemos y como estamos trabajando de manera organizada nos va a tocar pronto a todos, no va a pasar mucho tiempo y ya vamos a estar vacunados, protegidos para que no se padezca de esta pandemia, de este virus terrible que tanto dolor ha dejado.

Entonces, vamos a informar. Empezamos con el doctor Hugo López-Gatell; también aquí, desde luego me acompaña el almirante José Rafael Ojeda Durán, que junto con el secretario de la Defensa... El almirante Ojeda Durán es secretario de Marina, el general Sandoval, secretario de la Defensa, y estas dos instituciones con la Secretaría de Salud y en particular con el Insabi, que dirige Juan Ferrer, son los encargados de todo el manejo de la logística para la distribución de la vacuna.

Y hay una coordinación general del Plan Nacional de Vacunación en el que participan todas las dependencias que tienen que ver con la integración de las brigadas, de las 10 mil brigadas para llevar a cabo la vacunación.

Está también aquí con nosotros el maestro Zoé Robledo, director del Seguro Social; y José Antonio Ramírez Pineda, director del ISSSTE; y más tarde, porque vamos a poder tener información, nos vamos a comunicar con el doctor Alcocer, con Marcelo Ebrard, con Arturo Herrera, secretario de Hacienda, que van a estar en el aeropuerto en su momento recibiendo las vacunas.

De acuerdo al plan de distribución, hoy comenzamos esta vacunación, vamos a decir, masiva. Hasta ahora llevamos alrededor de 80, 90 mil vacunas aplicadas, pero el propósito es aplicar en los próximos cuatro días más de 400 mil, o sea, para llegar a cerca de 500 mil.

También les recuerdo que el martes próximo llegan más de 400 mil, esto sólo Pfizer, y ya van a empezar a llegar de otras farmacéuticas.

Entonces, ese es el informe en general. Es una buena noticia porque lo más efectivo para no enfermarnos, para protegernos, es la vacuna, eso es lo que nos va a dar ya tranquilidad frente a esta terrible pandemia.

Entonces, es buena noticia que ya se inicie masivamente este plan de vacunación.

Le dejo la palabra al doctor Hugo López-Gatell y luego va a hacer uso de la palabra también el general Luis Cresencio Sandoval González.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Con su permiso, presidente; con su permiso, señores secretarios, general, almirante, compañeros directores de las instituciones de seguridad social nacionales.

Como ya comenta el presidente López Obrador, tenemos noticias muy positivas en el avance del Programa Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para prevenir la COVID-19.

Hemos estado trabajando arduamente las distintas instituciones, no sólo de salud, desde hace ya varias semanas que trabajamos como una sola coordinación general del Gobierno de México y distintas instituciones, distintas dependencias u oficinas gubernamentales que tienen capacidades específicas para el acercamiento hacia acciones sociales han sido fundamentales para estructurar este plan de logística.

Desde luego, siempre es motivo de orgullo agradecerle públicamente a nuestras heroicas Fuerzas Armadas, tanto la Sedena como la Secretaría de Marina, por su capacidad de organización y de auxiliar con el diseño de la logística, así como el despliegue operativo en el territorio nacional.

Es por esto que, por instrucción del presidente López Obrador, no solamente el resguardo físico del producto estará a cargo de las Fuerzas Armadas, sino la propia capacidad de despliegue logístico, que nos permitirá acelerar de manera muy significativa el despliegue de la vacunación.

Por otro lado, tenemos, y es lo que comentaré ahora, un avance muy positivo en los distintos procesos de adquisición de las vacunas ya contratadas.

Y finalmente, lo que informaré en este momento puntualmente es el resultado de la misión especial que nos fue encomendada por el presidente López Obrador para intercambiar información con el gobierno de la República de Argentina sobre las vacunas, sobre su plan de manejo de la epidemia y particularmente sobre sus estrategias de adquisición de otras vacunas que hasta el momento no habíamos tenido en acceso en México.

Quisiera empezar, si me lo permite el presidente, con el informe de avance general. Este lo presentamos ayer por la tarde y lo presentamos todos los días de la vacunación.

Aquí lo que podemos ver es un gráfico en el que se muestra día por día desde el 24 de diciembre de 2020, fecha en que inició el programa de vacunación COVID en México, cómo ha ido progresando la aplicación de las distintas vacunas.

Lo que podemos ver es que hemos logrado cumplir la meta general. Nos trazamos un primer periodo de calibración del operativo en conocimiento de que tendríamos dos embarques de mediano tamaño y que esto nos permitiría justamente afinar todas las condiciones de logística que habían sido diseñadas para el operativo.

En la etapa 1, como anunciamos desde el 8 de diciembre del 2020, comprende la vacunación del personal de salud, que es la primera prioridad en la medida que es el grupo de personas que tiene la mayor exposición y el mayor riesgo de contagio por el virus SARS-CoV-2.

La prioridad está estructurada para las unidades de atención COVID especializadas para que podamos tener estas unidades completamente protegidas, protegidos su personal. Y no solamente es médicas y médicos, enfermeras y enfermeros, sino 11 categorías laborales todos ellos de personal que está físicamente en los recintos donde se atienden pacientes con COVID.

Lo que vemos aquí es que ayer vacunamos a cinco mil 672 personas, el promedio ha sido de seis mil 300 personas vacunadas a lo largo de este tiempo. Y esto nos ha permitido conocer los tiempos de desplazamientos específicos ya cronometrados en todo el proceso, desde la llegada de los aviones con los distintos embarques que han sido anunciados públicamente aquí hasta las unidades donde ocurre el desempaquetamiento y la redistribución a los centros de refrigeración.

Agradecemos también la importante participación de la coordinación de los institutos nacionales de salud a cargo del doctor Gustavo Reyes Terán y también del Instituto Nacional de Cancerología a cargo del doctor Abelardo Meneses, que nos han brindado todas las condiciones de infraestructura de ultracongelación en un recinto especial en el que permanecen las vacunas en el periodo de transferencia hacia las unidades ya de aplicación.

Aquí vemos la trayectoria lineal que ha tenido esta vacunación. Hasta el momento, 87 mil 60 vacunas que han sido aplicadas, esto nos posiciona en el país número 18 con respecto a todos los del mundo y el segundo en América Latina precisamente, inmediatamente después de Argentina en vacunas ya aplicadas.

Y lo que vamos a ver a partir de hoy es que empezaremos a tener ya un cambio de velocidad muy importante, porque pasamos en este momento de 13 unidades de vacunación, más una auxiliar que fue habilitada en un recinto militar en el estado de Nuevo León, donde estuvimos vacunando en la Ciudad de México, en Coahuila y Nuevo León, ahora pasaremos a un esquema ya generalizado y en lugar de esta cantidad de puestos de vacunación pasamos a mil unidades, mil brigadas de vacunación que estarán en las 32 entidades federativas.

El objetivo de esta primera etapa, como ya dijimos, es el personal de salud, de modo que las brigadas de vacunación se desplazarán físicamente a los recintos hospitalarios para vacunar inmediatamente al personal de salud.

Esto nos llevará a ciclos semanales cuando ya estamos hablando de 439 mil 725 vacunas por semana y ya se han hecho los pedidos para la vacuna de Pfizer-BioNTech para que semana con semana estemos teniendo esta cantidad hasta llegar al 31 de marzo, que es este primer ciclo de abastecimiento para la vacuna.

El total de las vacunas de Pfizer, como hemos comentado en varias ocasiones, son 34 millones 400 mil vacunas y seguirán siendo administradas ya una vez cubierta la meta de personal de salud, también a las personas adultas mayores.

La meta de personal de salud esperamos completarla al 31 de enero y de manera inmediata -de hecho, con cierta sobreposición- inicia ya la etapa 2 del plan nacional,

que es la vacunación estratificada a partir de personas adultas mayores, empezando por las personas de mayor edad.

Tenemos aquí también el avance en la entrega de las vacunas, hasta el momento son los embarques que han llegado. Como ustedes conocen, empezamos la vacunación el 24 de diciembre con un pequeño embarque del 23 de diciembre, el día previo.

Y una cosa característica, que es la que nos facilita estar entre los primeros lugares de América Latina, es que tenemos la capacidad de que, tan pronto llegan las vacunas, tan pronto se ponen. En los embarques que hemos recibido prácticamente se van del avión a su uso inmediato por las unidades de vacunación.

Nos resta solamente menos del 30 por ciento del embarque más reciente, de 53 mil dosis del 5 de enero, mismo que será consumido el día de hoy con el esquema todavía de calibración para proceder inmediatamente al nuevo embarque de más de 439 mil vacunas.

Esto es el informe general. Ahora, el informe específico respecto al conjunto de vacunas que tenemos hasta el momento en el horizonte.

Y aquí agradecemos públicamente también al canciller Marcelo Ebrard Casaubon por el trabajo tan efectivo, tan eficiente que ha hecho de vinculación internacional para la adquisición de las distintas vacunas.

Tenemos el resumen en esta información que él mismo prepara semana con semana. Tenemos la vacuna de Pfizer-BioNTech. Recordar que México fue el cuarto país, ahí dice quinto, pero estrictamente el cuarto país que le confirió autorización de uso de emergencia, Estados Unidos fue dos días después que nosotros; pero también fuimos de los primeros países del mundo que la empezaron a utilizar y el primero en América Latina que empezó a vacunar con este producto.

Este producto, recordamos, tiene un reto importante en la materia de ultracongelación, pero ha sido solventado precisamente con la cooperación de múltiples instituciones, tanto del sector salud como del Sistema Educativo Nacional, lo que nos permite tener ya la robustez para utilizar el producto aun en condiciones de sitios remotos, que son de difícil desplazamiento.

Tenemos, por su parte, la vacuna de AstraZeneca y la Universidad de Oxford. Enseguida, comentaré lo que pudimos constatar en la visita de Argentina. Recordar que este producto es una patente de Astra y de la Universidad de Oxford, pero se producirá para el continente americano o para la región latinoamericana en

Argentina en el producto a granel y será envasado en México en una compañía farmacéutica mexicana.

El gobierno del presidente López Obrador y el gobierno del presidente Alberto Fernández, de la República de Argentina, han estado acompañando todo este proceso para que ocurra con la mayor eficiencia.

Tenemos también la vacuna de CanSino, una empresa china, que nos permitirá tener también una mayor facilidad de uso en condiciones que no requieren ultracongelación. Y en este momento, estamos en la expectativa de recibir ya algunos de los embarques en un producto envasado, esto podría estar ocurriendo a lo largo del mes de febrero para poderla incorporar.

No olvidar que tenemos también a Covax. Covax es la plataforma de colaboración que organiza la Organización Mundial de la Salud con la ayuda de diversas fundaciones globales de salud pública. Y desde el principio México se suscribió a ella con el compromiso de adquisición de 51 millones de dosis de vacunas.

Covax es una plataforma abierta, esto quiere decir no está preespecificado cuáles serán las vacunas que serán utilizadas y conforme vayan demostrando seguridad, eficacia y disponibilidad son dispuestas para los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud que participamos en el mecanismo.

Ayer precisamente por la tarde, Covax anunció que está lista para la primera ola, como le llaman ellos, la primera ola de adquisición, precisamente con la vacuna de Pfizer-BioNTech. Independientemente de nuestro contrato directo con Pfizer, tendríamos la posibilidad de empezar a recibir esta dotación para un total de 51 millones de vacunas, seguramente no todas a cargo de la vacuna de Pfizer, pero ya podríamos también empezar en ello. Se ha hecho la formalización ayer por la noche para recibir también vacunas de Covax.

Esta es la ruta de abastecimiento comprometida por Pfizer con el Gobierno de México. Y podemos ver cómo este escalamiento nos va aproximando a los 34 millones 400 mil vacunas a lo largo del año y teniendo ahorita como punto de mayor interés los meses de enero, febrero y marzo, precisamente porque es el momento en donde no tendríamos todavía las otras vacunas, excepto por lo que voy a comentar en un momento respecto a la vacuna Sputnik V.

Tenemos también, ahí está la misma gráfica que ya presentamos, el proceso de adquisición. Hoy, 439 mil 725 para recibir un total de más de 546 mil a lo largo de estas primeras semanas del año.

Finalmente, la inmunización. Como anuncié y aquí están algunas gráficas elocuentes, hemos hecho una presentación pública del arranque de la vacunación en los recintos de salud. Muy importante la participación, insisto, de las Fuerzas Armadas como elementos de coordinación, pero también de la instrumentación de la logística.

Independientemente del apoyo de las Fuerzas Armadas en resguardo del producto, las Fuerzas Armadas también tienen capacidades en materia de salud a través de sus divisiones de sanidad y esto lo que permite es una coparticipación en la propia aplicación del producto biológico.

Y ahora comentaré... Si quieren, ya le quitamos aquí para comentar los avances de Astra y la nueva noticia.

El pasado miércoles 6 de enero, el presidente nos encomendó viajar a Argentina en carácter urgente precisamente para lograr acercarnos de otras vacunas. Viajé junto con el director general para la región de América Latina, Efraín Guadarrama, de la Secretaría de Relaciones Exteriores, y fuimos recibidos por el primer mandatario de Argentina, el presidente Alberto Fernández, también por su secretaria de acceso a la salud, Carla Vizzotti, y su asesora especial para vacunas, Cecilia Nicolini.

Tuvimos una reunión sumamente productiva. En menos de tres horas, desde que empezó la sesión de trabajo, ya habíamos identificado muchos elementos de gran interés, destaco los dos principales:

El primero es la enorme similitud que tenemos en México y Argentina respecto a la estructura de nuestro plan de respuesta a la propia epidemia con los componentes de contención, mitigación y reconversión hospitalaria.

Asimismo, el papel que juega la vacunación en este momento como elemento central del control epidémico, los grupos de atención prioritaria, personal de salud, edades, en forma estratificada y también el caso del personal educativo como una prioridad que además contribuye a la reactivación social.

Agradecemos mucho al presidente de Argentina, Alberto Fernández, no sólo por la hospitalidad que fue impresionante, sino por todo el apoyo para facilitarnos acceso a información privilegiada respecto a la vacuna Sputnik V.

Al día siguiente, tuvimos una reunión con los distintos funcionarios rusos que participan en este empeño, que está a cargo, por instrucciones del presidente Vladimir Putin, del Fondo Ruso de Inversión Directa.

Y es una vacuna que produce el Instituto Gamaleya de Ciencias. Este instituto es muy conocido en el mundo, es muy prestigioso, tiene 100 años de existencia y es un centro de ciencias biológicas muy sólido y muy prestigiado.

Había tenido desde el mes de octubre los funcionarios de Argentina la oportunidad de estar acompañando el proceso ruso en la integración de información científica. Esto lo quiero destacar porque en esta parte del mundo habíamos tenido dificultades de acceso a la información sobre la información rusa.

Había algunas especulaciones sobre... inquietudes de la seguridad y la eficacia de esta vacuna derivada de ensayos clínicos de la fase 3, dado que hasta el momento sólo se ha publicado el ensayo clínico fase 2 de este producto; sin embargo, tuvimos este acceso facilitado a través de la intermediación del gobierno de Argentina a todo el expediente científico y técnico de la vacuna. Es un expediente completo, es un expediente muy detallado que incluye los resultados del ensayo clínico fase 3 que ya ha sido conducido y concluido, y la noticia de que muy próximamente será publicado en una revista conocida mundialmente, este resultado del ensayo clínico fase 3.

También tuvimos acceso a los distintos documentos de verificación de buenas prácticas de manufactura y otros requisitos que son indispensables para el proceso regulación sanitaria.

Es una vacuna que tiene una capacidad y una eficacia semejante a las de las otras vacunas que han sido autorizadas y regresamos con esa noticia para tomar decisiones.

El presidente nos ha instruido que procedamos de manera expedita a concretar el proceso de regulación sanitaria. El expediente se encuentra ya en revisión desde el fin de semana por Cofepris y en fecha muy próxima será tomada la decisión respecto a la autorización de uso de emergencias, como ha ocurrido con las otras dos vacunas.

El otro objetivo de la visita fue supervisar y constatar el progreso de la producción de la vacuna de AstraZeneca-Universidad de Oxford. Conocimos el consorcio de biotecnología que tiene Argentina. Este consorcio tiene una historia interesante que menciono en una frase: desde la epidemia de influenza 2009, H1N1, la influenza H1N1, Argentina tomó una decisión estratégica, que fue apoyar el desarrollo de un consorcio biotecnológico para tener la capacidad de producir vacunas y con ello tener soberanía tecnológica en términos de la fabricación de vacunas. Ese es el origen de este consorcio y este consorcio ha estado trabajando de manera expedita, produce vacunas y múltiples otros elementos biotecnológicos que suplen al mercado argentino y también exportan en la región latinoamericana.

Una de estas compañías se llama mAbxience y fue establecida, expreso para estos desarrollos tecnológicos y se encontró con la oportunidad de que AstraZeneca le contratara para la fabricación de los lotes de las vacunas contra COVID-19.

El día que visitamos la planta se había terminado 24 horas antes el primer lote de la vacuna de AstraZeneca. La planta tiene capacidades muy sobresalientes: tecnología de punta, tecnología completamente nueva y moderna, un equipo humano sumamente preparado y muy motivado, y una dirección clara de los rumbos estratégicos y operativos de la compañía.

Ese mismo día se estaba preparando ya para la exportación hacia México y seguramente en horas de hoy llegará el primer lote de la vacuna AstraZeneca a nuestro país.

Por otro lado, el lunes 4 de enero, recién pasado, justo dos días antes de nuestra visita a Argentina, tuvimos la buena noticia por parte de Cofepris de que había estado en las sesiones de verificación de avances de la compañía **Liomont**.

Liomont es una compañía farmacéutica privada mexicana que tiene 90 años de existencia y es una de las más grandes compañías en el segmento mexicano, y es de las compañías innovadoras en productos biotecnológicos.

Tiene un par de plantas de producción recientemente abiertas durante el año 2019 y la que es relevante ahora es una que está en Ocoyoacac, Estado de México. Conozco esta planta personalmente y también conozco el informe de Cofepris en el que se ha ido verificando el progreso en la instalación de las nuevas condiciones de infraestructura para el envasado y terminado de la vacuna.

Va en un muy buen tiempo y ello nos permite decir con confianza que empezaremos a tener ya para su uso en marzo esta vacuna, la vacuna de AstraZeneca-Universidad de Oxford.

Y un último elemento que no estaba inicialmente contemplado, pero fue producto precisamente de esta experiencia de conversación y apoyo por parte del gobierno de Argentina, pero también de conocimiento de las capacidades de innovación que hay en Argentina, fue, hay una compañía de biotecnología, parte de este consorcio que produce suero equipo hiperinmune.

¿Qué quiere decir esto?

Es la capacidad de producir grandes volúmenes de anticuerpos naturales a partir de caballos. Esto es algo que se usa en el mundo desde hace mucho tiempo, décadas, para otras enfermedades y lo que permite es tener la posibilidad de transferir anticuerpos a los seres humanos.

Y en estudios científicos muy interesantes que también revisamos se encuentra que esto puede reducir hasta 40 por ciento la mortalidad de personas con COVID moderado y grave, y esto es derivado de ensayos clínicos de la fase 2 y 3 que ha conducido este grupo científico.

A través de nuestro Conacyt, al frente de la doctora María Elena Álvarez-Buylla, también ya hemos establecido una vinculación entre estos científicos argentinos y científicos mexicanos, ellos ya se conocían estos dos grupos científicos.

En el caso de los científicos mexicanos es también gente muy talentosa. El doctor Alejandro Alagón lleva muchos años produciendo los fundamentos científicos de los sueros antialacrán y anticrotáticos que se utilizan en México y son fabricados principalmente por empresas farmacéuticas mexicanas.

Entonces, también estamos viendo oportunidades en lo inmediato para adquirir este producto, si es que se verifica su seguridad y eficacia, como ya lo ha hecho la agencia de regulación sanitaria argentina y en el plazo inmediato una posible asociación para que en México se pudiera hacer también la producción de escalamiento de este tipo de producto.

Entonces, en síntesis, buenas noticias.

La epidemia sigue, no perdamos esto de vista y durante 2021 tenemos que tener conciencia de que estaremos trabajando con la epidemia, con las medidas convencionales de salud pública, pero ya con este nuevo enfoque que le da un giro fundamental en el manejo de la epidemia, centrado fundamentalmente en el avance de la vacunación y potencialmente estos otros tratamientos.

Presidente, es todo.

LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ, SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL: Con su permiso, señor presidente.

Bien, vamos a presentar lo que es el plan nacional, plan federal de la distribución de lo que serán las vacunas que están por arribar aquí a nuestro país a partir de las 9:00 de la mañana.

Aquí tenemos el gráfico que explica toda la logística, todo el plan que vamos a llevar a cabo todas las dependencias del gobierno federal para poder ejecutar este día toda la distribución y la aplicación de las vacunas.

El avión que arribará a las 9:00 de la mañana traerá ahí las 439 mil 725 dosis que se van a distribuir en el país. El arribo a las 9:00 de la mañana, a partir de las 9:00 empieza la descarga del avión, después el traslado de las vacunas al almacén de DHL, ahí viene la desconsolidación prioritaria. Esto nos va a llevar entre 09:00 a 09:45.

A la par vamos a establecer, a partir de las 9:00 de la mañana y hasta las 21:00 horas, trabajando en permanencia, un centro coordinador de operaciones aquí en Palacio Nacional para estar monitoreando, siguiendo toda esta actividad y poder resolver alguna situación que se presente durante toda la aplicación del plan.

Después de esta parte de desconsolidación pasa a las 09:50 a la empresa DHL, traslada la vacuna al área de reconocimiento aduanal; posteriormente, el SAT realiza la revisión aduanal y Cofepris también la revisión correspondiente.

A las 10:30 aproximadamente se estarán cargando las vacunas en los vehículos de la empresa DHL.

De aquí vienen hacia el Incan, estarán arribando a las 11:20 aproximadamente ahí en el Instituto Nacional de Cancerología todas estas vacunas.

Se vuelve a hacer una revisión, esa revisión va a determinar qué cajas, qué paquetes requieren una recarga de hielo seco para garantizar la red de frío.

Y la lotificación, esta es la lotificación, todo el envase a lo que se hizo de trabajo de la cantidad de hospitales, la cantidad de personal que labora en esos hospitales en toda la República, se hace la lotificación y se determinan las rutas terrestres y las rutas aéreas que se van a aplicar.

Esto nos va a llevar aproximadamente dos horas, de tal manera que a las 13:20 horas estaremos dando inicio a las rutas de distribución. Serán rutas terrestres, las rutas terrestres van a hacer siete, seis a los estados aquí colindantes y de la Ciudad de México.

Estas rutas terrestres van a llevar -terrestres y aéreas- llevarán estos paquetes las vacunas, los insumos para su aplicación que son las jeringas, los líquidos diluyentes, lo que requiere el personal de las brigadas de vacunación, y los brazaletes, que van a ser la manera de identificar al personal que está integrando

estas brigadas de vacunación. Entonces, tanto aéreas y terrestres llevarán estos paquetes.

Las rutas terrestres, tenemos aquí la de la Ciudad de México, que va a estar destinada a la atención de los 69 hospitales en la Ciudad de México que están atendiendo esta pandemia. El punto de redistribución ahí será en nuestras instalaciones en Tlalpan, ahí estará el coordinador estatal, coordinador de la Ciudad de México, para recibir sus paquetes y posterior traslado hacia los 69 hospitales de la Ciudad de México.

En estas otras rutas terrestres, a seis estados, que serán el Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala, también ahí estarán presentes los coordinadores estatales designados por el gobierno federal para recibir sus vacunas y hacer en esos puntos de redistribución la designación a todos sus hospitales que tienen bajo esta tarea de atender el COVID en cada uno de esos respectivos estados.

Estos puntos de redistribución terrestres o de las rutas terrestres y de las rutas aéreas están establecidos en instalaciones del Ejército, de la Fuerza Aérea y de la Armada, ahí es donde es el punto de arribo de las vacunas.

De igual forma, en las rutas aéreas tenemos 25 estados que distribuir en rutas aéreas. Estaremos, una vez que tengamos en este punto de redistribución tanto rutas aéreas como rutas terrestres, se organizan para el traslado hacia los hospitales.

En el caso de algunos estados, y ahorita lo vamos a ver en otra lámina, estamos empleando rutas aéreas dentro de los estados para poder hacer con rapidez el despliegue o la asignación de los paquetes de vacunas y también otras rutas terrestres.

En cada uno de los hospitales aquí estará ya la Brigada Correcaminos, la brigada de vacunación, que va a ser la responsable de recibir en estas instalaciones hospitalarias todos los paquetes correspondientes.

Para la aplicación de las vacunas tenemos considerados tres días. El día de hoy será todo el movimiento -también lo vamos a ver más adelante lo que tenemos planeado- todo el movimiento se realizará el día de hoy a los diferentes estados y de los estados a las diferentes instalaciones hospitalarias COVID y a partir de mañana se iniciará la vacunación.

Aquí tenemos lo que es plan. Son 879 hospitales, tenemos 32 centros de redistribución que corresponden a cada una de las entidades federativas, ocho

rutas áreas a nivel nacional aquí de México hacia los diferentes estados, siete son con aviones y una con helicóptero.

Tenemos para esas rutas 46 aeronaves, ocho que están asignadas a estas rutas áreas y 36 en el interior de la República.

Tenemos 179 escoltas de seguridad que le van a dar esa misma a las 179 rutas terrestres que se integraron para poder hacer llegar la vacuna.

Las Brigadas Correcaminos, brigadas o células de vacunación, son 879, que corresponden a los hospitales identificados. Estas estarán a las 7:00 de la mañana del día 13 ya en los hospitales activando la vacunación. Están integradas con dos servidores de la nación, dos promotores de programas sociales, cuatro elementos entre Sedena, Semar y Guardia Nacional, un enfermero, un médico y dos voluntarios.

Las dosis a distribuir, las 439 mil 725 dosis que arribarán a las 9:00 de la mañana el día de hoy.

Voy a explicar lo que es la Brigada Correcaminos, que es la brigada que será responsable en los hospitales de recibir estas vacunas. Estas brigadas tienen su base en los centros integradores.

Los centros integradores es una localidad en donde se proporciona la atención a programas sociales, los cuales son coordinados y dirigidos por un servidor de la nación. Tenemos en el país 10 mil, como ya lo expresó el señor presidente.

La activación de los centros integradores va a ser la base para concretar la fase de vacunación de los padrones de adultos mayores, también el de morbilidades diversas, el de profesores del sistema de educación nacional, pero en esta ocasión los vamos a utilizar en esta fase para concluir la vacunación del padrón profesional de todos los profesionales, del personal profesional de la salud que está empeñado en estos 879 hospitales que ya mencioné. Están desplegados en las 32 entidades federativas.

Y aquí, como ya lo vimos anteriormente, está la integración. Los servidores de la nación, que uno de ellos es el coordinador de la brigada; los elementos de los diferentes programas sociales, Sembrando Vida, promotor social o promotor de bienestar, de La Escuela es Nuestra o Becas 'Benito Juárez'; por parte de las Fuerzas Armadas, Sedena, Semar o Guardia Nacional, cuatro elementos; el enfermero y el doctor, y los dos voluntarios.

Este coordinador, este servidor de la nación, le estará reportando al centro coordinador estatal y al de bienestar para poder ir conjugando la información que nos va generando la actividad que van a desarrollar de vacunación.

Su objetivo principal: concluir la vacunación de los profesionales de la salud empeñados en los hospitales COVID.

Aquí tenemos las rutas aéreas, ocho rutas aéreas, como ya mencioné, siete a través de aviones, una con helicópteros y las rutas terrestres, que ya las cité, son las de los seis estados y la Ciudad de México.

La ruta número 1 será: empezaremos por Hermosillo, después Tijuana y terminará la ruta en La Paz.

La ruta número 2, en la península de Yucatán, iniciaremos por Mérida, Cancún, Chetumal y Campeche.

La ruta número 3, está identificada... perdón, me adelanté. La dos es Chihuahua, Torreón y Apodaca, esta es la 2.

Y la tres es la que mencioné en la en la península de Yucatán, Mérida, Cancún, Chetumal y Campeche.

El número 4, empezaremos con León, de ahí nos vamos a San Luis Potosí, Zacatecas, Durango, Culiacán y terminamos en Tepic, Nayarit, la 4.

La 5, aquí tenemos la ruta 5, empezamos por Morelia, después nos vamos a Colima, Zapopan, Jalisco, y concluimos en Aguascalientes.

La ruta 6, la 6 la iniciamos en Veracruz, nos vamos a Oaxaca, de ahí a Tuxtla Gutiérrez y terminamos en Villahermosa.

La ruta número 7, esta es la ruta que haremos en helicóptero. Iremos primero a lo que es Chilpancingo, de ahí a Acapulco, Guerrero, y terminamos en Zihuatanejo.

La ruta número 8 será para atender la parte de Tamaulipas. Llegaremos primero a Tampico, después Ciudad Victoria, Reynosa y terminamos en Nuevo Laredo. De esta forma se integra o se atiende a las 32 entidades federativas.

Se van a emplear ocho aeronaves para... Perdón, ocho rutas para poder llevar a cabo esta distribución correspondiente a los 25 estados que los hacemos por vía aérea.

Aquí tenemos, a ver si pueden poner el vínculo. Este es el planeo de todas las rutas aéreas, cómo vamos a realizarla. Aquí empezamos. En el número 1 estará arribando las vacunas a las 17:30 del día de hoy, que es el primer punto, el punto más temprano de entrega.

Y estaremos terminando en la ruta 8 aproximadamente a las 21:25 horas en la ruta que llevamos a Nuevo Laredo.

Esto es en la parte aérea. Aquí tenemos todo el planeo aéreo para poder cumplir con esta misión.

Estas son las aeronaves que vamos a emplear para poder distribuir dentro de los estados todas las vacunas. En los estados se hacen rutas terrestres y se hacen rutas aéreas.

Aquí tenemos principalmente en los estados donde hay una extensión territorial más amplia, ahí estamos empleando los medios, los aviones y los helicópteros.

Tenemos aquí un resumen por parte de la Secretaría de la Defensa, las Fuerza Aérea. Se están empleando cuatro aviones de ala fija y 27 helicópteros; por parte de Semar, un avión de ala fija y tres helicópteros, y por parte de Guardia Nacional tres helicópteros, haciendo un total de cinco aviones y 33 helicópteros para poder realizar el despliegue con rapidez de esta vacuna.

Aparte tendremos las rutas terrestres, como ya lo cité, y ahorita las vamos a ver. Voy a poner unos ejemplos de cómo se hizo el planeo o qué es lo que está planeado para cada uno de los estados.

Aquí tenemos a Aguascalientes. Aguascalientes tiene 11 hospitales COVID, ahí se va a asignar una caja de dosis con cuatro mil 875 dosis, estarán integradas 11 brigadas que corresponden a cada uno de los hospitales, el punto de arribo va a ser el Aeropuerto Internacional de Aguascalientes, la ruta aérea a nivel nacional.

El punto de redistribución, donde se organizan estas dosis y se reparten para los 11 hospitales va a ser en el Cuarto Regimiento Mecanizado ahí en Aguascalientes. Como mencioné, estos puntos de redistribución son instalaciones del Ejército, son instalaciones de la Fuerza Aérea y son instalaciones de la Armada de México.

Este estado no tiene rutas áreas locales, solamente tiene tres terrestres, arriban las vacunas a las 20:20 horas y estaremos finalizando a las 21:35 con la entrega en todos los puntos.

Aquí está el planeo de las rutas aéreas y terrestres. Aguascalientes tiene sus rutas terrestres, todas estas comprenden los 11 hospitales a los cuales se van a llevar las vacunas.

La que sigue. El siguiente ejemplo, Baja California, tiene 17 hospitales COVID, van tres cajas con 14 mil 625 vacunas, 17 brigadas corresponden a los hospitales, el punto de arriba será en la Base Aérea Militar número 12 en Tijuana, Baja California, ahí mismo será el punto de redistribución y se utilizará una ruta aérea local y cuatro rutas terrestres. Estarán arribando las vacunas a las 19:00 horas, hora de ese estado y a las 21:30 estaremos culminando.

Este es el planeo de cada una de las rutas terrestres que va a tener ese estado para poderlas operar.

Baja California Sur, 16 hospitales, dos cajas, nueve mil 750 dosis, 16 brigadas, el punto de arribo de las vacunas es la Base Aérea Militar número 9, en La Paz, Baja California, ahí será el mismo punto de redistribución, tendrá una ruta aérea local y tres rutas terrestres, 21:10 el arribo de las vacunas y a las 00:10 estaremos finalizando la distribución.

También aquí tenemos sus rutas, aquí están las rutas aéreas que se planearon, la ruta terrestre que va a distribuir las vacunas.

Campeche, 18 hospitales COVID, una caja, cuatro mil 875 dosis, 18 brigadas. Arriba al Aeropuerto Internacional de Campeche, el punto de redistribución es el de 10º Batallón de infantería en Campeche, no tiene rutas aéreas locales y siete rutas terrestres, 23:00 estarían llegando las vacunas y termina la distribución a las 03:40.

Todo, todo el arribo de las vacunas lo tenemos. En la Ciudad de México es donde primero lo empiezan a recibir, creo que son los que de aquí, una vez organizados, empieza la distribución; y los últimos, por la forma en que hacemos la distribución, las escalas que van realizando los aviones en las diferentes entidades, este será el estado que estará llegando al final y que culminará con la entrega a nivel nacional a esta hora, 03:40 horas del día 13, estaremos cerrando la entrega a todos los hospitales COVID, a los 879, ¿sí son?, 879 hospitales COVID, a esa hora la estaremos cerrando.

Como mencioné, el centro coordinador estará pendiente aquí, en instalaciones del Palacio para poder resolver alguna circunstancia o alguna situación que se presente en el desarrollo de esta operación de distribución para poder realizar la vacunación a nivel nacional a partir del día de mañana.

Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, este es el plan. Como lo menciona el general Luis Cresencio Sandoval González, aquí va a estar el centro de control de toda la operación, que inicia a partir de las 9:00 de mañana, que como se menciona, termina a las 3:00 de la mañana del día 13 en Campeche, de modo que a esta hora ya se tienen todas las vacunas en todos los hospitales COVID y ya a esta hora deben de haber iniciado la vacunación el día de mañana con las brigadas. El propósito es que se avance en tres días y se pueda concluir en este tiempo. De modo que vamos a estar informando sobre el avance.

El secretario de la Defensa, el secretario de Marina, la secretaria de Gobernación y el doctor Alcocer van a permanecer en este centro de control de Presidencia. Este plan se les va a dar a conocer de manera detallada, porque se pusieron sólo ejemplos por cuestiones de tiempo, pero se le va a dar a conocer a todos los gobernadores para que ellos hagan lo propio con las autoridades municipales donde están los hospitales, de modo que sea una acción conjunta.

Desde luego, no se recomienda que se lleven a cabo concentraciones en los hospitales donde se va a llevar a cabo la vacunación. Hay que ser muy respetuosos, que se deje a la brigada y al personal médico del hospital llevar a cabo el plan de vacunación, en el entendido de que a todos nos va a tocar en su momento, cuando nos corresponda.

Vamos a estarles informando permanentemente, tanto por la mañana como por la tarde, de cómo se va desarrollando el plan. Y, repito, van a estar pendientes el secretario de Defensa, el secretario de Marina, la secretaria de Gobernación y el secretario de Salud aquí en Palacio, en un sitio, en una oficina, que es un centro de operación y se va a establecer comunicación con todas las autoridades para informar bien, aclarar y atender cualquier situación no prevista.

Desde luego, hacemos también un llamado a todos los que van a participar en este operativo, esto incluye desde luego a pilotos de aviones, de helicópteros, a choferes, a todo el personal civil, militar, para actuar con mucho cuidado, con mucha seguridad, para evitar accidentes, que llevamos a cabo este plan garantizando la seguridad de todos los que están participando, eso es también una recomendación.

Todo está calculado en tiempo, en movimiento. Es un plan logístico profesional y de esta forma, a partir de este ensayo general de despliegue masivo, va a iniciar la vacunación en todo México. Por eso es que sostenemos que para finales de marzo vamos a tener vacunados a todos los adultos mayores, porque se están haciendo las cosas de manera profesional y con la participación de todos, tanto de la

Secretaría de Salud como de otras secretarías y de las Fuerzas Armadas, con todos los recursos para que se lleve a cabo bien este plan de vacunación.

Entonces, abrimos.

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

Presidente, tomando en cuenta que ya se tiene la presencia de un caso con una variante de COVID-19 de un mexicano que llegó de Ámsterdam y llegó aquí a la Ciudad de México y tuvo como destino final el estado de Tamaulipas, ¿qué tipo de filtros se implementarán, por ejemplo, en el aeropuerto, sobre todo aquí de la Ciudad de México, para poder detectar este tipo de casos?

Por ejemplo, en Reino Unido ya se va a exigir a los viajeros mexicanos presenten la prueba PCR para poder ingresar e incluso, por ejemplo, en países como Cuba a partir del 1º de enero ya no se permitió el ingreso de mexicanos y de otras nacionalidades en donde obviamente el asunto de la pandemia y del número de casos ha ido incrementando.

¿Cuáles serán, digamos, las medidas de seguridad que se tomarán al respecto?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver, si el doctor lo explica. Ayer hablamos sobre esto, pero de nuevo.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Con gusto, presidente. Gracias por la pregunta.

Esto lo hemos comentado en varias ocasiones, pero con mucho gusto lo volvemos a comentar. Las enfermedades transmisibles, en este caso la infección por SARS-CoV-2 que causa COVID-19, se transmiten por algunos medios, a veces son físicos, son vectores, en este caso es de humano a humano, no hay afortunadamente otro medio principal de transmisión que la transmisión de humano a humano.

Y al inicio de la epidemia, lo recordarán, había preocupación muy importante sobre los medios físicos, como los medios físicos de uso directo, lo que uno toca, podía ser un elemento igual de eficiente que la transmisión por la vía respiratoria, pero la evidencia científica a lo largo de 2020 dejó en claro que por mucho el mecanismo principal de transmisión es la vía respiratoria de los seres humanos.

¿Esto qué quiere decir?

Que los que viajan, las personas que viajan es el medio físico de transporte del virus si es que se encuentran en un periodo de contagiosidad, de contagio, son las personas que ya tienen la capacidad de transmitir a través de las gotas respiratorias el virus.

En general, las personas que están fijas en un sitio de residencia permanente o de habitación permanente en sus actividades convencionales tienen mucha mayor probabilidad de cumplir el ciclo en el que son infectadas, tienen el periodo de incubación y empiezan a ser infectantes, ya sea que enfermen o no enfermen y sólo sean portadores, en comparación con las personas que viajan por una razón muy clara, que es: en general, las personas que viajan son personas que se autoseleccionan, es menos propensa la persona que viaja a viajar con síntomas o con una condición de enfermedad que la persona fija.

Desde luego debe quedar muy claro que eso no significa que un viajero no pueda transmitir el virus, es muy claro que lo puede transmitir; si no fuera así, no se habría propagado la epidemia en todo el mundo.

Ahora bien, las medidas de restricción de la movilidad en las fronteras internacionales, ya se trate de las fronteras terrestres, marítimas o áreas, por muchos siglos han sido puestas en práctica con la esperanza de que va a ser un mecanismo efectivo y eficiente de interrupción de la propagación internacional de las enfermedades infecciosas.

La historia, la historia de las ciencias de la salud o de la epidemiología ha mostrado una y otra, y otra y otra vez que no es un mecanismo efectivo o suficientemente eficiente para impedir el trasiego de las enfermedades infecciosas.

En esta epidemia, en esta misma epidemia de COVID-19 lo hemos podido constatar desde el mes de marzo de 2020, en los albores de esta epidemia. Varios países del mundo, varios, no pocos, muchos, empezaron a imponer restricciones de movilidad con la suspensión temporal del transporte aéreo, por ejemplo, o con la restricción de movilidad, ya sea absoluta o selectiva en las fronteras terrestres.

Hoy día, a lo largo de todo 2020, vemos que la epidemia se propagó en todo el mundo casi por igual o, bien dicho, por igual en países que impusieron restricciones que en países que no impusieron restricciones, por igual; es decir, no existe una diferencia sustantiva en la posibilidad de transmisión, la velocidad de transmisión o la magnitud de la transmisión cuando uno compara países que impusieron restricciones con países que no impusimos restricciones.

Esto no es sorprendente a lo largo de muchas décadas durante el siglo XX las ciencias de la salud, las ciencias de la salud pública, las comunidades globales, no

sólo académicas, sino gubernamentales y los propios organismos internacionales de salud debatieron sobre este tema y esto dio lugar al nuevo Reglamento Sanitario Internacional -ya no es tan nuevo, fue establecido en 2005- dio un giro, se podría decir de 180 grados a las concepciones que se tenían en toda la historia de los reglamentos sanitarios internacionales que proceden de 1969 a la fecha y que se originaron en las convenciones sanitarias internacionales del siglo XIX.

Uno de los giros más relevantes fue precisamente el establecer que no es procedente imponer limitaciones al tráfico de personas o al tránsito de personas y al tráfico de bienes materiales necesarios para las sociedades cuando esto no tiene una justificación técnica, clara, que ayude a limitar la propagación de enfermedades.

Y es no sólo una recomendación, sino una obligación explícita de los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud que, al igual que México, nos adherimos al Reglamento Sanitario Internacional 2005 precisamente seguir este principio.

En conclusión, la idea, aunque intuitivamente para la ciudadanía, quizá de México y de otros países, sonaría atractiva, qué restricciones, qué mecanismos de filtro, qué mecanismos de control pudieran ocurrir para evitar propagación -en este caso su pregunta, que me parece completamente legítima- de la nueva variante, pero también la inquietud se ha aplicado a lo largo de toda la epidemia para las otras variantes.

Termino diciendo un elemento también que hemos comentado en las conferencias técnicas de la tarde. La nueva variante hoy se llama variante de preocupación porque tiene una posible mayor transmisibilidad, pero aún está en debate y mayormente se piensa que no, que las variantes o la variante que está constituida de más de 23 mutaciones genéticas no tiene implicaciones sobre una mayor capacidad de causar daño, lo que técnicamente llamamos virulencia o una mayor capacidad de infectar, la infectividad o la posibilidad de que las vacunas pudieran ser inefectivas, no hay evidencia al respecto.

Los centros de control de enfermedades de Estados Unidos, los centros de control de enfermedades de Europa ya se han pronunciado técnicamente al respecto.

Entonces, por todas estas razones, aun cuando la expectativa pública de algunos segmentos de la sociedad pudiera ser sobre esta inquietud de qué restricciones o que controles, la respuesta es: no se necesita ningún control en particular.

Y como ha ocurrido ya en 23 países, hoy incluido México, lo más probable es que esta cepa o esta variante -no es cepa, sino es variante- se propague por el mundo

entero; sin embargo, a pesar de su posible mayor transmisibilidad, no representa, y esta es una declaración explícita de la Organización Mundial de la Salud, un riesgo adicional al que representa la propia pandemia.

Y es así que la Organización Mundial de la Salud ha desaconsejado, este es el término que utiliza la Organización Mundial de la Salud, desaconsejado el imponer restricciones al respecto.

INTERLOCUTORA: Si me permite otra segunda, que tiene que ver con salud. ¿Qué va a pasar, por ejemplo, con estas personas a las que se les aplicó la vacuna, pero que no les correspondía? Sabemos de algunos casos, se han denunciado aquí.

¿Qué va a pasar con la segunda dosis?, ¿se les va a aplicar o definitivamente se va a desechar y van a tener que esperar el periodo y el tiempo en donde ellos tenían que haberse aplicado la vacuna contra el COVID?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Claro. Las personas que se saltaron la fila, las personas que se anticiparon indebidamente a ponerse la vacuna desde luego cometieron un acto que consideramos moralmente reprobable en términos de un principio fundamental de justicia distributiva.

El plan de vacunación que elaboró México fue cuidadosamente diseñado con base en evidencia científica, la participación de nuestro grupo técnico asesor de vacunación compuesto por personas altamente calificadas en la materia y por una reflexión de varias semanas y de ahí deriva; por cierto, lo que comentaba hace rato, es semejante a lo que utilizan otros países, por ejemplo, Argentina, Reino Unido y varios otros países.

Entonces, es inapropiado que se hayan saltado la fila en la medida en que su priorización no correspondía a la que ellos asumieron que tenían; sin embargo, la mecánica de la salud pública no debe interferirse por percepciones de castigo.

Quizá hemos visto estos comentarios en la prensa escrita, en las redes sociales, la idea de que no deberían de ponerles la segunda dosis por haberse saltado la fila. Esto carece de sentido de salud pública, porque estaríamos desperdiciando una dosis ya aplicada al tener a sujetos que no tienen la protección completa y desde luego además sería una arbitrariedad inapropiada para la protección de estas personas.

Esto implicaría de facto estar queriendo ejercer justicia con una medida de salud pública, lo cual es no sólo técnicamente improcedente, sino jurídicamente inadecuado.

INTERLOCUTORA: Presidente, una pregunta para usted, la última. Hablando precisamente de transparencia, en estos últimos días se ha comentado esto al respecto, y el jueves trascendió que la Secretaría de Relaciones Exteriores había reservado los contratos justamente que había hecho con las empresas farmacéuticas para la adquisición de vacunas. ¿Usted sabe el motivo?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver, no te escuché bien, perdón.

INTERLOCUTORA: Sí. El jueves trascendió que la Secretaría de Relaciones Exteriores había reservado los contratos con las empresas farmacéuticas con las que realizó obviamente estos acuerdos para adquirir la vacuna.

Usted en estos días ha hablado precisamente de la cuestión de la función del INAI, la cuestión de la transparencia. Si usted sabía eso, sabe los motivos del porqué se reservaron a cinco años estos documentos y que no se puedan consultar para saber las cláusulas y los términos.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues no tengo conocimiento, pero nosotros no vamos a reservar nada, es transparencia total, absoluta, no tenemos nada que ocultar. A lo mejor es una práctica que venía llevándose a cabo de tiempo atrás, porque hay inercias, pero la instrucción es que se transparente todo lo que hacemos en el gobierno. Repito, no tenemos nada que ocultar.

El caso de las vacunas es lo más transparente que hay porque se tiene contratos con las farmacéuticas se tiene contrato y ya se han llevado a cabo pagos con Pfizer, ya se han dado anticipos, ayer hablaba yo que de 32 mil millones reservados ya se habían dado anticipos y se habían entregado recursos por siete mil millones de pesos para las vacunas.

Ahora que regresa Hugo de Argentina, que nos trae la buena noticia de que vamos a poder contar con la vacuna de la farmacéutica rusa, que están dispuestos a vendernos si se aprueba en México, que es lo que van a hacer en estos días los especialistas de Cofepris, al momento de que se apruebe tenemos posibilidad de adquirir 24 millones de dosis; como es una vacuna que requiere dos aplicaciones tendríamos para vacunar pronto a 12 millones de personas en el plan de vacunación de adultos mayores, 12 millones.

Hugo nos informó, porque es un precio estándar, vamos a decir, de 10 dólares por dosis; entonces, si son dos dosis por persona, para vacunar 12 millones, vamos a requerir como seis mil millones de pesos. A ver, hagamos la cuenta, son 20 dólares por persona por 12 millones.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Doscientos cuarenta millones.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Doscientos cuarenta millones de dólares.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: De pesos, de pesos, 240 millones de pesos.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Ah, no, de dólares.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí. Entonces, si esto lo llevamos a pesos son como cinco mil millones de pesos. Entonces, ese dinero, ya desde ayer dimos la instrucción que se aparte, se reserve, ya Hugo tiene esa encomienda con el secretario de Hacienda, así es ¿no?

INTERLOCUTORA: Es que usted ayer comentó que el canciller...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, ahora le preguntamos, porque va a estar en el aeropuerto, le preguntamos sobre eso, pero no se va a reservar nada de la información que tenga que ver con vacunas, ni con el gobierno en general. Sencillo: no somos corruptos, entonces ¿por qué vamos a estar ocultando las cosas?

A ver, Sara y luego tú, vamos tres mujeres y luego por acá.

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

Sobre el tema de la vacuna quiero preguntarle al doctor Gatell. Decía que en las próximas horas llega la vacuna de AstraZeneca, entiendo que sería para la fabricación ¿o qué es lo que estaría México recibiendo en las próximas horas? Si pudiera explicarnos. Gracias.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Con mucho gusto. El proceso biotecnológico de fabricación de vacunas es muy interesante y relativamente fácil de identificar, entonces aprovecho para comentarlo para conocimiento de todo mundo.

La idea fundamental es: el principio activo de las vacunas es que exista una sustancia propia del agente infectante, en este caso el virus SARS-CoV-2, que se introduce al cuerpo humano y provoca que el sistema de defensas del cuerpo, el sistema inmune reaccione frente a este agente, este elemento externo, y entonces

se empiezan a multiplicar los glóbulos blancos y fabrican anticuerpos, que son proteínas especializadas para neutralizar al virus.

Esto le ocurre a la persona al momento en que recibe la sustancia del virus y se queda con inmunidad de memoria, es decir, el cuerpo ya sabe quién es el agente externo. Lo estoy simplificando para desde luego conocimiento del público en general.

Y si algún día uno es expuesto al virus, en este caso el SARS-CoV-2 por la vía respiratoria, enseguida se movilizan esas células, se empiezan a volver a multiplicar y fabrican grandes cantidades de anticuerpos que neutralizan al virus, lo más cercano a su punto de entrada, que es la vía respiratoria. Este es el principio general de las vacunas.

En el caso de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 se han desarrollado varios tipos de tecnología para esto. Hay algunos que tienen el material genético que fabrica estas sustancias propias del virus, es el caso de la vacuna de Pfizer y otros casos, como es la vacuna de Astra, lo que se tiene es una proteína del virus envuelta en un virus diferente que es inactivado.

Con ello lo que quiero destacar para conocimiento de todos y todas es: las vacunas no tienen capacidad alguna, ninguna capacidad de provocar COVID, no pueden, no pueden, es imposible que las vacunas puedan causar COVID, porque no están hechas de virus completos, están hechas de partículas, proteínas específicas del virus.

Y en el caso, decía, de la vacuna de Astra, cuya tecnología es semejante a la de la vacuna rusa Sputnik V, semejante a la vacuna Janssen y semejante a la de CanSino. Lo que se hace es que hay que multiplicar las partículas del otro virus, que se llama adenovirus, que tampoco tiene la capacidad de infectar porque ha sido modificado, pero se tiene que multiplicar en un tanque. Estos se llaman biorreactores y es un tanque de dos mil litros en el que se va multiplicando el virus y con ello las partículas del SARS-CoV-2, pero insisto, incapaces de causar las enfermedades infecciosas que esos virus sin fueran naturales provocarían.

Hay un tiempo en el que se empieza a sembrar en unos pequeños matraces de pocos mililitros, de 100 mililitros, eso lo pudimos ver directamente en la planta, aunque ya conocíamos el proceso. Y cuando esos pequeños matraces tienen cantidad suficiente del virus, se siembra una cantidad más grande, unos 50 litros de un material que favorece la multiplicación de esas partículas de un virus que, insisto, no puede causar enfermedad; y luego estos 50 litros se pasan a otro tanque de 100 y otro de mil, finalmente llegan a estos tanques de dos mil litros.

Eso constituye lo que se llama técnicamente un lote de vacuna y un lote de vacuna es cada ronda de producción que se distingue por todo su proceso de fabricación que está perfectamente vigilado.

De ese tanque de dos mil litros se llama el 'lote semilla', de.... Bueno, lote semilla es lo que primero se pone para empezar a producirlo, eso finalmente es lote de producción y eso es lo que se manda a México para que sean ahora llenadas las botellitas de cinco mililitros y que se manejan en condiciones de esterilidad, se etiquetan y ya se pueden distribuir para el uso directo de las personas.

Entonces, lo que se hace en Argentina es la producción en gran escala y lo que se hace en México es el llenado y el terminado para la aplicación.

INTERLOCUTORA: Doctor, y preguntarle: en el caso de alguna reacción secundaria, ¿el responsable es el laboratorio o comparte esa responsabilidad el gobierno mexicano?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Esta es una pregunta muy importante, que creo que usted la ha hecho en otras ocasiones o alguien más ya la había hecho, referida a qué pasa con las reacciones secundarias.

Un elemento muy importante es que las vacunas, igual que todos los productos farmacéuticos o prácticamente todos los productos de uso humano, incluso los cosméticos, pasan por rigurosos procesos de verificación sanitaria y el más estricto de estos procesos es el de las vacunas, ningún otro producto farmacéutico tiene estándares tan altos.

Esto incluye precisamente lo que se llama buenas prácticas de manufactura y es la supervisión de que todo lo que ocurre en una planta de producción o de llenado y terminado ocurra en condiciones de la más alta calidad.

La filtración del aire, el aire tiene que tener cantidades mínimas de partículas, se vigila el propio aire en donde se está fabricando, se vigilan las máquinas, se vigila el líquido, se vigilan a los seres humanos, el uniforme que utilizan, etcétera, y esto ya da una primera garantía de seguridad respecto al producto.

Después hay otra parte muy importante, que es la verificación de inocuidad, es decir, la incapacidad de que causen daño, ya sea porque pudieran estar afectados químicamente o biológicamente los propios productos; y las propias botellitas.

Por el otro lado están los ensayos clínicos, los estudios clínicos que arrancan, primero, con estudios preclínicos, se investiga en animales, luego ya cuando se tiene suficiente garantía de seguridad se empieza a investigar en humanos y hay

tres fases que hemos comentado aquí: la fase 1, con un pequeño grupo de decenas de personas; si se pasan las pruebas, la fase 2, con centenas de personas; y sólo si se pasa la fase 2 se va a la fase 3, donde hay ya miles de personas.

Entonces, de entrada, ya tiene uno un trazo de evidencia muy largo o muy completo sobre la inocuidad, es decir, la incapacidad de causar daño.

Ciertamente, como cualquier condición a la que somos expuestos lo seres humanos, alimentos, ambientes, el ambiente o los productos farmacéuticos puede haber reacciones en algunas personas.

Generalmente, antes de autorizar un producto hay evidencia de que estas reacciones no sean graves y sean extraordinariamente escasas, infrecuentes, raras por su ocurrencia.

Ahora, bien puede pasar que, a pesar de ello, todavía exista alguien que pudiera tener reacciones secundarias y para eso hay un proceso de farmacovigilancia, se vigila el uso ya en condiciones generales del producto, esta equivale a la fase 4 de la investigación clínica.

Y hay dos respuestas que se deben tener: una es inmediata para la protección de la persona afectada y otra es la información en tiempo real a las distintas autoridades sanitarias de otros países y los organismos que coordinan a nivel del mundo, la Organización Mundial de la Salud, la farmacovigilancia; porque si una reacción se detectara en un país puede alertas sobre lo que podría ocurrir en otro país.

Dependiendo el grado de evidencia y la importancia de la reacción, puede derivar en disposiciones como la cancelación temporal de uso del producto o, si fuera el caso, que sea necesario la cancelación permanente. Esto ha ocurrido muy pocas veces en la historia de las vacunas, pero en algunos casos ha ocurrido.

Ahora, sobre su pregunta y para no dejar el elemento suelto, si una persona durante el uso de la vacuna en términos convencionales en México presentara una reacción adversa, sería atendido por el gobierno mexicano, por el Estado mexicano.

Tal es el caso de nuestra compañera médica que la semana pasada en Coahuila presentó una reacción adversa, fue atendida inmediatamente por el gobierno mexicano. En este caso particular ella es trabajadora del Instituto Mexicano del Seguro Social y desde luego también derechohabiente; pero independientemente de eso, de derechohabencia o sitio laboral, cualquier persona que presentara una reacción adversa sería atendida por el gobierno mexicano.

INTERLOCUTORA: Presidente, y preguntarle, porque ha habido ya algunas críticas o suspicacias sobre el papel de los siervos de la nación en estas Brigadas Correcaminos. Por lo que explicó el general, entiendo sería para llevar el registro de las personas vacunadas. ¿Hasta ahí llegaría su participación?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, y ayudar en la vacunación.

Una brigada se integra ya lo dijimos, pero lo voy a repetir, por 10 servidores públicos y dos voluntarios.

Los 10 servidores públicos, cuatro tienen que ver con secretarías que están llevando a cabo programas de desarrollo o bienestar en las comunidades.

Hay 20 mil servidores de la nación en el país. Ellos, con los que atienden a adultos mayores, los que atienden los programas de Sembrando Vida, los jóvenes construyendo el futuro, becarios, están en todo el territorio. Para que quede muy claro, no hay un municipio de México, de los cerca de dos mil 500 municipios en donde no haya un programa integral de desarrollo, no hay un pueblo en donde un adulto mayor no reciba una pensión.

Entonces, nada más hablando del programa de adultos mayores, son ocho millones de adultos mayores de los que reciben una pensión. De esos ocho millones, hay tres millones que no reciben su apoyo a través de una sucursal bancaria porque viven en comunidades muy apartadas. Por eso se decidió desde el principio del gobierno crear 10 mil centros integradores, que son pueblos ubicados de manera estratégica en donde llegan otras comunidades todavía más pequeñas, más dispersas, más marginadas. Entonces, hay estos 10 mil centros integradores.

Desde hace dos años, para pagarle la pensión a estos tres millones de adultos mayores que no tienen posibilidad de ir a una sucursal, los que llevan a cabo este trabajo son servidores de la nación que viven ahí con el apoyo de otros promotores, con el Banco del Bienestar y con la Guardia Nacional, porque se paga en efectivo.

Entonces, aprovechando esta organización que se tiene, se decidió crear las 10 mil brigadas en igual número de centros integradores. Si son tres millones de adultos mayores los que viven en las zonas más apartadas, marginadas, estamos pensando que en cada centro integrador se van a vacunar 300 adultos mayores, en 10 mil centros integradores son tres millones.

Va a llegar la brigada. Esto es la fase posterior a la que inicia hoy, porque lo que estamos haciendo hoy hasta finales de este mes es terminar de vacunar a todo el

personal de salud, pero terminando de vacunar al personal de salud vamos ya con los adultos mayores.

Llega la brigada al centro integrador, le llega la vacuna con el sistema de transportación de logística y ahí donde ya asisten, a los mismos espacios los adultos mayores para cobrar su pensión, ahí se va a llevar a cabo la vacunación.

INTERLOCUTORA: ¿Es aprovechar la infraestructura que ya se tiene?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, lo que ya se tiene, pero además de organización. Es que esto no se conoce mucho porque no se han tomado en cuenta las acciones de un gobierno democrático que ha dicho que, por el bien de todos, primero los pobres.

Estamos trabajando desde hace dos años en las comunidades más apartadas.

Por eso también se sorprenden nuestros adversarios de cómo es que hay guerra sucia, ataques constantes y la gente respalda al gobierno; entonces, se rasgan las vestiduras de manera hipócrita, pero bueno.

Por eso es la integración de estas brigadas, así vamos a ir avanzando hasta vacunar a todos.

Ah, pero son brigadas de 10, cuatro son servidores de la nación o promotores, dos es personal médico, ya sea enfermera o un médico del sector salud, porque son los que van a vacunar y al mismo tiempo van a enseñarles a vacunar, si es necesario, a los otros integrantes de la brigada, porque esos son los que van a estar llevando a cabo esta acción; más cuatro elementos de las Fuerzas Armadas. Entonces, por eso son 10.

Y dos voluntarios, porque hay asociaciones o gente que quiera participar, estudiantes, los que están ahora estudiando medicina, hay universidades del sistema 'Benito Juárez' en distintas regiones del país y hay escuelas de enfermería, hay escuelas de medicina, entonces pueden ir voluntariamente a ayudar. Es una acción conjunta.

Bueno, pero no terminé también de explicar que llega la brigada, ahí asisten, como siempre, los adultos mayores. Hay creo que fotos, a lo mejor tenemos ahí algunas imágenes de adultos mayores que están recibiendo su apoyo guardando sana distancia, ahorita las vemos, en estos pueblos en comunidades muy apartadas y están ahí esperando.

Pero no todos pueden llegar al sitio, entonces se está pensando en dos días para vacunar en el sitio y dos días para ir a casa por casa a las comunidades cercanas para vacunar a los que nos pueden movilizarse.

Esto lo hacemos con adultos mayores y lo hacemos con niñas y niños con discapacidad. A lo mejor encontramos alguna imagen para tener la idea.

Bueno, pero ya que estamos en esto lo primero va a ser atender a estos adultos mayores de las comunidades más apartadas, tres millones en todo el país.

Luego hay como seis millones de adultos mayores en ciudades medias, en cabeceras municipales que no son estas comunidades o estos centros integradores, pero ahí viven seis millones, viven más porque son ciudades más grandes.

Y luego hay seis millones que viven en las capitales de los estados en las ciudades grandes. Por ejemplo, en la Ciudad de México hay alrededor de un millón de adultos mayores, si se suma con el Estado de México deben de ser como dos millones 500 mil, lo que es la gran ciudad, de adultos mayores, dos millones 500 mil.

En total, en las ciudades así grandes son seis millones, por eso estamos pensando o el plan es vacunar a 15 millones, tres de las zonas más apartadas, seis de ciudades medias y seis de grandes ciudades. Tener esto a finales de marzo, ese es el plan, vacunados los 15 millones.

Es esto, miren, esto se viene haciendo desde hace dos años. Esta compañera y este otro son servidores de la nación, y de estos hay 20 mil. Por eso van a estar dos por brigada y otros dos de Sembrando Vida, de Jóvenes Construyendo el Futuro, de becarios, de todos los programas de bienestar, dos de Salud.

Nada más piensen, hay tres mil 500 unidades médicas rurales. ¿Aproximadamente cuántas?

ZOÉ ROBLEDO ABURTO, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: Sí, son tres mil 600.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Tres mil 600 unidades médicas rurales.

Hay 80 hospitales IMSS-Bienestar, estamos hablando también de las comunidades más apartadas de México. Y estos 80 hospitales hay tres mil 600 unidades médicas

rurales. Una unidad médica rural es como un pequeño centro de salud, que cuenta con un médico pasante y dos auxiliares de salud.

Entonces, estos trabajadores de la salud van al plan de vacunación, más trabajadores de la salud, de los sistemas de salud del estado o del Insabi, personal de salud de Marina, personal de salud de la Secretaría de la Defensa, todos, pero son dos por brigada, o sea, promotores y servidores de la nación, 40 mil; vacunadores, 20 mil; integrantes de las Fuerzas Armadas, 40 mil; en total, 100 mil; más dos voluntarios, 120 mil. Eso es más o menos.

Aquí está, miren la brigada.

Muy bien. Ella.

PREGUNTA: Buenos días, presidente. Meme Yamel, The Mexico News y Sin Censura.

El día de hoy medios de comunicación reportan que un juez ordena la suspensión del Plan Nacional de Vacunación por considerarlo hecho pues mal, que de hecho se tendría que vacunar primero a las personas con comorbilidades, con factores de riesgo y no a los adultos mayores, como se habría dispuesto en el plan nacional. Esto fue a petición, bueno, a través de un amparo realizado por un particular que no tiene 60 años y que presenta comorbilidad y que dice que debe de ser vacuna.

¿Qué va a hacer el gobierno federal al respecto, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues no tenía información sobre eso, pero que es improcedente. No vamos nosotros a dejar de cumplir con la ley, pero no creo que con un amparo se detenga todo el Plan Nacional de Vacunación.

Están nuestros adversarios muy ofuscados, nerviosísimos y los medios de información que están al servicio de la mafia en el poder económico-político de antes están en un plan de mucha desinformación, en vez de ayudar, de solidarizarse. El que no ayuda, que no estorbe, pero no es así desgraciadamente.

Claro tienen todo su derecho ¿no?, de manifestarse, pero los Claudios X y todos ellos, todos nuestros opositores y los medios: que ya hay una cepa nueva, que ya se aclaró que no es cepa, sino variante, que qué se va a hacer ante eso.

Bueno ya se dijo, lo más importante, decirle a la gente: la vacuna resuelve el problema de cualquier variante, eso es lo que técnicamente, científicamente está demostrado.

¿Qué otra cosa?

Que nos va a hacer daño la vacuna. Pues no. Como ya aquí se mencionó, puede haber reacciones, pero la vacuna es para protegernos, para apoyarnos.

Ahora esto del amparo, que yo no sabía, pero van a seguir. Entonces, por eso es importante que tengamos esta comunicación.

Bueno, ayer se dio a conocer que el presidente del INE está proponiendo que se cancelen las conferencias durante dos meses.

INTERLOCUTORA: La transmisión.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: La transmisión, o sea, que no se transmitan. O sea, es que, como ya está de moda a nivel mundial la censura, ya nos quieren silenciar. Realmente es una actitud de mucha intolerancia. ¿Cómo nos van a quitar el derecho de expresión, de manifestación! ¿Cómo le quitan al pueblo el derecho a la información!

Entonces, vamos a atender esto del amparo. No tenía yo información, pero no creo que con un amparo así se detenga el plan de vacunación, no creo que tenga sustento legal, constitucional, pero tampoco dudo de que se desate una campaña de amparos.

Acuérdense, los Claudios X. González, cuántos amparos promovieron en contra del aeropuerto 'Felipe Ángeles'

¿Y por qué son los Claudios X. González?, ¿cuál es su inconformidad?

Pues es que eran los mandamás, eran del grupo que se sentían dueños de México. La historia de Claudio X. González pues es la historia de la política neoliberal en México, la aplicación de la política neoliberal en México. Es asesor el señor Claudio X. González en su momento de Carlos Salinas Gortari, asesor económico, de ahí vienen las diferencias, que sí tenemos proyectos distintos, contrapuestos, somos distintos, contrapuestos, porque ellos defienden pues a la cúpula del poder económico.

Claudio X. González fue después presidente del Consejo Coordinador Empresarial, participó en el fraude electoral del 2006, o sea, para que no se permitiera nuestro triunfo. Claro, siempre metido también en los negocios, recibió concesiones para venderle energía eléctrica a la Comisión Federal de Electricidad con la privatización del sector eléctrico.

Su hijo recoge o recibe la estafeta y ha continuado; bueno, fue el principal impulsor de las llamadas reformas estructurales, de los procesos de privatización del petróleo, era de los más tenaces opositores a los maestros, el que más promovía la mal llamada reforma educativa.

Y ahora, lo mismo, es el que promovió que se agruparan todos los partidos o algunos partidos, o los partidos conservadores o los partidos de la oligarquía en contra nuestra. Eran los que no querían que se detuviera el proyecto de construir el aeropuerto en el lago de Texcoco porque había un gran negocio para una minoría.

Entonces, por eso, en vez de ayudar, perjudican o tratan de obstaculizar, nada más que no logran nada. No van a lograr nada porque nosotros somos, y ha quedado constancia, somos muy perseverantes, estamos acostumbrados a defender nuestros ideales, nuestros principios y no luchamos por dinero, por cargos, aunque se trate de este cargo, que es el más importante de la República.

Por eso promovimos la revocación del mandato, para que sea el pueblo el que siempre tenga las riendas del poder en sus manos, pero un grupo, una oligarquía, no puede imponerse.

Nosotros queremos que en México haya una República democrática y esto significa que el pueblo manda, no una minoría rapaz. La democracia, siempre lo he dicho, es: demos, pueblo; kratos, poder, poder del pueblo y ahora vale lo mismo la opinión, el voto, la participación de un indígena, de un campesino, de un obrero, que de un potentado. Ya es distinto.

Acuérdense lo que me aconsejó en la campaña un migrante, allá en Baja California Sur, que me dijo: 'Así como el presidente Juárez separó al Estado de la Iglesia, porque a Dios lo que es de Dios y al César lo que es del César, -eso en San Quintín, un hombre sabio- ahora licenciado lo que se necesita, porque vamos a ganar, es separar al poder económico del poder político para que el gobierno represente a todos, a ricos y a pobres, no como ahora que el gobierno nada más representa a una minoría', eso me dijo. Pues ese es el consejo que estoy aplicando, es un gobierno para todos.

Entonces, les molesta mucho porque ellos eran los que mandaban y saqueaban, y no le llegaba nada al pueblo, se robaban el dinero del pueblo. Por eso es la campaña constante en contra nuestra y por eso también se agrupan y dicen: 'Le vamos a ganar la elección', ahora que va a haber elecciones de gobernadores, presidentes municipales, diputados locales, diputados federales. No les interesa tanto quién gane en un estado, quién va a ganar en un municipio, lo que quieren es tener mayoría en la Cámara de Diputados ¿para qué?, para que no haya los

Programas de Bienestar, para quitarle al adulto mayor la pensión, eso es lo que quieren, porque eso les molesta, eso para ellos es populismo, paternalismo, ese es su concepción.

Quisieran que el presupuesto, como era antes, se destinara nada más a las minorías. A eso no le llaman populismo ni paternalismo, a eso le llaman fomento o rescate. Lo que querían que hiciéramos ahora con la crisis económica por la pandemia: que rescatáramos de nuevo, como lo hicieron con el Fobaproa, a las grandes corporaciones.

Ahí están todavía diciendo que ‘qué barbaridad, no se rescató a las grandes empresas’, recuerdo que uno de los dirigentes empresariales me dijo, cuando me estaban planteando, que se les diera una prórroga para pagar impuestos y le dije: No, porque si nos quedamos sin ingresos ¿cómo vamos a rescatar al pueblo?

¿Saben qué me contestó?

Me dijo un alto dirigente de estos sectores, me dijo: ‘Mire, de todas maneras, no van a recaudar, no va a haber’. Entonces, le dije: Estás equivocado, sí vamos a recaudar, sí va a haber. Y hubo.

¿Por qué?

Porque se cobró lo que debían y no pagaban los grandes que estaban acostumbrados a no pagar impuestos o a que les condonaran el pago de impuestos.

Entonces, como se puso orden, nos alcanzó el presupuesto y por eso tenemos ahora para las vacunas, y tenemos para la contratación de médicos y de enfermeras, y por eso aumentamos el número de camas y se compraron insumos, y no se ha quedado ni un mexicano sin ser atendido en un hospital con motivo de la pandemia, porque tenemos recursos suficientes, sin endeudar al país, porque no es un gobierno faccioso, no es un gobierno al servicio de una minoría rapaz.

Entonces, eso es lo que estamos enfrentando, pero yo considero que, aunque hay amparos y todos los obstáculos que puedan presentarse, vamos a salir adelante.

Y decirle a la gente: estoy seguro de que vamos a vacunar a todos y de que va a pasar esta pesadilla que tanto nos ha dañado.

INTERLOCUTORA: Con respecto, justamente...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Ya estamos?

A ver, pero te contesto la última, mientras.

INTERLOCUTORA: Presidente, ya que tocó el tema del INE, entonces ¿qué va a pasar? Estamos viendo a un árbitro electoral que ha tenido una relevancia, un protagonismo que no habíamos visto en ningún otro presidente del INE y que justo está buscando que estas conferencias no se transmitan por dos meses por considerarlas un ejercicio de promoción del gobierno federal que podría inclinar la balanza. Vemos que él ha inclinado la balanza, posicionándose en contra de políticas o en contra de sus discursos.

¿Qué va a hacer el gobierno federal estos dos meses de campaña?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Son dos cosas:

Primero, acudir a las instancias judiciales en el caso de que haya una prohibición, porque sería un acto de censura, sería un agravio, un atentado a la libertad. Eso no puede prosperar desde el punto de vista constitucional, desde el punto de vista legal.

Y lo segundo, yo aprovecho para convocar a los mexicanos a que opinen si está bien que el INE nos silencie, si está bien que en México nuestro país no pueda hablar el presidente, no pueda informar.

Y que no se preocupe el director del INE. No somos iguales. Nosotros venimos de una lucha en donde hemos enfrentado siempre las prácticas antidemocráticas que él ha avalado, porque él se ha hecho de la vista gorda ante los fraudes electorales, ante las violaciones a la ley. Él, por consigna, entregaba candidaturas, registros para nuevos partidos. Durante mucho tiempo se mantuvo una política fraudulenta, antidemocrática en el país.

Nosotros tenemos principios, tenemos ideales. Nosotros no vamos a hacer nada que afecte la democracia; al contrario, vamos a promover la democracia.

¿Qué significa eso en la práctica?

Que el gobierno no actúe en los procesos electorales, que no se utilice el presupuesto del gobierno, como lo hacían ellos y como él lo sabe y se quedó callado, y nunca protestó, que utilizaban recursos públicos.

Los funcionarios, ¿qué?, ¿no hasta el que fue rector de la UNAM, después secretario de Salud -Narro- fue delegado del PRI siendo secretario de Salud hace poco? Y a ver, ¿qué declaró entonces el actual presidente del INE? Nada, no lo vio.

Entonces, que no se preocupe. Nosotros somos demócratas. Ni se va a usar el dinero del presupuesto, que es dinero de todos, ni van a participar los funcionarios ni mucho menos vamos a hacer fraudes. No somos iguales. Pero no nos pueden quitar el derecho a informarle al pueblo.

¿Entonces qué quiere?, ¿que nos crucemos de brazos?, ¿que estemos atados de pies y manos con toda la campaña en contra de la mayoría de los medios de información?

INTERLOCUTORA: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Claro, de sus voceros, de los que representan al antiguo régimen que están muy molestos porque ya no pueden saquear, ya no pueden robar, por eso quieren regresar, y yo digo: Sí, que regresen, pero lo que se robaron.

Ahora sí vamos. A ver, doctor Alcocer.

JORGE ALCO CER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Buenos días, muy buenos días, señor presidente.

Aquí estoy, de acuerdo a sus instrucciones, con el canciller, con el secretario de Hacienda, con el director de Aduanas y desde luego con el maestro Ferrer.

Hemos recibido al avión que ha tenido a bien considerar nuevamente Pfizer para poder contar con las vacunas.

Muy buenos días a todos, a todas, a todos ustedes. Los saludo con afecto y les informo que, con la indicación del señor presidente, licenciado Andrés Manuel López Obrador, a quien nuevamente saludo junto con los otros compañeros del gabinete que están cumpliendo en este martes con la encomienda del Pulso del Salud, hoy seguimos comunicando a la población de nuestro país buenas noticias después de un año de incertidumbre, de tristeza, pero que nos ha unido en la lucha contra el COVID-19.

Desde el 24 de diciembre, como ustedes saben, contamos con la vacuna que en forma histórica se logró en menos de un año, algo extraordinario. La vacuna, y hay que reconocerlo, precisarlo, elaborada por Pfizer y BioNTech, cumple con los más altos niveles de seguridad y eficacia.

Hemos recibido en cuatro envíos 100 previos... 107... dos mil... 250 dosis, 107 mil 250 mil dosis de vacunas que hasta ayer se ha empleado en 87 mil 60 personas.

Hoy recibimos un quinto envío con 439 mil dosis y, como no han quinto malo, esto nos permitirá seguir con la vacunación de trabajadores de la salud que se encuentran al frente de pacientes COVID, distribuyéndose desde mañana a todas las entidades federativas, y así expandiendo a una fase nueva donde lo operativo tiene mucho que decir y hacer por el pueblo de México.

Como ustedes saben, México es uno de los países de América Latina que más está vacunando. Con el millón 400 mil dosis de vacunas que recibiremos este mes pensamos terminar de vacunar a los 750 mil trabajadores de la salud que están salvando vidas en los hospitales COVID, públicos y privados.

Como ustedes saben, seguiremos con la población de todos los adultos mayores del país.

Y termino recordando en muchos momentos nuestro corazón se llenó de silencio, pero su latido hoy se llena de esperanza, alegros estamos por la maravilla de la ciencia y sí están llegando los remedios, las vacunas, a todos nos tocará y será gratuita.

Muchas gracias. A continuación, le doy la palabra al canciller Marcelo Ebrard.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Gracias, doctor. Señor presidente, señoras y señores de los medios de comunicación, compañeros. Buenos días.

De forma muy breve diría que el día de hoy estamos viendo el fruto de una estrategia que usted ordenó en el mes de marzo de 2020. Se fue a todos los foros, se estableció contrato con las empresas, se evaluó a tiempo con quién había que trabajar y hoy tenemos aquí los resultados.

Señor presidente:

Le puedo decir a nombre de la cancillería mexicana y de la diplomacia mexicana que sí cumplimos, misión cumplida con la encomienda que nos dio.

A partir de hoy con este envío se inicia en México una vacunación masiva que no pone en el primer lugar de América Latina. Y no hemos olvidado al resto de América Latina, porque México es solidario y también estamos viendo que se acelere el proceso de la vacuna AstraZeneca, que será para todos los países de América Latina, 250 millones de dosis.

Si usted me lo permite, hacer tres agradecimientos y concluyo, a tres mujeres muy destacadas. Sin su participación, no habría sido posible tener al día de hoy estas vacunas en México.

Primero, quisiera yo mencionar a Martha Delgado, subsecretaria de Relaciones Exteriores, que día y noche trabajó para que esto hoy sea una realidad.

Agradecer a Connie Lozada, argentina ella, directora de Pfizer en México, quien, como si fuese mexicana, que lo es honorariamente, ha estado día y noche también vigilando que estos cargamentos lleguen en tiempo y forma, y que se respete el cupo que a México le corresponde.

En tercer lugar, quisiera y también agradecer a nombre de todo el equipo, a Blanca del Valle, que fue clave, ella dirige una fundación, Kaluz, muy importante, para establecer contacto con Pfizer. Nos respaldó en todo para que hoy estén en México y sea una realidad esta vacunación masiva.

Muchas gracias a las tres.

Señor presidente, misión cumplida.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, nada más, doctor Alcocer. Nos están haciendo una pregunta aquí acerca de si se reservó la información sobre vacunas, que según se expresa fue una decisión de la Secretaría de Relaciones Exteriores. Estamos contestando que no hay ninguna reserva información, que vamos a actuar con absoluta transparencia, pero sería bueno que contestara Marcelo Ebrard sobre este tema, con la indicación de no reservar nada de información sobre la vacuna, como tampoco tenemos que ocultar absolutamente nada de lo que hace nuestro gobierno.

JORGE ALCO CER VARELA: Así es. Marcelo, por favor, si puedes dar tu opinión sobre que aquí no se reserva nada de información de las vacunas y que esto lo pide el presidente, porque se lo preguntaron, información.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Ah, bueno, respecto a la información, estamos dando a conocer número de vacunas y Salud ha estado informando la naturaleza de la vacuna, sus características sanitarias.

Sí tenemos restricciones de información que son contractuales, señor presidente. No es solo en México, todos los países que hemos firmado sus contratos con Pfizer, vendrá luego AztraZeneca y probablemente otras, tienen esa restricción.

¿Por qué razón?

Porque tienen que proteger la información de su precio y otros datos, porque es un momento muy especial, hay una emergencia en todo el mundo y entre sí las empresas cuidan mucho esa información.

Entonces, el gobierno mexicano está dando a conocer el número de vacunas, características de las vacunas, cuál es la inversión agregada, ya se dio a conocer también y, como en todo lo demás, seremos absolutamente transparentes.

No hay nada que ocultar aquí; al contrario, hemos sido uno de los países que más información pública ha puesto a disposición. Usted me ha pedido que cada semana lo informe y así lo he hecho, no de ahora, esto ya tiene meses y seguiremos en esa posición.

La única restricción que tenemos es respetar los contratos que hemos hecho de precompra con diversas empresas; desde luego esos contratos también tienen una vigencia y conforme se vayan llevando a cabo y conforme a lo previsto también daremos copia de los contratos completos con todas sus características.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Doctor Alcocer, a ver si Arturo informa sobre el presupuesto destinado a vacunas, cuánto se ha dado de anticipos y si se avanzó anoche con el doctor Hugo López-Gatell para reservar el presupuesto de la vacuna que se vio en Argentina, de la farmacéutica rusa, que si ya están viendo lo de ese contrato.

JORGE ALCOCER VARELA: Sí, con mucho gusto. Aquí está nuestro secretario de Hacienda respondiendo.

ARTURO HERRERA GUTIÉRREZ, SECRETARIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO: Buenos días. Gracias, secretario Alcocer. Buenos días, al presidente y a mis colegas en Palacio Nacional.

El total del presupuesto que teníamos para las vacunas era alrededor de 32 mil millones de pesos más o menos, como mil 600 millones de pesos. A la fecha hemos hecho depósitos, tanto por anticipos como para el pago de los lotes que ya hemos recibido por alrededor de unos cuatro mil, cinco mil millones de pesos.

Hemos tomado además provisiones adicionales. En primer lugar, tenemos el total de los recursos presupuestarios, pero además nos hemos asegurado de que hemos

aumentado nuestros inventarios de depósitos en dólares para que en cualquier momento pudiéramos tener, si hubiera necesidad, hacer un pago inmediatamente.

Por ejemplo, el día de ayer el subsecretario López-Gatell nos informó que las gestiones y el proceso para entender la mecánica de la vacuna Sputnik había sido muy exitosa en su viaje a la República de Argentina la semana pasada y vamos a acelerar uno de estos contratos, y con alguna suerte en los próximos días estaríamos recibiendo vacunas y realizando el primer pago.

En ese sentido yo haría dos comentarios adicionales más. Tenemos la totalidad del presupuesto por los 32 mil millones de pesos, pero nos queda claro que no hay ninguna prioridad más alta que el que podamos dotar al país de las vacunas a la mayor velocidad posible.

El mayor costo no es el costo de comprar las vacunas, el mayor costo es el costo sanitario de no poderlas aplicar inmediatamente, incluso el mayor costo económico es el de tener a la economía parcialmente cerrada. Así es que, si hubiera disponibilidades adicionales de estas u otras vacunas en las próximas semanas, nosotros nos hemos asegurado de tener flexibilidad en el presupuesto para generar el espacio fiscal para poder responder satisfactoriamente si hubiera necesidad de contratos adicionales.

Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien. Doctor Alcocer, muchas gracias, a Juan Ferrer, a Marcelo Ebrard, a Arturo Herrera, a Horacio Duarte, de Aduanas, que también está ahí con ustedes.

Ya se dio a conocer todo el plan de distribución, la logística, lo hizo el general Sandoval. Y vamos a cumplir con ese plan de distribución para que hoy mismo esté la vacuna en todos los estados de la República y mañana muy temprano a vacunar en todos los hospitales COVID.

Muchas gracias a ustedes. De nuevo nuestro agradecimiento a Pfizer por estar cumpliendo cabalmente con el compromiso de enviar la vacuna.

Y nuestro agradecimiento a todos los que hacen posible el que llegue esta vacuna y se distribuya y se aplique para la salud de los mexicanos, para salvar vidas, para que podamos hacer frente de la mejor manera posible a la pandemia del COVID-19.

Un abrazo. Muchas gracias.

JORGE ALCOCER VARELA: Muchas gracias. Estamos para servir al pueblo. Muchas gracias, señor presidente.

PREGUNTA: Buenos días.

Presidente, primero un comentario. Yo no sé cómo un juez puede emitir un amparo en contra de una estrategia que apenas está dando a conocer, número uno.

Y usted pues ya le toca en esta tanda vacunas vacunarse. ¿Lo va a hacer así?, ¿lo va a hacer público, presidente?

Y sobre los servidores de la nación, ¿por qué, para evitar esta suspicacia y que la oposición no lo critique, por qué no se recargaron, por qué no se apoyaron en los estados con los gobernadores?, precisamente para evitar esta situación, porque es un año electoral, presidente. Si me puede dar razón.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Porque es una estrategia nacional muy importante, es la salud del pueblo y tenemos que cuidar que no se utilice la vacuna con propósitos electorales, que no haya politiquería precisamente por eso se está manejando desde la federación.

No sólo porque nos corresponde legalmente, sino porque consideramos tener la confianza del pueblo de México para llevar a cabo nosotros esta acción.

INTERLOCUTOR: ¿Y se va a vacunar, presidente?, ¿usted lo va a hacer público?, ¿se va a tomar imagen?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Miren, anoche estuvimos revisando todo el plan de vacunación. Lo que nos queda de entrega de Pfizer, una vez que se concluya la vacunación en hospitales COVID, con esa vacuna Pfizer, aunque sean de dos aplicaciones, se va a continuar con esa vacuna para proteger a los tres millones de adultos mayores de las comunidades más apartadas, ya nos vamos con Pfizer a terminar.

Con la nueva vacuna del laboratorio ruso, que hablamos de 12 millones de personas que podemos vacunar, son 24 millones de dosis, queremos usar esa vacuna para adultos mayores de poblaciones intermedias. Esa vacuna puede estar a finales de enero, las primeras entregas.

Casi vamos a iniciar al mismo tiempo la vacunación en las comunidades más apartadas y la vacunación en ciudades medias, esto es en febrero, finales de enero, principios de febrero.

Y estamos por tener ya el acuerdo con una farmacéutica china para contar también en febrero con la vacuna CanSino, que esa se aplicaría en grandes ciudades, también a partir de febrero.

Entonces, tú me preguntas: ¿cuándo me tocaría? Yo creo que sería entonces, cuando se vacune a adultos mayores de las grandes ciudades; como yo vivo aquí, me va a tocar esa vacuna. Seguramente va a ser, si se cumple con el plan, la CanSino, y me va a corresponder como a finales de febrero vacunarme, eso es lo que está contemplado.

Repito, terminando adultos mayores, que vamos a ser 15 millones, empiezan enfermos crónicos menores de 60 años.

Al mismo tiempo, ya tenemos los censos para maestros, para la vacunación de maestros, Campeche, por ejemplo, Chiapas, que están en verde, van a ser vacunados al igual.

Y de ahí de acuerdo a edades.

Pero yo estoy optimista y como vamos a tener ya a partir de marzo de otras farmacéuticas millones de vacunas, yo puedo decir que muy pronto vamos a estar vacunados todos.

Y ahora es nuestra prioridad como gobierno la vacuna, o sea, el que nos apuremos, el que lo hagamos lo más pronto posible para salvar vidas, para reducir los fallecimientos por COVID.

INTERLOCUTOR: Y para mi general Sandoval, si me permite. Hablan de 179 guardias, escoltas de seguridad. ¿Estas escoltas son militares, marinos, Guardia Nacional?, ¿van a ir armados?, ¿prevén alguna andanada ahí de las estructuras criminales que vayan a sabotear esta estrategia, terrestre sobre todo?

LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ: Simple y sencillamente es una... Las vacunas se convierten en una parte crítica para llevar a cabo el plan, es el insumo principal y para asegurar que lleguen a las instalaciones donde se va a aplicar las mismas, necesitamos darle la seguridad, como se ha estado haciendo con las que han llegado hasta a la fecha a nuestro país, donde tanto el Ejército, la Armada, la Guardia Nacional hemos establecido dispositivos de seguridad para garantizar el traslado y el arribo a los lugares donde está destinado.

INTERLOCUTOR: Muchas gracias.

Y Hugo López-Gatell, por último, ¿sabe que hay un par de gorilas que se infectaron ahí en San Diego en el zoológico?, ¿es posible que tengan este padecimiento?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Sí, efectivamente, el virus SARS-CoV-2 es un virus zoonótico, zoonótico quiere decir que proviene a los seres humanos a partir de especies animales.

Al inicio de la epidemia se investigó cuál podría haber sido la especie animal que directamente contribuyó a la transferencia del virus SARS-CoV-2 a los seres humanos. Al final quedó la idea de dos especies: un simpático animalito llamado pangolín y otra, murciélagos.

Todavía no concluyen los distintos estudios científicos que se hacen el mundo para decir de manera definitiva cuáles son las especies que lo transmiten. Precisamente en estos días se está desplazando hacia China una delegación de científicos mundiales organizada o impulsada por la Organización Mundial de la Salud para seguir con esta pesquisa.

Pero respecto a su pregunta, efectivamente, puede haber reservorios ocasionales del virus SARS-CoV-2. Ya se ha visto en perros, por ejemplo, perros domésticos, incluso aquí en el país hemos detectado ya, la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, este tipo de eventos.

Entonces, lo que sí debe quedar claro es que no necesariamente y de hecho hasta el momento no hay evidencia alguna de que el encuentro ocasional de infección por virus SARS-CoV-2 en otras especies animales, adicionales al ser humano, signifique un riesgo de salud pública porque la transmisibilidad, el potencial de que se disperse entre animales y regrese al ser humano ya en forma amplificada es hasta el momento mínimo.

Entonces, sí, sí es efectivo, es real, se pueden infectar animales, pero son circunstanciales, son ocasionales y se presentan en números verdaderamente pequeños.

Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues ya se terminó el tiempo, si no ¿de qué vamos a hablar mañana? Vamos a continuar mañana.

Con Lety, porque tienes rato insistiendo. De acuerdo, de acuerdo y de acuerdo, cuatro para mañana.

PREGUNTA: El protocolo de salud, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, mañana hablamos de eso. Ya nos lo dieron a conocer. Bueno, hoy se da conocer el protocolo de salud para los miembros del gobierno y del gabinete.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Variante británica del Covid-19 ya está presente en 50 países: OMS

13 de enero de 2021

La mutación del coronavirus identificada en Reino Unido está presente en 50 países, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la variante localizada en Sudáfrica fue detectada en otros 20 territorios.

La institución también advirtió que una tercera "variante preocupante" hallada en Japón puede tener un impacto en la respuesta inmunitaria y necesita ser más investigada.

"Cuanto más se extiende el virus SARS-CoV-2, más ocasiones tiene de cambiar. Si hay niveles altos de transmisión, tenemos que pensar que surgirán más variantes", dijo la OMS.

Desde que fue comunicada a la OMS el 14 de diciembre, la variante británica VOC 202012/01 ha sido detectada en 50 países, territorios y áreas.

Los análisis de los resultados muestran que la edad y el sexo de las personas contagiadas son parecidos a las otras variantes. Los datos de rastreo de contactos revelan asimismo "una mayor transmisibilidad (tasa de ataques secundarios) cuando el caso índice tiene la cepa variante".

La mutación detectada en Sudáfrica, llamada 501Y.V2, comunicada el 18 de diciembre, se encuentra ahora en 20 países, territorios y áreas, agregó la agencia.

A partir de investigaciones preliminares y en curso en Sudáfrica, es posible que la variante 501Y.V2 sea más transmisible que las variantes que circulaban antes en Sudáfrica", precisó el informe semanal de la OMS.

"Aunque esta nueva variante no parece causar enfermedades más severas, el rápido aumento en el número de casos ha puesto el sistema sanitario bajo presión".

La propagación de ambas variantes está infraestimada, advirtió la OMS, debido a la distorsión de datos causada por los países con capacidad de analizar la secuenciación del virus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Universidades alistan brigadas médicas y ultracongeladores en apoyo a vacunación. Secretarías de Educación Pública y Salud coordinan tareas con Anuies

Laura Poy, José Antonio Román y Arturo Sánchez Jiménez
13 de enero de 2021

Las universidades del país tienen listos y han puesto a disposición de las autoridades sanitarias ultracongeladores para el almacenamiento de al menos 16 millones de dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech contra el Covid-19.

Las secretarías de Educación Pública y de Salud y la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (Anuies) mantienen un trabajo coordinado para echar a andar la red de ultracongelación para preservar la vacuna, aunque será la autoridad sanitaria la que dé a conocer los avances, indicaron fuentes gubernamentales.

De acuerdo con estimaciones oficiales, para la entrega de la vacuna de Pfizer-BioNTech, en febrero de este año se habrán recibido 1.4 millones de dosis; en marzo subirán a 3.2 millones y en abril serán más de 5 millones. El calendario de entregas establece que en diciembre de este año se concluya con la asignación para México de 34.4 millones de dosis.

Información de las universidades de Sinaloa, Oaxaca, San Luis Potosí y la Veracruzana, además de las de Guadalajara, Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Nayarit y Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, estas últimas integrantes del Consejo Nacional de la Región Centro Occidente de la Anuies, indica que estas instituciones han podido conformar un inventario de su equipo de ultracongelación que podría ser cedido en comodato a las autoridades de salud para resguardar al menos 12 millones de dosis de la vacuna de Pfizer.

A esto se suman los ultracongeladores que la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) puso a disposición de los gobiernos federal y de la Ciudad de México, que tienen capacidad para almacenar unos 4 millones de dosis.

Al respecto, el Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica (Ipicyt) dio a conocer que además de ofrecer a las autoridades sanitarias seis ultracongeladores con una capacidad para conservar más de 2 millones de dosis

del biológico, también puso a disposición una nave industrial que puede funcionar como puesto estatal de vacunación.

Fuentes del Ipicyt detallaron que cada una de las posibles sedes para resguardar la vacuna debe ser evaluada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por lo que sólo estamos a la espera de que se nos dé una indicación para prácticamente entregar las llaves a la Sedena y que puedan operar la nave y el uso de los ultracongeladores.

Además, 16 universidades públicas estatales lanzaron desde diciembre pasado convocatorias a su personal académico y estudiantes de medicina y enfermería para conformar brigadas de vacunación, las cuales ya están listas.

En la UNAM, unos 4 mil 800 universitarios respondieron a la convocatoria para participar en las brigadas de vacunación en los campus universitarios y, de ser necesario, también en las campañas nacionales de vacunación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Para frenar contagios, ninguna medida sobra: científica de la UNAM

Arturo Sánchez Jiménez

13 de enero de 2021

Ante la previsible alza de los contagios de Covid-19 que conlleva la aparición de nuevas cepas más agresivas, aunado al incremento de hospitalizaciones y muertes que ello traerá, en este momento la población mexicana debe protegerse a toda costa contra el virus, alertó ayer Laurie Ann Ximénez-Fyvie, jefa del Laboratorio de Genética Molecular de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En la conferencia Las implicaciones del Covid-19, que forma parte de la Cátedra Francisco I. Madero, organizada por el Instituto Nacional Electoral y la UNAM, Ximénez-Fyvie señaló que la humanidad ha fallado en contener el virus pues, dijo, la falta de estrategias efectivas para cortar la cadena de contagios ha permitido que éste se reproduzca millones de veces, con lo que han aparecido las mutaciones, algunas de las cuales se ha identificado que son altamente contagiosas y para las que no se sabe si las vacunas diseñadas hasta el momento serán efectivas.

Debemos impedir los contagios a toda costa. A quien les diga que no laven las latas que vienen del supermercado porque posiblemente no se van a infectar, no le hagan caso. Mejor sean exagerados. Ninguna medida que sea conducente a prevenir o detener la propagación de los contagios es exagerada en este momento.

Añadió que en lo particular ha perdido la esperanza de que el gobierno mexicano aplique una estrategia efectiva para contener los contagios, que en su visión debería incluir la aplicación de suficientes pruebas diagnósticas, el rastreo de contactos, el aislamiento selectivo de casos positivos y seguimiento de ellos; sólo la población puede detener la expansión de la enfermedad.

Es lo que nuestras autoridades se han negado a hacer hasta la fecha y por ende vamos a seguir teniendo contagios hasta que no tengamos a más de 70 por ciento de la población vacunada o que algún científico nos venga con la cura definitiva.

Planteó que es evidente que no hay intención (en el gobierno) de hacer una contención ni ahora ni nunca.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

A México le urge acelerar el plan de vacunación: sector salud. Afinan mecanismo para aplicar la inmunización en zonas rurales

Ángeles Cruz Martínez

13 de enero de 2021

Al gobierno federal le urge acelerar la aplicación de la vacuna contra el Covid-19. Es un proceso que no se debe detener, por lo cual a los adultos mayores se les administrará el biológico de Pfizer, el cual está disponible y cada mes llegarán lotes más grandes. En febrero serán más de 1.8 millones de dosis que no se pueden guardar y tampoco es factible esperar a ver si llega la vacuna china o alguna otra que sea de una sola dosis para facilitar la estrategia de aplicación en las localidades más apartadas del país, afirmaron funcionarios del sector salud.

La decisión del presidente Andrés Manuel López Obrador es que después del personal de salud que atiende a enfermos de coronavirus, se vacune a las personas de más de 60 años y empezar con quienes viven en las zonas rurales; llevar el biológico hasta donde se encuentren.

Sobre los retos que implica el traslado de la vacuna de Pfizer porque requiere ultracongelación además de que son dos dosis, los funcionarios comentaron que el mecanismo se afinará durante enero con las brigadas que irán a los hospitales Covid a vacunar a los trabajadores de salud.

La operación de mil brigadas en cada uno de los nosocomios distribuidos en el país, donde se atiende a los enfermos de coronavirus, será el ensayo de lo que a finales de este mes debe iniciar en las comunidades rurales más apartadas, explicaron.

De acuerdo con el plan de entregas de la vacuna desarrollada por Pfizer en colaboración con la empresa BioNTech, para marzo llegarán al país un millón 833 mil 975 dosis, en abril serán 2 millones 901 mil 725, en mayo 3 millones 750 mil y así sucesivamente, de tal manera que, en diciembre, el corporativo habrá cumplido el compromiso de traer a México 34.4 millones de vacunas.

Está en proceso la fabricación del producto del laboratorio Astra Zeneca, desarrollado en colaboración con la Universidad de Oxford, cuyo uso de emergencia en México ya fue autorizado y se prevé comprar 77.4 millones de dosis.

Otros biológicos que también adquirirá México y podrían llegar en los siguientes meses son el de la empresa china CanSino Biologics y el fabricado por el Instituto Gamaleya de Rusia, Sputnik V. Sobre el primero aún se esperan los resultados del ensayo clínico fase 3 y la revisión de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

Se debe corroborar que la vacuna china es segura y sobre todo su nivel de eficacia, pues en días recientes circuló información respecto a que tendría una menor efectividad en adultos mayores.

Respecto de Sputnik V, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, informó sobre un preacuerdo para adquirir 24 millones de dosis. El expediente ya está en revisión por parte de la Cofepris.

Mientras eso pasa, la estrategia de inmunización debe continuar. Tal como se vacunará a los trabajadores de salud en enero, con brigadas y por regiones, con los adultos mayores se hará algo similar.

Con el mismo mecanismo, las brigadas regresarán a las comunidades rurales para administrar la segunda dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech.

Los entrevistados resaltaron que fue idea y decisión de López Obrador tomar como base los centros integradores que es donde las personas reciben los apoyos de los programas sociales, en este caso, la pensión de adultos mayores. En cada municipio existe un padrón de beneficiarios y cuando sea el momento se les convocará para que acudan a recibir su vacuna.

De acuerdo con esta información, en el gobierno federal hay optimismo de que el plan funcionará y se podrá vacunar a todas las personas nacionales y extranjeros que vivan en el país. Incluso está contemplada la inmunización de los médicos cubanos que están en México para apoyar en la atención de los enfermos de Covid-19.

En la siguiente fase, el biológico se administrará a las personas con enfermedades crónicas. De manera paralela se organizarán las brigadas para avanzar en las ciudades de tamaño medio y después en las más grandes, donde a pesar de que la densidad poblacional es mayor, se cuentan con más opciones para facilitar la operación del plan de inmunización.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Fundación Slim advierte que nueva cepa de Covid prende alertas para vigilancia viral

Leonor Flores

12/01/2021

La nueva cepa B-117 de Covid pone de manifiesto la importancia de la vigilancia epidemiológica, a través de un sistema integral de salud por medio de una plataforma digital, consideró el director general de la Fundación Carlos Slim, Roberto Tapia-Conyer.

Al participar en el webinar “Velocidad, Seguridad y Equidad: Implementación de las Vacunas en América Latina y el Caribe organizado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), dijo que el Covid-19 nos vino a enseñar que tenemos una sindemia permanente o la suma de dos o más epidemias que hizo explícita el virus SARS-CoV-2 con las enfermedades crónicas.

“Otro elemento muy relevante es la vinculación con la red de laboratorios tanto de vigilancia epidemiológica como ahora con la cepa B-117 que debemos montar en la región, es la vigilancia viral; es decir estar vigilando al virus a través de su secuenciación para poder estar viendo esa penetración que ha tenido esa cepa en Inglaterra”, ponderó.

“Ese sistema de información debe integrar esos aspectos para poder iniciar la medida de qué tanta protección vamos a tener posterior a la infección natural o bien la infección por medio de la vacunación”, matizó.

Y otro aspecto que dijo que en ocasiones queda fuera, es que el sistema debe incluir la farmacovigilancia, es decir todos los sistemas que levanten la información de los efectos adversos a la vacuna, y a su vez cuidar el tema de la eliminación de los desechos biológicos infecciosos que van a ser muchos, y que además se debe tener cuidado en su manejo.

El especialista en políticas públicas y Maestro en Salud Pública y en Ciencias por la Universidad de Harvard, puso de manifiesto que un primer reto fue asegurar la

vacuna, en el cual actualmente hay cierto proceso de garantía, pero ahora el desafío es el proceso para su aplicación.

Consideró que debemos tener mucho cuidado en el tema de la infraestructura, distribución y la red de frío, así como en la capacitación tan importante.

“Hay algunas vacunas que se están distribuyendo, la forma de prepararse, y las inmunizaciones; hay unas que se tienen que diluir, la dosis que se deben incluir. Todo eso debe verse en la capacitación, y también el personal de salud debe saber orientar y ahí está otro eslabón que se debe cuidar”, apuntó.

Pero los sistemas de información son muy relevantes, advirtió al indicar que se podría contar con uno que se ha hablado en la Organización Mundial de la Salud y en las Naciones Unidas, que es una plataforma de salud digital.

Es decir, ya la integración del conocimiento desde la vacuna misma, el vacunador, el vacunado, y la liga con los sistemas de vigilancia epidemiológica, explicó.

APRENDIZAJES

Al hablar de las enseñanzas que ha dejado la actual pandemia, mencionó en primer lugar el tema de la inversión en salud, sobre todo en la biotecnología.

“Lo que hemos logrado hacer en esta alianza Argentina-México con AstraZeneca y con la Universidad de Oxford en la transferencia de tecnología, se pudo hacer gracias a la inversión que se hizo al componente de inversión en infraestructura tecnológica”, ponderó.

Dijo que también que nos dimos cuenta de una cosa: no es un tema de las enfermedades infecciosas, de las enfermedades crónicas o enfermedades de la pobreza, sino que es un conjunto de interacciones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Sólo se permitirá siembra de marihuana para investigación o producir fármacos. Hoy entra en vigor el ordenamiento // Cofepris debe autorizar el protocolo respectivo // Médicos tendrán que emplear recetarios especiales

Ángeles Cruz Martínez

13 de enero de 2021

La investigación científica sobre la marihuana se desarrollará en México, previa autorización del protocolo respectivo por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). También se fabricarán y venderán medicamentos que contengan algún extracto de la planta y se les dará el manejo de productos controlados. Así lo establece el nuevo Reglamento sobre la producción, investigación y uso medicinal de la marihuana y sus derivados farmacológicos.

El ordenamiento se publicó ayer en el Diario Oficial de la Federación y entra en vigor hoy (miércoles). Contiene las disposiciones a cumplir para la producción de la semilla y planta, la generación de materia prima que se utilizará con fines de investigación para la salud, así como para la fabricación de medicamentos.

Las dependencias responsables del cumplimiento del reglamento son las secretarías de Salud (SSA), a través de la Cofepris, y la de Agricultura y Desarrollo Rural (Sader) con el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (Senasica). Las acciones sujetas a la regulación son la producción de la planta para la fabricación de medicamentos, generación de materia prima con fines de investigación y producción de semilla.

También establece los lineamientos para la realización de investigaciones científicas con fines de salud y para el desarrollo de medicinas, así como las reglas que deberán cumplir médicos que realicen diagnósticos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y cuidados paliativos.

Código de barras

Para la prescripción de productos farmacéuticos con cannabis, los médicos deberán obtener en la Cofepris el código de barras para los recetarios especiales previo cumplimiento de requisitos.

Por su parte, las droguerías y farmacias autorizadas para la venta de medicinas elaboradas con la yerba deberán contar con un registro de pacientes y garantizar la confidencialidad de los datos personales.

Otro de los aspectos incluidos en el reglamento es lo relativo a la publicidad. Determina que ésta sólo se autoriza si está dirigida a profesionales de la salud, por

lo que queda prohibido realizar promoción y publicidad entre la población en general.

Con respecto a la siembra de la planta, sólo se autorizará si es con fines de investigación o para la producción de medicamentos. Los interesados deberán obtener un permiso ante el Senasica. Para ello, se deberá adjuntar la autorización del protocolo o el registro sanitario. Ambos son emitidos por la Cofepris.

El documento señala que la siembra, cultivo, cosecha y producción del cannabis deberán realizarse en un sitio confinado permitido, respecto del cual también se establecen condiciones que garanticen el control de las actividades, desde la cantidad de semilla a sembrar, estimación de la cosecha a obtener y número de siembras por ciclo, entre otros criterios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Luis Miguel González: Tenemos ley de teletrabajo, ¿qué sigue? (Opinión)

13 de enero de 2021

¿Cuántos mexicanos trabajan en teletrabajo? Nos falta el dato, pero ya tenemos una ley y hemos acumulado cientos de anécdotas en un año de pandemia. Hay cálculos o estimaciones. La cifra más útil, quizá, es la que presenta Luis Monroy, del Centro Espinoza Yglesias. Entre 20 y 23% de los trabajadores ocupados en México podrían llevar a cabo sus actividades laborales desde casa, calcula Monroy. La proporción más alta se encuentra en la Ciudad de México, casi 40%, seguida de Nuevo León, con un poco más de un tercio de su población ocupada. La más baja, en Chiapas, un menos de 15 por ciento.

¿Quién puede trabajar desde casa? Evidencia desde México, se titula el trabajo de Luis Monroy. Habla de trabajadores con potencial de trabajar en casa. En México serían entre 4 y 5 millones entre los formales y un número muy difícil de determinar en la informalidad, ¿Cuánto del trabajo de un tianguis podría hacerse como teletrabajo...? ¿Cuánto del trabajo en el campo...? ¿Qué parte de la informalidad es intensiva en tecnologías compatibles con el home office?

Los porcentajes que Monroy calcula sirven como recordatorio: el teletrabajo fue protagonista del 2020, pero no es una realidad generalizada en todo el país y en todas las actividades. Es posible en las zonas más ricas del país y en algunas tareas, casi siempre bien remuneradas y con niveles relativamente altos de calificación. A manera de comparación, en Estados Unidos es 37% de la población ocupada que tiene potencial de teletrabajar, con un pico de 66% en la zona de San José-Sunnyvale-Santa Clara en California.

Estamos ante un fenómeno muy dinámico. Sin exagerar, cada trimestre crece las actividades que pueden hacerse a la distancia. Escuché la anécdota de un jefe de taller en Monterrey que, desde su casa, podía dar instrucciones para operar un horno. Utilizaba unos lentes de realidad aumentada que le permitían ver de cerca lo que pasaba en la fábrica. La tecnología y el cambio cultural permiten hacer a distancia cosas que en 2019 parecían imposibles.

Tenemos una ley para regular el home office o teletrabajo, pero apenas hemos comenzado a hacer la tarea. La ley otorga el derecho a la desconexión de los trabajadores, pero este es incompatible con ciertos niveles de responsabilidad, pienso en la Directora del Metro y en los líderes de los equipos de mantenimiento. Tenemos también mucho por ver respecto al papel de los inspectores laborales y la justicia laboral.

¿Cómo se arbitrarán los conflictos derivados de la operación cotidiana del teletrabajo? La ley permite a las empresas supervisar con cámaras y micrófonos, pero las obliga a respetar la privacidad. En un país con tanta escasez de empleos y en condiciones económicas tan complicadas, ¿Cómo podrán los trabajadores exigir a sus patrones el cumplimiento de lo que dice la ley para el pago del internet, la electricidad? La ley no distingue entre mipymes y grandes, pero es claro que el cumplimiento de la misma no será igual de fácil para todas, ¿habrá apoyos para las micro que se quieran portar bien?

¿Cómo aprovechar el potencial del teletrabajo? En el mejor de los escenarios, tendríamos la posibilidad de conciliar más productividad; menores costos y mayor calidad de vida. No está fácil conseguir esta trifecta.

¿Cómo reducir los riesgos? El teletrabajo puede traer una baja en la productividad y un incremento en la conflictividad en las relaciones laborales. Están también los riesgos de aislamiento de los trabajadores, con el consiguiente deterioro en la salud mental. Tenemos ley, pero nos falta una hoja de ruta para reducir los riesgos y maximizar las oportunidades. Es una buena ley. Para cumplir con sus mejores intenciones, necesitará otras acciones de política pública, entre ellas capacitación; investigación y desarrollo en administración, tecnología y psicología laboral, entre otras cosas. Además, apoyo a las empresas y los trabajadores. Pensar fuera de la caja y asignar recursos públicos y privados.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Equivale a inmunizar bajar contaminación. Elevan PM 2.5 mortalidad por Covid-19. Piden especialistas implementar diversos programas e invertir en transporte

Iván Sosa

13 de enero, 2021

Respirar la contaminación de forma habitual, en especial partículas finas, menores de 2.5 micrómetros, producidas por camiones y autobuses diesel, ha elevado la mortalidad por Covid-19 y disminuirlas equivale a aplicar vacunas, plantearon expertos.

"En las regiones con más contaminación por PM 2.5 hay una mayor tasa de mortalidad. Con Covid-19 son resultados preliminares, pero también sugieren que hay mayores tasas de casos y de mortalidad por Covid-19", planteó la investigadora Leonora Rojas Bracho.

La Ciudad de México dejó de ser una de las urbes más contaminadas del mundo, como lo señalaba la Organización Mundial de la Salud (OMS), agregó la especialista del International Council on Clean Transportation (ICCT), Kate Blumberg.

Pero después de Guangzhou y Shangai, en China; y Tokio, la CDMX es la cuarta metrópoli en el mundo con mayor contaminación por partículas finas producida por camiones, autobuses y tractocamiones con motor diesel, anotó Blumberg en un foro de WRI.

"Exponernos a largo plazo a PM 2.5 incrementa nuestra vulnerabilidad al Covid-19, afecta nuestro sistema inmunológico y por lo tanto hace que seamos más susceptibles a contraer infecciones en vías respiratorias", subrayó Rojas Bracho.

Hay tecnologías para integrar en los motores sistemas de filtros que, complementados con un diesel de ultrabajo azufre, es posible disminuir las emisiones de PM 2.5, coincidieron Rojas Bracho y Blumberg.

Las expertas precisaron que deben existir programas de inversión pública para financiar entre los transportistas el uso de estos filtros, mejorar la calidad del aire y de vida de los habitantes de la Capital.

"Reducir las emisiones de PM 2.5 a cero sería como una vacuna, para no tener las enfermedades que contraemos, por estar expuestos de manera crónica a la contaminación del aire", definió ayer Leonora Rojas Bracho.

En tanto, la directora de Planeación de la Secretaría de Movilidad, Daniela Muñoz, explicó que 307 mil vehículos, sólo representan 5.7 por ciento del parque vehicular en circulación en Ciudad de México y la zona conurbada, pero constituyen una fuente principal de emisiones.

Desde la crisis por PM 2.5, en mayo de 2019, añadió la funcionaria de Semovi, se les intenta regular. Sin embargo, el retraso en la norma federal 044, la fragmentación del número de empresas, el costo de los filtros y la pandemia por Covid-19, han evitado la reducción de la contaminación generada.

Altamente nocivas

Las PM 2.5 son partículas tóxicas.

- Inflaman de forma continua el sistema respiratorio.

- La inflamación causa problemas en los pulmones, como obstrucción crónica al respirar, cáncer, infecciones agudas en niños y efectos cardiovasculares, con infartos al corazón y cerebrovasculares en adultos.

- Aumentan la vulnerabilidad ante la diabetes y anticipan el nacimiento de bebés.

- Las PM 2.5 pueden ser controladas con filtros en camiones y autobuses.

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Día Mundial de Lucha contra la Depresión. La incertidumbre en pandemia, un gran reto para la salud mental

Nelly Toche

12 de enero de 2021

La Organización Mundial de la Salud y expertos en todo el mundo advirtieron sobre los problemas psicológicos y psiquiátricos que podrían generar el confinamiento y la pandemia.

Recientemente la Universidad de Basilea (Suiza) ha recopilado datos en 78 países sobre el impacto del confinamiento por Covid-19. En este caso encontraron que uno de cada diez encuestados reportó bajos niveles de salud mental, que incluía afecto negativo, estrés, conductas depresivas y una visión pesimista de la sociedad. El otro 50% tenía solo una salud mental moderada.

Otro estudio de la Universidad Javeriana de Cali, la Universidad de Barcelona (UBAT) y el Colegio Colombiano de Psicólogos estudiaron las respuestas de 18,061 personas. Aunque 9% dijo tener algún trastorno de salud mental desde antes de la

pandemia, 29% de la población consultada presentaba síntomas de ansiedad y 35% de depresión.

Entre los aspectos a considerar se encontró que la población más afectada fue la de menos ingresos, en la que 36% tenía ansiedad y 46% depresión. Además, 74% siente amenazados sus ingresos y 69% la continuidad de su empleo o sus estudios. Asimismo, durante la pandemia se ha visto desmejorada la actividad laboral en 63%, los ingresos en 55%, la actividad física en 50% y los hábitos de sueño en 49 por ciento.

Este 13 de enero se celebra el Día Mundial de Lucha contra la Depresión, un trastorno emocional que afecta a más de trescientos millones de personas en el mundo, siendo considerada como la primera causa mundial de discapacidad, e incidiendo notablemente en las tasas de mortalidad y morbilidad.

“La incertidumbre es la señal de estos tiempos”, asegura el doctor Felipe Vázquez Estupiña, psiquiatra y gerente médico de sistema nervioso central en GSK, “no tenemos certeza de nuestro trabajo, de nuestros ingresos o nuestra propia salud, vivimos en un estado de ansiedad preocupados por lo que va a suceder, esto representa un gran reto para nuestra salud mental y cuando el estrés se prolonga nos asocia al riesgo de síntomas depresivos”, señala.

El especialista concuerda con los diversos estudios, “en abril y mayo de 2020 lo que era muy prevalente eran los trastornos del sueño, luego viene una etapa de fatiga, ante la falta de interacción social también hay un peso en el estado anímico y se perciben incrementos en el consumo de alcohol y sustancias como marihuana, cocaína y tabaco”.

La pandemia se ha alargado y continúa, por ello el llamado del especialista en este día es a aprender a manejar el estrés y utilizar los recursos disponibles.

Un problema más frecuente de lo que uno imagina Vázquez Estupiña es contundente: “todos tenemos o un problema mental o un familiar cercano a estos problemas”, y la importancia de este problema es que produce un impacto en la productividad de la gente, pues no hay concentración, no se puede dormir bien, se pierde la energía, la motivación e incluso nos puede llevar a la conducta suicida, eso ahora está generando inquietud por parte de todas las instancias a nivel mundial, pues se habla de ello como un probable efecto colateral con la situación mundial de pandemia. A nivel global se estima que se pierden un millón de vidas por suicidio, pero las crisis económicas, la presión social, las migraciones, pérdida del empleo, incrementa el riesgo.

El especialista asegura que es importante diferenciar la depresión de la tristeza o el duelo, en este último caso se da por una pérdida y generalmente es una reacción que dura algunas semanas y nos puede llegar a incapacitar por unos días, pero cuando hablamos de depresión, la misma definición del concepto es estar triste por dos semanas o más y esto nos impida realizar nuestras actividades cotidianas.

Para ello existen dos intervenciones fundamentales, una es la psicoterapia (capacidad de ayuda mediante técnicas verbales y no verbales que movilizan las ideas y emociones) para depresiones leves y moderadas; para depresiones más severas se requiere de apoyo farmacológico (antidepresivos, de la familia de medicamentos seguros, que no causan adicción). Por la neurobiología sabemos que un cerebro que recibe ayuda con tratamiento efectivo se fortalece, la neurogénesis (producir nuevas neuronas) se permite a través de los antidepresivos para proteger al cerebro del estrés, que no se atrofie, pues las células cerebrales se mueren cuando el estrés es muy intenso.

Otra de las acciones es que tenemos que aprender a meditar, hacer yoga, ejercicios de relajación muscular, respiración, esto es parte de las herramientas psicológicas y psiquiátricas que nos permiten mantener el balance. “Antes se veía como algo esotérico y sin fundamento científico, pero como han pasado los años, autores como Jon Kabat-Zinn han demostrado que cuando la gente practica la meditación, se incrementa el volumen de la corteza cerebral”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Encuesta / Divide uso de vacuna (Opinión)

Lorena Becerra y Rodrigo León

13 de enero, 2021

El 48 por ciento de la población piensa que el Gobierno utilizará la vacuna con fines de salud pública, pero el 42 por ciento opina que le dará un uso electoral.

Así lo registra la más reciente encuesta nacional telefónica a 400 adultos realizada del 8 al 12 de enero.

Por su parte, 6 de cada 10 personas desconfían de que las autoridades aplicarán la vacuna sin beneficiar a amigos o familiares.

La mayoría opina que el Gobierno requerirá de ayuda del sector privado para distribuir y aplicar la vacuna y también piensa que los gobiernos estatales deben de poder adquirirla por su parte.

El porcentaje que dice conocer a alguien diagnosticado con coronavirus ha aumentado de 25 a 72 por ciento entre mayo del año pasado a la fecha.

Aquellos que conocen a alguien que ha fallecido por el virus pasó de 16 por ciento a 70 por ciento en estos 8 meses.

La mayoría considera que el Presidente ha hecho todo lo posible para evitar una crisis económica, pero una proporción similar piensa que no ha apoyado a los pequeños y medianos comercios.

La decisión del Subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, de vacacionar durante el fin de año es vista como incorrecta e irresponsable por los entrevistados.

GOBIERNO

¿Cree que el Gobierno utilice la vacuna contra el Covid-19 sólo para fines de salud pública o también para fines electorales?

Fines de salud pública	48%
Fines electorales	42

¿Confía en que el Gobierno aplicará la vacuna sin beneficiar a amigos o familiares o no confía?

No confía	60%
Sí confía	35

¿Cree que el Gobierno tiene la capacidad para distribuir y aplicar la vacuna contra el Covid-19 o requiere ayuda del sector privado?

Requiere ayuda del sector privado	59%
Sí tiene la capacidad	33

¿Estaría a favor o en contra de que el Gobierno de su estado pueda adquirir la vacuna y empezarla a aplicar a sus ciudadanos para no depender del Gobierno federal?

A favor	74%
En contra	20

En los próximos meses habrá varias vacunas disponibles de distintos laboratorios.
¿Diría que...?

Prefiere una que lleve más tiempo probada	62%
Prefiere no vacunarse	24
Le da igual la vacuna que le pongan	7

¿Confiaría más o confiaría menos en una vacuna elaborada en.?

	MÁS	MENOS
Europa	60%	22%
Estados Unidos	57	25
Rusia	44	39
América Latina	34	47
China	22	60

PANDEMIA

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

	Nov 24	Ene 13
Equivocada	41%	50%
Correcta	49%	44%

Si usted o algún familiar se contagiara de coronavirus, ¿cuál sería su principal preocupación?

Poder acceder a un hospital si lo necesitara	43%
Los gastos médicos	41
Ambos	11

Porcentaje que conoce a alguien que haya...

	MAY 18	JUN 20	AGO 6	OCT 14	NOV 24	ENE 13
Sido diagnosticado con coronavirus	25%	40%	61%	70%	70%	72%
Muerto por coronavirus	16	32	48	58	56	70
Sido hospitalizado por coronavirus	--	22	52	53	59	60

(--) No se preguntó.

AMLO

En el manejo de la pandemia del coronavirus, ¿diría que el Presidente AMLO ha sido...?

Honesto	53%
Deshonesto	40%
Sensible	53%
Insensible	42%
Responsable	49%
Irresponsable	43%

¿Cree que el Presidente AMLO ha apoyado a los pequeños y medianos comercios a raíz de la pandemia o no?

No	54%
Sí	41

¿Cree que el Presidente ha hecho lo posible para evitar una crisis económica en el País o no ha hecho lo posible?

No	51%
Sí	46

LÓPEZ-GATELL

64% se enteró que el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, se fue de vacaciones a las playas de Oaxaca durante fin de año

¿Considera correcto o incorrecto que el subsecretario de Salud haya ido de vacaciones a playas de Oaxaca durante fin de año?

Incorrecto	70%
Correcto	23%

Algunos dicen que el subsecretario tiene derecho a vacacionar como todos. Otros dicen que fue irresponsable ya que ha llamado a la gente a quedarse en casa.

¿Con cuál postura está más de acuerdo?

Fue un acto irresponsable	67%
Tiene derecho a vacacionar	30%

¿Cree que el Presidente AMLO debe mantener a Hugo López-Gatell en su cargo o debe pedirle su renuncia?

Pedirle su renuncia	50%
Mantenerlo	40%

METODOLOGÍA:

Encuesta nacional telefónica realizada del 8 al 12 de enero a 400 adultos.

Margen de error: +/-4.9%.

Nivel de confianza: 95%.

Tasa de rechazo: 50%.

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

Patrocinio y realización: Grupo Reforma.

Comentarios: opinion.publica@reforma.com

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

**Para tener un buen sistema de salud hay que ir más allá de lo hospitalario:
Damián Verzeñassi**

Antimio Cruz

2021-01-13

El médico argentino participó en el análisis de la ONU y el Parlamento Europeo sobre los daños a la salud provocados por monocultivos transgénicos.

Dejar el manejo de los sistemas de salud exclusivamente en manos de médicos es tan peligroso como dejar la economía sólo en manos de economistas porque se fragmenta el conocimiento y se pierde la conciencia de que la salud pública es una construcción colectiva. Para construir un sistema de salud realmente útil para las personas se requiere pensar en tres dimensiones clave: 1) Respeto a la diversidad de conocimientos, 2) Respeto al tiempo, pues numerosos procesos requieren tiempo, y 3) Comprender cómo influye el territorio pues no hay personas sanas en territorios enfermos.

Estas reflexiones fueron expuestas para los lectores de Crónica por el médico argentino Damián Verzeñassi, director de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional del Chaco Austral gracias a cuyos esfuerzos la compañía Monsanto fue sometida en 2017 a un tribunal popular y llevada ante la ONU y el Parlamento Europeo por los daños a la salud causados por su modelo de monocultivo transgénico.

Verzeñassi habló con este diario a unos días antes de participar en el Coloquio Internacional "El sistema de salud. La salud del sistema", organizado desde México por 17, Instituto de Estudios Críticos y que se llevará a cabo, en edición virtual, entre el 18 y 23 de enero.

“Para pensar en un buen sistema de salud siempre tenemos que ir más allá de lo hospitalario. La idea de que no hay posibilidad de pensar en seres humanos sanos que habitan en territorios enfermos tiene que ver con el hecho de entender que hay

intercambios entre los seres vivos y el territorio que habitan. Nosotros, los seres humanos, necesitamos alimentos y otros recursos naturales para vestido, vivienda y transporte. Nuestras excretas son parte de la devolución a la naturaleza, pero estos ciclos se rompen por la manera como están estructuradas actualmente las sociedades, con un modelo de mucha extracción, negacionista de la importancia del cuidado del territorio y que devuelve a la naturaleza basura no aprovechable”, dice el médico, profesor e investigador.

Damián Verseñassi es uno de los profesionales que viajó a la Organización de Naciones Unidas y el Parlamento Europeo para narrar cómo enferma el modelo de monocultivo transgénico. Su fuente de datos para argumentar este planteamiento han sido los campamentos sanitarios que realiza con los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario.

“Años antes de la actual crisis sanitaria por COVID-19 nosotros comenzamos a plantear la necesidad de una revisión profunda en los sistemas de salud. Esta pandemia ha puesto a la vista, de manera innegable, que se está mercantilizando la vida y lo podemos ver muy claro porque hay 50 personas de diferentes partes del mundo que han ganado durante la pandemia la misma cantidad de dinero que ha perdido todo América Latina; alrededor de 114 mil millones de dólares. Debemos poner una visión crítica sobre éste y otros problemas que repercuten en salud pero que tiene como un trasfondo el modelo de producción y consumo actual. La salud, que se presenta como un derecho, se ha convertido en realidad en un privilegio para quien la puede pagar y eso es algo que debemos deconstruir”, explica el académico en llamada telefónica.

“Las reflexiones nuevas deben reconocer el hecho de que las comunidades que resultaron estar mejor preparadas para encarar a la pandemia fueron aquellas que mantienen su capacidad para producir y disponer de alimentos; para encontrarse e intercambiar puntos de vista en la diversidad, y que tienen capacidad de rescatar saberes”, agrega el médico.

Verseñassi impartirá una conferencia magistral el 18 de enero en el XX Coloquio internacional “El sistema de salud, la salud del sistema”, donde dialogarán antropólogos, médicos, agentes comunitarios, parteras, historiadores, psicoanalistas y otros profesionistas de países como Canadá, Francia, Argentina, Chile, Colombia, Dinamarca, Ecuador, los Países Bajos y México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Crean parche para controlar sobrepeso y obesidad. Estudiantes emplearon cafeína como ingrediente y funciona través de la liberación prolongada

Elizabeth Santana

13 de enero, 2021

Investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) desarrollaron un gel y un parche transdérmico de liberación prolongada, que contienen cafeína y que sirve para contribuir a disminuir el sobrepeso y la obesidad en la población mexicana. El producto está en proceso de patente.

De acuerdo con la UNAM, es importante atacar estos problemas desde el punto de vista médico, pues las nuevas generaciones ya presentan estas enfermedades desde edades muy tempranas. Además de que la situación repercute tanto en el sistema de salud como en la economía de la nación.

El escenario nacional

En México siete de cada 10 adultos padecen sobrepeso y obesidad, condiciones que podrían desencadenar enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, presión arterial alta, niveles elevados de colesterol y triglicéridos, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Ensanut 2018, explicó José Juan Escobar Chávez, investigador de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Cuautitlán.

El gel

“La cafeína se encuentra presente en el café que bebemos de manera habitual, y tiene un efecto lipolítico (capacidad de disolver o descomponer la grasa a ciertas dosis); y la fórmula propuesta por los universitarios es en gel, contenido en un parche, pues a través de la piel podría absorberse la cantidad indispensable de esa sustancia para conseguir el efecto esperado”, explicó Escobar, también responsable del laboratorio 12, Sistemas Transdérmicos, de la unidad multidisciplinaria.

Platicó que ya hicieron la caracterización mecánica del parche, y fisicoquímica del gel, además de los estudios de permeabilidad in vitro. Y aclaró que estas opciones son sólo un coadyuvante en el control de sobrepeso y obesidad, pero igualmente es indispensable implementar una dieta adecuada y actividad física para evitar estas patologías.

El parche

La UNAM explicó que el parche es una película transdérmica tipo reservorio, similar a las cápsulas que contienen medicamento. Es una especie de burbuja con gel, y encima tiene una placa permeable que se adhiere a la piel y permite el paso del fármaco. Y debe colocarse en las zonas del cuerpo donde no haya vello excesivo, como antebrazo, región lumbar y abdomen.

Los científicos ya cuentan con la formulación y optimización de ambos sistemas; del parche hicieron pruebas para determinar su tamaño y la dosis terapéutica para alcanzar el efecto deseado. Y la investigación (proyectos PAPIIT IG100220 y PAPIME PE 201420) forma parte del trabajo de tesis de Gabriela Hernández Vázquez y Fernando Juárez Lazcano, estudiantes de la licenciatura en Farmacia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

IMSS otorga más de 500 licencias para cuidado de menores con cáncer

Patricia Rodríguez Calva

12/01/2021

A partir de este año, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) puso en marcha el otorgamiento digital de licencias para padres de menores diagnosticados con cualquier tipo de cáncer, para lo cual es necesario que el menor cuente con diagnóstico oncológico pediátrico por los servicios médicos institucionales.

Hasta el momento se ha beneficiado a más de 500 padres y madres trabajadores asegurados con el otorgamiento licencias para el cuidado de pacientes pediátricos oncológicos, en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización durante el tratamiento médico, luego de la entrada en vigor de la adición al artículo 140 –Bis en la Ley del Seguro Social.

En un comunicado, se informó que para solicitar dicha licencia -además de hacerlo de forma presencial en los módulos de prestaciones económicas-, ahora a través de la aplicación IMSS Digital se puede realizar el trámite, así como administrar los días, consultar historial, registro y modificación de cuenta CLABE para el pago de las licencias e incluso modificar su periodo.

En caso de que el menor reciba atención médica a través de un medio distinto al IMSS y no pueda acudir al Instituto, los padres podrán solicitar visita domiciliaria para que un médico del Seguro Social verifique su estado de salud.

Posteriormente deberá acudir al Hospital o Unidad Médica de Alta Especialidad con servicios oncológicos pediátricos para realizar el registro del menor.

El subsidio generado por la licencia sólo se podrá recibir por medio del acreditamiento en la cuenta del padre o madre beneficiado.

El IMSS aclaró que estas licencias aplican únicamente para alguno de los padres, alternándose entre padre y madre del menor diagnosticado con cáncer, en ningún

caso se podrá otorgar el mismo periodo de licencia a ambos padres trabajadores del menor.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Rafael Prieto Curiel: Los retos de la vacuna en México (Opinión)

13 de enero, 2021

Al día de hoy, hemos aplicado en México la primera dosis de la vacuna contra COVID-19 aproximadamente a solo una de cada mil quinientas personas. Las dosis que nos han llegado, como en el resto de los países, han sido en cantidades sumamente limitadas. La demanda global y la bajísima disponibilidad son el primer obstáculo que fricciona nuestra vacunación y así será por semanas. Sin embargo, mientras más vacunas sean aprobadas y su producción se acelere, el número de vacunas dejará de ser el principal reto. En unos meses, la logística en nuestro país y nuestra reacción colectiva serán los temas más complejos, pues involucran no solo la estrategia por parte del gobierno, sino a todos nosotros. Acercar lo más posible la vacuna a pequeñas poblaciones o zonas rurales, donde vive la tercera parte del país, será exageradamente compleja y se podría convertir en uno de los obstáculos, pero convencer a millones de personas sobre los beneficios de ser vacunado será un reto de igual magnitud. Obtener la inmunidad depende no solo de traer vacunas sino también, de manera crítica, que las personas quieran ser vacunadas y acudan a un centro de vacunación. Las vacunas, particularmente a inicios del proceso, serán un bien muy escaso y por ello, muy codiciado, que requiere medidas sumamente estrictas de control y seguridad. Si durante la pandemia hemos visto en algunos lugares a personal de salud siendo agredido y a hospitales siendo destrozados por el miedo colectivo causado por el virus, es muy posible que, durante la vacunación, surjan fenómenos sociales muy similares, como poblados en los que no se permita vacunar, o por el otro lado, en los que ganen la rapiña o las vacunas apócrifas, o que la corrupción y el influyentismo sean un elemento central durante el proceso.

Según el plan nacional de vacunación en contra de COVID-19, en México tendremos que aplicar hasta un millón de vacunas, cada día, para cubrir a toda la población antes de marzo de 2022 y es muy posible que, para septiembre de este año, tengamos un déficit de más de 40 millones de vacunas respecto a ese ambicioso plan (<https://bit.ly/3nxS7kf>). La mayoría de las personas serán vacunadas después de noviembre de este año, por lo que 2021 será (o debería de ser) un año con tantos cuidados y distancia como lo fue 2020. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición COVID-19, que se levantó en nuestro país entre agosto y noviembre de 2020, reveló que cerca de 25% de las personas de nuestro país ya habían tenido el virus para esos meses, y ese porcentaje seguirá creciendo rápidamente, pues falta

mucho tiempo para que nos llegue a toda una vacuna. La pandemia no se detendrá, pues tenemos demasiados casos activos, pero estamos aún muy lejos de obtener inmunidad colectiva. El virus seguirá en 2021 contagiando a personas y sometiendo a hogares y familias completas a sus graves estragos mientras no nos llegue la vacuna.

Para 2022, al final del ciclo, habrá personas que hayan decidido la ruta de la vacunación o la ruta de seguirse exponiendo al virus y eventualmente, casi con toda certeza, contraerlo. Y los datos aquí son contundentes. De los millones de personas que ya han sido vacunadas, unas cuantas han sufrido alguna reacción alérgica o efectos secundarios leves, mientras que, de las personas contagiadas, una gran parte de la población sufre severas afecciones y, aproximadamente, 1 de cada 35 personas contagiadas fallece. No habrá otras opciones más que vacunarse o eventualmente infectarse. La ruta de exponerse y contagiarse con el virus es mucho más letal y riesgosa que una vacuna, y, sin embargo, por desinformación o por narrativas que se ajustan a medias a solo algunas evidencias, esa opción podría seducir a millones. El proceso de vacunación presenta muy severos obstáculos, que por lo pronto están en el número de vacunas, pero también será la logística y que, como sociedad, cooperemos para que el proceso sea más eficiente y aceptemos la vacuna como la mejor opción para frenar la pandemia.

El autor es matemático del ITAM, trabajó en el C5 de la CDMX por cinco años y realizó una maestría y un doctorado en matemáticas, crimen y migración en University College London.

Actualmente es investigador de PEAK Urban en University of Oxford - UCL.

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

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Ruth Rodríguez: Plan de vacunas, a prueba de juicios (Opinión)

13 de enero de 2021

No es por decepcionarlos, pero el presidente Andrés Manuel López Obrador tiene la razón cuando dice que el Plan Nacional de Vacunación contra covid-19 no se modificará a golpe de sentencias ni de juicios de amparo.

Y no porque los jueces que emitan sentencias en este sentido, como el juez federal Martín Santos Pérez, no tengan la razón, sino porque la historia muy reciente de los casos que se han promovido en contra de las principales acciones y reformas de esta administración, hasta el momento, no han prosperado, porque, literalmente todos, curiosamente, avanzan a paso de tortuga.

En otras palabras, cualquier intento de cambiar las políticas o medidas emprendidas por el gobierno del presidente López Obrador tardará tanto que, para cuando los juicios se resuelvan en definitiva (unos dos años), la aplicación de las vacunas ya habrá terminado y, esperemos, la pandemia ya habrá pasado.

De tal forma que durante este tiempo es previsible que las autoridades sanitarias, locales y federales, atiendan sólo algunas resoluciones de jueces en el sentido de aplicar la vacuna a un grupo reducido de personas que tramiten juicios de amparo —acorde a su situación y gravedad de su salud—, en lo que dan respuesta y alargan los litigios.

En estos meses, integrantes de la sociedad civil han logrado que los juzgados y tribunales federales otorguen medidas para que durante esta pandemia se dote de medicamentos a pacientes con enfermedades como el cáncer; se le proporcione equipo de seguridad a personal de salud y para que no se nieguen las licencias por lactancia materna.

Pero, hasta el momento, ninguna sentencia ha cambiado el curso de las acciones clave de este gobierno en materia de salud. Y la vacunación no parece ser la excepción.

En este contexto, era previsible que se promovieran juicios de amparo contra el esquema de vacunación. Lo novedoso fue lo que resolvió el juez octavo de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, Martín Santos Pérez, quien, al otorgar una suspensión —que puede ser impugnada—, advirtiera que la estrategia de vacunación no está acorde con las medidas adoptadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Pero en especial que en su resolución estableciera “que de manera simplista se definieron las etapas de vacunación tomando en cuenta, para la primera etapa,

únicamente a los trabajadores de la salud y la edad de la población mexicana, pasando por alto que, de conformidad con el documento internacional de referencia, se debe dar prioridad, además de los trabajadores de la salud y personas de edad avanzada, a los grupos de mayor riesgo identificados según la situación epidemiológica (como lo son personas con enfermedades crónicas); lo cual es fundamental para reducir la morbilidad severa y la mortalidad asociada a covid-19, protegiendo a las poblaciones de mayor riesgo”.

ABATALENGUAS

Lo dijimos desde hace un año y lo refrendamos ahora, el papel que juegan los militares y los marinos será clave para ganar o perder la guerra contra el covid-19.

Hay dos frentes que les toca combatir al Ejército y a la Marina. En uno de ellos, en la atención de pacientes en sus hospitales, la realidad ya los rebasó. Pero su apoyo ha sido crucial para despresurizar hospitales federales y locales. El otro frente es el de mayor relevancia. Se trata de la distribución de las vacunas. Y el plan que presentó ayer el secretario de la Defensa Nacional, Luis Cresencio Sandoval, luce bien. Pero habrá que ver si no se descompone todo en la parte final, cuando los llamados “servidores de la nación” se hagan cargo de las “brigadas correccaminos” que aplicarán las vacunas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila de Zaragoza

13 de enero, 2021. págs. 101 a 112.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Hidalgo

13 de enero, 2021. Págs. 113 a 124.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco

13 de enero, 2021. págs. 125 a 137.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Retiros de Afore por desempleo, en niveles sin precedente

Braulio Carbajal

13 de enero de 2021

Durante 2020 los trabajadores mexicanos retiraron por concepto de desempleo de las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), un total de 20 mil 60 millones de pesos, que representa un incremento de 66 por ciento respecto de los 12 mil 30 millones de 2019, revelaron cifras oficiales.

De acuerdo con los datos de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), el monto del que dispusieron los trabajadores de sus respectivos recursos pensionarios es el más alto desde que hay registro, es decir, 2005.

Abraham Vela Dib, presidente del organismo regulador y supervisor, dio a conocer en su cuenta de Twitter que a lo largo del año pasado un total de un millón 709 mil 437 trabajadores hicieron uso de su derecho de disponer de una parte de su ahorro para el retiro debido a que se quedaron sin empleo.

Dicha cifra es 22 por ciento superior a la cantidad de mexicanos que ejercieron esa operación el año anterior, es decir, un millón 401 mil 86.

Según información oficial, el promedio que cada trabajador retiró de su cuenta individual fue de 11 mil 735 pesos, 36 por ciento más respecto de los 8 mil 586 pesos que se registró durante el año previo.

Los retiros por desempleo se dispararon durante 2020 como consecuencia de la afectación económica que provocó la pandemia de Covid-19.

Advierten de peligros

De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía el confinamiento sanitario provocó el desempleo de un millón 910 mil personas entre enero y noviembre de 2020, esto debido a que miles de empresas no resistieron la crisis y tuvieron que hacer recorte de personal o cerrar de manera definitiva.

Según información del Instituto Mexicano del Seguro Social, al cierre de 2020 se registraron 647 mil plazas laborales formales menos respecto de 2019.

Por ley, los trabajadores formales que se quedaron sin empleo sólo pueden retirar de su Afore el equivalente a 11.5 por ciento de su salario acumulado, además de que únicamente lo pueden hacer una vez cada cinco años y una vez que cumplan 46 días sin empleo.

Sin embargo, es importante resaltar que ejercer dicho derecho tiene afectaciones futuras, pues aparte de reducir el monto disponible para una pensión, también se reducirán las semanas de cotización, con lo que se corre el riesgo de no cumplir los requisitos para obtener una renta vitalicia al final de la vida laboral.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En vigor, ley sobre teletrabajo; la Federación debe publicar la NOM

13 de enero de 2021

Con la entrada en vigor de la reforma a la Ley Federal del Trabajo en materia de teletrabajo, se inicia un periodo de 18 meses que tendrá la autoridad federal para emitir la Norma Oficial Mexicana (NOM) correspondiente, en la que regule las nuevas disposiciones establecidas en la legislación.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social recordó que la reforma legal que entró en vigor ayer establece nuevas obligaciones, tanto para empleadores como para los trabajadores. Las condiciones del teletrabajo, también conocido como home office, deben establecerse en un convenio por escrito, pactado por las partes.

Subrayó que debe contar con un principio de reversibilidad, por medio del cual se establezca la posibilidad para que el trabajador pueda solicitar el regreso a una

modalidad presencial si considera que no es conveniente el trabajo a distancia. Al igual que las empresas, los trabajadores asumen responsabilidades como un mayor cuidado en la guarda y conservación de los equipos, materiales y útiles que reciban del patrón.

Mientras los empleadores deberán asumir los costos derivados del trabajo, lo cual puede incluir el pago de servicios de telecomunicación y la parte proporcional de electricidad, los trabajadores deben informar con oportunidad sobre los costos pactados.

Los patrones deben proporcionar, instalar y encargarse del mantenimiento de los equipos necesarios, además de implementar mecanismos que preserven la seguridad de la información y datos utilizados por las personas trabajadoras; en tanto que empleados tienen que atender las políticas y mecanismos de protección de datos utilizados en el desempeño de sus actividades, así como las restricciones sobre su uso y almacenamiento. La dependencia recalcó que la legislación exige el respeto de derecho a la desconexión de las personas al término de la jornada laboral.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Desarrollan proyecto para el diagnóstico temprano de la nefropatía diabética. El proyecto consiste en espectrografía fotoacústica y es apoyado por la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la CDMX.

12 de enero de 2021

Uno de los efectos de la diabetes es la nefropatía, la principal causa de insuficiencia renal crónica. Alrededor de 40 por ciento de los pacientes con hiperglucemia desarrolla esta complicación, en la que se dañan los vasos sanguíneos de los riñones, órganos responsables de filtrar los desechos y el exceso de líquido (a través de la orina) de la sangre.

Si evitar o retrasar la aparición de diabetes es importante para la calidad de vida de una persona, lo es también identificar de forma temprana su aparición y control con el fin de que se evite el desarrollo de la nefropatía diabética y, eventualmente, una insuficiencia renal, mortal si no se realizan diálisis (filtraciones artificiales) o un trasplante renal.

La hiperglucemia o nivel de azúcar alta, como popularmente se conoce, si se mantiene por periodos prolongados deriva en complicaciones de la diabetes mellitus, entre las que se encuentran, además de la nefropatía, la retinopatía y las alteraciones cardiovasculares, causas principales de morbimortalidad en el paciente diabético.

En buena medida, los hiperglucémicos conocen de su padecimiento hasta que presentan una sintomatología y buscan los servicios de salud; por ello resulta difícil de establecer el tiempo de evolución.

“Mantener la glucosa elevada modifica la estructura de las proteínas, primero de manera reversible y después irreversible; los vasos sanguíneos se hacen más rígidos, pierden elasticidad y disminuye la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos y órganos”, explicó la doctora en Ciencias Guadalupe Cleva Villanueva López, profesora titular en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

En el caso de la nefropatía diabética, la alta demanda de oxígeno del riñón se ve severamente afectada por los niveles altos en glucosa, lo que altera la función mitocondrial dañando células mesangiales y glomerulares.

Hoy en día se desconoce el momento en que un paciente diabético desarrolla la nefropatía. Puede ser tan corto como cinco años después de iniciada la hiperglucemia y tan largo como 20 años; hay quienes presentan la complicación en pocos años y otros que luego de dos décadas no la desarrollan.

La nefropatía diabética se clasifica en cuatro etapas y la última corresponde a la insuficiencia renal; el tiempo que tarda de ir de una etapa a otra es difícil de determinar, pues cada paciente es diferente, estableció Villanueva López.

La doctora es responsable del proyecto Implementación de tecnología innovadora aplicable a pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para control de hiperglucemia y prevención de insuficiencia renal crónica, apoyado por la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI) con el que se busca definir algunas variables de laboratorio que indiquen si el riñón está siendo afectado y cómo evoluciona.

La nefropatía es irreversible, pero con un tratamiento adecuado es posible detener el avance. Por ello, mientras más pronto se detecte, el pronóstico será mejor para que se puedan dar estrategias de prevención y evitar la insuficiencia renal.

Y con ese fin, la doctora Villanueva López y un grupo de colaboradores trabajan con espectrografía fotoacústica, que ofrece una vasta información con solo analizar una muestra pequeña de sangre que, además de ofrecer un diagnóstico, también ayuda a elaborar un pronóstico.

Esta tecnología consiste en colocar la muestra en una celda fotoacústica que recibe luz modulada; esta última cambia la temperatura con lo que la muestra emite vapor

que se convierte en sonido, captado por un micrófono que lo amplifica, para posteriormente ser transformado en un espectro. Cada componente de la sangre tiene un espectro característico.

Lo innovador en este proyecto multidisciplinario es que amplió el rango de infrarrojo al ultravioleta visible con lo que se han obtenido datos significativos en muestras de sangre y orina de ratas diabéticas comparadas con animales sanos; la muestra requerida es de apenas 50 microlitros de sangre (el equivalente a dos gotas). El proyecto ha permitido llevar esta tecnología al ambiente clínico para evaluar al paciente con diabetes.

Con la espectrografía fotoacústica es posible observar la presencia y nivel de glucosa hasta por tres meses de forma retroactiva, que es uno de los datos de importancia para determinar un diagnóstico.

Otro de los desarrollos que se lleva a cabo de manera paralela, a cargo del doctor Alfredo Cruz Orea, del Departamento de Física del Cinvestav, está enfocado a reducir el tamaño del espectrógrafo a una versión más pequeña que ocupe el espacio de una computadora portátil y luego reducirla aún más y que sea del tamaño de un glucómetro con lo que la tecnología sería fácil de aplicar en el campo clínico.

La investigadora Guadalupe Cleva Villanueva resaltó que lo que se busca es crear un índice utilizando un conjunto de variables, y la más importante es la hemoglobina libre, la que llega a salir de los eritrocitos (glóbulos rojos) y causa daño. Con este indicador se podrá determinar si existe riesgo de sufrir nefropatía diabética, o si ya existe la enfermedad y en qué grado, así como insuficiencia renal.

“Esperamos diagnosticar el daño renal antes de las pruebas de bioquímica clínica para actuar en forma muy temprana. Y en el paciente que tiene daño saber si va a evolucionar rápido hacia insuficiencia renal para también determinar estrategias de tratamiento y detener el progreso de la enfermedad”, explicó la especialista en farmacología.

El proyecto incluye un estudio con 200 pacientes de la Ciudad de México, hombres y mujeres con diferentes subgrupos: sanos, diabéticos sin nefropatía y pacientes diabéticos con distintos grados del padecimiento, a quienes se les tomarán muestras, se analizarán clínicamente y con los resultados se integrará un análisis final, y con las variables que se incluyan se pretende desarrollar un software para encontrar el índice.

Con las muestras de los participantes en el análisis, además de hacer uso de para las pruebas de espectrografía fotoacústica, se pretende utilizarlas para dos estudios

más: uno genético para saber si hay propensión genética al daño renal, y otro sobre estrés oxidativo para conocer si existe una relación entre hiperglucemia, ese estrés y el desarrollo de nefropatía diabética.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)