

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

Garantizada, la segunda dosis pese a cambios en entregas de Pfizer: AMLO.....	4
Revelará AMLO a 32 superdelegados de vacunas	5
AMLO dijo que ya se alistan vacunas contra Covid para suministrar a médicos privados tras embarque de dosis que serán envasadas en el País.....	6
Posponen inoculación dos semanas; hay avances con laboratorios ruso y chino, afirma Arturo Herrera	7
Garantizadas, 21.3 millones de vacunas contra Covid: Ebrard	9
Llega sustancia activa anti-Covid; última fase de fabricación será aquí	10
En espera de completar vacunación, 98 mil trabajadores de la salud	11
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador, enero 19, 2021.....	13
Zoe Robledo: mejores tiempos de atención. El IMSS invertirá más de 6,000 mdp en conservación y mantenimiento de clínicas y hospitales	55
El IPN comienza pruebas en busca de fármaco anti-Covid.....	57
Panel independiente designado por OMS señaló que hubo una lenta reacción ante el Covid-19 por parte de la agencia, China y otras naciones.....	58
Niega Miriam Veras diferendo con Gatell. Su salida del Programa de Vacunación Universal (PVU) no tiene que ver con ningún desacuerdo.....	59
Ante irregularidades en proceso de vacunación, el PAN propuso integrar un padrón único que evite el uso electoral de la vacuna contra Covid.....	60
La UVM ofrece 17 ultracongeladores distribuidos en 12 estados de México para almacenar las vacunas contra el Covid-19.....	61
Prueba de ADN que identifica la neumonía por Covid-19 prevendrá la gravedad del paciente.....	62

Retraso de vacunas Covid, una pésima noticia: expertos	64
Ciencia y Tecnología: La obesidad también es una pandemia (Opinión)	66
Instituciones de salud, las más señaladas en 2020 por violación a los derechos humanos	67
CONVENIO Modificadorio al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la Vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Chiapas.....	68
CONVENIO Modificadorio al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la Vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Morelos.....	68
CONVENIO Modificadorio al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la Vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Quintana Roo	69
CONVENIO Modificadorio al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la Vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de San Luis Potosí.....	69
Ahorro para el retiro y remesas han sido respaldo para sortear la crisis: Amafore.....	69
Realizan un nuevo descubrimiento en el tratamiento del cáncer de mama sobre el papel de los andrógenos, de acuerdo a investigadores de la Universidad de Adelaida, en Australia	71
Avanza investigación de terapia celular para tratar la ceguera	73



Demuestran capacidad terapéutica de vacunas contra la tuberculosis ante el asma.....	74
Dispersión de leyes sobre residuos sólidos violenta derechos a un ambiente sano: ONU.....	75

La Jornada

Garantizada, la segunda dosis pese a cambios en entregas de Pfizer: AMLO

19 de enero de 2021

La determinación de la farmacéutica Pfizer de reducir las entregas de dosis de su vacuna contra el Covid-19 a países que ya las habían adquirido para atender la solicitud de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de destinar parte de su producción a naciones pobres implicará que, en el embarque previsto para hoy, de 439 mil dosis, sólo llegarán 196 mil, informó el presidente Andrés Manuel López Obrador. No obstante, garantizó que el personal médico que recibió la primera dosis contará con la segunda para completar la cobertura.

Confirmó la decisión de incorporar a los servidores de la nación que participan en las brigadas del plan de vacunación en la primera etapa de inmunización que hasta ahora sólo contemplaba a trabajadores de la salud que atienden a pacientes Covid.

Todos los que pertenecen a las brigadas van a ser vacunados para protegerlos. Son cuatro militares, cuatro promotores sociales (incluidos dos servidores de la nación) y dos médicos. Más adelante se incorporarán voluntarios.

–¿Qué razones le dio Miriam Veras Godoy para renunciar como directora del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia?

–No tengo conocimiento de eso, es Salud. A ella no la traté de manera directa. Tiene que ver con la Secretaría de Salud, puede ser que el doctor Hugo (López-Gatell) informe.

El Presidente adelantó que hoy se detallarán las modificaciones al plan tras la reducción de las entregas de Pfizer confiando en que paulatinamente se reponga lo que no se entregue en las próximas tres semanas, dado que el laboratorio está adecuando sus plantas para producir más.

Reivindicó la decisión de aceptar que disminuyan los embarques ya pactados para cederlos a naciones pobres.

Recordó que, en los albores de la pandemia, México promovió en la ONU adoptar mecanismos para evitar el acaparamiento de las vacunas, por eso ahora que ese organismo está planteando a Pfizer que le entregue más dosis, no podemos decir que no estamos de acuerdo, porque sería injusto, inhumano y contradictorio.

Consideró que México tiene alternativas por sus gestiones previas para adquirir el biológico ruso Sputnik –cuando lo aprueben las autoridades sanitarias– y la vacuna china de CanSino; tenemos opciones para que se cumpla con el plan y a finales de marzo, ese es el propósito, se tenga vacunados a todos los adultos mayores de 60 años. Ratificó la decisión de comenzar con las comunidades más marginadas, de la periferia al centro.

Descartó que, pese a las diferencias políticas con gobiernos estatales, se vaya a marginar a entidades de las vacunas, pues sería ruin utilizar políticamente el asunto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Revelará AMLO a 32 superdelegados de vacunas

Alberto Morales, Perla Miranda y Pedro Villa y Caña
19/01/2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador informó que dará a conocer a los 32 responsables estatales del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19.

"Vamos a dar a conocer ya pronto quiénes son los 32 responsables estatales de todo lo que es el Plan de Vacunación, son médicos del Sector Salud, hay del Seguro Social, hay del Insabi, de Marina, de la Secretaría Defensa, médicos militares, que son los que coordinan en los 32 estados, y además hay coordinadores por dependencias, pero vamos a dar a conocer esa lista".

El sábado pasado EL UNIVERSAL adelantó que la SSA envió un anteproyecto a la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, en el cual se indica Jorge Alcocer Varela, secretario de Salud, quien designará a esos funcionarios, que estarán a cargo de las estrategias y coordinarán a brigadistas asignados, así como a autoridades estatales y municipales.

En el documento se señala que será la Secretaría de Salud la que coordine toda la estrategia de vacunación y dirija a los cerca de 120 mil funcionarios públicos que integrarán las 10 mil brigadas en el país para la inmunización.

En su conferencia de prensa, en Palacio Nacional, el titular del Ejecutivo destacó que se tiene la capacidad para llevar a cabo la aplicación del biológico contra el Covid-19.

"Tenemos capacidad para la vacunación son 10 mil brigadas, sin mucho problema pueden vacunarse a 3 millones de personas por semana, nos alcanza, siempre y cuando tengamos la vacuna".

El presidente explicó que el plan es que cada brigada pueda vacunar a 300 personas en cuatro días, en el caso de las comunidades más remotas y apartadas. “El plan es 2 días para que pueden llegar a los centros integradores y dos días para ir a buscar a los que están grandes y no pueden moverse e ir a sus casas”, dijo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

AMLO dijo que ya se alistan vacunas contra Covid para suministrar a médicos privados tras embarque de dosis que serán envasadas en el País

Claudia Guerrero y Antonio Baranda

19 de enero, 2021

El Presidente López Obrador aseguró que ya se alistan dosis de vacuna contra Covid-19 para suministrarse a médicos privados.

Indicó que esto sucederá una vez que llegue el embarque de vacunas que serán envasadas en el País.

"Bueno, con Pfizer comenzamos, pero tenemos garantizados acuerdos con farmacéuticas de China, Rusia y AstraZeneca que como aquí se ha dicho mañana ya viene la sustancia activa de esa vacuna y aquí se va a envasar", comentó.

"Aquí se va a envasar, llega mañana a la sustancia activa, de modo que lo más difícil es tener la vacuna en febrero o marzo, consideramos que para abril y mayo ya vamos a tener suficiente (...) Y a partir de este envío, empiezan a ser vacunados".

El Mandatario indicó que, de acuerdo con el calendario, él se podría vacunar a mediados de marzo, lo cual podría hacer durante su conferencia mañanera para generar confianza.

Por su lado, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, reiteró que los médicos privados podrían recibir la vacuna durante esta semana.

"A lo largo de la semana, el paquete llega hoy. (...) Para este embarque ya podremos cubrir segunda dosis, primeras dosis en personal de salud y ya de ese personal de salud también incluyendo al sector privado. Estará a lo largo de esta semana, tal y como hemos presentado para el embarque que ya llegó y lo agotaremos durante la semana", apuntó.

"Aquí el sector privado es una cosa muy importante porque también ha sido motivo de angustia totalmente legítima de nuestros colegas en el sector privado, entonces desde hace varias semanas, aproximadamente dos sino es que tres, pedimos el apoyo de las asociaciones de hospitales privados y lo que les pedimos es: ayúdenos a integrar un censo, necesitamos un censo nominal, quiénes son para irnos programando sus vacunaciones. Nosotros en el sector público lo tenemos".

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Posponen inoculación dos semanas; hay avances con laboratorios ruso y chino, afirma Arturo Herrera

Israel Rodríguez

19 de enero de 2021

El titular de la Secretaría de Hacienda, Arturo Herrera, informó que se suspenderá la aplicación de vacunas durante dos semanas debido a que Pfizer interrumpirá el suministro a nivel global a causa de los ajustes para ampliar 50 por ciento la capacidad de producción en su planta en Bélgica.

A partir de este martes, cuando se reciban 196 mil dosis de Pfizer, se suspenderá por dos semanas el suministro de vacunas de ese laboratorio.

Anunció que cuando se regularice el suministro se compensará el volumen para recibirse alrededor de 700 mil vacunas semanales.

Anticipó que en dos días se firmará un contrato para obtener 12 millones de dosis de la rusa Sputnik V y se avanza para la adquisición de la china CanSino.

La ampliación de la producción de mil 300 millones a 2 mil millones de vacunas anuales responde a una solicitud de diversos organismos de Naciones Unidas, que le piden se otorguen biológicos a países pobres en un esquema de solidaridad.

En declaraciones radiofónicas, Herrera señaló que el retraso en el suministro es porque la planta de Pfizer ajustará el volumen de su producción, pero en el momento que se reanuden se compensará el volumen, que en total será de 5 millones de dosis.

Es un ajuste, dijo, para que las economías que poseen menos recursos en el mundo tengan mayor acceso a las vacunas.

Además, el gobierno entero está avanzando en conversaciones con otros laboratorios y se espera que en un par de días se tenga un acuerdo para obtener 12 millones de dosis de la vacuna rusa y posteriormente la china CanSino. La parte de Sputnik va muy adelantada y vamos muy bien, subrayó.

Herrera señaló que los contratos que tenían para los proveedores, para los países fundamentalmente de África subsahariana, van mal en tiempo, de tal forma que Naciones Unidas pidió a Pfizer que aumentara la capacidad de producción en alrededor de 50 por ciento.

El compromiso con nosotros es que en el primer cuatrimestre nos iban a entregar hasta 5 millones de dosis, van a suspender parcialmente en el momento en que están haciendo los ajustes en sus plantas y después los van a aumentar, porque la planta tendrá mayor capacidad, hasta 700 mil dosis por semana, de tal forma que, a marzo, que era el compromiso de los 5 millones de dosis, nos van a llegar esas cantidades.

Aclaró que en el contexto del retraso las que van a llegar son las segundas dosis, es decir, que de todas formas teníamos que esperar a que las personas cumplieran las tres semanas y esas las vamos a tener. Y segundo, nosotros teníamos algunas otras cartas sobre la mesa con vacunas que van bastante avanzadas y las vamos a acelerar.

Agregó que la parte de Sputnik va muy adelantada. Vamos muy bien y a raíz de lo de Pfizer estamos enfocándonos con mayor intensidad, si nos dan un par de días más yo creo que ya tendríamos todo listo.

Finalmente, reiteró que a finales de marzo toda la población mayor de 60 años estará vacunada.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Garantizadas, 21.3 millones de vacunas contra Covid: Ebrard

19/01/2021

Para continuar con la vacunación del personal de salud e iniciar con los adultos mayores, México tiene garantizado el acceso a 21 millones 394 mil 650 dosis contra Covid-19 de cuatro farmacéuticas.

En conferencia, el secretario de Relaciones Exteriores (SRE), Marcelo Ebrard, destacó la disponibilidad de vacunas a las que nuestro país tendrá acceso, por lo que, si bien hay cambios en los envíos de Pfizer/BioNTech, se cuenta con otras opciones para continuar la inmunización.

“Se trata de que tengamos todas las opciones posibles lo más pronto posible. A veces hay cambios en los procesos y Pfizer ya explicó el ajuste, pero lo importante es la disponibilidad que tenemos para este periodo para terminar con trabajadores de la salud y abarcar a adultos mayores prioritarios”, comentó.

Explicó que Pfizer, por atención a la ONU, dejará de enviar durante tres semanas vacunas a México; no obstante, a partir del 15 de febrero repondrá las dosis y ese día se estima lleguen 781 mil dosis.

Entre enero y hasta el 4 de abril se tiene contemplado que esta farmacéutica sume un total de 5 millones 44 mil 650, lo que, apuntó el canciller, dará para vacunar a 2 millones 522 mil 325 elementos del personal de salud que atiende la pandemia.

En el caso de la vacuna china de CanSinoBIO, Ebrard Casaubon explicó que ha concluido su Fase III en nuestro país con 14 mil voluntarios vacunados y se espera que este fin de semana solicite a la Cofepris su uso de emergencia en nuestro país.

Esta vacuna tiene prevista la entrega de 6 millones 950 mil dosis, para vacunar al mismo número de personas.

En el caso de AstraZeneca/Oxford, el titular de la SRE explicó que, a su vacuna, la más económica en el mercado y sin fines de lucro, México ya tiene programadas 2 millones de dosis para aplicar a 1 millón de personas en marzo.

“Esta semana recibiremos el principio activo del inicio del envasado de AstraZeneca. Este llenado involucra a un laboratorio de Argentina, y aquí Leomont hará el envasado y llenado final para distribuir en nuestro país y en América Latina”, dijo.

Indicó que tanto las dosis de CanSinoBIO y AstraZeneca se envasarán en México para su distribución en todo el territorio nacional.

Sobre el caso de la vacuna del laboratorio ruso, Gamaleya, la Sputnik V, nuestro país continúa las negociaciones para obtener 7 millones 400 mil dosis que dará para vacunar a 3 millones 700 mil vacunados.

El canciller anunció también que la Cofepris está por autorizar la Fase III de las dosis de CureVac (Alemania) y de Novavax (Estados Unidos), lo que permitirá que una vez terminen esta prueba se pueda acceder a ellas.

Además, ya terminó la firma Johnson&Johnson ya terminó la Fase III de su vacuna de una sola dosis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Llega sustancia activa anti-Covid; última fase de fabricación será aquí

Ángeles Cruz Martínez

19 de enero de 2021

La madrugada de este martes llega a México la sustancia activa de la vacuna contra el Covid-19, desarrollada por el laboratorio AstraZeneca, para que en la planta del laboratorio nacional **Liomont** se realice la última parte del proceso de fabricación. A finales de marzo estará listo el primer millón de dosis, el cual se distribuirá entre México y países de América Latina, informó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Sobre la suspensión por tres semanas en la entrega de vacunas por parte del laboratorio Pfizer, durante las cuales la empresa ampliará su capacidad de producción para incluir a países con menores ingresos por medio de la Organización de Naciones Unidas, dijo que este día sesionará el grupo técnico asesor de vacunación para determinar si es posible diferir la aplicación de la segunda dosis del biológico del día 21 al 28 o incluso hasta 42 días, como lo ha propuesto la Organización Mundial de la Salud en una guía interna.

Agregó que la farmacéutica estadounidense tendrá que manifestarse al respecto, con base en la información del ensayo clínico, la cual presentó a las agencias regulatorias de los diferentes países, México incluido, para obtener la autorización de uso de emergencia de su vacuna.

Otra acción que realiza el gobierno es la negociación por parte del secretario de Hacienda, Arturo Herrera, con directivos de Pfizer a fin de que las entregas se reanuden antes de las tres semanas anunciadas. Que se tengan un poco antes, y explicó que ayer no se concretó esa conversación porque en Estados Unidos fue día feriado. Incluso, señaló que participaría el presidente Andrés Manuel López Obrador.

Por lo pronto, en México se trabaja para hacer los ajustes al plan de distribución del biológico de Pfizer. Hoy llegan 219 mil 445 dosis –la mitad de lo previsto–, de las que mil 950 se trasladarán a Monterrey, Nuevo León, y 3 mil 900 irán a Saltillo, Coahuila. En ambos casos se aplicarán como segunda dosis al personal de salud. Otras 190 mil 195 se quedarán en el depósito central en la Ciudad de México y 23 mil 400 más se llevarán al estado de México.

En cuanto al avance de la pandemia, ayer se confirmaron 8 mil 74 casos para un acumulado de un millón 649 mil 502 personas que han padecido la enfermedad, así como 544 decesos, con lo que el registro nacional subió a 141 mil 248.

Sobre la vacuna de AstraZeneca, López-Gatell recordó que México tiene un contrato para la compra de 77.4 millones de dosis.

La participación del **laboratorio Liomont** se da como parte del convenio entre la **Fundación Slim** y AstraZeneca por el cual la sustancia activa se fabrica en Argentina y en México se realiza el llenado y empaquetado. Además de las dosis que comprará nuestro país, se prevé que 200 millones producidas bajo este esquema se distribuyan en los países de América Latina.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En espera de completar vacunación, 98 mil trabajadores de la salud

Ángeles Cruz Martínez

19 de enero de 2021

En las siguientes tres semanas se deberá completar el esquema de vacunación contra Covid-19 para 98 mil 172 trabajadores de salud que recibieron la primera dosis del biológico desarrollado por el laboratorio Pfizer durante el periodo de calibración de la estrategia, que fue del 24 de diciembre de 2020 al 12 de enero de 2021.

La segunda aplicación debe ser con el mismo producto, a fin de que las personas que están en contacto directo con enfermos de Covid-19 alcancen la protección de más de 90 por ciento contra el coronavirus

Hasta el pasado domingo, 3 mil 484 personas ya habían completado el esquema de dos dosis. En este grupo están los 2 mil 924 que fueron vacunados el 24 de diciembre y alrededor de mil más que representan un tercio de los que tuvieron el biológico el 27 de diciembre. A partir de ese día, las jornadas de vacunación han sido diarias, salvo el primero de enero que se suspendieron las actividades.

Las indicaciones del fabricante señalan que la segunda dosis se debe aplicar 21 días después de la primera, mientras especialistas han considerado que pueden transcurrir hasta 28 días, con la finalidad de asegurar el máximo nivel de protección que ofrece el biológico.

Sin duda, de acuerdo con el plan de vacunación, la segunda aplicación se debe realizar con el producto del mismo fabricante.

Ajustar el calendario

Ahora, con el anuncio de la suspensión de los embarques del biológico de Pfizer, habrá que reajustar el calendario original que preveía contar con las entregas semanales y cada vez en una mayor cantidad.

Bajo el nuevo panorama, se debe garantizar la segunda dosis a quienes ya han recibido la primera en el periodo de calibración y avanzar con las personas que fueron vacunadas en la primera etapa de expansión a todos los estados de la República.

Es decir que, por lo pronto, no deberían destinarse vacunas para incluir a más trabajadores, comentaron funcionarios de salud. Lo anterior, no obstante que en el Instituto Nacional de Cardiología están bajo resguardo 35 mil dosis. Hasta antes de la noticia de la suspensión de los envíos de Pfizer, se tenían para asegurar que el personal tendría la segunda dosis de la vacuna en el tiempo previsto.

Aunque se prevé que en breve la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) autorice el uso de emergencia de la vacuna rusa Sputnik V, todavía falta concretar el contrato y que el Fondo de Inversión Ruso cuente con disponibilidad de dosis para enviarlas a México.

Eso podría tardar algunas semanas, sobre todo porque en días recientes varios países han aprobado este biológico. El 10 de enero lo hizo Venezuela y el pasado viernes Paraguay. Se sumaron a Argentina, Bolivia, Serbia, Argelia y Palestina, donde esa vacuna ya se ha empezado a administrar.

Información de la Secretaría de Salud (Ssa) señala que el 13 de enero la cantidad de vacunas de Pfizer aplicadas subió a 139 mil 545, las cuales se deberían complementar el 3 de febrero para cumplir con el plazo de 21 días fijado por el laboratorio Pfizer.

En los días posteriores se utilizaron el resto de las 439 mil 725 dosis correspondientes al lote que llegó a México el martes 12 de enero. Hasta el domingo se había usado 82 por ciento del total.

Está claro que 196 mil dosis que llegarán hoy son insuficientes para completar los esquemas pendientes. De acuerdo con datos oficiales, Pfizer reanudará las entregas del biológico a partir de la segunda semana de febrero. Tiene que ser así, señalaron funcionarios de salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

AMLO versión estenográfica

Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador, enero 19, 2021

2021: Año de la Independencia

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días-tardes. Se durmió el gallo, pero ya estamos.

Vamos a informar, como todos los martes, sobre salud y en particular sobre lo que se está haciendo para enfrentar la pandemia, cómo vamos enfrentando esta crisis sanitaria; y también se va a informar sobre el plan de vacunación y sobre el envío de dosis de las farmacéuticas, cómo se tiene contemplado el que lleguen las dosis que se requieren para vacunar a todos los adultos mayores.

Ya, como ustedes saben, se inició la vacunación de médicos, enfermeras, trabajadores de la salud, que están en hospitales COVID y ya se lleva un buen avance. Falta, pero ya tenemos un buen avance en el número de personas vacunadas.

Y terminando de vacunar a todo el personal de salud de hospitales COVID, inicia la vacunación a adultos mayores, y mantenemos el compromiso de que podamos vacunarlos a todos antes de que termine marzo. Les vamos a presentar el plan para que se conozca cuál es el propósito. Desde luego, seguimos en abril, en mayo, de acuerdo a edades y a enfermos de hipertensión, de diabetes, otras enfermedades crónicas.

Pero bueno, vamos el día de hoy a informar sobre eso.

Primero va a informar Hugo López-Gatell y luego Marcelo sobre los contratos que se tiene con las farmacéuticas, y vamos a tener una transmisión desde Monterrey, que van a arribar ahí vacunas el día de hoy, y también vamos a comunicarnos con quienes van a recibir vacunas en el aeropuerto de la Ciudad de México, porque vienen dosis de Pfizer, que nos está entregando vacunas.

De modo que vamos con el doctor Hugo López-Gatell y luego con Marcelo, y vamos a estar también, repito, en comunicación con Monterrey y con el aeropuerto de la Ciudad de México. Hugo.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Con gusto, presidente. Con su permiso. Secretarios, muy buenos días, muy buenos días tengan todas y todos ustedes.

Informamos sobre el estado que guarda la epidemia. Vamos a presentar el informe técnico general que presentamos todas las tardes, el corte más reciente es el de ayer por la tarde, y también las curvas epidémicas de todos los estados para tener la actualización y que usted tenga, en el lugar en donde reside, una idea clara de cómo está comportándose la epidemia en el lugar donde usted vive.

Enseguida, comentaremos en términos generales cuál es la organización del plan de vacunación, algunos elementos que han sido incorporados, ahora con la oportunidad de ampliar las vacunas, no solamente para la de Pfizer-BioNTech, sino, como lo mostrará el canciller, otras vacunas que en su momento ya fueron contratadas y otros contratos que están en proceso todavía de negociación, próximos a ser cerrados. Esto nos permite tener mayor flexibilidad en organizar el plan.

Recordamos a toda la población que en México y en el mundo entero el factor principal que podría limitar el avance de la vacunación es la fabricación misma de las vacunas. La mayoría de los gobiernos que hemos tenido la oportunidad y que la hemos aprovechado para tener un acceso temprano a las vacunas hemos, en consecuencia, preparado las condiciones para distribuirla. Entonces, tan pronto llega, como lo empezamos a hacer desde el 24 de diciembre del año pasado, tan pronto llega, se utiliza, y esto nos permite avanzar rápidamente; pero dependemos de que se fabrique la misma vacuna y entonces poderla utilizar.

Vamos a presentar, si son tan amables. Aquí tenemos en el informe técnico la curva epidémica de casos estimados. Recordar que la utilidad de esta curva es poder ver la perspectiva, hacia dónde va la epidemia, si va subiendo, si bajando o si está estable.

Es característico ya en nuestro país que tuvimos un punto máximo en la semana 29 del año pasado, que es la última semana de julio; después tuvimos todo agosto, todo septiembre, en periodo de reducción y a partir de octubre empezó nuevamente al alza.

Se puede ver ahí la trayectoria que tuvo hasta la semana 1 del año 2021. En este momento vivimos la semana tres del año y el corte de información ahí se presenta con un incremento de más uno por ciento en ese cambio entre la última semana de 2020 y la primera de 2021. Cinco por ciento de los casos corresponden a los casos activos, esto se ha mantenido de manera muy estable a lo largo de la epidemia.

Respecto al porcentaje de positividad, esto es: de cada 100 personas que tienen los síntomas de la enfermedad -la enfermedad se llama COVID-19- cuántos tienen el virus SARS-CoV-2 y el resto tienen algún otro agente infeccioso posiblemente que explica sus síntomas, pero no es el que causa COVID-19.

Y este porcentaje también desde octubre se ha mantenido relativamente estable, con variaciones que van de 38 al 45 por ciento. En este momento, tenemos 44 por ciento para ese intervalo de la semana 1 del año.

Aquí tenemos la letalidad. Este es otro índice muy importante del que se ha hablado también mucho, lo hemos explicado varias veces. Debe distinguirse la letalidad de la mortalidad. La letalidad es la cantidad de personas que desafortunadamente pierden la vida que se conoce tenían COVID-19 de acuerdo a las distintas definiciones de caso que son complementarias, donde hay confirmación por laboratorio, donde hay confirmación por asociación epidemiológica, esto quiere decir: una persona que vive con alguien a quien se ha diagnosticado COVID por laboratorio se le considera que tiene COVID sólo por tener los síntomas característicos, no requiere confirmación por laboratorio para ser incorporada a la estadística como una persona que tiene COVID, esto lo hemos explicado también múltiples veces.

Y la letalidad es un índice que, si se mide de manera estable, permite monitorear la consecuencia más grave de la enfermedad, que desde luego es la más lamentable, y es la pérdida de la vida.

En distintos países se tienen distintas magnitudes de la letalidad porque se tienen distintos abordajes de vigilancia epidemiológica. Hay países que hacen pruebas de manera generalizada, incluyendo en personas que no tienen síntomas y en quienes se detecta el virus SARS-CoV-2.

También durante todo 2020 se explicó en varias ocasiones que no es pertinente, desde el punto de vista técnico, comparar las magnitudes de las letalidades entre

países, precisamente por esta razón. Aún hay personas que persisten en la idea de hacerlo, pero, desde luego sin un fundamento técnico y científico apropiado. Lo más importante es medirlo de manera consistente y si se mide de manera consistente se pueden identificar las variaciones.

Como se puede ver ahí, llegamos en el momento más intenso de la epidemia al inicio del año pasado, bueno, cerca de abril o mayo tuvimos un 18 por ciento de letalidad, pero después ésta ha ido bajando a lo largo del tiempo y en este momento tenemos siete por ciento con algunas variaciones entre semanas, de una semana a la otra.

Finalmente, la ocupación hospitalaria. Este es un índice muy importante porque es el que permite la reconversión la hospitalaria.

Recordar que en el manejo de una epidemia de estas características en México y en la mayoría de los países del mundo hay dos objetivos generales de mayor interés:

El primero es reducir la cantidad de contagios, y esto se hace con una serie de intervenciones de salud pública que tienen que ver con la reducción de la movilidad de las personas en el espacio público. Y esto lo que resulta, como también lo comentamos extensa y repetidamente a lo largo de 2020, es en una velocidad de propagación menor que implica que no se tenga una epidemia explosiva.

El objetivo fundamental es ganar tiempo y posponer el momento máximo de ocupación hospitalaria. Esto lo que permite es reconvertir los hospitales, ampliar el número de camas disponibles, como lo hemos hecho y lo continuamos haciendo ahora en este momento donde ha habido el recrudecimiento desde octubre, y en todos los lugares donde esto sea necesario lo haremos, y hemos logrado ir por delante de los casos en la medida en que se van abriendo y habilitando camas hospitalarias, tanto generales como camas con ventilador.

Aquí tenemos el estado actual. Esto sí es tiempo real, no es al corte de la primera semana del año, es en tiempo real. Todos los días se monitorea por medio de la información que producen las entidades federativas. Ocho entidades tienen ocupaciones superiores al 70 por ciento, ahí se ve la lista, nueve entre 50 y 69 por ciento, y las restantes 15 tienen ocupaciones menores al 50 por ciento de las camas generales.

En la siguiente vemos la misma idea, pero para las camas con ventilador. Recordar siempre que cuando hablamos de camas con ventilador es sólo para pronta referencia, pero no se trata solamente del mueble físico donde se atiende a las personas, se trata de toda la infraestructura y también los servicios humanos, la

cama, los monitores, los ventiladores, las bombas de infusión, los circuitos eléctricos, el abastecimiento de oxígeno, por mencionar algunos elementos de la infraestructura.

Y desde luego, lo más importante, el personal de salud. Recordar que México tenía desde el inicio de la epidemia, lo sabíamos, esto por más de 15 años al menos, una deficiencia de al menos 240 mil personas profesionales de la salud que en su momento han tenido que ser contratadas, habilitadas, entrenadas, para responder a esta epidemia.

Y tenemos tres entidades que tienen ocupaciones de más de 70 por ciento en sus camas con ventilador, estas son las camas que se usan para personas críticamente enfermas, siete están entre 50 y 69 por ciento y el resto de 22 entidades federativas están con menos del 50 por ciento de ocupación.

Vamos a ver ahora las generalidades del progreso de la vacunación. Tenemos aquí el avance diario. Ya comentábamos ayer que esto va fluyendo de acuerdo al ritmo en que llegan las vacunas. Tuvimos el inicio de la campaña de vacunación contra COVID-19 o contra el virus SARS-CoV-2 para prevenir COVID-19 el 24 de diciembre y hemos tenido distintos embarques de distinto tamaño.

Durante el primer periodo, entre el 24 de diciembre y hasta el 11 de enero, le llamamos periodo de calibración porque solamente utilizamos las vacunas en instalaciones militares para tener un ambiente mucho más controlado de operación que nos permitiera ajustar, calibrar, organizar, de manera detallada todo el operativo logístico.

Cada vez que hablamos de esto es muy importante nuestro agradecimiento como civiles a las Fuerzas Armadas, aquí presentes los dos secretarios de Defensa y de Marina, porque gracias a ellos y la experiencia logística que tienen nuestros ejércitos pudimos organizar un operativo verdaderamente eficiente, que nos ha permitido, ya en la fase de expansión, que empezó con el embarque grande de 439 mil dosis a partir del 12 de enero, vacunar de una manera expedita al personal de salud.

Ahí tenemos, por eso suben el tamaño de estas columnas y muestra cómo día por día se han ido utilizando las vacunas. La razón por la que cambia la velocidad, lo cual vemos en la siguiente gráfica también, donde súbitamente a partir del 13 de enero vacunamos a una gran cantidad de personas diarias, pero después se hace un poco más lento, es porque empezamos por los hospitales más grandes donde hay más personal de salud de primera línea, y después son unidades un tanto más pequeñas donde obviamente hay menos personas por vacunar. Prácticamente se ha terminado con este paquete de vacunación.

La siguiente. Y aquí se puede ver su distribución en primeras dosis y segundas dosis en la medida en que 21 días después de la primera ya se está poniendo la segunda para completar el esquema.

¿Cuál es la importancia de la segunda dosis?

Es aumentar el porcentaje de eficacia. Estas vacunas, igual que muchas otras, tienen esquema de más de una dosis. En la primera se alcanza una eficacia cercana o superior al 80 por ciento, esto quiere decir que se reduce el riesgo de infección hasta en 80 por ciento; y al poner la segunda, 21 días después, se logra que esto suba, en el caso de vacuna Pfizer, hasta 94 por ciento.

Ahora, aquí aprovecho para comentar, desde el 8 de... bueno, desde el año pasado, durante diciembre de 2020, la Organización Mundial de la Salud empezó a plantear la posibilidad de expandir el periodo entre las dosis y se planteó que podría ser hasta de 28 días en vez de 21 días.

La importancia de esto es ganar siete días en poder seguir ampliando cobertura sin tener que poner la segunda dosis. Este planteamiento no es derivado simplemente de este empeño de hacerlo, sino además fundamentado en la evidencia científica que los propios ensayos clínicos han mostrado, en este caso para la vacuna de Pfizer, pero también para las otras vacunas.

Recientemente, el 8 de diciembre... perdón, el 8 de enero, la Organización Mundial de la Salud publicó su más reciente recomendación interina, específicamente sobre la vacuna de Pfizer-BioNTech, donde está planteando que podría extenderse hasta 45 días el intervalo de las dosis. Misma idea, el punto es: pueden pasar más días sin que se afecte en modo alguno la eficacia final que se alcanza con la vacuna, ni eventualmente la duración de la inmunidad. Esto está amparado desde luego en esa evidencia científica y en décadas de conocimiento sobre la inmunología.

En este momento, hoy martes 19 de enero sesionará el Grupo Técnico Asesor de Vacunación de México. Este grupo que hemos mencionado múltiples veces es un grupo de personas científicas altamente expertas que reflexionan científicamente sobre el tema.

Uno de ellos, para destacar la importancia de este grupo, es el doctor Cravioto, Alejandro Cravioto, que lo hemos mencionado muchas veces; él es en este momento el presidente del grupo asesor estratégico de vacunación de la Organización Mundial de la Salud. Participan otras personas: la doctora Celia Alpuche, quien lo preside; el doctor José Ignacio Santos Preciado, quien fue el

creador del Programa de Vacunación Universal en México y actualmente es el secretario del Consejo de Salubridad General.

Entonces, hoy sesionaran con varios propósitos: darle seguimiento a la evidencia científica sobre vacunas COVID, pero uno de los elementos que van a abordar es precisamente la revisión de la evidencia científica sobre esta recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

Eventualmente, nos harán una recomendación sobre el periodo en que se puede alargar este intervalo entre las dosis y con base en lo que nos recomienden podríamos tener incluso nuevas adaptaciones del plan de vacunación, lo cual podría ser benéfico para cubrir este retraso en la entrega de la vacuna, que ya fue comentado y anunciado, y podríamos tener ampliación de cobertura y posteriormente, cuando vamos a tener la recuperación de dosis, tener las segundas aplicaciones. Ya veremos qué ocurre y lo comentaremos.

La siguiente y penúltima es cuántas entidades federativas participan. Todas.

Destacamos, creo que a estas alturas ya nadie se confunde, que 32 entidades federativas, que es el total de las entidades federativas de México, tienen el mismo nivel de prioridad, nadie tiene preferencias sobre otro, toda la población mexicana es relevante; por lo tanto, la vacuna se distribuyó a todas las entidades federativas y se seguirá distribuyendo a todas las entidades federativas.

Y tenemos que 27 de ellas han completado arriba del 95 por ciento; varias de ellas - se ve en la gráfica- 100 por ciento, ya se acabaron el paquete y están listas para vacunar a los que siguen.

Y la última es la distribución del número de dosis o del porcentaje de dosis que han sido ya aplicadas. Se ve que este 88 por ciento son las dosis que finalmente ya fueron aplicadas, ojo, hasta el corte de información de ayer, a las 16:00 horas siguieron abiertos los puestos de vacunación en las unidades y es posible que ya a estas alturas se haya completado aún más. Y ahí tenemos esa reserva que deliberadamente dejamos en los depósitos centrales, precisamente para proteger la posibilidad de tener la segunda dosis ante cualquier eventualidad.

Si me permiten ahora, ya no me pase la siguiente, ya va a ser lo que presentará el canciller, pero si me permite, presidente, me paso allá a presentar las curvas.

Antes de presentar las curvas y terminando con el tema de vacunación, comento en términos generales lo que hemos venido explicando, la panorámica del plan de vacunación.

El plan que fue presentado aquí mismo el 8 de diciembre de 2020 ha sido diseñado precisamente con base en las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor de Vacunación al que he mencionado y es muy semejante al que tienen muchos otros países, por ejemplo, Reino Unido, otros países europeos, Estados Unidos, Argentina, varios países que hemos tenido a bien incorporar las recomendaciones generales de la Organización Mundial de la Salud y también adaptarlas a las condiciones, tanto epidemiológicas como sociodemográficas de nuestro país.

Y el plan en general tiene cuatro bloques que corresponden a los ejes de priorización, que hemos mencionado:

El primer elemento es vacunar a quienes nos protegen, los miembros del personal de salud de primera línea. Esto lo hemos destacado, es el personal que está directamente expuesto o mayormente expuesto a las personas que tienen COVID19 y, por lo tanto, tienen el mayor riesgo de ser contagiadas, el personal de salud de primera línea.

En ese personal de salud de primera línea hay algunos segmentos distinguibles: el primero son las unidades hospitalarias para la atención COVID, también las unidades que no son hospitales, pero también están atendiendo activamente casos de COVID y la atención prehospitalaria, el personal de ambulancias, los Centros Reguladores de Urgencias Médicas que está atendiendo a personas con COVID.

En estos casos es personal clínico, no personal administrativo, que quede muy claro eso. Clínico, nos referimos no solamente a médicas y médicos, y enfermas y enfermeros, sino a 11 categorías laborales de personas que están en proximidad con los enfermos de COVID. Este es el primer elemento.

El segundo es el eje de prioridad sobre edad. Está también evaluado científicamente en México, en la Organización Mundial de la Salud y en varios países, que la edad es uno de los determinantes fundamentales del riesgo de complicarse y de perder la vida por el daño que causa el virus SARS-CoV-2. Y por eso empezamos con la edad más avanzada y seguimos hacia abajo hasta los 60 años, y ese es el bloque de prioridad que marca el rumbo del plan.

Es importante destacar que también hay personas que tienen enfermedades crónicas y que, en México, igual que en otros países que tenemos estas inmensas epidemias de obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión, el conjunto de las enfermedades crónicas no transmisibles, estas enfermedades juegan un papel muy importante en el daño. Entonces, el segundo eje de prioridad es precisamente la comorbilidad y en cada categoría de edad se incluye prioritariamente a quienes tienen comorbilidades.

Pero, además, conforme se avanza en edades, de arriba para abajo, cuando llegamos a cubrir a todo el bloque de personas de 60 y más años de vida, hemos cubierto ya prácticamente 45 por ciento de las personas que tienen diabetes e hipertensión, los dos determinantes mayores de las complicaciones, entonces esto va sincrónico.

Y en el tercer eje de priorización están las necesidades de control epidemiológico. Y aquí hemos considerado también las oportunidades de usar la vacuna como un mecanismo de terminar de controlar epidemias que están ya en muy avanzado y estable grado de control.

Y uno de los ejemplos característicos, esto lo hemos también mencionado, es el estado de Campeche. Campeche fue el primer estado que alcanzó el semáforo verde, nunca ha tenido reversa el semáforo verde y se mantiene en un control muy estable desde hace tres meses. Esto lo que nos permite es vislumbrar oportunidades de que la vacuna termine de proteger a personas que participan en actividades sociales de gran interés público, la educación pública.

Y venimos comentando también que se puede utilizar la vacuna para proteger al personal escolar que permitiría empezar a abrir las escuelas, que solamente se abren con semáforo verde, de acuerdo a lo estipulado. Entonces, parte de la vacunación que ahora llegará también puede ser utilizada, y así se va a utilizar, para vacunar a cerca de 20 mil personas del sistema educativo del estado de Campeche, lo cual ya permitiría empezar la preparación más acelerada hacia la apertura escolar en este estado.

Por supuesto, esto será detalladamente conversado con el gobernador Aysa, su secretario de Salud, el doctor González, y todo el equipo y conjuntamente con la Secretaría de Educación Pública. Pero esto muestra cómo la vacuna no solamente es un instrumento pensado desde la salud, sino pensado desde la actividad social.

Otros países han incorporado también explícitamente al personal educativo; Argentina, por ejemplo, que acabamos de visitar para una misión específica, tiene en su plan de vacunación al personal educativo.

Vámonos ahora sí con las entidades federativas, la panorámica nacional en un mapa de intensidades de color. Se puede ver rápidamente, aquellas entidades federativas que tienen los colores más claros, están en menor intensidad epidémica, los que tienen los colores más oscuros tienen incidencias mayores.

Aquí se ve la curva epidémica de casos estimados, es la misma que acabo de presentar y se puede ver la tendencia. En general, en todas estas curvas que

presentaré está la curva de defunciones, y en las que son estatales se verá aquí un recuadro en color verde que muestra la curva de defunciones.

Y el segundo panel es la hospitalización, este será el proceder -vemos la siguiente- que tendremos para todas las 32 entidades federativas:

Esta es la mortalidad nacional y se puede ver también cómo, con el mismo calendario a partir de octubre, la semana 40 es donde empieza octubre, y después tuvimos el ascenso.

Y en todos los paneles se verá la ocupación hospitalaria en la etiqueta del lado derecho arriba.

Y la hospitalización se mostrará de esta manera, como hemos comentado varias veces. Cabe destacar cuáles son estas tres líneas: la línea de hasta arriba es la suma de las otras dos líneas de abajo. Las líneas lo que representan es la suma de personas que están hospitalizadas en cada uno de los días.

Recuerden que la curva de hospitalización empieza en mayo, no está desde el inicio del año, aquí empieza en mayo.

La curva roja es personas que están en camas de hospitalización general, es decir, no están intubadas, y representa el 80 por ciento de la suma; y un grupo minoritario, el 20 por ciento restante, son personas que están intubadas. Esto, para destacar que la hospitalización por COVID no necesariamente implica estados avanzados de gravedad, 80 por ciento, ocho de cada 10 que están hospitalizados están en una condición delicada o suficientemente grave para ser hospitalizados, pero no están intubadas.

Vemos la tendencia general de la hospitalización en el país, sigue en esta fase creciente.

Ahora sí, vámonos uno por uno y de manera más expedita para cada entidad federativa.

Aguascalientes, ascenso al inicio, una larga meseta durante prácticamente todo el verano, a partir de octubre un ascenso muy acelerado y afortunadamente ya una tendencia de descenso desde cinco o seis semanas se encuentra en este momento en semáforo naranja y aquí se ve la curva de mortalidad que sigue un patrón semejante.

Y la hospitalización en Aguascalientes, subidas y bajadas, había tenido una reducción en el periodo más reciente de finales de noviembre y diciembre y durante

lo que va del mes de enero, la segunda mitad de diciembre y lo que va de enero, está nuevamente al alza.

Baja California. También fue uno de los primeros estados afectados junto con la Ciudad de México, después tuvo un descenso durante buena parte de mayo, junio, julio, agosto, septiembre y después, a partir de octubre también empezó con el incremento, llegó a una situación bastante preocupante, pero afortunadamente ya tenemos también cinco semanas de descenso, acaba de pasar a semáforo naranja. Hospitalizaciones, siguen un patrón consistente, fueron subiendo y tienen en este momento descenso.

Baja California Sur preocupa en este momento, tenemos una tendencia de rápida aceleración de la epidemia, como se puede ver claramente en el trazo final de la gráfica, pasó a semáforo naranja, estaba en amarillo, pasó a naranja en virtud de que tiene esta fase de aceleración, que ya empieza a repercutir en la mortalidad en Baja California Sur. La hospitalización también en fase de ascenso y ascenso rápido.

Y el estado de Campeche es justo el contraste, es lo que acabo de mencionar. Tenemos el punto, máximo ocurrió en mediados de julio, en la semana 27, después descendió rápidamente, pero lo más importante es que se ha mantenido estable en control; pequeñas variaciones, pero en general estable, lo que da grandes oportunidades, semáforo verde por más de tres meses. Lo mismo la hospitalización y las defunciones en Campeche.

En Chiapas tenemos un patrón semejante, tuvo una reducción súbita, un tanto inesperada y después llegó a una fase de estabilización que se mantiene, tiene un pequeño incremento en las cuatro semanas más recientes y un incremento en la mortalidad, acaba de pasar a semáforo amarillo, proveniente del verde, también porque tiene ahorita un ascenso en la hospitalización.

Y en Chihuahua, también como fue el caso de otras entidades, tuvimos este incremento súbito a partir de las semanas finales del mes de agosto y primeras de... perdón, de septiembre y primeras de octubre, y después ha tenido un descenso muy alentador y muy consistente que le hace llegar a semáforo amarillo. La mortalidad, mismo patrón, y la hospitalización también en descenso claro.

La Ciudad de México, siempre que hablamos de la Ciudad de México, de Guadalajara y de Monterrey destacamos que las ciudades grandes, las zonas metropolitanas grandes tienen los retos más grandes de control epidémico. Solamente por la densidad poblacional y el tamaño hacen muy lento el cambio una vez que se implantan las medidas de prevención, y esto es importante tomarlo en cuenta porque los cambios se van viendo en forma más lenta.

Lo que vemos es este largo, largo, largo periodo de meseta que tuvo a pesar de ser esta zona metropolitana la mayor del país, después un ascenso igualmente desde la semana 40 y actualmente bajadas y subidas; permanece, como lo ha destacado la doctora Sheinbaum, en semáforo rojo.

Las defunciones también en este periodo de ascenso -la siguiente- y la hospitalización aun en periodo de ascenso; apenas esta semana empezamos a ver un cambio modesto todavía en la velocidad de las hospitalizaciones, ojalá que se mantenga y ojalá que el efecto de las distintas restricciones de movilidad que han sido recomendadas a la ciudadanía empiece a tener efecto.

El estado de Coahuila, también, un punto de bajada, septiembre-octubre, perdón, agosto-septiembre, después subida y después un descenso lento con subidas y bajaras, regresó a semáforo rojo de haber estado ya en naranja. La mortalidad va en fase de incremento -la siguiente- lo mismo la hospitalización, aunque el incremento no es tan acelerado como lo había sido antes.

El estado de Colima un patrón también semejante. Descenso desde varias semanas de la primavera y el verano, después tenemos este incremento y actualmente está en semáforo naranja. La hospitalización en Colima todavía en fase de ascenso.

El estado de Durango llegó a situaciones también preocupantes de ocupación hospitalaria y el número de casos, y tuvo eso impacto también en la mortalidad, después ha descendido y se mantiene en general en descenso, solamente en las últimas dos semanas tendencia de ascenso, que ojalá recupere el curso que ya llevaba. Lo mismo la hospitalización, descenso y en las semanas más recientes ascenso.

El Estado de México sigue un patrón muy semejante de la Ciudad de México, como lo pueden ver. Es por obvias razones, forma parte de una misma comunidad en el Valle de México; está el otro valle, el Valle de Toluca y también en la zona oriental que tienen patrones diferentes, pero el conjunto lo hace muy parecido a la Ciudad de México y también es tendencia todavía en ascenso de la hospitalización.

Guanajuato también está en semáforo rojo porque ha seguido en ascenso, tuvo un par de semanas de reducción y vuelve a estar en ascenso, y la mortalidad todavía en ascenso, la hospitalización también en ascenso. Entonces, sigue en semáforo rojo.

El estado de Guerrero también empieza ya muy aceleradamente a incrementar el número de casos, esto impacta en la mortalidad; y en la hospitalización vemos también que va en acelerado crecimiento la epidemia.

Hidalgo va, aunque no tan rápido, va en ascenso ya desde muchas semanas, desde que empezó octubre, no ha cambiado esa tendencia, pasa a semáforo rojo, la mortalidad también en ascenso y la hospitalización también en ascenso.

Hablamos hace varias, un par de semanas o tres, hablamos de la zona de la megalópolis. Megalópolis son siete entidades federativas en torno al Valle de México que tienen más o menos la misma dinámica epidemiológica porque comparten una gran cantidad de flujos de población todos los días.

Jalisco también en fase de ascenso y pasa a semáforo rojo, la mortalidad está en clara tendencia de ascenso, lo mismo que la hospitalización. Entonces, también en Jalisco existe el reto de la zona metropolitana de Guadalajara y tardará más en tener una respuesta positiva. Es muy importante que se tengan las medidas de restricción o de reducción de la movilidad y que se amplíe la capacidad de detección en las comunidades, esto es parte de las estrategias de salud pública que desde mediados del año pasado fueron implantadas.

En Michoacán también tendencia al alza, solamente una semana de reducción, aún está en semáforo naranja, ojalá que no lo pierda; y vean ustedes cómo hay fluctuaciones importantes de las defunciones en este momento en ascenso. La hospitalización en tendencia ascendente.

Morelos, bastante obvio también, en un crecimiento muy acelerado, hay tener mucho cuidado con reducir la movilidad en Morelos, y ampliar la capacidad de detección comunitaria porque tenemos esta fase de ascenso, igual que la hospitalización.

Nayarit en una fase acelerada de ascenso también importante que repercute en la mortalidad y desde luego en la hospitalización, ahí se ve.

Cuando decimos en especial de algunas entidades federativas es porque la proporción, el porcentaje de camas ocupadas se acerca importantemente al límite y eso impone la necesidad de hacer reconversiones; entonces, ahí donde hay eso es muy, muy importante tener mayor capacidad en las acciones de salud pública.

Nuevo León, en tendencia de ascenso, no es una tendencia tan acelerada, tan precipitosa, pero claramente es una tendencia de ascenso que arrancó desde el mes de agosto. Aquí no tuvieron la situación que tuvo el país y varias entidades de reducción en agosto-septiembre, sino que en general ha sido la trayectoria de

ascenso hasta el momento. Por estar ahí además una zona metropolitana tan grande como la de Monterrey, hay que tener especial cuidado, pasan a semáforo rojo. Su hospitalización en tendencia de ascenso y la capacidad hospitalaria llegando al límite.

Y Oaxaca tendencia de ascenso, apenas de una semana de una reducción importante, pero en general había tenido tendencia de ascenso, está en semáforo naranja, su hospitalización en fase de ascenso.

Puebla, lo mismo, había llegado a una muy importante reducción, pero desde la semana 40 en fase de ascenso, no tan acelerada como las entidades que ya mencioné, pero ciertamente en fase de ascenso, también en la mortalidad y en la hospitalización acercándose al límite, 79 por ciento de ocupación.

En Querétaro, lo mismo, rápido ascenso durante todo el otoño y pasa a semáforo rojo porque sus indicadores de mortalidad principalmente y de hospitalización van en fase de ascenso acelerado.

Quintana Roo, en cambio, ha sido alentador porque tuvo, semejante a los estados del sur, Campeche y Chiapas, esta reducción muy sostenida; desafortunadamente desde hace varias semanas se perdió, pasa a semáforo naranja para nuevamente poner algunas restricciones de la movilidad. Su hospitalización levemente lentamente en ascenso, todavía tiene muy buena capacidad hospitalaria, pero vale la pena reducir los contagios.

San Luis Potosí con fluctuaciones importantes durante todo el otoño y el invierno, en estas últimas dos semanas en ascenso, no ha tenido tan importante repercusión en la mortalidad, aunque se mantiene todavía alta y la hospitalización en rápido crecimiento.

En general, hemos dicho, después de incremento de casos, 15 días después incrementan las hospitalizaciones y cerca de 21 días después aumenta la mortalidad, en general.

Sinaloa con un largo, largo, largo trecho de descenso, apenas en las últimas dos semanas empezó a incrementar, ojalá se logre recuperar con las acciones de salud pública reducir los contagios; su hospitalización también recientemente con un incremento.

Sonora, el patrón que se ve, llegamos al final del verano y empezó a subir, afortunadamente recuperaron la tendencia ya de reducción en las últimas cuatro semanas, parece ser una tendencia estable y también empieza a repercutir en el

descenso de la mortalidad. La hospitalización lentamente en incremento, pero ojalá que en la medida en que bajan los casos bajaran las hospitalizaciones.

Tabasco, patrón semejante al de Puebla, por ejemplo, bajó hasta llegar al otoño, empezó a subir y todavía mantiene tendencia al alza; no hay una recuperación tan importante en la mortalidad, aunque va en tendencia de crecimiento y la hospitalización lentamente va creciendo.

Tamaulipas, un patrón muy semejante, como pueden ver, al que acabo de mencionar para Tabasco, aunque la velocidad de incremento no es tan grande en los casos ni en la mortalidad ni en la hospitalización.

Tlaxcala se disparó en este momento, después de haber tenido también varias semanas de control durante el verano y a partir del otoño empezó a subir, pero concretamente desde el invierno empezó a subir muy rápidamente, parte de la megalópolis pasó también a semáforo rojo y la hospitalización en aumento.

Veracruz, ya casi para terminar, un patrón semejante al de Tabasco y al de Tamaulipas, aunque el incremento no es todavía tan alto y la hospitalización en aumento.

Yucatán con descenso, después estabilidad con tendencia a la baja, no hay una repercusión importante sobre la mortalidad y la hospitalización se mantiene estable.

La última, Zacatecas, tuvo crecimiento y ahora va para abajo, un par de semanas con retorno hacia la fase de ascenso, semejante a lo que pasa en Chihuahua, pero en general se ha mantenido en descenso y su hospitalización aún en una fase general de descenso.

La última imagen, vemos el semáforo de riesgo epidémico COVID que tendrá vigencia del 18 al 31 de enero, varias entidades pasaron a rojo, fueron ya señaladas, tenemos Coahuila, Nuevo León, Jalisco, Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, Ciudad de México, Estado de México, Morelos y Tlaxcala, toda la megalópolis más Jalisco, Coahuila y Nuevo León.

Campeche en color verde y es muy alentador por todo lo que hemos comentado, Chiapas en amarillo, Chihuahua en amarillo, el resto en naranja.

En resumen, la epidemia sigue activa en México, en el mundo. Tiene subidas y bajadas, hay múltiples razones por las que la epidemia se comporta así.

Avanzamos y arrancamos ya la vacunación, y va a ser muy importante que esa vacunación se haga en forma ordenada, en forma muy organizada para que

empiece a tener los impactos programados, particularmente el de proteger a las personas trabajadoras de la salud para estar tranquilos que ellas y ellos están protegidos, y enseguida la reducción de la mortalidad que se logrará conforme avancemos en la cobertura de personas adultas mayores.

Esto es todo, presidente.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso señor presidente. Señoras y señores, compañeros secretarios, subsecretario y a quienes el día de hoy nos hacen el favor de dispensarnos su atención.

Bueno, esta es la síntesis que nos pidió el señor presidente que presentáramos respecto al conjunto de las vacunas con las cuales hay contrato. Ya están autorizadas o en vías de autorización y por lo tanto podemos presentar estas cifras con precisión. Después, un poquito más tarde, les explico otras vacunas y Covax.

Este cuadro se preparó en conjunto con el doctor Hugo López-Gatell y su equipo, y también con la participación de la Secretaría de Hacienda, cuyo titular, Arturo Herrera, está a cargo de la negociación en estos momentos con Pfizer.

Entonces, de Pfizer teníamos para este periodo que abarca de enero hasta la última semana de marzo. Este es el periodo del que estamos hablando, esta es la primera de enero y la que está aquí es la última semana de marzo. Es enero, febrero y marzo.

Entonces, como ustedes recordarán, con Pfizer teníamos un acuerdo muy similar en número para el periodo, aquí aparecen cinco millones 44 mil 650, y teníamos cinco millones 98 mil esperadas, de suerte que el cambio no es tan significativo, más o menos se va a mantener.

Lo que va a cambiar o lo que cambió es la distribución en el tiempo. Entonces, teníamos una distribución programada para febrero, este periodo donde no hay color azul, antes sí teníamos de Pfizer, pero se mueven hacia estos dos, que son de 781 mil y lo demás continúa como estaba previsto el mes de marzo; es decir, hay un cambio en la última de enero y en las dos primeras de febrero. En este periodo no vamos a tener Pfizer, pero a partir del día 15 tendremos más de las previstas, más de las previstas, hasta 781 mil 950 y después lo que ya teníamos programado; de manera que al terminar marzo estaremos en cinco millones 44 mil 650, eso significa un número de vacunados de dos millones 522 mil 325.

¿Por qué?

Porque son dos dosis.

CanSino, que aparece en color verde. CanSino convocó, y hemos estado participando en la secretaría y en esta tribuna en muchos medios para convocar a las y los voluntarios. Más o menos, si ustedes recuerdan, dimos a conocer 20 centros en toda la República mexicana que abarcan igual número de estados, y se inició el día 29 de octubre.

Está rebasando los 14 mil, por lo tanto, se estima que esta semana, señor presidente, van a presentarse al fin de la semana su solicitud de autorización de emergencia, igual que lo hicieron ya Pfizer, que ya está autorizada en México, y AstraZeneca, que ya está autorizada en México, y ahora CanSino lo presentará, que es lo que estoy explicando ahorita, el fin de semana.

Este es un proceso, esta fase 3 que estoy describiendo, de 15 mil participantes. Es la fase 3, se llama así porque es la fase final o última para probar una vacuna, se integra por voluntarias y voluntarios.

En síntesis, a unos se les pone placebo y otros, vacunas. Se llama doble ciego -ya aprendí de las conferencias- doble ciego porque significa que con eso se elimina la posibilidad de que se manipulen los datos.

Entonces, se está llegando ya al número previsto, es la fase 3 más grande que se ha hecho en México, va a estar muy cerca de 15 mil voluntarias, voluntarios, 20 centros, es pública la convocatoria, hay que llenar un cuestionario.

Si alguien que nos está viendo quiere participar, en mi propio Twitter o de la secretaría, en la comunicación de la secretaría puede encontrar todos los centros; uno de ellos, por ejemplo, es el Instituto Nacional de Nutrición.

Bueno, entonces, CanSino tiene previsto seis millones 950 mil dosis en este periodo y en número de vacunados seis millones 950 mil porque es una sola dosis.

Bueno, y entonces el día 1º al 5 de febrero tendremos las primeras 50 mil, del 8 al 12 de febrero las 50 mil siguientes, el día 22 al 26 de febrero 800 mil y en los sucesivos un millón 200 mil por semana.

AstraZeneca, bueno, se formuló, como ustedes saben, con la participación de la Universidad de Oxford. Esta es la vacuna más económica en el mercado, su objetivo no es lucro, por lo tanto, es muy bajo, su costo también es más bajo que otras tecnologías, hay tecnologías mucho más sofisticadas, en fin, eso ya lo presentamos aquí. Tiene autorización en México y tenemos programadas dos millones de dosis, como son dos, es un esquema de dos dosis, por lo menos un millón de vacunados.

Aparece, ahí lo ven, en la última semana, que es el... En esta semana, arranca el 29 de marzo y aquí está en color rojo los dos millones de Astra. Recordarán ustedes que tanto CanSino como AstraZeneca se van a envasar en México, se llama envasado y llenado final.

Pfizer es importada, la estamos importando de Bélgica vía Estados Unidos, el vuelo es a Cincinnati y Cincinnati-México.

CanSino, AstraZeneca, lo que vamos a recibir es lo que se llama el principio activo y ahí se inicia el envasado y llenado final. Esta semana recibiremos, como ya se los comentó el doctor López-Gatell, recibiremos el principio activo para la primera, el inicio lo de que será el envasado final de AstraZeneca, va en tiempo y forma.

Este llenado involucra a un laboratorio que está en Argentina, como ustedes recordarán, que produce el principio activo, lo manda a México y aquí en México el **laboratorio Liomont** hace el llenado y envasado final, y de ahí se distribuye a México y a toda América Latina, porque se acordó que así fuese, tanto Argentina como México pensaron que eso sería lo mejor para toda América Latina.

Bueno, Sputnik V, también se los refirió el doctor López-Gatell, esta negociación está a cargo de él y de su equipo, la Secretaría de Salud, incluso visitó recientemente Argentina para ese propósito, porque se está aplicando allá esa vacuna.

Y estos son los números que se tienen. Siete millones 400 mil dosis con tres millones 700 mil vacunados, aparece en color amarillo. A partir del 25 al 29 de enero, febrero se tienen estas previsiones. Febrero, estoy todavía en febrero, 250 mil, las cuatro semanas y después para el mes de marzo se tienen un millón 200 mil por semana.

Entonces, para sintetizar:

Pfizer se produce fuera de México, la traemos de Bélgica vía Estados Unidos, autorizada en nuestro país obviamente; CanSino, por autorizarse, terminando su fase 3 más amplia, que son 15 mil; AstraZeneca, autorizada y por iniciar envase en México, llenado total... final, perdón; y Sputnik V, por ser autorizada en México conforme a las normas de Cofepris.

Total, 21 millones 394 mil 650 dosis pactadas y firmadas -última que se firmará será Sputnik, pero ya está en el contrato, en eso estamos- con un número de vacunados de 14 millones 147 mil 325. Eso es lo que se tiene acordado, señor presidente, para el periodo.

Para quienes están preocupados y preguntaban: 'Oiga, pero se fue a la mitad lo de Pfizer'. No, el número de vacunas que vamos a recibir en el periodo, cinco millones 440 mil 650 es muy similar al que teníamos programado de cinco millones 98 mil. Entonces, este es el balance.

Ahora, además de estas vacunas, Cofepris está por autorizar, ya autorizó la fase 3 de dos: CureVAc, de Alemania, con la participación muy importante del TecSalud de Monterrey; y Novavax, de Estados Unidos. Dos fases 3 autorizadas, están por recibir autorización para importar las vacunas que necesitan para hacer su fase 3 en México, esto será ya, en los próximos días, tiene que ser así; de manera que, además de estas que ya están firmadas, tendríamos estas otras dos en fase 3 en México, lo cual nos va a permitir que cuando concluyan su fase 3 podamos acceder a ellas.

Y ya se terminó -y anoto otra vacuna- ya terminó su fase 3 en México, que es Janssen, que es una vacuna de una dosis, vinculada al laboratorio Johnson & Johnson.

Entonces, sólo les apunto esas para que tengamos claro que están estas cuatro: dos en fase 3, Novavax y CureVac; y otra, que es Janssen, que ya terminó su fase 3 en nuestro país, un poquito más de 400 participantes.

Bueno, se trata de que tengamos todas las opciones posibles lo más pronto posible.

Y como ustedes saben, a veces hay cambios en los procesos, ya Pfizer ha explicado, el señor presidente explicó el otro día la razón por la cual están haciendo esto, además de otros ajustes que deben hacer en su planta, pero lo importante es que esta es la disponibilidad que tiene nuestro país asegurada para este periodo, que es lo que son las instrucciones del presidente de la República para poder

terminar con trabajadores de la salud, como lo acaba de decir el doctor Hugo López-Gatell, y empezar y abarcar adultos mayores prioritarios.

Es cuanto, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues vamos a abrir para dudas.

PREGUNTA: Hola presidente, buenos días.

Varias preguntas. Con estas imágenes de lo que estamos viendo y de lo que está ocurriendo en el Valle de México, la situación del Valle de México, es decir, Ciudad de México, Estado de México, ¿este es el peor momento?, ¿cuándo...?, ¿ya pasamos el peor momento?, ¿estamos pasando el peor momento? Incluso en la capital del país hay como una especie de fatiga ya por lo que está ocurriendo por la epidemia.

Con estos datos que tiene, ¿cómo podemos situar lo que está ocurriendo aquí?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, hay un incremento en contagios en los últimos tiempos en la Ciudad de México. Hemos procurado que se atienda a todos, que no se quede nadie sin atención, eso lo estamos revisando día con día, el que haya camas, médicos en los hospitales COVID de la Ciudad de México, del Estado de México, de Puebla, de Hidalgo, de donde tenemos más incrementos en casos. Afortunadamente, no hemos sido rebasados en este propósito de que todos los enfermos sean atendidos.

Estamos también llevando a cabo acciones de convencimiento para que sigamos con las medidas de precaución, que se mantenga la sana distancia.

Estamos exhortando a que nos cuidemos nosotros mismos y la gente se ha portado muy bien. Desde luego ya es bastante tiempo, hay, como tú mencionas, fatiga, cansancio, sobre todo hay tristeza y hay dolor porque se pierden seres queridos, familiares, amigos, conocidos.

Estamos nosotros ya advirtiendo que hay una disminución en contagios y deseamos que esta tendencia se mantenga, que vaya bajando. Ayer nos reunimos, todos los días lo hacemos, para evaluar la situación en los estados más críticos, más difíciles y tomamos decisiones. Entonces, ayer con la jefa de Gobierno evaluamos y estábamos ya observando una disminución en casos, ojalá y esto se confirme, que esta tendencia se mantenga a la baja.

Y pedirle a la gente que esperemos, ya falta poco, eso es lo que yo creo, que ya falta poco, porque va a ir disminuyendo la pandemia y también porque ya tenemos a posibilidad de la aplicación de la vacuna, esto es lo que nos va a dar más seguridad, la vacuna. Por eso estamos aplicándonos a fondo, para que tengamos todas las dosis que requerimos.

Miren cómo vamos en la aplicación de la vacuna, en el concierto de las naciones. A ver si ponen cómo va México. Somos el primer lugar en América Latina en la aplicación de vacuna.

Y como aquí se explicó, para finales de marzo vamos a terminar de vacunar a todos los adultos mayores de 60 años y esto, de acuerdo a los científicos, nos va a permitir reducir la mortalidad por COVID hasta en un 80 por ciento. Estamos hablando de marzo, por eso digo: Falta poco.

INTERLOCUTOR: Dos meses.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí. Hagamos todo el esfuerzo, sigamos portándonos con responsabilidad, como lo hemos venido haciendo, en estos dos meses que faltan, para que los adultos mayores sean vacunados, y esto ya va a mejorar.

A pesar de la disminución por la circunstancia que nos presentaron de Pfizer a una demanda de la ONU, de que se disponga de más vacunas para países que tienen menos posibilidades que nosotros en lo económico, en lo social, que hay más pobreza, aun así, miren cómo vamos.

Esto también tiene que ver mucho con la organización. Nuestro gobierno está organizado, es el pueblo organizado el gobierno que encabezo, y por eso podemos crear mil brigadas y vamos a crear 10 mil brigadas.

Hay países que seguramente tienen vacunas congeladas, porque en el caso de Pfizer hay que mantener las vacunas congeladas si no se usan, si no se aplican de inmediato. Hay seis días de plazo, cuando se descongelan ya en seis días; si no, se echan a perder.

Entonces, para aplicarlas rápido lo que hicimos... A ver, regresa a las barras de vacunación. Hubo un día que vacunamos a 150 mil personas, las tres barras o, mejor dicho, las que expuso Hugo. Esa.

Esto fue el miércoles pasado, 149 mil.

INTERLOCUTOR: ¿Y esa será la meta diaria?, ¿vacunar a 150 mil o más?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Eso es lo que queremos mantener cuando se disponga de todas las vacunas, pero tenemos capacidad organizativa para, tan luego llegan las vacunas, se aplican. Es el pueblo organizado, eso es el gobierno. Entonces, podemos avanzar.

Ahora regresa, por favor, Leti, a la tabla de los países. Hay cerca de 200 países en la ONU y miren, estamos en el 12. Pero, baja más, de los que tienen reporte, hasta ahí llega, baja más, hasta el 50 creo, 51.

Entonces, por eso la ONU está pidiendo a las farmacéuticas que destinen producción de vacuna a un sistema que se creó en la ONU para garantizar que a todos los países les llegue la vacuna, que no haya acaparamiento. Y esa iniciativa la presentó México, esa resolución, y fue aprobada casi por unanimidad. Entonces, nosotros vamos a seguir insistiendo para que sea equitativo, justo, el manejo y la aplicación de las vacunas.

El caso nuestro, como se ha explicado, además de Pfizer, que les agradecemos mucho, fueron los primeros que tuvieron confianza en nosotros y se estableció el convenio, y están cumpliendo, y entendemos las circunstancias por las cuales modifican su calendario, aunque nos reponen después lo que van a dejar de entregarnos, bueno, con Pfizer comenzamos hasta ahora, pero ya tenemos garantizado acuerdos con farmacéuticas de China y de Rusia, y la AstraZeneca que, como aquí se ha dicho, mañana ya viene la esencia de esa vacuna, le llaman...

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Sustancia activa.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: La sustancia activa, y aquí se va a envasar en el país.

INTERLOCUTOR: Llega al Estado de México ¿no? a los laboratorios.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí. Entonces, aquí se va a envasar, ya llega mañana la sustancia activa; de modo que lo más difícil pues es tener la vacuna en febrero-marzo, ya consideramos que para abril-mayo ya vamos a tener suficiente.

Entonces, recapitulando: primero, terminar de vacunar a todos los trabajadores de salud, lo que llega hoy es con ese propósito, todavía es para médicos, enfermeras, camilleros, los que hacen limpieza en los hospitales, los trabajadores de salud, los que están en hospitales COVID, lo que llega hoy sigue siendo para el personal médico.

Ya se va a incluir a médicos de hospitales privados que atienden COVID, eso es importante.

INTERLOCUTOR: ¿Esos cuándo serían vacunados?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ya a partir de este envío empiezan a ser vacunados.

INTERLOCUTOR: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí. Y también estamos proponiendo al gobierno de Campeche que con estas dosis se inicie la vacunación de maestros y de todo el personal de educación de Campeche, que podamos el fin de semana ya vacunar a cerca de 20 mil trabajadores de la educación en Campeche, no sólo maestros, sino también los que están en las escuelas, trabajadores educativos, 20 mil el fin de semana para que en 21 días, 28 días, se aplique la segunda dosis y que ya en 28 días, a mediados de febrero, la tercera semana de febrero, se comience ya con clases presenciales en Campeche, porque está en verde, ya lleva varias semanas y ya podemos reiniciar las clases presenciales porque tenemos que pensar en la educación.

Sí hemos podido atender la necesidad de la educación, de que no se interrumpa el periodo de clases mediante el sistema de educación a distancia, por televisión, por internet, de manera virtual, pero necesitamos el regreso a la escuela, la educación presencial.

La escuela es el segundo hogar y ya es tiempo de eso, entonces tenemos que empezar. Si en el caso de Campeche está en verde desde hace varias semanas, no están afectados por la pandemia como en otras partes, y se vacuna a todos los maestros, a todos los trabajadores, ya podemos regresar en Campeche, aun siendo un solo estado de las 32 entidades federativas, ya es un paso hacia allá. Y los que están en amarillo y pasen en verde, igual, y ahí vamos a ir avanzando con este propósito.

Desde luego, hoy vamos a establecer comunicación con el gobernador de Campeche, con los dirigentes sindicales, y estoy aprovechando para informarle a todos los maestros de Campeche, a todos los trabajadores de la educación de Campeche para que nos ayuden. Nos tenemos que organizar. Este fin de semana es posible que en todas las escuelas haya reunión de trabajadores de la educación, en todas las escuelas de Campeche, y ahí van a llegar brigadas para la vacunación.

Lo mismo, que sean los trabajadores de esos planteles educativos. Nada de influyentismo, nada de colados, sino los que están directamente en salones de clase y trabajan en las escuelas. Se ha hecho un cálculo de que son aproximadamente en todo Campeche 20 mil trabajadores de la educación.

Entonces, estamos preparando esto, que va a ayudar mucho.

INTERLOCUTOR: Presidente, varias preguntas más. ¿Tiene el reporte del robo de vacunas en el hospital 'Manuel Calero', allá en Morelos?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No. No sé si tú sepas. No tenemos información.

INTERLOCUTOR: Presidente, ¿también qué pasa con los consultorios médicos en Ciudad de México? Está muy de moda y en varios estados que afuera de las farmacias hay consultorios y la mayoría de las personas ahí empieza a atenderse el COVID.

¿Esos médicos van a ser vacunados o esos van en el plan de vacunación que ya se presentó conforme a la edad?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, yo creo que va a ser de acuerdo a lo que ya estableció Salud. No sé si puedas contestar sobre eso.

El propósito es, repito, atender a los que están arriesgando la vida para salvar vidas, los que están en los hospitales COVID, eso es lo primero; y luego adultos mayores, por lo que ya expliqué, aparte de la cuestión de salud, la cuestión humanitaria, también porque eso nos va a permitir reducir la mortalidad por COVID. Es una recomendación de médicos, de especialistas.

Y todos tenemos que esperarnos y actuar con responsabilidad, todos tenemos derecho, pero tenemos que esperar el momento, cuando nos toque.

Yo me voy a vacunar cuando me corresponda, cuando les corresponda a los adultos mayores, a los de mi generación. Yo espero que nos estemos vacunando, los de mi edad, a principios, a mediados de marzo. Entonces, ya sé...

INTERLOCUTOR: ¿Antes del 1° de mayo ya estaría vacunado, junto con todos los de su edad?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí. Lo que tengo que hacer es cuidarme estos dos meses que me quedan, porque yo sí creo que la

vacuna protege. Porque también se ha dicho que no sirve y que tiene otros propósitos o va a generar reacciones que dañan; no es así.

INTERLOCUTOR: ¿Y se la va a poner aquí en la mañana?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Mande?

INTERLOCUTOR: ¿Se va a vacunar en la mañana?, ¿vamos a ver esa imagen de cuando se vacune?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, para dar confianza, cuando me corresponda y cuando tengamos las vacunas, porque este es un plan, ya hay contratos, está firmado, ya hay anticipos, se ha pagado, pero pueden surgir imprevistos. Yo espero que esto se cumpla cabalmente y entonces sí, que nos vacunemos.

Si no lo hago público o no hay una imagen donde yo esté vacunando, pues lo informo: Ya me vacuné ayer, se los digo. Para que mis adversarios no vean la cara que voy a poner con el pinchazo.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias, presidente.

Así como ya comenta el presidente, les hemos ido dando la información conforme surge. Y es muy útil cuando le damos seguimiento a la información para no regresar a la misma pregunta cada vez; pero si vuelve haber duda, por supuesto, con mucho gusto lo volvemos lo comentar.

El 8 de diciembre aquí mismo presentamos por primera vez en forma pública el plan de vacunación contra el COVID, se llama Política Nacional de Vacunación contra el SARS-CoV-2 para prevenir COVID-19. Este documento lo pueden encontrar, usted, todos, en el portal coronavirus.gob.mx. El mismo día que los presentamos aquí lo pusimos público.

Este es el plan general y en este plan está claramente estipulado las motivaciones del plan, el fundamento científico. Y la ruta que se seguirá es la que acabo de comentar: se ha priorizado con tres ejes de priorización y además se tiene al personal de salud de primera línea.

Las razones ya las expliqué, estos ejes de priorización también ya los comenté, pero los vuelvo a decir:

Adultos mayores, personas adultas mayores, ¿por qué razón?, porque las personas adultas mayores tienen el mayor riesgo de mortalidad.

Análisis epidemiológicos, modelaciones matemáticas que ha hecho el Grupo Técnico Asesor de Vacunación muestran que, de varios objetivos de la vacunación, el que resulta más redituable en términos de protección, es decir, en la utilidad social de la vacuna es mayor, es el reducir la mortalidad.

No quiere decir que otros objetivos no sean importantes, pero dado que la vacuna estará llegando en distintos embarques a lo largo del año en México y en el mundo, hay que usarla lo más pronto posible en donde se tiene el beneficio más importante, que es reducir la mortalidad.

Si se logra cubrir a 20 por ciento de la población, pero esa cobertura se hace a partir de personas adultas mayores, se logra reducir 80 por ciento la mortalidad, 80 por ciento. Entonces, es un rendimiento sumamente importante.

Otros análisis que hizo el Grupo Técnico Asesor precisamente para llegar a esta recomendación incluyeron el objetivo de reducir hospitalizaciones, el rendimiento no es tan grande, y los grupos de vacunación en el orden en que deben aparecer son diferentes, atendiendo a la distribución de edad de las personas hospitalizadas.

Un tercer objetivo que también es muy importante fue el de contribuir a la reactivación económica en la medida en que se logre disminuir en cierto grado la transmisión que permita precisamente activar distintas funciones sociales. En este caso, tampoco se ve un impacto tan rápido si se vacuna a personas jóvenes.

Hace algunos días había voces que opinaban que por qué no se nos había ocurrido vacunar a la población económicamente activa, que generalmente son personas jóvenes. Nos parece muy interesante, muy legítima la inquietud. Les comentamos... Es útil si lo preguntan, porque entonces se enteran de que, por supuesto que se nos ocurrió, no sólo a nosotros como Gobierno de México, sino al grupo científico asesor que ha atendido a las distintas recomendaciones internacionales y son personas sumamente competentes que tienen experiencia sobrada en esto. El grupo ha... Incluso una economía de la salud, como parte de las capacidades del propio grupo.

Entonces, si se pensara de manera general en una reactivación económica, solamente se podría tener ese impacto de manera rápida si bruscamente, súbitamente, llegara casi la totalidad de las vacunas, porque entonces en un periodo muy corto se podría vacunar a toda esa población económicamente activa, además de las personas adultas mayores y las personas con comorbilidades.

Dado que no es el caso, reiteramos, porque en México y en el mundo el factor limitante es la fabricación de vacunas, entonces se usa en donde tiene la mayor utilidad.

El caso específico de lo que estamos comentando en Campeche es una situación muy peculiar. Vacunando a un grupo considerablemente pequeño de personas en un territorio definido por la estabilidad de su control epidémico, se logra activar una actividad social de enorme trascendencia, pero el caso no sería generalizable en cualquier momento epidémico, en cualquier entidad federativa por las razones ya comentadas. Entonces, esa es la idea.

Y los calendarios específicos -quizá es otro de los elementos que usted está pensando, corrijame si no es el caso, pero, si no, seguramente será de interés para otras personas- en algunos países, tanto organizaciones sociales como algunos gobiernos, han planteado la idea de que se puede ya hacer un precalendario para todo el año y entonces... Incluso hay aplicaciones móviles que dicen: 'Ponga aquí su edad, ponga aquí sus condiciones de salud, ponga el sitio de residencia, etcétera, otras variables, pique el botón y le dice cuándo le toca, cuándo le toca su lugar en la fila'.

Es una propuesta interesante, pero eso en su mayoría en los países depende de un calendario de entregas muy, muy cronometrado. Nosotros consideramos que no es el momento oportuno, como se está comentando aquí y lo hemos comentado muchas veces, porque hay circunstancias del resto del mundo, incluida la producción de la vacuna o, lo que el presidente ha enfatizado, la importancia de esta actitud generosa, solidaria, pensando en el mundo entero, que en este momento hacen prioritaria la redistribución de las vacunas que se producen también para cubrir a los países que no han tenido acceso a ellas.

INTERLOCUTOR: Doctor, nada más una cosa. Entendemos que la información la dio el 8 de diciembre, hay muchísimas dudas, y bueno como periodista uno lo tiene que hacer.

Prácticamente y para que nos quede un poco más claro: ¿cuándo vamos a ver la imagen de un médico de un hospital privado que vacune, que está atendiendo un caso de COVID vacunado? Esa imagen ¿cuándo la vamos a ver?, ¿mañana miércoles?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Perdón, ¿un caso de COVID y que está vacunado el médico?

INTERLOCUTOR: A ver, sí, un médico que enfrenta un caso COVID que está, no sé, en un hospital de la alcaldía Miguel Hidalgo, que es donde más hospital hay y

se atiende COVID. ¿Cuándo vamos a ver la imagen de ese médico vacunado?, ¿mañana miércoles?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Privado, privado dice usted.

INTERLOCUTOR: Privado.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: A lo largo de la semana, le comento, el paquete llega hoy, lo veremos en unos pocos minutos, y este se distribuye a un depósito central. Y tenemos para este envío en particular otros tres depósitos auxiliares, por eso llega también a Monterrey, al aeropuerto de Monterrey, una dotación se queda en Nuevo León, para uso en Nuevo León, la otra se va a Coahuila.

Esto es mayormente... Ese embarque, que lo presentará al maestro Zoé Robledo cuando llegue, es para segundas dosis.

Todavía tendré -que son hasta ahorita sólo de hospitales privados, porque la primera sólo se puso en hospitales privados- para ese embarque. A lo largo de la semana estaremos enviando una dotación adicional para completar las segundas dosis y también ya para primeras dosis en esa región.

El resto de lo que llega aquí a la Ciudad de México se distribuye... Es más, creo que tenemos una diapositiva ya de la distribución estatal, se la muestro.

Verán que se distribuye en toda la República, las 32 entidades federativas, y para este embarque ya podemos cubrir segundas dosis, primeras dosis en personal de salud y ya de ese personal de salud también incluyendo al sector privado.

El día exacto de esa foto no se lo puedo garantizar, pero estará a lo largo de esta semana. Tal como hemos presentado para el embarque grande que ya llegó, este embarque grande también lo agotaremos durante la semana.

Creo que... No, bueno, pero hay una en forma de diapositiva, digo, es la misma información, pero para que se vea más claro.

Y entonces ya nos interesa.

Ahora, aquí en el sector privado es una cosa muy importante, pero también ha sido motivo de angustia totalmente legítima de nuestros colegas en el sector privado, la idea de: 'No estoy registrado en una institución, ¿cómo saben de mí?'

Entonces, desde hace varias semanas, aproximadamente dos, si no es que tres, pedimos el apoyo de las asociaciones de hospitales privados y lo que les pedimos

es: Ayúdenos a integrar un censo, necesitamos un censo nominal, quiénes son, para irles programando sus vacunaciones.

Nosotros en sector público lo tenemos, y ha sido un reto no menor porque en la mayoría, en las secretarías estatales de Salud no necesariamente se tenía ese censo identificando quién está en una unidad COVID, quién no está en una unidad COVID, porque incluso ha habido participación temporal en unidades COVID.

En el sector privado no teníamos conocimiento que hubiera un censo como este, pero la colaboración ha sido muy buena con la Asociación de Hospitales Privados, el Consorcio Mexicano de Hospitales Privados.

INTERLOCUTOR: ¿Y cómo cuántos médicos son?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: No tengo ese dato, porque nos mandaron una lista o varias listas iniciales que hemos estado depurando en diálogo con ellos. Este trabajo lo está haciendo el Consejo de Salubridad General, y justamente se ha identificado cuáles son las personas y que cumplan con los criterios de selección de ser personal de primera línea.

Aquí está la distribución estatal, y 233 mil 385 dosis, estas están conformadas del embarque que llegará hoy, que son 219 mil 385; y luego, como pueden ver ustedes, se va distribuyendo de acuerdo a dónde está la población de personal de salud.

Recordar que no solamente son médicos y enfermeras, son estas 11 categorías laborales o sus análogos en el sector privado, no se tienen los mismos códigos contractuales porque es un modelo laboral diferente, pero sus análogos en el sector privado.

Parte de la depuración de estas listas es precisamente eso, que lo que en el sector privado en un momento dado pudiera interpretarse como personal de primera línea, no necesariamente lo es de acuerdo a los criterios establecidos. Criterio, para que se entienda en términos generales, es el personal que está en contacto con los pacientes, recibéndolos, trasladándolos, llevándolos a los servicios de rayos X, haciéndolos procedimientos, etcétera.

Pero ahí se ve. Identifiquen ustedes esta reserva que dice ahí en Incan, estas 20 mil dosis son parte del grupo de 32 mil que presenté ya en otra diapositiva. Las dejamos en reserva precisamente para proteger la segunda dosis y tener un amortiguador con el que se pudiera cubrir algunas segundas dosis que pudieran estar sujetas a una modificación del calendario de entregas.

INTERLOCUTOR: Oiga, la vacuna rusa ¿cuándo presentan los documentos ante la Cofepris?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: De la vacuna rusa ya se presentaron algunos documentos. A mi regreso de Argentina junto con el director Efrén Guadarrama, que trabaja con el canciller Ebrard, fuimos a esta misión conjunta, tuvimos como relatamos hace unos días la oportunidad de hablar con el propio presidente Fernández, dada la encomienda que teníamos y con su equipo, tanto de salud como el equipo negociador de la vacuna rusa.

Comentamos distintas experiencias de cuál fue el proceso que ellos siguieron para lograr no solamente el acceso a las vacunas, sino el análisis que habían hecho respecto al análogo de Cofepris en Argentina, que es la Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología para la Salud, Anmat.

Y esto lo que nos permitió también es tener la posibilidad de acceder nosotros, entablar una conversación directa con el equipo ruso -esa conversación la tuvimos estando en Argentina- y posteriormente tener ya una primera dotación de los distintos documentos que utilizó la agencia argentina.

Hay algunos otros que son específicos para cada país y nos los han estado enviando. Cofepris ya revisó los primeros elementos y está revisando los que siguen.

Y en paralelo está el proceso de contrato. Nos mandaron ya también desde el fin de semana pasado la propuesta de contrato, ésta ha sido revisada por las áreas jurídicas y también por la Secretaría de Hacienda, y estamos en los elementos finales del acuerdo sobre el contrato, ciertas precisiones legales, técnicas, que se están haciendo y en su momento, espero que muy pronto, podremos anunciar que ya tendremos acceso a la vacuna para que sea enviada de acuerdo al calendario que acaba de presentar el canciller, en donde tendríamos 200 mil vacunas durante el mes de enero, lo que queda del mes de enero, 500 mil durante el mes de febrero, tendríamos tres millones durante el mes de marzo y ocho millones 300 mil durante abril.

Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Vamos a atrás. A ver los dos, porque es que ayer agarramos así.

PREGUNTA: Gracias. Buenos días. Buenos días, presidente. Arturo Pavón, de El Chapucero Network, con Nacho Rodríguez.

Preguntarle al doctor Gatell si a partir de que venga ya la vacuna generalizada se espera que entonces el 80 por ciento, después de vacunar al 20 por ciento, el 80 por ciento se disminuya la letalidad.

Preguntarle si va a haber una elevación de la barra para designar los semáforos en rojo; por ejemplo, vemos que hay un límite del 80 por ciento de ocupación, de hospitalizaciones. ¿Se bajaría esa barra para obligar o para ser un poquito más concisos?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias por su pregunta, la encuentro muy interesante y muy sensata, además.

La vacuna o en general las vacunas tienen distintos propósitos, como ya comentábamos, y también distintos tamaños del efecto que tienen en cada propósito.

En términos generales una vacuna lo que hace es que disminuye el riesgo de infectarse, o bien, el riesgo de enfermar si es que aún persiste la posibilidad de infectarse, o el riesgo de tener una enfermedad grave si es que alguien se enferma, o desde luego el riesgo de morir.

En términos generales son cuatro elementos que se busca con una vacuna.

Cuando existe un fenómeno social como es una epidemia, sobre todo de esta magnitud, los efectos individuales a su vez resultan en efectos colectivos, en efectos sociales.

Esto importantísimo porque las vacunas no solamente son un elemento de protección en lo personal. El vacunado, la vacunada se protege, de eso no hay duda; pero, además, al vacunarse una persona, se protege a quienes están alrededor.

Si son poquitos los que están vacunados con respecto a los que no están vacunados, ese efecto social o colectivo posiblemente no se pueda identificar; pero conforme aumenta el porcentaje de personas que ya son vacunadas y se compara con los que aún no se vacunados, entonces empieza a acercarse a un fenómeno que se conoce como inmunidad de rebaño. Esto se habló durante 2020, hubo un poquito de confusión y se pensaba que se trataba de un objetivo de dejar libremente la evolución de la epidemia hasta llegar a esa inmunidad.

En ningún país se les ocurre o se nos ocurriría una cosa semejante, pero es un fenómeno conocido, que entre más grande sea el porcentaje de personas que ya no se pueden infectar se protege también a los demás, aunque no estén inmunes.

De tal manera que dependiendo de qué tan transmisibles son los virus... Los virus que son muy transmisibles necesitan un porcentaje más grande de inmunidad de rebaño, de personas inmunes; los virus que no son tan transmisibles basta con un porcentaje menor.

El virus SARS-CoV-2, se ha estimado una transmisibilidad que requeriría que al menos el 65 por ciento, entre 65 y 75 por ciento de las personas fuéramos inmunes hasta llegar al punto en donde ya no se puede transmitir eficientemente el virus y se empezaría a extinguir la epidemia. Esto en términos generales.

Ya tenemos una cuarta parte de la población mexicana en promedio es inmune al virus. Estos son datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición que conduce el Instituto Nacional de Salud Pública y que los presentamos en una conferencia vespertina....

En el periodo que se colectó la información y la sangre de los sujetos de la encuesta, que fue entre agosto y octubre, se hizo el análisis y en ese tiempo ya había una cuarta parte, 25 por ciento de personas inmunes, entonces nos falta el otro, un 50 por ciento.

En teoría de cobertura, si llegamos a ese punto, empezaría a extinguirse la epidemia. Desde luego no es que hasta llegar a ese punto ya empiece a extinguirse, sino conforme se avanza empieza a reducirse la eficiencia de transmisión.

Y termino abordando directamente su pregunta, y se la vuelvo a agradecer, esto implica que los distintos indicadores de monitoreo de la epidemia, que se condensan en el semáforo necesitan ser replanteados, porque no es lo mismo una epidemia sin una intervención tan poderosa como la vacuna como el manejo de una epidemia cuando ya se tiene la vacuna.

Gracias, por el planteamiento.

INTERLOCUTOR: Señor presidente, se habló el año pasado aquí, precisamente a una pregunta expresa de un compañero, acerca de un tesoro que se encuentra depositado en el extranjero, un tesoro que después de los años... entre los años 1910-1920 se habría depositado en cuentas extranjeras para la indemnización de pueblos originarios posteriormente.

Ese dinero se encuentra ahí, ha crecido y se calcula que sea de unos 820 billones de pesos y que abría la posibilidad de que fuera repatriado, digamos, en apoyo a la Cuarta Transformación para repartirlo entre la gente necesitada.

¿Hay algún comentario sobre eso, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, hemos escuchado esa versión ya en otras ocasiones, pero no tenemos evidencias, no hay pruebas de que esto sea real.

Desde luego no cerramos ningún expediente que tenga que ver con estos hechos, con la posibilidad de que haya dinero en el extranjero que sea de México, eso no prescribe. Si se investiga, si se tienen elementos, si hay pruebas, si es real, pues entonces el gobierno actuaría para demanda la devolución de esa riqueza en beneficio del pueblo de México. Pero no hay ahora mayor información sobre eso.

INTERLOCUTOR: Perdón, ¿incluye también el, por decirlo así, tesoro del sindicato de Pemex que en tiempos de Joaquín Hernández Galicia...?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es lo mismo, se habla de cuentas millonarias depositadas en bancos; hay reclamos de esas cuentas, pero hasta ahora no hay pruebas fehacientes de que existan esos recursos.

La Secretaría de Hacienda, porque me lo han planteado varias personas y gente sería que ha venido a proponernos que se investigue, yo he pedido al secretario de Hacienda que se apliquen haciendo esta indagatoria y hasta ahora no ha habido nada.

Qué bien que lo estás exponiendo o se está ventilando de nuevo para que el secretario de Hacienda, que seguramente nos está escuchando, va a saber, nos informe qué hay. Y que un día esté aquí y explique sobre estas cuentas, si son reales, si existen, no existen, que dé una explicación.

Porque no es sólo una versión o la primera vez que lo esté escuchando. He atendido personas que me han hecho este planteamiento, gente sería que ha hecho este planteamiento y muchos sobre esto de las cuentas del sindicato petrolero, de la época anterior, de Joaquín Hernández Galicia, y también otras cuentas de otros personajes. Entonces vamos a pedirle al secretario de Hacienda que informe.

INTERLOCUTOR: Muchas gracias.

Y ya nada más terminar, presidente. El día 25 de noviembre el Grupo Parlamentario del PRD hizo una exhortación para intervenir por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores en la pronta recuperación de los hijos de la señora Alma Cecilia Contreras, retenidos ilegalmente por su marido en Italia.

Es una persona -ya con las pruebas que hemos nosotros obtenido- este señor es una persona que incluso él se infringe algunos daños sexuales, es una persona bastante trastornada de sus capacidades, pero lamentablemente las autoridades en Italia han hecho hasta lo imposible por retener a los hijos de Alma Cecilia.

Los dos ya son mexicanos, ya son mexicanos. Ella, la hija de 18 años, ayer los cumplió, es mexicana nacida en México; y su hijo Máximo, de cuatro años, es nacido allá, pero según ya la legislación que se ha transformado aquí en México él ya es mexicano de nacimiento por el simple hecho de ser hijo de madre mexicana.

En este contexto el hijo está en el resguardo de este señor, de este señor que, como le digo, hemos visto ya las grabaciones que él mismo le envía a la señora para atormentarla donde él se está autosodoma, sodo.... bueno, haciendo... Eso es terrible, porque pensar que él está como tutor de este niño de cuatro años, ¿qué futuro le espera a este niño allá en Italia?

Lo único que se ha conseguido es que ya se tiene la certeza de que el niño es mexicano, pero la oficina de protección a mexicanos en el exterior ha hecho algunas prácticas en las que no se ve que tenga la intención de apoyar a la señora, simplemente por el hecho de que hacen una grabación, una videoconferencia donde la niña obviamente está siendo amenazada, no puede decir la verdad de lo que está sucediendo.

Y aquí tengo una grabación de esta niña que la hizo a escondidas de las personas que supuestamente la cuidan allá, donde ella está solicitando la intervención del gobierno mexicano para que la repatrien a ella y a su hermano. Son 26 segundos, es rapidísimo.

(INICIA AUDIO)

INTERVENCIÓN: Mi mamá, como yo y mi hermano, hemos pasado por situaciones que han puesto en riesgo nuestras vidas y la integridad como humanos.

Pido ayuda por parte del gobierno mexicano por mi repatriación y la de mi hermano.

(FINALIZA AUDIO)

INTERLOCUTOR: Eso es lo que ella dice. Es una grabación a escondidas y lamentablemente en la oficina de protección a mexicanos en el exterior le ha pasado una videoconferencia donde ella dice que está muy bien, pero obviamente fue forzada por las personas que la protegen.

La señora Cecilia pide su intervención directa, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, vamos a pedirle a Marcelo que una vez que termine la conferencia, que platique contigo, que presentes toda la información y se vea qué se puede hacer para ayudar.

Muy bien.

PREGUNTA: Muchas gracias. Buenos días, señor presidente; buenos días, canciller, secretarios, subsecretario.

Mi nombre es Diego Elías Cedillo, de Diario Basta, Campeche Hoy, Quintana Roo Hoy, Tabasco Hoy, de Grupo Cantón.

Señor presidente, en atención a lo que el canciller presentó anteriormente, de que fue la llegada de múltiple cantidad de vacunas en los meses venideros, hay una inquietud que tienen mexicanas y mexicanos, la cual es: en el supuesto, que ojalá así sea, la cantidad de vacunas, en este caso hasta marzo, se prevé, es una cantidad considerable, y las Brigadas Correcaminos no se den abasto, ¿el gobierno federal tendría alguna estrategia para que estas brigadas de vacunación se multipliquen?

Y a su vez, si la Secretaría de Salud, por parte en este caso representada del doctor Hugo López-Gatell, ha tenido algún proyecto a futuro para tener colaboración con universidades, en este caso con estudiantes de Medicina, para poder apoyar en esta vacunación en todo el país, con ejemplos como Estados Unidos que se están vacunando múltiples ciudadanos y ciudadana en las universidades, o incluso en Guadalajara que se están aplicando pruebas COVID.

Muchas gracias, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, tenemos capacidad para la vacunación, piensen que son 10 mil brigadas. Sin mucho problema pueden vacunarse tres millones de personas por semana, entonces nos alcanza, siempre y cuando tengamos la vacuna.

Estamos pensando que cada brigada pueda vacunar a 300 personas, y no sólo en un día, sino cuatro días. En el caso más remoto, de comunidades más remotas, más apartadas, el plan es dos días para que los puedan llegar a los centros integradores y dos días para ir a buscar a los que están grandes y no pueden moverse, y hay que ir a sus casas.

Pero sí nos alcanza muy bien, ya está lista la organización. Desde luego, todos los voluntarios que quieran ayudar, estudiantes de medicina, médicos que puedan ayudar y cualquier ciudadano puede ser voluntario, mujeres, hombres.

INTERLOCUTOR: Si me permite, presidente, ¿cómo podrían ser voluntarios estos ciudadanos?, o sea, ¿cómo podrían decir yo quiero participar?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Con Comunicación vamos a dar a conocer ya pronto quiénes son los 32 responsables estatales de todo lo que es el plan de vacunación. Son médicos del sector salud, hay del Seguro Social, hay del Insabi, de Marina, de la Secretaría de la Defensa, médicos militares, en fin, que son los que coordinan en los 32 estados, y además hay coordinadores por dependencias. Pero vamos a dar a conocer esa lista.

INTERVENCIÓN: Ya está la comunicación con Monterrey.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ya tenemos la comunicación con Monterrey. ¿Te parece que...?

INTERLOCUTOR: Sí, adelante.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, vamos a Monterrey.

Pon Reforma, a ver.

Muy bien, Zoé, te escuchamos.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS): Muchas gracias, señor presidente. Muy buenos días a todas y a todos.

Nos encontramos aquí en el Aeropuerto Internacional 'Mariano Escobedo', de Monterrey. Acaba de arribar el vuelo B-762 de DHL procedente de Bruselas, hizo escala en Cincinnati y aterrizó hace unos minutos aquí en Monterrey.

Me acompañan aquí el coordinador estatal de Nuevo León del Programa Nacional de Vacunación, el general brigadier médico cirujano Juan Manuel Pérez Martínez; está también con nosotros el coordinador estatal de Coahuila del Programa Nacional de Vacunación, el coronel médico cirujano Juan José Díaz Ramírez; nos acompaña de la misma manera el doctor Roberto Bernal Gómez, secretario de Salud del estado de Coahuila; la doctora Diancil Llamas Zamora, de la Secretaría de Salud de Nuevo León; y también la doctora Karla López López, representante del IMSS en Nuevo León; la doctora Maldonado, directora del Hospital de Especialidades de Cardiología, de aquí, de Nuevo León.

También está con nosotros la doctora Iris Rodríguez, de Censia; el señor Miguel Ángel Rabadán, de Aduanas; gente del SAT, gente de Cofepris. Pues un esfuerzo como usted lo ha indicado de todas las instituciones y también de los diferentes niveles de gobierno.

El día de hoy están llegando aquí al aeropuerto un total de cinco mil 850 vacunas, son mil 950 para el estado de Nuevo León y tres mil 900 para Coahuila.

Estos dos estados, que fueron los que iniciaron junto con la Ciudad de México, junto con el Estado de México y Querétaro los primeros momentos de la vacunación desde finales de diciembre, ya han recibido y aplicado un total de 35 mil 885 vacunas, 19 mil 300 en Coahuila y 16 mil 500 en Nuevo León.

Las que llegan ahora, señor presidente, son para las segundas dosis, las más inmediatas, para el personal de salud, que fue el primero en vacunarse en ambos estados, estos son médicos, médicas, enfermeras, enfermeros, laboratoristas, radiólogos, inhaloterapeutas, camilleros, conductores de ambulancias, técnicos de alimentos, personal de higiene y limpieza, en fin, todo el equipo que opera y atiende directamente a los pacientes COVID en las unidades hospitalarias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien, Zoé. Es importante que se informe también, ya que estás en Nuevo León, de lo que se ha hecho para apoyar a Nuevo León y a estados que han sido afectados recientemente por el incremento en contagios del COVID, de la pandemia, qué estamos haciendo para ampliar el número de camas, con equipos, con médicos en Nuevo León, como le ofrecimos al gobierno de Nuevo León y en otros estados.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Claro que sí, señor presidente. Además de, efectivamente, este proceso de vacunación, en todos los estados hay un proceso desde el año pasado, que ya lleva varios meses, de reconversión hospitalaria para atender a pacientes COVID que requieren de atención.

Como fue la instrucción, cero rechazos. Todo aquel que requiera una cama y la atención en un hospital debe de recibirla.

En el estado de Nuevo León, como usted nos lo instruyó, hemos estado en comunicación con el gobierno estatal y en unos minutos más tendremos una reunión con el gobernador Jaime Rodríguez Calderón y con el secretario De la O para seguir trabajando juntos.

A nuestra reconversión inicial que al 31 de diciembre era de mil 38 camas, en lo que va de este mes de enero hemos reconvertido 222 camas más y seguiremos creciendo para llegar a un total de mil 401 camas; es decir, un crecimiento de 363 camas solamente en Nuevo León, solamente en el mes de enero de 2021.

También me permito informar, señor presidente, que junto con el secretario Bernal, acabando esa reunión nos dirigiremos a Coahuila y el día de hoy, con el gobernador Miguel Ángel Riquelme, pondremos en operaciones un centro temporal como los que hemos hecho en todo el país, con 38 camas en la ciudad de Saltillo, que se sumará a otro idéntico el día 21, pasado mañana, en la ciudad de Monclova.

Con estas dos unidades y otras acciones de reconversión que hemos hecho en las unidades médicas de alta especialidad vamos a sumar 224 camas más en Coahuila, por lo que pasaremos de 803 que teníamos el último día del 2020, a mil 27 camas a finales de este mes de enero, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien. Me gustaría también que el coordinador del plan de vacunación en Nuevo León, el doctor de la Secretaría de la Defensa, nos explicara cómo están organizadas las brigadas, qué hicieron el pasado fin de semana y si ya están preparados para esta nueva fase de vacunación.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Claro que sí, presidente. Mi general Pérez Martínez, el señor presidente nos pide que le comente a él, a los secretarios y a todo el auditorio sobre las brigadas que se han conformado, cómo se integraron para la pasada vacunación y cómo se están preparando para la etapa siguiente. Por favor, adelante.

JUAN MANUEL PÉREZ MARTÍNEZ, DIRECTOR DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE ESPECIALIDADES NO. 1 EN MONTERREY: Buenos días, señor presidente. La integración de las brigadas está en razón al lineamiento establecido de Presidencia y en este sentido, hemos sido cuidadosos en cada institución tomar partida en el sentido de la instrucción y responsabilidad que se nos está encomendando.

Una brigada en sí ya para materializar un puesto de vacunación está conformada por la Secretaría de Bienestar, por secretarías de Marina, Sedena y Guardia Nacional, personal de salud y voluntarios. Ya en este ejercicio piloto que fue mayúsculo de prácticamente casi mil, es una realidad, una avanzada para esa proyección de 10 mil que en breve se realizará.

La materialización de la vacunación se está dando en tiempo y forma, y se está dando ese mensaje, esa certeza de que en tiempo llegará la segunda dosis a las personas que la reciban para esta cobertura.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien, muchas gracias, doctor. Felicidades a todo el personal de salud de Coahuila, de Nuevo León. Muchas gracias, Zoé por el trabajo que están llevando a cabo.

Ya saben, pero no está de más recordar que el propósito es terminar de vacunar a todos los trabajadores del sector Salud que están en hospitales COVID, terminar de vacunarlos, protegerlos, porque ellos están arriesgando sus vidas para salvar vidas.

Y ya en este envío que está haciendo la farmacéutica Pfizer vamos a incluir la vacunación de médicos que laboran, que trabajan, que atienden a enfermos COVID en hospitales privados. Esto ya los coordinadores de las brigadas en los estados ya lo saben y se les va a informar para que, de conformidad con un padrón que están entregando los hospitales privados, también se vacune a médicos, a enfermeras, a trabajadores que están ayudando desde hace mucho tiempo a salvar vidas en hospitales privados.

No sé si quieras agregar algo.

ZOÉ ROBLEDO ABURTO: Sí, muchas gracias, señor presidente. Así lo informaremos, porque, efectivamente, quienes han estado en la primera línea de la batalla contra COVID en los hospitales son ahora los primeros en la fila para la vacunación, como usted lo ha instruido, y desde luego en el tema de los hospitales privados también.

Haré llegar en este momento sus felicitaciones a todo el personal porque, de verdad, lo comentábamos hace un momento, es muy emocionante ver a todas las instituciones trabajando juntos para que se logren estos objetivos de un momento inédito en nuestro país, en el planeta entero.

Cuente con ello, señor presidente y muchísimas gracias. Un saludo hasta Palacio Nacional.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: De acuerdo.

¿Todavía no llega el avión a la ciudad?

INTERVENCIÓN: Ya se va a hacer el enlace.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ya se va a hacer el enlace, bueno, pero seguimos entonces.

PREGUNTA: Señor presidente, por último, tema, en atención al inicio del año 2021, hoy todavía día 19, en la Ciudad de México la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, 1º de enero dio inicio a la campaña de 'Ciudad sustentable'. Esta es con base en la Ley de Residuos Sólidos, impulsada por el Congreso local de la Ciudad de México, en la cual se regulan los plásticos de un solo uso.

Con base en los compromisos que usted presentó al inicio de su gobierno, señor presidente, ¿usted consideraría la posibilidad de poder impulsar una ley homóloga de regulación de plásticos a nivel nacional para velar por la sustentabilidad del país?

Muchas gracias, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues se revisa, vamos a ver qué puede aportar como experiencia lo que se está aplicando en la Ciudad de México. Aquí la doctora Claudia Sheinbaum está llevando a cabo ese plan para la protección del medio ambiente y vamos a ver el resultado, y ver si es posible ampliar el programa a nivel nacional; pero vamos a evaluarlo, a que ella nos presente un informe, sus puntos de vista, las condiciones de la Ciudad de México con relación a otros estados, porque cada región del país, cada pueblo, cada municipio, cada ciudad, tiene sus propias peculiaridades en lo cultural, en lo geográfico, en la manera en que se produce, hay estados más rurales, otros más urbanos, también conductas distintas de la gente sobre el manejo de la basura, de los desechos.

Entonces, vamos a ver qué se puede aplicar a nivel nacional a partir de la experiencia de la Ciudad de México.

Vamos al aeropuerto de la Ciudad de México. Le escuchamos, doctor.

JORGE ALCOECER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Muy buenos días, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días. Te escuchamos, doctor Jorge Alcocer, secretario de Salud.

JORGE ALCO CER VARELA: Mucho gusto. Con su permiso, señor presidente.

Me acompañan hoy en la recepción de las vacunas, aquí en el Aeropuerto Internacional 'Benito Juárez' de la Ciudad de México los maestros Arturo Herrera y el maestro Juan Ferrer.

Muy brevemente, ya tienen ustedes varias horas en esta acción, la llegada de las vacunas nos ha ayudado a contener la incertidumbre y el operativo conducido la semana pasada en forma extraordinaria histórica, estuvo impregnado del coraje de muchos mexicanos.

Como saben, la vacuna debe utilizarse junto con las otras medidas de control. A más largo plazo, la vacuna está destinada a ser utilizada para inmunización activa, para protegernos en riesgo de prevenir el COVID-19. Si bien todos los países del mundo, incluido México, han tomado medidas enérgicas preventivas para contener la propagación del COVID-19 a través de mejores diagnósticos y tratamientos, las vacunas proporcionarán una solución al mejorar, al fortalecer la inmunidad del ser humano y contener la propagación de la enfermedad, son la esperanza del 2021.

Históricamente, desde el 23 de diciembre hemos recibido cerca de 500 mil dosis de la vacuna de Pfizer, con lo que hemos vacunado a 492 mil 529 trabajadores de la salud que están en la primera línea de atención en los hospitales COVID de todos los estados del país.

Hoy, en este momento, con el arribo programa de 219 mil 375 dosis, por lo cual nuevamente agradecemos a Pfizer, seguiremos con el plan de vacunación, como ya expuso usted, señor presidente, a todos los trabajadores de la salud de los hospitales COVID públicos y privados. Y seguiremos cumpliendo el principal objetivo de que toda la población mexicana cuente con vacunas seguras y eficaces. Les recuerdo, a todos nos tocará.

Muchas gracias.

Le doy la palabra al secretario de Hacienda, el maestro Herrera.

ARTURO HERRERA GUTIÉRREZ, SECRETARIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO: Muchas gracias. Buenos días, señor presidente; buenos días a los colegas en Palacio.

Efectivamente, con la llegada de hoy de más 229 mil dosis divididas entre la Ciudad de México y la ciudad de Monterrey, se cumple un hito más en la entrega de vacunas.

Con la empresa Pfizer nosotros teníamos inicialmente un calendario para recibir hasta cinco millones de vacunas hacia finales de marzo. Ese calendario a través de rutas distintas se va a seguir cumpliendo.

Junto con el resto de las vacunas, como seguramente ustedes mencionaron ya, esto va a permitir que hacia finales de marzo se puedan haber vacunado los dos grupos objetivo iniciales: el de los trabajadores de la salud, que incluye, como señaló ahorita el doctor Alcocer, a los trabajadores de los hospitales privados, y también a los adultos mayores.

Hasta el momento hemos dedicado seis mil 251 millones de pesos para pagar en la vacuna, hoy esta mañana se están liquidando, de la última factura, justo porque nos llegó esto, 124 millones de pesos.

Para asegurarnos que de no haya ningún problema y además asegurar que en caso de que haya otras vacunas disponibles, como entiendo que ustedes han señalado, nosotros tenemos una reserva presupuestal, pero también una reserva en dólares para asegurarnos que ni siquiera los movimientos en el tipo de cambio pueden poner en duda esta operación.

Para hablarlo de manera muy abierta, tanto para vacunas como para todos los temas relacionados con medicamentos tenemos una subcuenta hoy en la mañana de la Tesorería cuatro mil millones de dólares, presidente. Esto es más del doble de lo que necesitamos. Tenemos asegurados los recursos y las divisas para todo lo que se requiere en materia de vacunas.

Muchas gracias.

JORGE ALCOCER VARELA: Muchas gracias, maestro Herrera.

Eso es todo lo que le comunicamos. No sé si tenga usted alguna pregunta, algún comentario que quiera, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, Jorge. Muchas gracias.

Transmitir nuestro agradecimiento a todos los trabajadores de Pfizer, del aeropuerto, de quienes nos están ayudando para que se pueda distribuir la vacuna, toda la logística de distribución que está a cargo de la Secretaría de la Defensa, de la Secretaría de Marina, todos lo que hacen los brigadistas.

Y desde luego seguir recordando que el trabajo más importante es el que realizan los médicos, las enfermeras, trabajadores de la salud que están en hospitales COVID.

Vamos a seguir adelante y esto es una luz, es una esperanza para enfrentar esta terrible pandemia. Ya estamos en el camino, vamos en la senda adecuada para prevenir, para proteger a la población, para proteger a todos los mexicanos. Un abrazo, Jorge.

JORGE ALCOCER VARELA: Muchas gracias, señor presidente. Abrazo a todos. Me despido de todos los aquí presentes. Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien. Si les parece, porque fue una jornada muy larga, mañana. Tú vas a estar por acá, contigo empezamos; segundo, ¿de acuerdo? Ya, hasta mañana. Tercero.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Zoe Robledo: mejores tiempos de atención. El IMSS invertirá más de 6,000 mdp en conservación y mantenimiento de clínicas y hospitales

Regina Reyes-Heroles C. y Ilana Sod
18.01.2021

Todo en el Instituto Mexicano del Seguro Social es inconmensurable. Con más de 20 millones de trabajadores asegurados, que con sus familias generan un universo de 70 millones de beneficiarios en temas médicos, de cesantía y vejez, riesgos de trabajo, maternidad y guarderías, el IMSS ofrece un gran desafío en su administración, que se multiplicó con el covid-19 no solo en la atención médica, sino en la necesidad de operar mucho más con menos recursos.

El coronavirus se presentó como un doble desafío, tanto médico como económico. “El IMSS se financia con cuotas obrero patronales, y con menos trabajadores, hay menos cuotas”, señala Zoe Robledo, director general del IMSS, quien durante 2020 tuvo que administrar esa escasez de ingresos con una enorme presión en el gasto, pues no solo debió pagar pensiones y atender la pandemia con recursos propios, sino agregar “un elemento adicional, del que estamos orgullosos porque era lo correcto: desde mayo abrimos las puertas del seguro social para la atención de covid a personas sin seguridad social”.

Aún estamos en pandemia, ¿cómo cuida el IMSS a sus asegurados?

De muchas maneras, pero en términos médicos destaco dos medidas fundamentales. La primera, evitar que la gente esté en la calle para romper cadenas de contagio; si tenía o tiene síntomas de covid —porque el programa es vigente—, con un cuestionario damos por hecho que esa persona podía tener covid y entonces se queda en su casa. Cuando un trabajador está enfermo, la garantía de salario es de 60%. También les llevamos las medicinas.

Otro tema importante es la reconversión, crecimos los hospitales para que quien necesitara una cama o un ventilador lo pudiera tener.

¿Y en términos económicos?

Apoyamos con los Créditos solidarios a la palabra, que no son recursos nuestros, pero fueron administrados desde el IMSS para identificar qué empresas habían mantenido su nómina sin bajas durante enero, febrero y marzo. Fueron cerca de 600,000 pequeñas y medianas empresas a las que se les dio un crédito de 25,000 pesos.

¿Hubo buenos resultados?

Sí. 70% de estos patrones que recibieron el crédito no dieron de baja después a nadie de su nómina e incluso algunos la crecieron. Esos 25,000 pesos en un momento crítico te permiten seguir, porque puedes saldar una deuda o pagar la luz. Son empresas muy pequeñas.

¿Cuál ha sido el impacto económico del covid para el IMSS, en cifras?

En los ingresos, cerramos el año con una pérdida de 12,000 millones de pesos (mdp), que se ha compensado un poco con el aumento al salario mínimo, y en el gasto cerramos con 16,000 mdp más de lo presupuestado, aunque se ha hecho con reasignaciones de nuestro propio presupuesto, sin tocar la reserva estratégica del IMSS, que es algo también muy delicado.

El Bono Covid, que es un sobresueldo de 20% sobre su salario a todos los que están en la primera línea de batalla; equipo de protección personal, equipo médico como ventiladores, monitores, rayos x portátiles... es lo que impactó en 16,000 mdp, pero nos ha permitido atender a un cuarto de millón de personas, derechohabientes y no derechohabientes, y hacer la reconversión.

Este año el IMSS tiene el mayor presupuesto en su historia. ¿Cuáles son las prioridades para ejercerlo?

Primero, continuar con la contratación de personal, sobre todo de salud, pero además de la gente que se requiere para que un hospital opere. Una de las partes más importantes es paliar ese déficit de personal, pues ayudará a reducir tiempos de espera en consultas de especialidad y cirugías programadas.

Segundo, la conservación y el mantenimiento. Buena parte de los más de 6,000 mdp del presupuesto, se la vamos a invertir a nuestras propias unidades, en pequeñas obras que no son de relumbrón, pero que pueden hacer la diferencia entre un buen y un mal servicio, como impermeabilizar o componer un elevador.

Y tecnología. Desde teleconsultas y el expediente clínico electrónico, hasta otros trámites. Las interacciones que queremos son las del médico y su paciente, las de trabajo social, y cada vez menos las administrativas, porque mientras más se tecnifique, mejor será el servicio y evitaremos actos de corrupción.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El IPN comienza pruebas en busca de fármaco anti-Covid

19 de enero de 2021

Investigadores del Instituto Politécnico Nacional (IPN) iniciaron pruebas de contención y toxicidad en siete compuestos específicos, en la búsqueda de un fármaco que dificulte la entrada al cuerpo humano del virus que provoca la enfermedad del Covid-19.

En tanto, la UNAM confirmó que serán 20 los ultracongeladores que pondrá al servicio de los gobiernos federal y de la Ciudad de México con el fin de coadyuvar en la cadena de frío necesaria para almacenar las vacunas de Covid-19.

Por su parte, directivos del sistema TecSalud, del Tecnológico de Monterrey, notificaron que en los próximos días emitirán la convocatoria para todas aquellas personas interesadas en participar en el ensayo clínico fase 3 de la vacuna alemana CureVac y en la que se requerirán 2 mil voluntarios. Entre los requisitos están que el interesado resida en la ciudad de Monterrey, ser mayor de 18 años y no tener enfermedades concomitantes descontroladas.

En conferencia virtual, Michel Martínez, líder del Programa Covid-19, del TecSalud, informó que esta vacuna consta de dos dosis, con elevados índices de seguridad y eficacia. Agregó que debido a la confianza que ha generado esta compañía farmacéutica alemana, ya existe un convenio con la empresa Bayer a fin de aumentar la producción y acceso a esta vacuna a escala global, una vez que sea aprobada por los organismos regulatorios internacionales.

En la investigación del IPN, Claudia Benítez Cardoza, académica de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, informó que el desarrollo pasó de la validación por servidores web a las pruebas de inhibición in vitro, que arrojaron tres candidatos con alto potencial.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Panel independiente designado por OMS señaló que hubo una lenta reacción ante el Covid-19 por parte de la agencia, China y otras naciones

19 de enero, 2021

Un comité de expertos encargado por la Organización Mundial de la Salud criticó a China y a otros países por no tomar medidas para frenar el brote inicial de coronavirus más pronto y cuestionó si la agencia de salud de Naciones Unidas debería haberlo calificado de pandemia antes.

En un reporte publicado el lunes, el comité, encabezado por la ex Presidenta de Liberia Ellen Johnson Sirleaf y la ex Primera Ministra de Nueva Zelanda Helen Clark, dijo que se "perdieron oportunidades para aplicar medidas básicas de salud pública lo antes posible" y que las autoridades chinas podrían haber aplicado sus medidas "con más fuerza" en enero, poco después de que el coronavirus comenzase a afectar a grupos de personas.

"La realidad es que sólo una minoría de países aprovechó al máximo la información disponible para responder a la evidencia de una pandemia emergente", afirmó el grupo.

Los expertos se preguntaron también por qué la OMS no declaró antes una emergencia de salud pública mundial. La agencia reunió a su comité de emergencia el 22 de enero, pero no calificó lo que estaba ocurriendo de emergencia internacional hasta una semana más tarde. En ese momento, la OMS señaló que su comité de expertos estaba dividido sobre la declaración.

"Otra cuestión más es si habría ayudado que la OMS hubiese utilizado la palabra pandemia antes de lo que lo hizo", añadió el comité.

La OMS no describió el brote de Covid-19 como una pandemia hasta el 11 de marzo, semanas después de que el virus comenzara a generar focos de contagio en varios continentes.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Niega Miriam Veras diferendo con Gatell. Su salida del Programa de Vacunación Universal (PVU) no tiene que ver con ningún desacuerdo

Natalia Vitela

19 de enero, 2021

"Hugo es mi amigo y soy salubrista de corazón; he trabajado siempre en favor en salud de las poblaciones", comentó al ser contactada por REFORMA.

Tras disculparse por no proporcionar entrevista, insistió en que su renuncia tiene que ver una decisión personal de salud.

"Tengo problemas de salud que quiero atender. Es cuestión de modificar mi estilo de vida; me pidieron que hiciera ejercicio, que comiera bien y me quitara el estrés", indicó la especialista.

Antes, en un mensaje enviado al grupo de expertos de vacunas del gabinete de salud, Veras había asegurado que su renuncia tiene que ver con que su problema de salud se agravó.

"Nunca pensé que mi renuncia se politizara, les agradezco todo su apoyo al PVU del País, el cual no se detiene. Mi decisión es netamente personal, problema de salud agudizado en los últimos quince días me hizo tomar la decisión de renunciar.

"Estoy segura que entre gobierno y población estamos haciendo lo propio para vencer la pandemia, quisiera que desde un inicio hubiera vacuna para todos, pero eso es un sueño, poco a poco se irán calmando los ánimos generados por la sobredemanda", escribió.

Su salida ocurre luego de la polémica generada porque los Servidores de la Nación que participan en el operativo de inmunización fueron vacunados, mientras que los médicos de hospitales privados aún no han sido incluidos.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Ante irregularidades en proceso de vacunación, el PAN propuso integrar un padrón único que evite el uso electoral de la vacuna contra Covid

Mayolo López

19 de enero, 2021

Luego que quedara acéfalo el órgano responsable de la campaña de vacunación contra Covid-19, la diputación federal del PAN propuso al Congreso de Salubridad la integración de un padrón único que evite el uso electoral de la vacuna.

"Ante las irregularidades en el proceso de vacunación contra #COVID19 Exhortamos al Congreso de Salubridad General y autoridades de salud, encabezadas por el presidente, a que conformen un padrón único de vacunación que evite el uso electoral, clientelar y corrupto de la vacuna", planteó el coordinador de la bancada panista, Juan Carlos Romero Hicks, a través de Twitter.

La senadora panista Alejandra Reynoso afirmó que el descabezamiento de la responsable de la vacunación evidencia el "desorden" de la estrategia gubernamental en la campaña inmunizadora.

"La renuncia de la titular (Miriam Esther Veras Godoy) lo que viene a evidenciar es justo el desorden de la estrategia; es decir, no hay estrategia. Y no sabemos quién es el responsable porque el Presidente anunció que sería la Sedena y luego entra la Secretaría del Bienestar con los Servidores de la Nación. O sea, es un desorden total, no se le ve ni pies ni cabeza", resumió.

Vía telefónica, la legisladora guanajuatense afirmó que Morena se ha negado a que comparezcan los responsables de salud para que expliquen los pormenores de la estrategia.

Por lo pronto, Reynoso adelantó que el miércoles próximo, en el seno de la Comisión Permanente, la bancada panista reclamará la comparecencia de quien sea el responsable.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La UVM ofrece 17 ultracongeladores distribuidos en 12 estados de México para almacenar las vacunas contra el Covid-19

19 de enero, 2021

A través de un comunicado, la Universidad del Valle de México (UVM) informó que puso a disposición de la Secretaría de Salud 17 ultracongeladores para almacenar las vacunas contra el Covid-19.

Dichos dispositivos cuentan con una capacidad de almacenamiento de 600 cajas, aproximadamente, y pueden alcanzar temperaturas de congelación de hasta menos 80 grados centígrados, por lo que pueden resguardar tanto la vacuna desarrollada por Pfizer-BioNTech, que requiere menos 70 grados, como la de Moderna, la cual necesita estar a menos 20 grados.

De acuerdo con la casa de estudios, los ultracongeladores se encuentran distribuidos en 12 estados de la República: tres en la Ciudad de México, tres en el Estado de México, dos en Coahuila y uno en Jalisco, Tamaulipas, Nuevo León, Sonora, Yucatán, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Tabasco.

Con esta acción, la UVM se une a otras instituciones de educación superior mexicanas, como la Universidad La Salle México, la Universidad Iberoamericana, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, que han ofrecido sus ultracongeladores a fin de resguardar las vacunas contra el Covid-19.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Prueba de ADN que identifica la neumonía por Covid-19 prevendrá la gravedad del paciente

18/01/2021

Investigadores de la Universidad de Cambridge diseñaron una prueba rápida de ADN capaz de identificar a los pacientes propensos a desarrollar neumonía durante la respiración asistida por el Covid-19, por lo que su uso ayudaría al personal médico a aplicar un tratamiento adecuado oportunamente y evitar el uso inapropiado de antibióticos.

Desde que se identificó el nuevo coronavirus, en diciembre del 2019, la ventilación mecánica ha sido una de las únicas alternativas que ha mantenido con vida a los pacientes más vulnerados por la enfermedad. Su uso consiste, principalmente, en controlar la inflamación de los pulmones y restablecer la respiración.

Sin embargo, este tratamiento también implica riesgos, ya que la posibilidad de contraer otra infección por bacterias y hongos, durante la hospitalización, se duplica. Los investigadores denominaron a este fenómeno como "neumonía asociada al ventilador".

En este contexto, los especialistas, liderados por los doctores Gordon Dougan, Vilas Navapukar y Andrew Conway Morris desarrollaron una prueba de ADN "de mayor rendimiento" que auxiliará a los clínicos con la información adecuada para establecer un tratamiento específico, en el cual ya no será necesario esperar días para su aplicación, sino tan sólo un par de horas.

Los resultados, publicados en "Critical Care", exponen que los pacientes que atraviesan una enfermedad grave por el Covid-19 y son hospitalizados, tienen mayor riesgo de desarrollar neumonías secundarias durante su estancia en terapia intensiva, causadas por patógenos inmunes a los antibióticos suministrados.

Esto ocurre debido a la cantidad de daño pulmonar, ya que las personas infectadas por el SARS-CoV-2 tienden a pasar más tiempo en un ventilador que los pacientes sin Covid-19 que también lo requieren. Además -aseveraron los investigadores- los pacientes tienen un sistema inmunológico mal regulado y funciones antimicrobianas deterioradas, ya que las células inmunitarias dañan los órganos y el peligro aumenta.

"Al principio de la pandemia notamos que los pacientes con Covid-19 parecían estar particularmente en riesgo de desarrollar neumonía secundaria y comenzamos a usar una prueba de diagnóstico rápido que habíamos desarrollado para tal situación", narró Conway Morris, consultor de cuidados intensivos.

Se le conoce como neumonía secundaria a la infección producida en el transcurso de otra enfermedad. De acuerdo con los autores del estudio, este tipo de dolencia es difícil de diagnosticar, en vista de que las muestras bacterianas de los pacientes deben cultivarse en un laboratorio, lo que requiere mucho tiempo.

Para identificar este tipo de neumonía, los estudiosos de la Universidad de Cambridge adoptaron un enfoque alternativo al detectar el ADN de diferentes patógenos, lo que permite realizar pruebas más rápidas y precisas. El test está basado en la reacción en cadena de la polimerasa múltiple (PCR) porque es capaz de detectar a las bacterias antes de que crezcan.

"A menudo, los pacientes ya han comenzado a recibir antibióticos antes de que las bacterias hayan tenido tiempo de crecer en el laboratorio", explicó Morris. "Esto significa que los resultados de los cultivos suelen ser negativos, mientras que la PCR no necesita bacterias viables para detectar, lo que hace que esta sea una prueba más precisa".

La prueba desarrollada por Martin Curran, especialista en diagnósticos de PCR del laboratorio de Cambridge, utilizó múltiples reacciones de PCR en paralelo y puede detectar simultáneamente 52 patógenos diferentes, que comúnmente infectan los pulmones de pacientes en tratamiento intensivo.

"Descubrimos que, aunque los pacientes con Covid-19 tenían más probabilidades de desarrollar neumonía secundaria, las bacterias que causaron estas infecciones eran similares a las de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) sin Covid-19", agregó Mailis Maes, coautor del estudio. Por lo que concluyó que los protocolos de antibióticos estándar podrían aplicarse a las personas con el nuevo coronavirus.

Los autores del trabajo expresaron que este es uno de los primeros logros en los que dicha tecnología se ha utilizado en la práctica clínica habitual. Recientemente fue aprobada por el hospital de Addenbrooke en Reino Unido, por lo que esperan que con prontitud beneficie a mayor número de pacientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Retraso de vacunas Covid, una pésima noticia: expertos

Alexis Ortiz

19/01/2021

Ante el anuncio de que México recibirá menos vacunas anti-Covid de las que se tenían previstas para estas semanas, porque la farmacéutica Pfizer está adecuando una de sus plantas productoras, especialistas calificaron esta situación como una “pésima noticia” y previeron un “impacto considerable” en la jornada de vacunación.

Para los expertos, ahora es necesario que las autoridades del sector Salud se reúnan y discutan cuál es el mejor camino: aplicar las pocas vacunas que aún se tienen a quienes no han sido inmunizados o poner la segunda dosis a personal médico que ya recibió una primera y así completar su cuadro de protección.

Alejandro Macías, infectólogo y excomisionado para la atención de la influenza en 2009, dijo: “Esto impactará sustancialmente [al país], puesto que las primeras dosis cubrirían al personal de salud; de por sí la vacunación era poco considerando el tamaño del país que somos y esta reducción impactará sustancialmente”.

El médico Macías explicó que la vacuna de Pfizer-BioNTech se ha convertido en un “puente” entre el momento en el que estamos y cuando se comiencen a producir masivamente en México las dosis de AstraZeneca, que son las que, a su parecer, tendrán un mayor alcance en la población, por ser de elaboración local y tener un contrato más amplio.

“Lo que es relativamente urgente es que se vacune a todo el personal de salud: públicos, privados, médicos, enfermeras y personal que esté en contacto con pacientes Covid, porque ya hay mucha presión en los servicios de salud, [hay] fatiga, depresión, agotamiento y la vacuna es un alivio para eso, [pero] desgraciadamente eso se va a retrasar”, señaló el infectólogo.

Fue ayer cuando el presidente Andrés Manuel López Obrador informó que México recibirá menos vacunas de las que se tenían planeadas, pues Pfizer está adecuando una de sus plantas productivas para maximizar la elaboración de su biológico, y eso afectará el calendario de entregas para varios países.

De las 400 mil vacunas que se supone llegarían hoy mismo a México, sólo se recibirán 200 mil, informó el Titular del Ejecutivo federal, por lo que los expertos consideraron necesario que haya una amplia discusión dentro de la administración para saber cómo se deben utilizar los recursos que se tendrán.

“El retraso en las vacunas es una pésima noticia dada la manifiesta incapacidad del gobierno mexicano para controlar la pandemia en el país y la irresponsabilidad colectiva”, aseveró Antonio Lazcano, biólogo de El Colegio de México.

El especialista añadió que fue un error que el gobierno base su estrategia contra el Covid-19 en la aplicación de vacunas, pues ahora tampoco se tendrán y no hay un plan social y económico para que la gente se quede en su casa.

“Retrasar la campaña de vacunación por razones externas viene a ser un duchazo de agua fría, algo muy grave, porque en las últimas semanas las autoridades de salud han centrado su lucha contra la pandemia en la aplicación de la vacuna, pero es evidente que no se han seguido otras estrategias que no son médicas y epidemiológica, sino en términos de apoyos sociales para combatir el problema”, advirtió Lazcano.

Mientras que Malaquías López Cervantes, profesor de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), lamentó que ha habido contradicciones en la explicación sobre por qué México no recibirá todas sus vacunas, puesto que primero se informó que era para que se enviaran dosis a los países más pobres y ahora se habla de la planta productiva de Pfizer.

“Esta es una noticia negativa y la implicación que puede tener es que se baje la meta de vacunación, porque una de dos: o se deja de poner la segunda dosis a quienes ya recibieron una primera o se coloca la segunda dosis, pero ya no se amplía la cobertura”, dijo el profesor de la UNAM.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Ciencia y Tecnología: La obesidad también es una pandemia (Opinión)

Varios Autores

18.01.2021

Mientras el mundo se enfrenta al covid-19, que durante el último año ha trastornado nuestras vidas en todos sus ámbitos, no podemos olvidar que antes ya vivíamos otra pandemia que se ha mantenido silenciosa entre nosotros: la obesidad.

En esta soterrada crisis sanitaria, Chile y México son los países con mayor índice de obesidad y sobrepeso en adultos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) con tres de cada cuatro adultos en esa condición.

En ambas naciones también la obesidad infantil ha alcanzado cifras alarmantes. En México la prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños y niñas en edad escolar se ha incrementado 27% en 1999 a 33,2% en 2016 (Enasut, 2016); mientras que, en Chile, en niños de primero básico, el porcentaje de estudiantes con obesidad se duplicó pasando de 12% a 24% entre 1997 y 2018 (Mapa Nutricional de Junaeb). La Federación Mundial de Obesidad ha advertido que la pandemia de COVID-19 podría contribuir a un aumento en las tasas de obesidad debido a una disminución de actividad física y cambios en la alimentación.

La obesidad no afecta a todos por igual. Los niños y niñas de menor nivel socioeconómico y que viven en territorios rurales, tienen mayores niveles de inseguridad alimentaria e índices de obesidad y sobrepeso. Y esto no sólo afecta su salud física, sino también su desarrollo escolar y emocional.

Esto nos muestra la importancia de impulsar políticas públicas para la alimentación y la actividad física en la red de protección social con enfoque de sistema alimentario y entornos saludables. Si queremos que nuestros países tengan un desarrollo sustentable, es necesario enfrentar esta situación de manera urgente y desarrollar y mantener entornos que protejan a nuestros niños y niñas.

Es por eso que hemos creado una alianza entre la secretaría Elige Vivir Sano del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de Chile y la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo de México para crear un observatorio y modelo de entornos escolares saludables que considere la participación de padres, madres, apoderados, educadores y la comunidad en general, entregando herramientas y oportunidades a todos los niños y todas las niñas.

Ya hemos dado los primeros pasos de este proyecto. En octubre de 2020 realizamos el primer seminario web llamado “Experiencias y buenas prácticas saludables en establecimientos educativos” donde participaron expertos y referentes técnicos del sector público, la academia y la sociedad civil, y se comenzó a realizar una revisión sistemática de la literatura científica sobre ambientes escolares saludables para la prevención de la obesidad infantil.

Estas primeras actividades desarrolladas del programa nos entregan varias directrices. Por ejemplo, se confirma que la escuela y los y las docentes y familias tienen un papel protagónico en la inserción y mantención de comportamientos saludables en niños y niñas. Pero también es relevante integrar en esta tarea a la comunidad y distintas disciplinas, logrando intervenciones integrales. Ese es el trabajo que estamos haciendo de manera colaborativa, intersectorial e incluso con alianzas internacionales, porque estamos convencidos de que detener el aumento de esta pandemia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Instituciones de salud, las más señaladas en 2020 por violación a los derechos humanos

Emir Olivares Alonso
19 de enero de 2021

A raíz de la contingencia sanitaria por el Covid-19, la violencia en el país se ha agudizado, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) se mantiene pendiente para dar seguimiento a las quejas por presuntas violaciones a garantías fundamentales.

El organismo refirió que el empeoramiento de la violencia en México ha impactado en detrimento de la vida de todos los ciudadanos, y de manera acentuada en las poblaciones más vulnerables, un estado excepcional que ha derivado en la presentación de un número importante de quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos, que exigen de manera prioritaria toda nuestra atención.

Ante esa afirmación, La Jornada solicitó el número de trámites de quejas presentados ante la CNDH durante 2020, que sumaron 11 mil 387 expedientes, de los cuales fueron concluidos 10 mil 204.

Las cinco autoridades con más señalamientos por presuntos actos constitutivos de violaciones a garantías fundamentales durante 2020, el año de la contingencia por el Covid-19, fueron los institutos Mexicano del Seguro Social, de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Secretaría de Bienestar, el

Instituto Nacional de Migración y el Órgano Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

Los derechos humanos son fundamentales para enfrentar la pandemia provocada por el Covid-19, la contingencia sanitaria no puede ser un freno para ejercerlos ni para que la CNDH cese su inagotable labor en pro de su defensa. Por nuestra parte, a pesar de los riesgos existentes, continuaremos todas nuestras labores sustantivas, de acuerdo con las competencias legales para la protección, promoción, defensa y divulgación de esas garantías en México, detalló el organismo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la Vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Chiapas

19 de enero, 2021. págs. 461 a 463

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la Vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Morelos

19 de enero, 2021. págs. 464 a 467

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la Vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Quintana Roo

19 de enero, 2021. Págs. 468 a 472

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la Vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de San Luis Potosí

19 de enero, 2021. págs. 473 a 477

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Ahorro para el retiro y remesas han sido respaldo para sortear la crisis: Amafore

Braulio Carbajal

19 de enero de 2021

A falta de apoyos gubernamentales los mexicanos encontraron refugio en sus Afore y en las remesas, pues según Bernardo González, presidente de la Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro (Amafore), estas dos entradas se convirtieron en un alivio frente a la crisis económica provocada por la pandemia de Covid-19.

En una de las peores crisis de la historia, esos dos elementos apoyaron, dijo en conferencia a distancia.

De acuerdo con datos de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar), durante el año pasado 1.7 millones de mexicanos retiraron parte de su ahorro pensionario, lo que representó una cifra de 20 mil millones de pesos, la más alta desde que hay registro, es decir, 2005.

En tanto, según las cifras más recientes del Banco de México, entre enero y noviembre llegaron al país remesas por 36 mil millones de dólares.

Por otra parte, Bernardo González destacó que, pese a la incertidumbre en los mercados a raíz de la pandemia, los resultados de las Afore fueron históricos, pues consiguieron plusvalías inéditas para los trabajadores.

Los activos crecieron 18 por ciento en 2020, y dos terceras partes de ese incremento se dieron gracias a rendimientos otorgados a los trabajadores. Las plusvalías de 2020 ascendieron a 552 mil millones de pesos, un aumento anual de 14 por ciento, apuntó.

Los rendimientos, según un comparativo de la Amafore, fueron de 10.2 por ciento en 2020, mismo nivel de Suiza y 30 por ciento más alto respecto de la media que obtuvieron los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

Asimismo, el presidente de la Amafore resaltó la reforma pensionaria que entró en vigor este año, con la cual, gracias al aumento en la contribución obligatoria (asumida por los patrones), los trabajadores tendrán una mejor vejez.

Tras 23 años de haber entrado en vigor, durante este año se registrarán los primeros trabajadores que se jubilen bajo el esquema Afore, y según González, hasta la fecha un total de 100 mexicanos han comenzado su trámite de retiro.

Dichos trabajadores, han cumplido con el requisito de tener 65 años y por lo menos 750 semanas cotizando en el sector formal. Esto último es posible gracias a la reforma pensionaria, dado que hasta el año pasado eran necesarias mil 250 semanas.

Esa cantidad de solicitudes, dijo el presidente de la Amafore, irá creciendo con el tiempo, dado que al cierre de 2024 habrá alrededor de 300 mil trabajadores que cumplan con los requisitos necesarios para acceder a una pensión a través de su Afore al final de su vida laboral.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publimetro

Realizan un nuevo descubrimiento en el tratamiento del cáncer de mama sobre el papel de los andrógenos, de acuerdo a investigadores de la Universidad de Adelaida, en Australia

19 de enero de 2021

Investigadores de la Universidad de Adelaida, en Australia, han encontrado nueva evidencia sobre el papel positivo de los andrógenos en el tratamiento del cáncer de mama con implicaciones inmediatas para las mujeres con enfermedad metastásica impulsada por receptores de estrógeno.

Publicado en la revista 'Nature Medicine', el estudio internacional realizado en colaboración con el Instituto Garvan de Investigación Médica, analizó el papel de los andrógenos, comúnmente considerados hormonas sexuales masculinas pero que también se encuentran en niveles más bajos en las mujeres, como un tratamiento potencial para el receptor de estrógeno en el cáncer de mama positivo.

En el desarrollo normal de los senos, el estrógeno estimula y el andrógeno inhibe el crecimiento en la pubertad y durante la vida adulta. La actividad anormal de los estrógenos es responsable de la mayoría de los cánceres de mama, pero el papel de la actividad de los andrógenos en esta enfermedad ha sido controvertido.

Los andrógenos se utilizaron históricamente para tratar el cáncer de mama, pero el conocimiento de los receptores hormonales en el tejido mamario era rudimentario en ese momento y se malinterpretaba la eficacia del tratamiento. La terapia con andrógenos se suspendió debido a los efectos secundarios virilizantes y al advenimiento de las terapias endocrinas anti-estrogénicas.

Si bien la terapia endocrina es el tratamiento estándar para el cáncer de mama con receptor de estrógeno positivo, la resistencia a estos fármacos es la principal causa de mortalidad por cáncer de mama.

El profesor Wayne Tilley, director de los Laboratorios de Investigación del Cáncer Dame Roma Mitchell, y la profesora asociada Theresa Hickey, jefa del Grupo de Cáncer de Mama, quien dirigió el estudio, dicen que la necesidad de estrategias de tratamiento alternativas ha renovado el interés en la terapia con andrógenos para el cáncer de mama.

Sin embargo, estudios anteriores habían producido pruebas contradictorias sobre la mejor manera de apuntar terapéuticamente al receptor de andrógenos para el tratamiento del cáncer de mama, lo que provocó una confusión generalizada y obstaculizó la aplicación clínica.

Utilizando modelos de línea celular y derivados de pacientes, un equipo global, que incluía a investigadores de la Universidad de Adelaida y el Instituto Garvan, demostró que la activación del receptor de andrógenos por un andrógeno natural o un nuevo fármaco androgénico tenía una potente actividad antitumoral en todos los receptores de estrógeno positivos en cánceres de mama, incluso aquellos resistentes a los tratamientos estándar actuales. Por el contrario, los inhibidores del receptor de andrógenos no tuvieron efecto.

"Este trabajo tiene implicaciones inmediatas para las mujeres con cáncer de mama metastásico con receptor de estrógeno positivo, incluidas las resistentes a las formas actuales de terapia endocrina", resalta la profesora asociada Theresa Hickey.

El profesor Tilley agrega que, con él, se proporcionan "nuevas pruebas experimentales convincentes de que los fármacos estimulantes del receptor de andrógenos pueden ser más eficaces que los tratamientos estándar de atención existentes (como el tamoxifeno) o nuevos (como el palbociclib) y, en el caso de estos últimos, pueden combinarse para mejorar la inhibición del crecimiento.

Además, los agentes activadores del receptor de andrógenos selectivos actualmente disponibles carecen de los efectos secundarios indeseables de los andrógenos naturales y pueden conferir beneficios a las mujeres, incluida la promoción de la salud ósea, muscular y mental.

La profesora asociada Elgene Lim, oncóloga de mama y directora del Laboratorio de Investigación del Cáncer de Mama Connie Johnson en el Instituto Garvan, destaca que "los nuevos conocimientos de este estudio deberían aclarar la confusión generalizada sobre el papel del receptor de andrógenos en el cáncer de mama impulsado por el receptor de estrógeno".

Dada la eficacia de esta estrategia de tratamiento en múltiples etapas de la enfermedad en nuestro estudio, esperamos traducir estos hallazgos en ensayos clínicos como una nueva clase de terapia endocrina para el cáncer de mama", adelanta.

El doctor Stephen Birrell, especialista en cáncer de mama y pionero en andrógenos y salud de la mujer que formó parte del equipo de Adelaida, señaló que este hallazgo fundamental tiene una aplicación más allá del tratamiento del cáncer de mama, incluida la prevención del cáncer de mama y el tratamiento de otros trastornos también impulsados por el estrógeno.

Chloe Marshall, paciente de 33 años, tiene una recurrencia de cáncer de mama mientras estaba embarazada de su segundo hijo. Lamenta que la terapia endocrina

tiene efectos secundarios terribles y había una necesidad urgente de mejores opciones para prevenir y tratar la recurrencia del cáncer de mama. "Me diagnosticaron un cáncer de mama con hormonas positivas en julio de 2017 y posteriormente descubrí que era portadora del gen BRACA", explica.

"Me sometí a una mastectomía doble y quimioterapia neoadyuvante seguida de dos años de tratamiento supresor hormonal. El tratamiento supresor hormonal que experimenté fue una de las partes más difíciles de tener cáncer. El impacto que tiene en su mente / vida / cuerpo es increíblemente desafiante".

Ahora, tres años después, me encuentro con un cáncer recurrente cuando tengo 25 semanas de embarazo. La idea de tener un tratamiento supresor hormonal durante cinco a diez años más es abrumadora –reconoce–. Creo que este estudio ayudará a pacientes como yo a tener la esperanza de que haya otra respuesta a la vida después del diagnóstico de cáncer"

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Avanza investigación de terapia celular para tratar la ceguera

19 de enero de 2021

Madrid. Células de la retina derivadas de un ojo humano de cadáver sobrevivieron cuando se trasplantaron a ojos de modelos de primates, un avance importante en el desarrollo de la terapia celular para tratar la ceguera, según un estudio publicado en la revista Stem Cell Reports.

El epitelio pigmentario de la retina (EPR), una capa de células pigmentadas en la retina, funciona como barrera y regulador en el ojo para mantener una visión normal. La disfunción del EPR puede provocar trastornos oculares, incluida la degeneración macular, y puede provocar ceguera, que afecta a 200 millones de personas en todo el mundo.

Los investigadores extrajeron células madres retinianas de ojos adultos de cadáveres donados, lo que permite la compatibilidad de donantes y puede servir como una fuente recurrente de EPR humano. Luego, el equipo evaluó la seguridad y viabilidad de implantar células madres retinianas adultas en primates no humanos.

El estudio encontró que los parches de EPR trasplantados debajo de la mácula, o la parte central de la retina, permanecieron estables e integrados in vivo durante al menos tres meses sin efectos secundarios graves como ataque inmunológico o sensibilidad a la luz. También encontraron que el EPR derivado de células madres asumió, al menos parcialmente, la función del EPR original y pudo soportar el

fotorreceptor endógeno, que ayuda con la absorción de luz y agua, entre otras funciones.

Hemos demostrado que el EPR derivado de un donante de cadáveres humanos reemplaza al menos parcialmente la función en la mácula de un primate no humano, resalta Timothy Blenkinsop, coinvestigador principal del estudio y profesor asistente de biología celular, del desarrollo y regenerativa en la Escuela de Medicina Icahn, en el Hospital Mount Sinai de Nueva York.

Las células derivadas de donantes de cadáveres humanos se pueden trasplantar de forma segura debajo de la retina y reemplazar la función del huésped, por lo que pueden ser una fuente prometedora para rescatar la visión en pacientes con enfermedades de la retina. Los resultados de este estudio sugieren que el RPE de un donante humano adulto es seguro para trasplantar reforzando el argumento a favor de los ensayos clínicos en humanos para el tratamiento de la enfermedad de la retina.

Los investigadores destacan que es posible un tratamiento para la degeneración macular, pero se necesita investigación adicional sobre este enfoque. Los estudios futuros deberían explorar si las células madres del EPR derivadas de ojos de adultos de cadáveres pueden restaurar la visión en pacientes humanos y modelos de primates no humanos enfermos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Demuestran capacidad terapéutica de vacunas contra la tuberculosis ante el asma

Antonio Alegría

2021-01-18

Las vacunas vivas atenuadas frente a la tuberculosis, BCG y MTBVAC, podrían resultar beneficiosas más allá de la prevención de esta enfermedad, según ha demostrado el trabajo dirigido por el investigador de la Universidad de Zaragoza, Nacho Aguiló.

Aguiló y su equipo del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES) y del Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS-Aragón) han demostrado que estas vacunas son capaces de revertir los efectos del asma, cuando se administran en los pulmones a ratones a los que se había inducido una respuesta alérgica, según se desprende de los resultados de la investigación publicada en la revista EBiomedicine del grupo Lancet.

El asma se caracteriza por una respuesta inflamatoria exacerbada a nivel de pulmón, con lo que disminuye su función y se refleja en una sensación de fatiga y de falta de aire.

En la actualidad, la incidencia de asma alcanza niveles de pandemia, con más de 300 millones de casos en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La incidencia de esta enfermedad ha aumentado en las últimas décadas, principalmente en la población infantil de países desarrollados, lo que, entre otras cosas, podría deberse al cambio en el modo de vida, mucho más urbanizado y con un menor contacto con la naturaleza.

El estudio que publica este lunes EBiomedicine muestra que BCG o MTBVAC podría resultar una alternativa plausible para el tratamiento del asma.

El hecho de que sean vacunas cuya seguridad ha sido ensayado en seres humanos y que se produzcan a nivel industrial representaría una gran ventaja para su posible aplicación en la clínica.

Sin embargo, queda más investigación por delante para hacer que esto sea posible.

No existe en la actualidad ningún tratamiento basado en la administración pulmonar de vacunas y por tanto esto supone un desafío.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Dispersión de leyes sobre residuos sólidos violenta derechos a un ambiente sano: ONU

19 de enero de 2021

La dispersión de leyes en materia de residuos sólidos y plásticos de un solo uso en los estados dificulta el cumplimiento de éstas y la sustitución de esos materiales para avanzar de manera progresiva hacia una economía circular, señala un estudio del Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente.

Ante este panorama, existe una omisión legislativa que violenta el derecho humano a un ambiente sano, considera la académica Izarely Rosillo, autora del informe.

De acuerdo con la información, a escala global se producen 300 millones de toneladas anuales de residuos plásticos, de los cuales 13 millones llegan a los océanos. Los daños que producen en los ecosistemas marinos ascienden a 8 mil millones de dólares

De acuerdo con el estudio Marco jurídico regulatorio en materia de plásticos desechables en México, los residuos plásticos pueden ser generados por grandes y pequeños generadores y su atención está sujeta a criterios de competencia federal, en el supuesto de que tuvieran componentes peligrosos.

En el ámbito de responsabilidad local, para estados y municipios, está determinada por el tipo de residuos. Es decir, los de manejo especial y grandes generadores son competencia de las entidades, y los sólidos urbanos y pequeños generadores son de competencia municipal.

En México, refiere el documento, existe una ausencia de regulación, debido a que desde 2003 la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos establece la obligatoriedad de que los estados cuenten con una ley de residuos y no todos la tienen.

En 22 por ciento del territorio nacional se carece de esta ley, es decir, sólo 23 estados cuentan con legislación en la materia. El resto sólo dispone de regulaciones que están en el marco de una ley ambiental.

De igual forma, sólo 30 entidades cuentan con regulaciones de plásticos de un solo uso; el estado de México y Tlaxcala carecen de ello.

Una segunda evidencia, es que las regulaciones de plásticos de un solo uso se localizan en el marco de leyes ambientales, pero también en el marco de leyes de residuos.

Quiere decir que nosotros tenemos una dispersión de normas, lo cual dificulta su cumplimiento, para los sujetos regulados, llámense generadores, productores, distribuidores o comercializadores de productos, subraya el informe.

Por ello, es muy importante que los estados faltantes impulsen sus leyes de residuos y puedan incorporar los instrumentos de gestión y de control para homologación de los mismos.

Al respecto, el informe precisa que el marco regulatorio debe estar acompañado de instrumentos de gestión e incentivos que complementen todo un paquete para impulsar un tránsito progresivo a un modelo de economía circular.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)