

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

Cuadragésimo Tercer Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las medidas de protección a la salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19.....	5
Aviso por el que se modifica el Protocolo de Actuación Interinstitucional para el manejo de personas fallecidas por sospecha o confirmación de COVID-19 en la Ciudad de México.....	5
Entregan ventiladores a las Clínicas 46 y 51 del IMSS en Gómez Palacio.....	5
Jesús Canales: Hospitales privados (Opinión)	6
En plena mejoría, el Presidente colabora con el gabinete de salud	8
Este mes se contará con las primeras dosis de AstraZeneca, señala Marcelo Ebrard.....	9
Aplicación de la vacuna a adultos mayores dará inicio en zonas rurales. Quienes estén postrados recibirán el biológico en su casa	10
Condicionar viajes no frena contagios, reitera López-Gatell	12
Buscan voluntarios para brigadas de vacunación masiva contra COVID	13
Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 2 de febrero de 2021	14
Luego de haber anunciado apertura de registro en línea para vacunar adultos mayores, página del Gobierno presenta fallas en funcionamiento	47
Ante baja de casos por tercera semana, la OMS pide no relajar medidas	48
Llama la CNDH a evitar lucro y monopolio del oxígeno medicinal.....	51
Vacuna contra COVID-19 generó reacciones graves a 45 personas en México: SSA.....	51

Covid-19. Firma Birmex convenio de representación. Solicita compañía del Estado mexicano autorización de uso para Sputnik V	53
IMSS ha vacunado a más de 22 mil de sus trabajadores contra covid, destacó Zoé Robledo	54
La epidemia obligó al IMSS a aplazar los proyectos de nuevos hospitales, comenta Zoé Robledo Aburto	55
Pruebas obligatorias de Covid para volar causan sorpresa y gastos extras a pasajeros	59
Diego Badillo: Déficit de personal, “talón de Aquiles” del sistema de salud mexicano (Opinión).....	60
Maribel Ramírez Coronel: Insabi no quiere pagar y Función Pública interviene (Opinión)	65
InDRE ya investiga posible aparición de cepa mexicana de COVID-19: SSA.....	67
Facilitan, por Covid, traslados funerarios.....	69
Slim sale de Nutrición; continuará en casa recuperación de Covid-19.....	70
Covid-19. Exigen en hospitales públicos protección contra Covid-19. Sufren trabajadores incertidumbre ante el aplazamiento de segunda vacuna	71
Diputado de MC propuso entre 3 y 8 años de cárcel a quien no utilice preservativo sin consentimiento en relaciones y contagie enfermedades.....	73
Especialistas de Estados Unidos, Jordania y México desarrollan el escáner 'Covid Hunter' que detecta el COVID en personas y superficies en segundos ..	74
Indaga OMS origen de Covid en mercado de Wuhan	76
La falta de sueño puede provocar una pobre reacción inmunológica del organismo ante vacuna contra Covid, señalaron expertos de la UAM	77
Expertos piden no usar ivermectina contra el Covid-19.....	79
Vacunas contra COVID podrían necesitar un ajuste para nuevas cepas, dicen científicos	80
Investigadores sugieren que las superficies no propagan mucho el Covid.....	81

Fumadores generan menos anticuerpos contra el SARS-CoV-2, dice De la O...	84
¿Usar doble cubrebocas me protege más contra el COVID-19?.....	85
Reitera Salud condena a feminicidios.....	86
Claudia Berenice Vergara H.: Rosas, momento de criticar a la madre (Opinión)	87
Afectaría a sectores tope a utilidades.....	89
Magdalena Gómez: Pueblos indígenas y la otra pandemia (Opinión).....	90
Jared Laureles: Concentran 5 estados 63% de pobreza extrema (Opinión).....	92
Editorial EL UNIVERSAL: Contra la pobreza, un diagnóstico desfasado (Opinión).....	93
Cáncer de mama supera al de pulmón como la variante más común de la enfermedad: OMS.....	94
Investigadores de Yale crean inyección para tratar el cáncer de piel: introduce nanopartículas en el tumor	95
Proyecto de detección de cáncer beneficia a siete mil mujeres rurales en seis estados.....	96
Colaborador Invitado / Gina Tarditi: Cáncer en el 2021 (Opinión).....	98
Consumo alto de edulcorantes durante el embarazo causa sobrepeso en bebés. Según estudio, los recién nacidos tenían niveles elevados de insulina y tendencia a inflamación sistémica	100
Brownies de frijol, un arma para combatir la desnutrición y mejorar la salud, creada por la UNAM	101
Ruth Zavaleta Salgado: Vacío de poder (Opinión).....	103
El Informe Oppenheimer / Andrés Oppenheimer: ¿Hubo en la pandemia negligencia criminal? (Opinión).....	104
Isaac Torres Cruz: "Se viene lo peor de la pandemia" (Opinión).....	106
Este año buscarán fortalecer acciones de seguimiento a diabéticos	109
Día Mundial Contra la Lepra. Lepra. ¿Cuántos casos hay en Tamaulipas?.....	111



Advierte UNAM de problema de desechos en México por Covid. Indica que al menos 10% de los municipios del país no tienen servicio de recolección de basura; incremento de residuos ha aumentado entre 30 y 50%.....112

Universitarios. Aprendizaje didáctico. La Anáhuac promueve el cuidado de la vida y del medio ambiente a través de la app de juegos "Bioétix"113

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Cuadragésimo Tercer Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las medidas de protección a la salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19

Publicación vespertina del 29 de enero de 2021. págs. 10 a 12.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Aviso por el que se modifica el Protocolo de Actuación Interinstitucional para el manejo de personas fallecidas por sospecha o confirmación de COVID-19 en la Ciudad de México.

Publicación vespertina del 29 de enero de 2021. págs. 8 a 9.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Entregan ventiladores a las Clínicas 46 y 51 del IMSS en Gómez Palacio

Isis Rábago

31.01.2021

Con la finalidad de fortalecer el trabajo que realiza el personal de los hospitales públicos, la Secretaría de Relaciones Exteriores, **FUNSALUD** y la presidenta de Gómez Palacio, Marina Vitela, entregaron ventiladores a las Clínicas 46 y 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los aparatos son de uso prioritario en las instituciones de salud ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que provoca la enfermedad covid-19.

La alcaldesa reconoció el esfuerzo realizado por el canciller Marcelo Ebrard y la delegada de la SRE en Durango, Mónica Rodríguez Arredondo, así como de las organizaciones que se han solidarizado con el personal del sector salud que está en la primera línea de batalla en esta emergencia sanitaria.

“Quiero decirles que Gómez Palacio ha sido el único municipio donde hemos entregado, porque sabemos el trabajo y la responsabilidad que has demostrado en esta contingencia”, expuso la delegada Mónica Rodríguez.

Los representantes de las direcciones de las Clínicas 46 y 51 y del Sindicato del IMSS agradecieron la entrega de los respiradores e indicaron que estos, sumados a los apoyos que ha entrado en forma directa el Ayuntamiento a través de la presidenta Marina Vitela, han fortalecido el trabajo del sector salud.

Marina Vitela recordó que las acciones del Ayuntamiento consisten, además de entregar artículos para la protección del personal hospitalario en estar atentos a que los servicios públicos en los hospitales sean adecuados y eficientes, por lo que se mantiene una comunicación permanente con los directivos de los diferentes nosocomios.

Comentó que por su profesión conoce de las fortalezas y carencias del sector salud, por lo que se está muy pendiente de las necesidades de los hospitales para apoyar en forma solidaria y juntos, seguir haciendo frente a la pandemia.

Actualmente el Ayuntamiento ha realizado un esfuerzo económico importante para entregar artículos y equipos para la protección del personal de salud y de los mismos pacientes, desde cubrebocas, caretas, lentes, overoles, túneles y cabinas sanitizantes de alta tecnología.

Además, puso a disposición las instalaciones del Centro de Hospedaje y Recuperación para el Personal Hospitalario, donde se les brindan los servicios de cama para su descanso, alimentación y regaderas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Imparcial

Jesús Canales: Hospitales privados (Opinión)

30 de enero, 2021

En nuestro País existen 4 mil 229 hospitales, de los cuales 2 mil 855 son privados y en éstos atiende un total de 90 mil médicos, de los cuales el 84% son especialistas.

Nunca antes como ahora los hospitales mexicanos, públicos y privados, habían sido tan exhibidos y solicitados. Sobre la condición que prevalece en los hospitales privados, recientemente se realizó un estudio comparativo para elaborar un “ranking” y fue llevado a cabo por Blutitude -una agrupación de economistas dedicados a temas de salud- y **Funsalud** -una iniciativa independiente para impulsar el avance de la salud en México- que, en asociación con Expansión, fue publicado el lunes de esta semana.

Antes que los datos del estudio deben concretarse algunos parámetros de fondo: En nuestro País existen 4 mil 229 hospitales, de los cuales 2 mil 855 son privados y en éstos atiende un total de 90 mil médicos, de los cuales el 84% son especialistas.

De las 133 mil camas disponibles en todos los hospitales de México, el 33% están en los hospitales privados. En México, por cada millón de habitantes hay once hospitales públicos y 29 hospitales privados.

Son datos que destacan la relevante participación del sector privado para la atención sanitaria de los mexicanos.

De una manera muy resumida, del estudio sobresalen estos resultados principales: Los tres mejores hospitales privados del País son, en orden decreciente de puntaje, el Centro Médico ABC de Observatorio, Médica Sur y el Centro Médico ABC de Santa Fe, los tres en la CDMX. Entre las 14 especialidades médicas consideradas, el hospital que obtuvo más veces el más alto puntaje fue Médicas Sur (imagen adjunta) que logró el primer lugar en seis de las catorce especialidades: Endocrinología, Gastroenterología y Cirugía relacionada, Nefrología, Neumología, Neurología y Oncología.

Los tres hospitales con mejor puntaje en toda la región Norte del País son: Zambrano Hellion-TecSalud, Doctors Hospital y San José-TecSalud, ubicándose los tres en el área citadina de Monterrey, Nuevo León, el primero concretamente en el municipio conurbado de San Pedro Garza García.

Los tres hospitales con mejor puntaje de Sonora son, en orden decreciente: Hospital CIMA, Clínica del Noroeste y Hospital San José, los tres ubicados en Hermosillo.

Detalles de la metodología del estudio fueron la evaluación sobre 40 indicadores, un total de 30 fuentes de información, una encuesta anónima de percepción a 900 médicos especialistas certificados y un proceso de validación de datos con los hospitales.

La metodología fue validada por 10 expertos independientes. El estudio se aplicó para los 300 hospitales más importantes según su volumen de atención en 2019 y versó sobre cinco aspectos fundamentales: Talento médico, tecnología disponible, procesos para la seguridad y calidad de la atención de los pacientes, resultados sobre la salud del paciente y la percepción por parte de profesionales calificados. Esta información aportaría utilidad como una referencia más para la elección de los servicios privados de salud por parte del usuario además de presentar datos depurados sobre el tema.

CV: Médico cardiólogo por la UNAM. Maestría en Bioética.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En plena mejoría, el Presidente colabora con el gabinete de salud

Ángeles Cruz y Alonso Urrutia

02 de febrero de 2021

La recuperación del presidente Andrés Manuel López Obrador, quien se encuentra contagiado de Covid-19, avanza y ayer por la tarde ya participó en la reunión del gabinete de salud, muy activo y enfático. Sigue con buena evolución, informó el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell.

Por la mañana, la secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero, consideró que, por la evolución positiva, el próximo lunes el mandatario podría volver a las conferencias en Palacio Nacional. Yo creo que para ese día lo tendremos aquí con nosotros, acotó.

La responsable de la política interior celebró la reaparición de López Obrador el sábado pasado a través de un video difundido en sus redes sociales: nos dio muchísimo gusto que nos dirigiera un mensaje, sobre todo para acallar aquellas voces que habían estado circulando algunos temas que no eran para nada veraces.

López-Gatell mencionó que el titular del Ejecutivo continúa con la eliminación del virus de su organismo. Añadió que el equipo médico que coordina el secretario de Salud, Jorge Alcocer, se mantiene pendiente de la atención que recibe el Presidente. Respecto de su salud, López-Gatell indicó que no tuvo la infección causada por el nuevo coronavirus.

Por la mañana, al comenzar la conferencia, sin mediar pregunta, Sánchez Cordero había afirmado que los medios de comunicación contribuyen a la estabilidad social al transmitir, como lo hacen, de forma responsable, de forma veraz, la información relativa a los temas que son importantes, como la pandemia, la salud de los mexicanos y, específicamente, también la salud del Presidente.

Consideró que el derecho humano a recibir y brindar información es esencial y, por ello, requiere del mayor asertividad posible por parte de quienes lo ejercemos. Más tarde, a pregunta expresa sobre la salud y el video de López Obrador, insistió en esa responsabilidad social.

No abundó más allá en torno al estado de salud del Presidente salvo mencionar que va a la mitad del periodo de recuperación. Comentó que en el video se le veía muy optimista, de muy buen ánimo para lograr ya su recuperación. En la próxima semana seguramente lo tendremos acá; yo me haré cargo esta semana de las conferencias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Este mes se contará con las primeras dosis de AstraZeneca, señala Marcelo Ebrard

Emir Olivares Alonso

02 de febrero de 2021

México recibirá entre febrero y marzo las vacunas contra el Covid-19 desarrolladas por la farmacéutica británica AstraZeneca y la Universidad de Oxford, y que forman parte del mecanismo Covax, informó ayer el titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), Marcelo Ebrard Casaubon.

Aunado a ello, agregó que este martes arribará a nuestro país, procedente de Argentina, el segundo lote con la sustancia activa del biológico de AstraZeneca, con lo que se envasarán 6 millones de dosis más en territorio mexicano. Esto como parte del acuerdo entre los gobiernos de ambos países –aparte del mecanismo Covax–, para el desarrollo del antígeno, que tiene el apoyo de la Fundación Slim y se distribuirán en América Latina alrededor de 250 millones de dosis.

La noche del domingo, la Organización Panamericana de la Salud dio a conocer que a través del Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19 (Covax, por sus siglas en inglés), coalición multilateral con la que se asegurará el acceso equitativo a las vacunas, se notificó a 36 países de América, entre ellos México, sobre la primera fase de entrega, a partir de mediados de febrero y en marzo, para el suministro de 35.3 millones de dosis.

Al referirse al anuncio de Covax sobre AstraZeneca, el canciller mexicano indicó que este martes, en la conferencia matutina en Palacio Nacional, se detallará sobre las cantidades que se destinarán al país (del total de 35.5 millones de dosis para el continente) y las fechas en las que llegarán.

Les comparto que el viernes 29 recibimos oficio de Covax confirmando la asignación de vacunas de AstraZeneca para México durante febrero y marzo. Este martes, temprano, cifras y fechas, tuiteó.

Covax es una iniciativa público-privada para promover el acceso de los biológicos contra el nuevo coronavirus de manera equitativa en el mundo.

El mecanismo está codirigido por la Alianza Gavi para las Vacunas, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias y la Organización Mundial de la Salud. Es hasta el momento el único proyecto global de este tipo.

Los países y territorios de las Américas que participan en el Covax y que recibieron los oficios son: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermuda, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Federación de San Cristóbal y Nieves, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Aplicación de la vacuna a adultos mayores dará inicio en zonas rurales. Quienes estén postrados recibirán el biológico en su casa

Ángeles Cruz y Jared Laureles

02 de febrero de 2021

El Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 prevé vacunar a los adultos mayores este mes, pero está sujeto a que lleguen las vacunas al país. Se prevé que el martes 15 se reanuden los envíos del biológico de Pfizer, 750 mil dosis, las cuales se deberán destinar para completar los esquemas del personal de salud que ya recibió la primera inmunización.

Con los adultos mayores, hasta ahora la atención está centrada en poco más de 8 millones de personas que reciben la pensión universal.

La Secretaría del Bienestar realiza un censo en este grupo para la aplicación del biológico. Son los mayores de 65 años de edad indígenas y afrodescendientes en zonas rurales, y quienes tienen más de 68 en las áreas urbanas. Sin embargo, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México viven 10.3 millones de personas que tienen 65 años y más.

Las autoridades de salud han señalado que la vacuna se aplicará a todos los adultos de más de 60, lo que incluye a los 2 millones que no están en el programa de pensión universal, así como a los 4.8 millones que se encuentran en el rango de 60 a 64, según la estadística oficial. En total, son poco más de 15 millones de hombres y mujeres que deberán ser contemplados para recibir la vacuna.

Información de la Secretaría del Bienestar señala que la diferencia de casi 2.3 millones que no están en el padrón de pensiones es porque si bien hay adultos de 65 a 67 años, seguramente no habitan en zonas indígenas y será hasta que cumplan 68 años cuando se les podrá incorporar.

Conforme al plan gubernamental, la inoculación dará inicio en las áreas rurales. A finales de marzo, los 15 millones de personas deberán tener al menos la primera

dosis de la vacuna, pues la única disponible, por ahora, es la del laboratorio Pfizer, que consta de dos aplicaciones.

La urgencia por cumplir con este objetivo y continuar con la vacunación al resto de la población llevó a las autoridades a decidir la administración de este biológico, a pesar de lo complejo que resulta su manejo, pues requiere estar en ultracongelación. Pfizer ha indicado que a partir del 15 de este mes los embarques llegarán semanalmente, con lo cual se podría iniciar la inmunización en los adultos mayores.

También, en algún momento se pensó en destinar a este sector de la población la vacuna china de CanSino, pero todavía no es aprobada para su uso de emergencia en México, además de que surgió información sobre su posible menor eficacia para prevenir el coronavirus entre personas mayores de 55 años.

Del total de adultos mayores, la semana pasada se informó que 3 millones de ellos están postrados. No se pueden mover, por lo que se les llevará la vacuna a sus domicilios con las brigadas Correcaminos.

Estas mismas participarán en la logística de vacunación para el resto de adultos mayores.

Los detalles todavía se mantienen en reserva por parte de la Secretaría de Salud (SSA), lo mismo que los resultados de la encuesta telefónica que todavía continúa para confirmar la localización de los adultos mayores y preguntarles si están de acuerdo en ser vacunados.

La Secretaría del Bienestar indicó que los datos serán entregados a la SSA, para que tome las decisiones en la operación de las brigadas.

Funcionarios de salud comentaron que entre los planes está llevar los módulos de vacunación a escuelas, centros deportivos y las clínicas, lo que sea necesario para acercarlos a los lugares donde se encuentran los adultos mayores y garantizar las medidas de higiene y prevención del contagio, principalmente la sana distancia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Condicionar viajes no frena contagios, reitera López-Gatell

Ángeles Cruz Martínez

02 de febrero de 2021

Las medidas que restringen o condicionan el tránsito de personas viajeras no sirven para frenar la transmisión de Covid-19. En cambio, puede resultar adverso para ciudades turísticas o aquellas donde no hay un laboratorio para la realización de las pruebas PCR como exigen Estados Unidos y otras naciones, afirmó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Dijo que, aunque por gestiones de la cancillería se logró que en Estados Unidos se acepten las pruebas de antígenos para cumplir con el requisito, sigue siendo inconveniente en términos técnicos porque en personas sin síntomas de la enfermedad es baja la probabilidad de detección del coronavirus.

El funcionario se reincorporó ayer a sus actividades cotidianas, incluida la conferencia vespertina en Palacio Nacional, luego de 10 días de aislamiento por haber sido contacto del presidente Andrés Manuel López Obrador, quien tiene Covid-19. López-Gatell no se contagió de la enfermedad.

Recordó que este martes, en la conferencia matutina en Palacio Nacional, se presentará un informe sobre los avances en la compra de vacunas.

Acerca del mecanismo Covax de acceso al biológico contra Covid-19, coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el funcionario anticipó que México recibirá un millón 250 mil dosis de la desarrollada por Pfizer, pero todavía no está confirmado.

Además, están entre 1.6 millones a 2.75 millones de dosis de la fabricada por AstraZeneca, sobre la cual hay el compromiso para que llegue a México en el primer trimestre del año.

En el reporte sobre el comportamiento de la pandemia en el país liberado por la Secretaría de Salud a las 20 horas, ya que desde el sábado se dejó de presentar completo en la conferencia vespertina, se informó sobre 5 mil 448 nuevas confirmaciones para un acumulado de un millón 869 mil 708 casos. También se agregaron 564 fallecimientos, con lo que el registro nacional subió a 159 mil 100.

López-Gatell también comentó que continúan las pláticas con el Fondo de Inversión Directa de Rusia para desatorar la logística de las entregas de la vacuna Sputnik V, aunque sigue pendiente la autorización para su uso de emergencia. Señaló que no se ha definido cuál será el costo del traslado del biológico ni si lo llevarán a cabo las Fuerzas Armadas o si se contratará a una empresa aérea para ese fin.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Heraldo de México

Buscan voluntarios para brigadas de vacunación masiva contra COVID

31 de enero de 2021

La secretaría de Salud empezó a buscar voluntarios para participar en brigadas para la vacunación masiva contra COVID-19.

En conferencia, el director general del Cenaprece mencionó que se abrió un prerregistro de personas interesadas en participar y que no necesitan ser profesionales de la salud.

“Ahora que vamos a la población abierta, preparándonos para vacunar a los adultos mayores, esta necesidad de tener brigadas operativas en las comunidades es muy importante”, mencionó desde Palacio Nacional.

Los interesados deben enviar un correo electrónico a voluntarios.vacunas@dif.gob.mx.

El mensaje debe contener nombre completo del interesado, los datos sobre la entidad, municipio, región y localidad donde vive, además de CURP, teléfono de contacto fijo o celular e informar si su formación académica es en ciencias de la salud.

Ruy López Ridaura explicó que la convocatoria es abierta a todas las personas con ganas de participar y no necesariamente personal de salud.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Gobierno de México

Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 2 de febrero de 2021

Acto encabezado por la secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero
02 de febrero de 2021

OLGA SÁNCHEZ CORDERO, SECRETARIA DE GOBERNACIÓN: Muy buenos días a todas, a todos ustedes.

Pues esta mañana, como todos los martes, nos corresponde dar cuenta del Pulso de la Salud, así que está con nosotros el canciller para informar sobre el avance del portafolio de las vacunas contra COVID-19; pero también nos acompaña el doctor Hugo López-Gatell, así como Emiliano Calderón, porque van a dar cuenta de algunas situaciones bien interesantes para el registro de los adultos mayores y su turno en la vacunación, y pues desde luego para dar cuenta del estado que guarda la pandemia en nuestro país y este progreso en la vacunación nacional.

El Gobierno de México ha diseñado esta estrategia utilizando datos científicos, con el objetivo de detener la curva de contagios y salvar la mayor cantidad de vidas humanas, tomando en cuenta, por supuesto, todas las voces y la finalidad de hacer un frente común y sólido en el país.

El Gobierno de la Cuarta Transformación, en este gobierno, estamos abiertos a la pluralidad, a la construcción del diálogo y la participación de todos los actores sociales, políticos y particularmente en temas tan delicados como los que se refieren a la salud.

Las decisiones de este gobierno, sobre todo en esta materia tan importante, tan delicada, son democráticas, en absoluta corresponsabilidad institucional, alejadas de cualquier pretensión política y, como ya mencioné, la estrategia se ha desarrollado para buscar el máximo beneficio y garantizar el derecho a la salud de todas y de todos los mexicanos.

Que no exista la menor duda de que para el señor presidente Andrés Manuel López Obrador, la salud y el bienestar de cada persona es una prioridad por encima de las polarizaciones. Por ello, tenemos toda la disposición de evaluar los resultados y determinar qué debemos hacer.

Sin más, yo le cedería la palabra al señor canciller Marcelo Ebrard para que nos dé cuenta del portafolio sobre las vacunas del COVID-19. Muchas gracias.
Adelante, canciller.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Gracias. Buenos días, señoras y señores, colegas, respetada audiencia que nos hace favor de seguirnos el día de hoy.

Si ustedes me permiten, pasamos a dar un reporte de dónde estamos en la estrategia que México ha seguido ya desde hace muchos meses para el tema de las vacunas.

En el mes de octubre pasado firmamos aquí, en esta sede, con Pfizer, que está asociada con una empresa alemana que se llama BioNTech, con AstraZeneca, se hizo un convenio y un acuerdo con Argentina, como ustedes recordarán, para trabajar Argentina y México en la producción de esta vacuna AstraZeneca; con CanSino.

En cada caso se hicieron los pagos necesarios para apartar esas vacunas, se llaman anticipos o precompras.

Y México ingresó al Covax; de hecho, fue uno de los promoventes principales de esta iniciativa a partir, como ustedes recordarán, de aquella presentación del presidente López Obrador en marzo del 2020 en el G-20, donde les hizo la reflexión: 'Bueno, ¿y cómo vamos a garantizar que todos tengamos acceso a las vacunas?, porque la tendencia va a ser a que cada país, al que tenga más vacunas, las va a monopolizar'.

Se los dijo en marzo del 20, se presentó una resolución en las Naciones Unidas, es la resolución mexicana que ha tenido el respaldo más amplio en la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Y, finalmente, Covax es el instrumento que nos hemos dado como comunidad internacional para garantizar este criterio de universalidad.

En Covax, México apartó 51.5 millones de dosis en tiempo y forma y pagó el anticipo; en CanSino, 35 millones de dosis se apartaron y para el periodo inmediato tenemos ocho millones de dosis, febrero y marzo, que se envasarían en nuestro país.

AstraZeneca precompró 77.4 millones de dosis y ya recibimos dos embarques con la sustancia activa para 12 millones de dosis que se tienen que envasar en México.

Estos son procesos que no se pueden hacer tan rápido, debo decirles que es un proceso que ya lleva varios meses, pero lo que sí me importa comentarles es que vamos en tiempo y forma.

Hoy en la mañana, en la madrugada, llegó el segundo embarque como estaba planeado.

En el caso de Pfizer, nos avisaron que hacían una especie de compás para dos objetivos:

Uno, proporcionar vacuna a Covax.

Y, dos, ampliar la capacidad de producción en su planta en Bélgica, de donde viene la vacuna que estamos usando.

¿Cuándo termina ese compás?

En la semana del 14 al 18 de febrero van a reanudar sus envíos a México con el compromiso de reponernos lo que estaba firmado.

Entonces, este es el portafolio que México organizó desde octubre.

La que sigue, por favor. Ahora, estas son fases 3 de vacunas, quiere decir... ¿Cuál es la idea de las fases 3? Bueno, pues el diseño que se hizo en conjunto con la Secretaría de Salud es que traigamos a México el mayor número posible de fases 3, que es la fase final de una vacuna, porque eso nos va a permitir tener conocimiento de la vacuna, directo, con nuestros centros de investigación y las y los mexicanos, porque puede haber vacunas que tengan un tipo de reacción en un país cuya genética sea distinta a la nuestra y además porque nos da opción de tener preferencia en la adquisición de esas vacunas. Bueno, eso es lo que quiere decir fase 3.

Se hizo la fase 3 en México de CanSino, 15 mil voluntarias, voluntarios. Ya terminó el reclutamiento y les puedo comunicar que ya el estudio fase 3 y sus resultados preliminares serán dados a conocer esta semana. Hay 40 mil participantes en el mundo, de los cuales en México son alrededor de 15 mil.

Los resultados hasta ahora son prometedores. Dieron a conocer un primer corte de seguridad al comité independiente de monitoreo de datos, tienen que someter sus resultados a un comité independiente, todas las vacunas, CanSino no es la excepción.

Esta semana tendremos noticias de los resultados de esta fase 3.

Janssen que es una empresa norteamericana, Johnson & Johnson, fase 3. Ya se completó en cuanto al reclutamiento de voluntarios en México, tiene más de 40 mil voluntarios y mostró una efectividad que ya dieron a conocer, y se tiene una opción

de contrato para México hasta por 22 millones de vacunas; éste no se ha firmado, pero México tiene esa oferta hoy en la mano.

Novavax, ahora se los voy a explicar. Es una vacuna muy prometedora desarrollada en los Estados Unidos. México planteó y, después de muchos trabajos, se inicia en México la fase 3 con dos mil voluntarios. Ya dieron a conocer resultados de un estudio que hicieron en Reino Unido con también resultados prometedores, que habrá que ver si se confirman, esperemos que sí. Dos mil van a participar en México.

Curevac es una vacuna alemana que también fue identificada por el sector Salud como interesante. Ya vino a México, está en fase 3 en implementación, van a aplicar ocho mil dosis en nuestro país que incluye Ciudad de México, Guadalajara, Querétaro y Monterrey. Ese ya se está llevando a cabo con voluntarias y voluntarios, es público y ahora les doy los datos que necesitan.

La vacuna rusa que, bueno, como ustedes saben, el doctor López-Gatell quizá lo comentará ahora en su presentación, entonces me salto, porque a él le tocó ir a ver este asunto en Argentina y ha estado pendiente personalmente.

Sanofi, estamos en comunicación para un desarrollo complementario para aumentar la eficacia de las vacunas respecto a adultos mayores.

Nada más si me permiten un segundito. Las fases 3 -cierro este capítulo- somos uno de los países que tiene más fases 3 en curso en este momento.

Bueno, hoy en la madrugada arribó, como estaba previsto, desde Argentina, un embarque de sustancia activa para que pueda proceder **Liomont**, que es laboratorio mexicano, al envase de esta vacuna y hacer todas las pruebas de seguridad que tenemos que hacer con... Ahí lo maneja Cofepris, nuestra agencia sanitaria, y su laboratorio CCAyAC, que tienen que garantizar y analizar la seguridad de todo lo que estamos haciendo en cuanto a envasado, y vale la pena, porque eso garantiza que es una vacuna segura y bien hecha.

Como ya les dije, 77.4 millones de dosis. La vacuna está autorizada para uso de emergencia en México, se ha autorizado en alrededor de 40 países y los 27 Estados miembros de la Unión Europea.

Se elabora por un laboratorio argentino que se llama mAbxience y en México **Liomont**, llegó hoy en la mañana. No sé si tenemos el video, por favor.

Esto es hoy a las cuatro y media de la mañana y lo transportó -y agradecemos mucho su apoyo- Aeroméxico. Será transportado a la sede de los **laboratorios Liomont** para continuar con el proceso de envasado.

Ustedes se preguntarán: ¿cuándo tendremos esas vacunas envasadas y funcionando para aplicación en México? Últimos días de marzo, primeros días de abril.

¿Por qué digo eso?

Porque empieza en marzo esa semana y termina en abril. Eso es lo que está programado.

Llegaron sin novedad y ya con el apoyo de la Secretaría de la Defensa, Secretaría de Marina, Guardia Nacional, ya está en la sede del laboratorio. Muchas gracias.

Seguimos adelante. La que sigue, por favor.

Entrega de vacunas por parte del mecanismo Covax. El día 29 de enero, el viernes, nuestro país recibió la confirmación de que, en el primer semestre del 21, primer semestre, vamos a recibir entre 6.4 y 10.9.

Dirán ustedes: 'Qué imprecisión'. Bueno, es que ellos tienen que fijar en los próximos días exactamente número y fecha, pero eso es lo mínimo y lo máximo.

¿Qué vamos a recibir en febrero?

Entre 1.6 y 2.7 millones de dosis, llegan en febrero y marzo.

¿De qué depende esta asignación?

En estos días estamos esperando que la Organización Mundial de la Salud expida la licencia de uso de emergencia para la vacuna y en ese momento nos dicen cuántas llegan, qué día, pero lo importante es que es inminente, es febrero y marzo.

Las dosis se producen en Corea del Sur, esto es un esfuerzo global.

Covax alcanzó un acuerdo para la producción de 100 millones de dosis para el mecanismo multilateral. Esta es una vacuna que se llama AstraZeneca, igual, pero no es la producida en México, sino que la traemos de Corea del Sur.

El 22 de enero Covax firmó un acuerdo con Pfizer, ellos van a manejar hasta 40 millones de dosis, lo cual quiere decir que lo que informó Pfizer era veraz.

Ayer también mandamos a nuestros responsables en la embajada para verificar si es que está en obra Pfizer en Bélgica o no. Y sí, sí está en obra, es notorio.

Y también nos dijeron que iban a proporcionar a Covax. Pues aquí está, sí es cierto, firmaron este acuerdo y van a proporcionar 40 millones de dosis.

Nosotros no vamos a recibir vía Covax esta vacuna Pfizer porque ya tenemos un contrato directo, pero sí es verdad lo que se informó por parte de esa empresa.

Novavax, bueno, esta es una vacuna muy interesante. Llega a México el estudio fase 3, se va a realizar en México y Estados Unidos, cuenta con hasta 30 mil voluntarios, dos mil son los que van a ser reclutados en México a partir de ya.

Van a participar siete centros activos, ya están en Ciudad de México, Morelos, Jalisco, Querétaro, Veracruz y Yucatán.

El proyecto de vacuna de Novavax ha sido probado en estudios de fase 1, 2 y 3 en Sudáfrica, Australia, Estados Unidos y Reino Unido, donde ha mostrado una sólida respuesta inmunitaria sin efectos secundarios graves.

La vacuna candidata de Novavax elaborada con proteínas S es estable entre 2 y 8 grados centígrados, y puede distribuirse a través de las cadenas de suministro estándar, o sea, no necesitamos hacer ultracongelación.

Los estudios de fase 3 realizados en Reino Unido mostraron una eficacia del 89.3 por ciento y se estima que la eficacia para la variante original del COVID-19 pueda llegar a 95.6 y del 85.6 para la nueva variante de Reino Unido, por eso nos interesa mucho esta vacuna, las variantes, las nuevas cepas que hay.

Creo que tenemos un video, por favor.

(INICIA VIDEO)

GREG GLENN, PRESIDENTE DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE NOVAVAX (interpretación del inglés al español):

Estoy feliz de compartirles que en México comenzó el reclutamiento para Prevent-19, que es el ensayo clínico de Novavax para nuestra vacuna en desarrollo para la prevención del COVID-19.

La participación de México en este ensayo clínico representa buenas noticias para Novavax, la comunidad científica y el mundo, conforme trabajemos para encontrar nuevas maneras de enfrentar la pandemia global.

Deseo expresar mi gratitud al Gobierno de México y de Estados Unidos por su apoyo en este ensayo, así como a los voluntarios de México que participarán en nuestro estudio.

MATTHEW HEPBURN, EXPERTO EN VACUNAS COVID DEL GOBIERNO DE ESTADOS UNIDOS (interpretación del inglés al español): Agradecemos profundamente el valor de trabajar con científicos de talla mundial y expertos en salud pública de México para evaluar la seguridad y la eficacia de una prometedora vacuna contra el COVID-19.

MARÍA JULIA MARINISSEN, AGREGADA DE SALUD DE ESTADOS UNIDOS EN MÉXICO: Hoy tenemos el gran gusto de lanzar conjuntamente un ensayo clínico para evaluar la seguridad y la eficacia de la vacuna de Novavax.

Apreciamos muchísimo la oportunidad de trabajar junto a científicos y expertos de salud pública de México. Por supuesto que los ensayos clínicos para vacunas son sólo posibles porque los voluntarios deciden participar en ellos.

MARÍA JOSÉ REYES, INVESTIGADORA PRINCIPAL EN QUERÉTARO: Es algo que veníamos preparando ya de hace unos meses; entonces siento que es poder aportar un granito de arena a la lucha contra esta pandemia y, sin duda, creo que esta es la única salida a esta pandemia.

PABLO GONZÁLEZ, DIRECTOR DE OPERACIONES CLÍNICAS PANAMERICAN CLINICAL RESEARCH: Es una gran oportunidad de poder participar en este estudio que se está haciendo en el país.

SILVIA ANAYA, PERSONA ENROLADA AL ESTUDIO: Para mí significa la salud y también el deseo que esta vacuna sea buena y todo el mundo la pueda obtener.

OCTAVIANO CABRERA, VOLUNTARIO: Considero que es un buen paso para la gente en general. Esperemos que sí sirva y que salga adelante la vacuna.

VOZ MUJER: Gobierno de México.

(FINALIZA VIDEO)

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, es el estudio de Novavax. Como ya se explicó, estamos iniciando, esto nos va a dar a posibilidad de acceder a esta vacuna y agradecemos el apoyo del gobierno de Estados Unidos.

¿En dónde sólo los centros?

Ciudad de México, Caimed Investigación en Salud; Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública; Querétaro, PanAmerican Clinical Research de México; Veracruz, Falsic; Mérida, Unidad de Atención Médica e Investigación en Salud, depende de la UNAM; y Guadalajara, PanAmerican Clinical Research.

Toda esta información la vamos a poner en redes para los que quieran apuntarse como voluntarias o voluntarios, es abierto.

El ensayo 3 de CureVac contará con hasta 36 mil 500 personas voluntarias en América Latina y en otros países. El 27 de enero llegaron a México ocho mil dosis, esta semana pasada, para aplicarse a las voluntarias, voluntarios que van a participar.

Los estudios se realizarán en seis centros que ya dije: Ciudad de México, Jalisco, Nuevo León y Querétaro.

El proyecto de vacuna de Curevac ha sido probado en Argentina, Bélgica, Colombia, República Dominicana, Alemania, Países Bajos, Panamá y Perú.

La vacuna candidata de Curevac, elaborada con tecnología de ARN, es estable entre 2 y 8 grados centígrados, y puede distribuirse a través de las cadenas de suministro estándar, esto es muy relevante y también ya vamos a tener la propuesta de Curevac para que la Secretaría de Salud la valore, pero a México le da entrada a otra vacuna muy buena.

La que sigue. CanSino, lo dije desde el principio, lo retomo, la fase 3 del ensayo clínico de su vacuna se realizó en más de 40 mil voluntarios en 78 lugares o sitios ubicados en países de tres continentes.

CanSino ha anunciado que ha concluido satisfactoriamente el reclutamiento de la fase 3 y ha enviado el primer corte de seguridad al Comité Independiente de Monitoreo de Datos.

La vacuna demostró no tener eventos adversos serios, esto significa que después de esto se seguirán analizando los datos para presentar el reporte completo en los próximos días, o sea, estamos hablando de esta semana o primeros días de la que viene.

Estos resultados preliminares, que incluyen a Argentina, a Chile, a México, Rusia y Pakistán, se podrían publicar esta semana.

De aprobarse por Cofepris todos estos resultados que pidió Cofepris, porque se quería que hubiese una fase 3 para conocer la vacuna plenamente, se espera

recibir alrededor de ocho millones de dosis entre febrero y marzo para envasarse en nuestro país. Recordarán ustedes que les había yo informado la última semana de febrero y marzo el resto.

La vacuna se basa en un vector de adenovirus y su aplicación requiere una sola dosis para generar inmunidad y protección, y puede almacenarse y transportarse a una temperatura de entre 2 y 8 grados centígrados. O sea, tiene dos ventajas, en ese sentido se parece a la Janssen, que es una sola aplicación en vez de dos, y no necesitamos ultracongelado.

Buenas noticias, porque estamos muy cerca, este ha sido un trabajo que se inició desde octubre y ya estamos por llegar al resultado.

Se llevó a cabo ya la visita virtual a la planta en China, que es un requerimiento de Cofepris y así está establecido, y también se hizo visita o se está haciendo visita a la planta en México donde ellos van a envasar, que es Drugmex.

Finalmente, informarles que en Estados Unidos hubo una disposición del nuevo gobierno de emitir una ordenanza para que todas las personas, independientemente de su condición migratoria, sean incluidas en el proceso de vacunación, cosa que vemos con mucha simpatía y reconocemos.

Y nuestros consulados están trabajando intensamente en Estados Unidos. Aquí está Phoenix, Dallas, Orlando, para que nuestra comunidad tome la vacuna lo más pronto que se pueda, allá en Estados Unidos. Esto es lo que está ocurriendo.

Al final, decirles -y me disculpo por el tiempo que he tomado, ministra- que finalmente ustedes se preguntarán: Bueno, ¿en qué punto estamos?

Sí, es cierto, Pfizer hizo un compás que no esperábamos nosotros, pero tampoco la Unión Europea ni ningún otro país, para aumentar su producción. Tienen que reanudar a partir de la semana del 14 de febrero su suministro a México.

Hay una disposición ahora, que se sacó la Unión Europea, para verificar la transparencia de los envíos al exterior. El día viernes hablé con mi homólogo de la Unión Europea, que es Josep Borrell, para externarle la gran preocupación de México y de toda América Latina y el Caribe para que esta medida no se vaya a convertir en un obstáculo al envío de vacunas, en este caso de Pfizer a nuestro país. Repito, la planta de Pfizer está cerca de Bruselas, en Bélgica.

Nos han asegurado que no será así, pero vamos a estar vigilantes de que efectivamente no nos restrinjan el acceso a las vacunas. Sería contradictorio con la política que ha seguido la Unión Europea. Hemos participado juntos en la CEPI, el

acelerador, en Covax, en todos los esfuerzos multilaterales. Sería contradictorio que ahora restringiesen la salida de contratos ya firmados, y no sólo eso, ya pagados.

Nos han dicho que no, pero está la cancillería muy atenta a lo que ocurra.

Entonces, Pfizer tiene que reanudar a partir de esa fecha y reponernos lo que en estas tres semanas no hemos tenido, ese es el convenio con ellos.

El señor presidente de la República ordenó que nos involucráramos varios miembros del Gabinete para apoyar a la Secretaría de Salud y esta negociación con Pfizer la está llevando a cabo directamente el señor secretario de Hacienda, Arturo Herrera; incluso hubo llamada con el CEO de Pfizer y esperamos que cumplan lo que nos han dicho hasta el día de ayer, que es lo que acabo de referir, es decir, segunda quincena de febrero se reanudan los envíos de Pfizer.

Pero no estamos nada más atentos a eso, porque hay muchas otras iniciativas de México que están teniendo resultados:

Tenemos ya la confirmación de Covax, como les dije.

Tenemos, y ahora lo comentará en doctor López-Gatell, el avance en lo que hace a la vacuna rusa, que también es de corto plazo inmediato.

También mencionó el señor presidente que se llegó a un acuerdo con el Instituto Serum de la India, es uno de los grandes productores de vacunas del mundo para recibir en febrero y marzo un total de dos millones de vacunas, en febrero 870 mil y el resto -o 880 mil- y el resto en marzo. Esto lo está trabajando Birmex, pidió el señor presidente al director de Birmex, que es una institución de México muy importante del gobierno mexicano, que le diera seguimiento a ese punto, igualmente a la vacuna rusa, lo dirige Pedro Zenteno, él está a cargo de esto.

Desde luego, su servidor, que tiene la responsabilidad llevar lo que acabo ahorita de informar, Covax, CanSino y otros esfuerzos, que nos ha pedido el presidente que apoyemos a la Secretaría de Salud.

Y varias otras dependencias; destacadamente, la Secretaría de la Defensa Nacional para transportación y resguardo, la Guardia Nacional, la Secretaría de Marina, toda la Secretaría de Hacienda para pagos; desde luego, toda la Secretaría de Salud, Cofepris, que están viendo esto día y noche, y casi todo el gobierno en el Gabinete de Seguridad, todos los días.

Y debo decirles que el señor presidente en estos días nos habla más veces al día que antes para que esto esté listo.

Entonces, de que vamos a tener las vacunas, las vamos a tener; de que México tiene portafolio completo como casi ningún otro país, también es un hecho.

Y por eso le voy a ceder la palabra, si me lo autoriza la ministra, creo que, a Hugo, al doctor López-Gatell.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Muchas gracias, canciller. Secretaria, compañeros.

Muy buenos días tengan todas y todos ustedes.

Efectivamente, como comenta ya el canciller, ha sido muy satisfactorio el trabajo en equipo que hace el Gobierno de México, porque nos ha permitido posicionarnos muy tempranamente en el mundo de las vacunas contra el SARS-CoV-2 para prevenir COVID y nos ha permitido aprovechar de manera muy eficiente estas oportunidades.

Hoy tenemos un portafolio amplio de vacunas, hoy tenemos ya entregas de vacunas y se están sincronizando todos los elementos para lograr que este portafolio se haga más amplio, más robusto y además que tengamos confianza en ese portafolio.

Vamos a presentar, nos vamos directamente al informe del Pulso. Aquí está una síntesis, justo de esta información que presentaba el canciller, ahora en forma de calendario, para identificar cuáles serían los posibles momentos de llegada de las vacunas o de aprovechamiento de las vacunas.

Recordar, como lo decimos todas las tardes cuando presentamos el informe técnico, que el Plan Nacional de Vacunación Contra el SARS-CoV-2, que permitirá prevenir COVID-19 en México fue presentado públicamente en este foro, en esta tribuna, el pasado 8 de diciembre.

Este plan es producto de una reflexión científica, técnica, muy cuidada, por parte de un grupo de personas expertas, son 21 personas expertas de la más alta capacidad científica y técnica en varios ámbitos, no solamente la inmunología, la virología, la vacunología en sí misma, la salud pública, la epidemiología.

Hemos aquí mencionado varias veces que entre estas personas se encuentra incluso el presidente del grupo asesor estratégico de la Organización Mundial de la Salud en materia de vacunas, el doctor Alejandro Rafael Cravioto Quintana, quien es un científico mexicano muy reconocido en esta materia, hoy preside ese grupo

estratégico asesor -desde hace un par de años- y es miembro de nuestro grupo asesor.

El doctor José Ignacio Santos Preciado, quien es también un pediatra infectólogo muy conocido en el mundo de las vacunas y la infectología pediátrica, fue director del Hospital Infantil de México, fue el fundador, el creador del Programa Nacional de Vacunación de México y hoy es, además de que ya fue miembro del grupo estratégico asesor de Vacunación de la OMS, hoy es y sigue siendo desde hace varios años, miembro del grupo técnico asesor de la Organización Panamericana de la Salud en esta materia.

La doctora Celia Alpuche preside este comité, ella es infectóloga pediatra, doctora en ciencias y es la presidenta de este grupo técnico asesor, ella es la directora del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas del Instituto Nacional de Salud Pública.

Y varios otros que no menciono por ánimo de tiempo, pero que son expertas y expertos en muchos campos.

Este programa -para recordar- inició con la vacunación en la etapa 1 del personal de salud, el personal de salud de primera línea, de primer contacto con el SARS-CoV-2.

¿Por qué vacunarlos?

Igual que hace en muchos otros planes nacionales Estados Unidos, Reino Unido, Alemania, Francia, Canadá, España, la mayoría de los planes nacionales identificó que es indispensable proteger a quienes nos protegen y entonces desde el inicio, desde la primera vacuna contra COVID que se puso en México el 24 de diciembre del 2020, cuando fuimos el primer país de América Latina en utilizar vacunas contra COVID y entre los primeros 10 países del mundo en empezar la vacunación, se empezó con la etapa 1.

Estamos en muy buen grado de avance, como lo informamos todos los días respecto a esta fase, y hoy vamos a anunciar que abrimos ya la preparación del ciclo de vacunación de personas adultas mayores. Es por eso que hoy, en unos pocos minutos, el ingeniero César Vélez, el licenciado Emiliano Calderón nos presentarán la plataforma de registro del componente 2, la etapa 2 que inicia con la vacunación de personas adultas mayores. Enseguida veremos esta plataforma.

Veamos una síntesis de las vacunas de acuerdo al calendario. Aquí pueden ver, está la vacuna de Pfizer-BioNTech con la que ya iniciamos. La hemos organizado por trimestres... por cuatrimestres y está ahí que al terminar el primer cuatrimestre

estaremos teniendo siete millones 750 mil casi dosis de vacunas de Pfizer-BioNTech; después, en el segundo cuatrimestre tendremos casi 15 millones de estas vacunas y en el tercer cuatrimestre 11.4 millones de vacunas de Pfizer-BioNTech.

AstraZeneca, tendremos esas dotaciones. Esto es lo que corresponde, como ya decía el canciller, a este proyecto de colaboración con Argentina entre entidades privadas, pero también con apoyo gubernamental y financiado principalmente por la Fundación Carlos Slim para la Salud.

Los embarques siguen llegando, seguirán llegando.

La planta de Liomont en Ocoyoacac, Estado de México, se está terminando de poner en funcionamiento, todos los elementos técnicos. La planta ya existía, originalmente fue establecida para producir vacunas contra la influenza y ahora fue adaptada para la vacuna contra el COVID.

La vacuna de CanSino, está ahí el calendario contratado. Todo esto es con base en los contratos y algunas actualizaciones que se han hecho, como en el caso de Pfizer.

Y la vacuna Sputnik V, cuyo contrato ya ha sido firmado por México, ayer el secretario Alcocer firmó el contrato de Sputnik V y tenemos ahí 400 mil dosis en marzo, un... Perdón, en febrero, un millón de dosis en marzo, seis millones en abril y las restantes en el mes de mayo.

Tenemos lo que es esta dotación especial que consiguió el director de Birmex, con el Instituto Serológico de la India. Esta compañía efectivamente es una compañía muy grande, muy prestigiada, es proveedora de 97 países y de todo el Sistema de las Naciones Unidas para ciertas vacunas de uso común, como la vacuna contra el sarampión, la rubeola y la parotiditis, también la vacuna contra la tuberculosis, BCG y varias otras desde hace décadas. México le compra a Serum Institute de la India estas vacunas para el programa de vacunación universal desde hace casi 20 años.

Y tenemos Covax con las asignaciones ya contempladas.

Esto nos daría un total de 174 millones de dosis para 104.6 millones de personas vacunadas; es decir, prácticamente ya toda la población tiene garantizada su vacuna.

Algunas características que es importante que la población conozca. En días recientes han existido estas especulaciones sobre qué vacunas son eficaces, qué vacunas son seguras, si hay evidencia y vemos que, en particular, en las últimas

dos semanas esta inquietud se exacerbó respecto a la vacuna rusa Sputnik V, de la que vamos a hablar en un minuto.

Aquí está una síntesis de la evidencia científica y lo que se puede conocer hoy de eficacia y también, desde luego, seguridad.

Y es importante considerar que en algunos otros casos la evidencia se está todavía construyendo, pero en su momento estará disponible. Y en todos los casos la ley mexicana, la normatividad mexicana exige -como en otros países, la mayoría en el mundo afortunadamente que tienen reglamentación rigurosa de regulación sanitaria- que todo producto que sea utilizado en el país, no sólo las vacunas, deben demostrar calidad, seguridad y eficacia, como lo venimos diciendo desde hace muchos meses.

Esto es inescapable y es para todas las vacunas, para todos los productos farmacéuticos, de hecho, pero las vacunas entre los productos farmacéuticos son las que tienen los más altos estándares de esto: calidad, seguridad y eficacia. Y ninguna vacuna podrá ser utilizada en el país que no haya demostrado estos atributos de la manera que es estándar y que se conoce en el mundo.

Ahí se ve el resumen. Tenemos Pfizer-BioNTech, tiene una eficacia general de 95 por ciento, esto es con base en las publicaciones de sus ensayos clínicos; eficacia contra casos graves es otro de los blancos de interés, tiene 89 por ciento.

Lo que aparece en el paréntesis es la incertidumbre, esto es algo que en epidemiología, en estadística le llamamos 'el intervalo de confianza', y es el intervalo de valores posibles de esa eficacia según la inferencia estadística que se hace en los estudios fase 3.

Moderna, 94 por ciento; Sputnik V, 91.4 por ciento.

Sin embargo, aquí les quiero dar una buena noticia y nos van a proyectar la página correspondiente, si podemos ver el artículo. Esta presentación la preparamos ayer por la noche para tenerla lista aquí; sin embargo, en este momento estamos recibiendo algo que había sido ampliamente esperado por la sociedad.

Hoy 2 de febrero se está publicando en este momento en la muy prestigiada revista científica Lancet, revista británica, los resultados del ensayo clínico fase 3 de Sputnik V, la vacuna rusa creada por el instituto, el Centro Gamaleya de Epidemiología y Microbiología.

La eficacia general. Si la podemos ver en la sección de resultados. Esto lo pueden ver ustedes en la revista Lancet, realmente los artículos sobre COVID son de

acceso libre. Si nos bajamos un poquito, por favor a la sección de resultados. No, en la carátula, en la sección de resultados por favor, arriba, arriba, en la primera página por favor. En esa misma página, abajo. Sólo bajen la página, si son tan amables.

Aquí tenemos... Esta es la primera página, es el resumen, sólo para identificarlo rápidamente y aquí dice: 'La eficacia vacunal fue 91.6 por ciento'. Sputnik V, eficacia vacunal: 91.6 por ciento. Y aquí está el intervalo de confianza, que es 85.6 a 95.2.

Es una actualización, no la teníamos contemplada, pero en este momento acaba de llegarnos el artículo, se publica esta mañana 2 de febrero, Día de la Candelaria, en la revista Lancet.

¿Por qué enfatizamos esto?

Por lo que ya decíamos en las últimas dos semanas. Hubo toda esta inquietud, se pronunciaron periódicos, columnistas, canales de televisión, estaciones de radio, en una angustia -que nos parece legítima, nos parece totalmente legítima- de encontrar dónde estaba la evidencia de que la vacuna era segura y eficaz y que se hubiera realizado un ensayo clínico fase 3.

Ya habíamos comentado, y aquí hago una pequeña síntesis de lo ya comentado en varias ocasiones, tanto en la conferencia matutina como en la conferencia vespertina.

El pasado 6 de enero el presidente encomendó que visitáramos Argentina para conocer cuáles eran los elementos de juicio, de evidencia, que había usado el gobierno argentino para darle una autorización de uso de emergencia a esta vacuna.

Al retorno de la misión en Argentina, el domingo 9 de enero, teníamos ya un expediente completo, un expediente técnico completo que fue puesto a consideración de Cofepris. Cofepris lo analizó en forma independiente, utilizando a su Comité de Moléculas Nuevas, que es el comité establecido para este propósito.

El jueves 14 de enero pronunció una recomendación favorable y Cofepris ha estado resguardando este expediente hasta que se hiciera una solicitud formal de autorización de uso de emergencia.

¿Por qué hablamos de formal y no formal?

Porque en ese momento, desde luego la misión que hicimos a Argentina tenía como propósito tener un reconocimiento de la evidencia, pero la parte interesada, que en este caso es el Fondo Ruso de Inversiones Directas, es quien tiene que someter el expediente para que este tenga una validez legal.

Desde luego, el trabajo técnico estaba hecho y ya se había pronunciado el Comité de Moléculas Nuevas, haciendo notar que el ensayo clínico fase 3 no estaba publicado, porque no estaba, se acaba de publicar hoy.

Pero el documento completo, un documento extenso, de más de ciento... casi 120 páginas, tiene todos los detalles del ensayo clínico, de modo que el Comité de Moléculas Nuevas de Cofepris pudo revisar la evidencia creíble que había sido puesta a disposición, de manera preliminar, por el Fondo Ruso de Inversiones Directas con el apoyo del gobierno de Argentina.

Hoy ya tenemos este ensayo clínico que se publica hoy, y hoy estamos precisamente en condición de que Birmex, quien ha firmado un convenio de representación para el Fondo Ruso de Inversiones Directas o la compañía de vacunas de este fondo, que es lo equivalente a Birmex en Rusia, es quien está representando Birmex a esta compañía para hacer el trámite.

Entonces, ha presentado ya el mismo expediente, es el mismo expediente que ya conocía Cofepris, pero ahora de manera formal, el trabajo técnico ya estaba hecho y seguramente en las próximas pocas horas se emitirá la autorización de uso de emergencias para la vacuna rusa Sputnik V.

Esperemos que todas las personas queden tranquilas; pero si no fuera el caso, como siempre y en el principio de transparencia plena que ha señalado una y otra vez el presidente López Obrador, tenemos a disposición cualquier elemento de evidencia que sea necesario.

Termino con la presentación. Otras vacunas que se ven ahí. Actualícese el dato, tomen en cuenta 91.6, promedio 92, si lo redondeamos; Novavax, 89; AstraZeneca, 70; Janssen, que presentó esta información, no proviene de una publicación científica, la de Janssen proviene de sus comunicados de prensa del viernes reciente, el viernes 29 de enero, donde se informó que tenía una eficacia de 66 por ciento en términos generales y 85 por ciento para casos graves.

Sinovac, 50-50; y CanSino, como ya lo explicó el canciller, esperemos que para el próximo 10 de febrero presente ya el expediente también sobre eficacia.

Vamos a ver la última. Bueno, aquí son algunas referencias bibliográficas de dónde se tomó, esto estará a disposición pública con la versión corregida, desde luego actualizada de hoy.

Y aquí lo que tenemos de los ensayos clínicos, en dónde van en términos de su reclutamiento:

CanSino, 14 mil 425 personas hasta el viernes pasado habían completado el reclutamiento y están en el proceso de seguimiento. Esto es parte muy importante del expediente que, en su momento, el 10 de febrero, tendremos por parte de CanSino.

Janssen completó solamente 482 personas en México. Todo estos son los datos en México. El ensayo de Janssen tiene 60 mil personas y ha sido realizado principalmente en Estados Unidos.

Curevac está en proceso. Ya se le autorizó la realización del ensayo clínico, como mencionó el canciller y ya se importaron los insumos necesarios la semana pasada.

Y, finalmente, Novavax, que es una vacuna de subunidad proteica, lleva mil 500 sujetos hasta el viernes pasado.

Esta es la información, sobre esto seguiremos informando.

Y ahora pasamos con nuestros compañeros, si está de acuerdo la ministra, que presentarán la plataforma.

Pero la noticia importante que se deben llevar todas y todos es: ya se abre el registro de personas adultas mayores en la plataforma del Gobierno de México para la vacunación contra COVID-19.

Y ojo, no se deje confundir de otras plataformas. Sabemos que se han anunciado localmente algunas plataformas en los estados. No existe ninguna plataforma que no sea la que se presentará a continuación para el programa de vacunación de México. Hasta el momento ninguna vacuna contra SARS-CoV-2 está a disposición de otra entidad que no sea el Gobierno de México, el programa nacional.

Entonces, no se deje confundir con otras plataformas. La plataforma del Gobierno de México, del gobierno federal, es la plataforma que le llevará a recibir su vacuna contra COVID-19 si usted es una persona adulta mayor de 60 años.

Vamos a darle la palabra a Emiliano Calderón.

CARLOS EMILIANO CALDERÓN MERCADO, COORDINADOR DE ESTRATEGIA DIGITAL NACIONAL, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: Qué tal. Buenos días a todos.

Bueno, yo les voy a explicar de forma ágil el esquema general de registro para la vacunación y también por qué es que se hizo un registro para dicha vacunación.

Ahorita es para adultos que hayan cumplido ya los 60 años o más. La problemática que tenemos, y la problemática que existe, tiene que ver con la complejidad que hay en las variantes de las vacunas, en las formas de guardarlas y también en los tiempos de entrega de los lotes de los diferentes laboratorios.

Entonces, es una jornada y será una jornada de vacunación atípica. Si nosotros recordamos cómo es que funciona la vacunación, por ejemplo, para influenza, pues es muy fácil porque llegan lotes, las características para guardar esas vacunas son muy parecidas, no necesitan características especiales como la ultracongelación y ya todo el personal de salud sabe y está como muy familiarizado con este tipo de vacuna.

Pero la vacuna, como ya lo han explicado el canciller y el subsecretario Hugo López-Gatell, tiene características y tiempos de entrega completamente diferentes, muchas son dos dosis, pocas son solamente una dosis.

Entonces ¿qué es lo que hicimos y cómo resolvimos este desafío que implica todo esto que de lo cual estoy platicando?

Pues se va a tener que hacer un directorio de todas las personas a las cuales se les va a vacunar.

Entonces, particularmente hay dos tipos de estrategias:

Una tiene que ver con los lugares remotos, los lugares donde no hay conectividad, las zonas rurales. Y esa estrategia ya también está bastante avanzada y tiene que ver con cómo es que nosotros distribuimos los apoyos de forma particular a esas personas. Esa es una estrategia que ya se está también, con la que también se está avanzando.

Y la otra estrategia son las ciudades grandes y medias. Para estas ciudades grandes y medias sí es mucho más factible que los familiares... Y eso es muy importante pedírselos a todos ustedes, que promuevan la página y que también nos ayuden a pedir el apoyo de los familiares y parientes de los adultos mayores, que muchas veces no están familiarizados con estas plataformas, pero fue la única

forma que nosotros encontramos para poder hacer un gran registro y poder hacer las citas personalizadas.

¿El esquema general qué es?

Se va a hacer el registro en la página pública de los adultos mayores en este caso, ya después irán cambiando las etapas. Ese registro va a llegar a los servidores de la nación y a los voluntarios que están en las brigadas que, por cierto, ya están llamando a todo el directorio que nosotros tenemos.

Nosotros como gobierno federal ya contamos con un directorio bastante extenso de adultos mayores que tienen que ver con los apoyos de pensión para adultos mayores, pero no tenemos a todos los adultos mayores, porque, para empezar, ese programa es de 67 años y más, y en zonas indígenas de 65 y más.

Entonces, nos falta una porción de esa población y estamos pidiendo, anunciando y abriendo esta página de registro, que va a implicar un registro muy ágil, en el cual se va a pedir sí la CURP, porque la CURP es el, podríamos decir, es el identificador único de todos los mexicanos, y solamente teléfono de contacto, ya como lo explicaremos, para poder ser contactados después y poder dar ya la programación de vacuna.

Entonces, nos estamos adelantando para tener ese registro lo antes posible y ya después que empiecen a llegar los lotes de diferentes vacunas, nosotros en campo, obviamente con los servidores de la nación y los voluntarios que ya están hablando, poder ya programar esas vacunas, avisar de forma personalizada cuándo es que tocan ya en los centros de vacunación que se están verificando.

Y todo esto es un desafío que no se había presentado porque, dependiendo de la vacuna, hay que buscar las características también de los centros de vacunación. Entonces, es un trabajo complejo que vamos a empezar ahora para ya poder dar las citas de forma ágil.

También viene otro problema, que es reagendar las citas. Entonces, se va a hacer un call center gigante, completamente descentralizado y los que van a atender van a ser compañeros funcionarios del gobierno que están en campo, que saben las características y que van viendo la disponibilidad de cada centro de vacunación.

Entonces, este fue un trabajo que se hizo de forma muy ágil, con la colaboración del equipo de desarrollo de la Secretaría de Salud, también el equipo de desarrollo de la Coordinación General de Programas Integrales para el Desarrollo, con la Coordinación de Estrategia Digital Nacional. Entonces, fue un equipo multidisciplinario que hizo esta página de registro.

A continuación, el compañero César Vélez nos dará de forma ágil también los pasos que se van a seguir para dicho registro y después podremos ver un video, también presentando la página de registro.

Ahora, esta página de registro será anunciada en todas las páginas de gobierno, vamos a pedir a todas las secretarías y también en gob.mx poderla incluir para que sea una página de conocimiento general.

Y sí pedimos el apoyo de toda la población para que ayude a registrar a sus adultos mayores.

Muchas gracias. Adelante.

CÉSAR VÉLEZ ANDRADE, DIRECTOR GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD: Gracias, Emiliano. Buenos días, ministra, canciller, subsecretario, coordinador. Muchas gracias. Buenos días a todas y a todos.

Como platicó el coordinador de Estrategia Digital, lo que vamos a presentar ahorita es el proceso de manera muy ágil de cómo las personas adultas mayores de 60 o más años pueden hacer el registro en esta página, ya sea directamente o a través del apoyo de amigos y familiares.

Lo primero que hay que hacer es entrar a la página mivacuna.salud.gob.mx desde cualquier navegador de internet y lo que se solicita aquí, como comentaba Emiliano Calderón, es de arranque el registro, la persona a través de su identificador único, que será en este caso la Clave Única de Registro de Población, la CURP.

Una vez que se entra a esta página, a mivacuna.salud.gob.mx, el usuario o quien esté ayudando al adulto mayor podrá ingresar la CURP para iniciar su proceso de registro, podrá también descargar esta guía que se está presentando ahorita.

La pueden descargar en formato PDF para consultarla cuantas veces sea necesario, consultar su CURP; en caso de que la persona no la tenga a la mano, no se la sepa de memoria, que sabemos que es el caso, en caso de que no lo tenga, consulte directamente a la oficina de Renapo.

Como comentó también el canciller y lo resaltó ahorita Emiliano Calderón, este ha sido un trabajo de interacción y colaboración entre varias dependencias de gobierno, entonces Renapo está apoyando para poder agilizar esa consulta. Y también se puede consultar el aviso de privacidad correspondiente.

Una vez que se introduce la CURP de la persona a vacunar, se despliegan los datos que están asociados a esa clave de registro y, en caso de que sean correctos, se selecciona el botón en donde se afirma el deseo o la disposición de vacunarse de esa persona.

Enseguida hay dos datos muy importantes para poder continuar con esta estrategia:

El primero es saber dónde está ubicada la persona. Es muy importante tener claro que en esta emergencia sanitaria muchas personas, y en específico personas mayores de edad, se han resguardado no necesariamente en su domicilio, sino con algunos familiares; entonces, lo que se solicita, la entidad en la que está residiendo actualmente la persona, así como el municipio o alcaldía ya sea el caso.

Ponemos el punto 5, por favor. Esto es muy importante, lo que se especifica del lado izquierdo. No importa si el domicilio que se registra aquí no es en donde normalmente vive la persona, es donde está residiendo, ¿para qué?, para que, con el ejercicio que se describió hace un momento a través de las brigadas y los servidores de la nación, se pueda localizar el punto de vacunación más cercano, que esa persona tenga el desplazamiento más corto hacia el punto de vacunación habilitado. Entonces, lo importante es que se registre la persona en donde se encuentra para asignarle un punto de vacunación.

Se tiene el dato, el código postal, también se tiene como opcional, justamente por esta situación de que no necesariamente la gente sabe el código postal de dónde viven amigos y familiares.

Y el segundo elemento, aparte de la ubicación y de mucha importancia, es el dato de contacto. Entonces se pueden registrar teléfonos, todos a 10 dígitos, eso es muy importante, teléfonos a 10 dígitos, correo o correos electrónicos y una nota, una nota de contacto en donde pueda especificar si el teléfono que deja es de un vecino, de un familiar, de un amigo, en los horarios que se puede encontrar en caso de que no tenga teléfono y demás.

Una vez que se registran estos datos, se le da clic en botón 'enviar' y la herramienta lo que va a hacer es generar una especie de recibo, un comprobante en el que se indica el consecutivo, la clave con la que ese registro se escribió.

Evidentemente, todo esto queda resguardado y protegido en los sistemas de información, pero nos queda muy claro que siempre los individuos tenemos más seguridad cuando sabemos que algo es nuestro, entonces se puede generar y consultar tantas veces como se requiera ese recibo o ese comprobante de registro que se genera.

En caso de que haya existido algún error, que ya que hice el envío y me doy cuenta que puse la dirección en donde habitualmente vive el adulto mayor al que estoy registrando y no donde está ahorita y demás, existe la posibilidad a través de un botón, en donde explícitamente se solicita alguna aclaración, de solicitar que se aclare y se pone el teléfono de contacto; o puse el teléfono de mi casa y estoy viviendo en casa de mis hijos, de mis nietos o de amigos y entonces ahí selecciono y pido que se me llame a un teléfono específico para hacer la corrección de los datos.

Esto es muy importante porque no implica un reingreso a la página, no implica un nuevo registro y una nueva interacción de las personas a esta interfaz, sino ya todo se hace por atrás a través del contacto que harán las personas.

Una vez que se tienen todos estos datos empieza todo el ejercicio, todo este despliegue en campo. Toda esta información es insumo para empezar a generar una serie de actividades en todo un ambiente organizado, tanto de sistemas de información, como de personas que realizan actividades muy concretas para localizar a las personas, para ubicarlas y para poder calcular la distribución y ubicación de estos centros de vacunación.

Ya que se tenga todo este cálculo, ya que se tengan las fechas precisas de entrega de vacunas, ya que se tengan las ubicaciones de los centros de vacunación, las personas recibirán una llamada en donde se les dará fecha, hora y lugar en donde se realizará la vacuna.

También en esta guía que, como les comentaba al principio, pueden descargar directamente de la página, se dan consejos y recomendaciones de mucha importancia para nuestros adultos mayores; es decir, que no pasen mucho tiempo de espera, que lleguen con no más de 15 minutos de anticipación al lugar.

Todo el diseño y la programación de vacunas va a estar justo con una lógica de que las personas no tengan que estar mucho tiempo bajo el sol, que no tengan que estar mucho tiempo detenidas y que no estén concentradas en gran número para evitar complicaciones de salud.

Lo que se pide, como lo podrán ver ya con más detalle, es que lleguen con una identificación oficial, que pasen a la revisión de signos o síntomas y enseguida que reciban la vacuna, como todo el protocolo en todas las personas, deberán estar 30 minutos en el área de observación para después poder pasar a su domicilio o dejar ya el centro de vacunación.

Para los puntos en donde no hay conectividad a internet, en comunidades rurales y demás, evidentemente este registro no se podrá hacer por esta vía, pero existe el

despliegue en campo que el grupo de bienestar tiene muy bien ejecutado y muy bien estudiado.

Aquí termina. Bien, como comentaba, existen vacunas de más de una dosis, de dos dosis en particular. En el momento en que toque la segunda dosis y con el registro de la fecha en la que se hizo la primera se tendrán diferentes mecanismos de comunicación y de difusión para que cada persona en específico nuevamente reciba los datos de fecha, hora y lugar en la que se recibirá su segunda dosis.

Bien, pues en general así es. Tenemos por ahí un video que ilustra de manera mucho más sintética lo que acabamos de platicar.

(INICIA VIDEO)

VOZ HOMBRE: ¿Cómo registrarse para ser vacunado contra el COVID-19?

Si eres persona mayor de 60 años de edad cumplidos, es tu turno para registrarse para recibir la vacuna contra COVID-19 con estos sencillos pasos:

Entra a la página <https://mivacuna.salud.gob.mx>. En este paso puedes apoyarte de amigos y familiares que tengan acceso a internet. Introduce tu CURP, verifica que tus datos sean correctos y selecciona la opción 'Quiero vacunarme'.

Selecciona la entidad y municipio donde actualmente estás viviendo. No importa si este domicilio no coincide con tu identificación, lo importante es dónde te ubicas actualmente para registrarte en tu centro de vacunación más cercano.

Agrega el código postal si lo conoces y el teléfono de 10 dígitos tuyo o el de algún familiar para poder contactarte.

En 'Notas de contacto' puedes agregar más detalles, como el horario que prefieres que te llamemos o si el teléfono es de algún familiar o amigo.

Da clic en 'Enviar'. Una vez que te aparezca este mensaje, da clic en 'Comprobante' para que puedas tener una copia de tu registro. Una vez que te hayas registrado, espera la llamada de tu servidor de la nación que te proporcionará la fecha y lugar dónde podrás acudir a vacunarte.

Recuerda, nadie puede pedirte dinero o datos bancarios. La vacuna es totalmente gratuita.

Al finalizar, también se podrá solicitar una llamada de aclaración dejando el número de teléfono en caso de que se haya puesto mal algún dato y se necesite corregir.

En caso de colocar alguna CURP de una persona que no sea de 60 años, la página mandará un mensaje que aclare que por ahora sólo es para personas mayores de 60 años.

Nota: al inicio de la página tendrás botones que te ayudarán para bajar el manual el registro o bien, en caso de no conocer tu CURP, poder consultarla directamente con las autoridades correspondientes.

No olvides desayunar y tomar sus medicamentos antes de llegar al centro de vacunación, también evita llegar con mucha anticipación para evitar tiempos largos de espera. Es muy importante tener una buena hidratación, sobre todo en zonas de calor.

El registro en las comunidades rurales será a través de los Centros Integradores del Desarrollo o de la visita de los servidores de la nación a las comunidades.

VOZ MUJER: Gobierno de México.

(FINALIZA VIDEO)

CÉSAR VÉLEZ ANDRADE: Bien, pues muchas gracias. A la orden, ministra.

OLGA SÁNCHEZ CORDERO: Bueno, como ustedes se pudieron dar cuenta, hoy fue una mañana sumamente importante en darle cuenta a la población, a ustedes, de todo lo que es el proceso de vacunación, lo complejo, lo complicado que ha sido, pero que vamos avanzando y vamos avanzando muy bien.

También, decirles que esto demuestra la importancia que se tiene de que todo el país tenga conexión a internet, en eso también tenemos que avanzar rápidamente, porque es importantísimo para todo que se tenga esta conexión a internet.

Y, por otra parte, también el avance que nosotros tenemos y que estamos desde la Secretaría de Gobernación empujando con mucho ahínco es precisamente que todos los mexicanos, todas y todos los mexicanos tengan su cédula de identidad única, que eso también es la CURP y que también, como ustedes vieron, la importancia de la CURP y la importancia de la conexión de internet en todo lo que es las estrategias en este caso de vacunación.

Y solamente, si me permiten, tres personas, porque precisamente ya son más de las 8:00 de la mañana y quisiera yo que solamente fuéramos tres. A ver, tú y después del otro lado.

Gracias.

PREGUNTA: Qué tal, ministra. Carlos Guzmán, de ABA Noticias.

La primera pregunta sí me gustaría para el doctor Hugo López Gatell. En redes, bueno, ya tocó un tema, pero la embajada rusa en nuestro país incluso publicó un video en el cual se desmentían muchos mitos que se tuvieron por parte de columnistas políticos, que tal parece que la hacen ya epidemiólogos, con relación al tema de los adultos mayores.

Se mencionaba que esta vacuna Sputnik V no es adecuada para los adultos mayores. ¿Qué nos puede indicar? Obviamente está el artículo de Lancet, doctor Gatell.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Con mucho gusto. Gracias, Carlos, de ABA Noticias.

Efectivamente, vemos una vez más cómo la desinformación nos hace daño, esta es la infodemia de la que se ha hablado en el mundo entero. La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado una y otra vez como una amenaza que está presente al mismo tiempo que la amenaza de la epidemia. Entonces, vemos una vez más cómo distintos grupos de interés, por razones varias, empiezan a desacreditar a la salud pública.

Las vacunas son una de las intervenciones más relevantes de la salud pública, han logrado salvar miles de millones de vidas a lo largo de la historia de las vacunas, desde que existe la primera vacuna a finales del siglo XVIII.

Y lo que vemos es este comportamiento a veces irracional, fóbico, ante ciertas intervenciones de salud pública como las vacunas, o a veces el uso oportunista de información parcial o distorsionada para posicionar mensajes que desacrediten algo que debe ser de interés público general.

El programa de vacunación de México, al igual que ocurre en otras naciones, es un programa del Estado mexicano, no es de nadie, es de todos, de todas, entonces tenemos que cuidarlo de estas voces maliciosas, mezquinas, que intentan desacreditar la evidencia científica.

Es por eso muy grato y francamente una grata sorpresa, no sabía yo que iba a salir hoy el artículo de Sputnik V, ayer por la noche todavía me preguntaban cuándo iba a salir en Lancet, yo sabía que iba a salir en Lancet. Nos lo dijeron los rusos, les creímos a los rusos. Cumplieron, cumplimos.

Entonces, respecto a la pregunta específica, les puedo comentar, con base en el expediente que está precisamente en Cofepris desde que lo traje de Argentina, hoy

puedo revelarlo porque ya está publicado, se hicieron análisis específicos para personas adultas mayores de 60 años y más, y se encuentra que la eficacia es un poco más alta que la que se tiene en términos generales.

Para el documento técnico que tenemos, a reserva de que en la versión impresa del artículo haya cambiado un poco, es 91.8 por ciento, o sea, también 92 por ciento.

Es posible que en la versión impresa exista algún detalle adicional, pero el resumen es: la vacuna rusa Sputnik V es segura, tiene 92 por ciento de eficacia contra la enfermedad COVID y se puede usar de manera segura, y es eficaz también en personas adultas mayores.

Nos brinda una enorme oportunidad ahora de acelerar el paso en la vacunación contra COVID en México cuando estamos arrancando próximamente la fase 2, precisamente dirigida a personas adultas mayores.

INTERLOCUTOR: Gracias, subsecretario.

Ministra, si nos puede comentar un poco. Bueno, el día de ayer comenzó el periodo ordinario de sesiones en las cámaras, en la Cámara Alta y Cámara Baja. Le tratamos de preguntar al senador Monreal del tema de los organismos autónomos.

¿Qué le ha dicho el presidente de la República? ¿Esta iniciativa para desaparecerlos, para funcionarlos con secretarías de Estado, a dónde se va a enviar?, ¿al Senado de la República o a la Cámara Baja? Si nos puede comentar un poco de eso. ¿Qué le ha dicho el presidente? Es la última pregunta.

OLGA SÁNCHEZ CORDERO: Hasta ahorita el presidente ha sido claro en el sentido de que vamos primero a revisar los organismos desconcentrados de las secretarías de Estado, los organismos descentralizados, pero sobre todo los desconcentrados que se hayan quedado a través de decretos.

En ese sentido, en las diversas secretarías de Estado estamos trabajando en los organismos desconcentrados que tenemos y que se hayan creado a través de decreto. En una fase posterior serán los que se crearon a través de una ley, que serían los descentralizados, y así posteriormente.

O sea que todavía no tenemos ni siquiera la fecha en que se vaya a presentar algún tipo de iniciativa, que sabemos que para los organismos constitucionales autónomos se requiere reformas constitucionales.

La chica que está con el abrigo cafecito. Tú, por favor, y una persona para acá y ya terminaríamos porque ya es tarde. Sí, adelante.

PREGUNTA: Buenos días, secretaria. Primero que nada, preguntarle: ¿por qué no está el secretario Alcocer esta mañana?, ya que cada martes del Pulso de la Salud siempre está aquí.

OLGA SÁNCHEZ CORDERO: Tenía un asunto personal, por eso.

INTERLOCUTORA: Tengo reportes de que le hicieron una PCR. ¿Se sabe el resultado de esta prueba?

OLGA SÁNCHEZ CORDERO: No, yo no tengo conocimiento, pero creo que a lo mejor Hugo puede tener más información sobre el estado de esta prueba.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias, Isabella, de Reforma, por la preocupación respecto a mi maestro. Se encuentra en buenas condiciones. Él es el médico que coordina la atención del señor presidente, y todos los días a las 8:00 de la mañana cita al grupo que atiende, al grupo médico que atiende al presidente.

En la reunión del Gabinete de Seguridad no pudo asistir, tenía un asunto personal que resolver, y a las 8:00 tiene la sesión clínica con el equipo médico que atiende al presidente, todos los días desde hace una semana. Está en perfectas condiciones de salud mi maestro, el doctor Jorge Alcocer.

Le hicieron una prueba PCR, igual que a mí la semana pasada, como parte del trabajo de estudio de brotes o de contactos que fuimos nosotros. Varios, aquí el canciller, la señora ministra secretaria de Gobernación, todos nos hicimos la prueba correspondiente en el momento apropiado y afortunadamente todos hasta el momento hemos salido negativos, incluyendo al doctor Alcocer.

INTERLOCUTORA: Subsecretario, otra pregunta para usted. Entonces, ya con la publicación de Lancet de ensayo fase 3 de Sputnik, ¿quiere decir que se va a acelerar el paso para aprobar el uso de esta vacuna aquí en México?

Y si esa será la primera vacuna que se le ponga al resto del personal de salud que falta todavía por vacunar y a los adultos mayores.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias. Hay que tener mucho cuidado cuando identificamos acelerar pasos. Ya vimos en primeras planas de algunos diarios de circulación nacional una falsa idea de que las cosas se hacían apresuradamente. No es el caso que se disminuya el rigor metodológico, el rigor técnico de evaluación de los productos, en ningún caso.

Por eso fue afortunado que con esta misión especial en Argentina pudimos tener un expediente, es el mismo expediente, pero lo pudo revisar el personal técnico de Cofepris y el Comité de Moléculas Nuevas para conocer todos los detalles. En su momento dieron una opinión favorable, pero como hemos informado con absoluta claridad, esto no tiene una validez hasta que no se inicia un trámite formal.

Para poder iniciar el trámite formal, la compañía rusa debería tener una residencia en México, que no la tiene, igual que no la tiene Serum Institute, igual que no la tienen muchísimas compañías farmacéuticas. Lo que contempla la ley es que se le puede delegar en un convenio a otra entidad que sí tenga residencia en México.

Birmex Biológicos y Reactivos de México S.A de C.V., una compañía paraestatal de México, productora de vacunas desde hace muchos años, tiene la capacidad de hacer este tipo de convenios; lo hizo así, y ahora está en representación de la compañía rusa iniciando el trámite, y el trámite es la formalización del proceso.

Todo el trabajo técnico se ha hecho a lo largo de las últimas dos semanas, desde el 9 de -tres casi semanas-, desde el 9 que regresamos de Argentina; entonces, lo que falta es formalizarlo.

La formalización es simplemente el reconocimiento de que el trámite ha sido solicitado por la parte interesada correspondiente y se le otorga a esa parte interesada la autorización de uso de emergencia que esperamos que salga muy pronto, dado que todo el trabajo técnico muy minucioso, muy cuidado ha sido analizado por las personas expertas en la materia.

INTERLOCUTORA: ¿Hay algún aproximado de cuándo terminaría este proceso de formalización?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: En cuanto esté listo lo anunciamos, sí.

Ahora, respecto al uso de la vacuna, cuál va primero, cuál va después; para aquellas vacunas que tienen una equivalencia en sus efectos, es hasta cierto punto indistinto.

Tenemos otros criterios que tienen que ver con qué tan factible es transportar a ciertas regiones del país vacunas que requieren elementos de refrigeración especiales.

Como hemos comentado también desde el año pasado, algunas vacunas, las vacunas hechas de RNA mensajero, ARN mensajero, requieren ultracongelación, esto es temperaturas menores o alrededor de menos 70 grados, 70 grados

centígrados bajo cero, y esto impone algunas características especiales que pueden hacer más complejo el operativo.

En el caso de la vacuna de Pfizer-BioNTech, hemos tenido la posibilidad de utilizar unas cajas de alto aislamiento que nos han permitido conservarla aún en condiciones de operación relativamente complejas, y ya tenemos contemplado que este operativo lo podemos extender también a zonas rurales con esa vacuna.

Sin embargo, si en su momento tuviéramos ya físicamente en el país y hubieran sido inspeccionados y liberados los lotes de cualquier otra vacuna que no requiera esta logística tan intensiva, sí podría ser que se cambiara, siempre y cuando tuvieran una equivalencia en su potencia de protección.

INTERLOCUTORA: Y, finalmente, una pregunta para el canciller. Hoy el presidente Joe Biden firma tres decretos; entre ellos, uno para atender las causas de la migración y entiendo que van a invertir en Centroamérica.

Preguntarle: en teoría, la administración de Trump iba a invertir en proyectos de desarrollo aquí en el sur de México. Saber si al final de la administración de Trump si hubo algún tipo de inversión y de qué manera México va a participar con Biden en este nuevo proyecto.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Sí, con mucho gusto. Bueno, se estima o le confirmo a usted que la perspectiva, el planteamiento que ha hecho el presidente López Obrador sobre desarrollo, es decir, que las personas no tengan que moverse por la pobreza o la falta de acceso a servicios esenciales o la posibilidad de ascender socialmente en tema de movilidad social, tiene un punto de encuentro con lo que piensa el presidente Biden; de hecho, en las primeras llamadas entre ambos ese ha sido el porcentaje mayor de las llamadas.

Recordemos que el actual presidente de Estados Unidos en su tiempo fue el responsable de la Alianza para la Prosperidad, los países de Centroamérica, específicamente Honduras, Guatemala y El Salvador. Entonces, estructuralmente estamos de acuerdo en ese punto.

Como recordaremos, también México y los países de Centroamérica trabajamos casi dos años, un poquito más, con el respaldo de la Cepal para preparar un plan de desarrollo integral, es decir, se hizo la tarea.

¿Qué es lo que se debe de hacer?

No nada más que debe haber inversiones, sino en qué o cómo hay que hacerlo.

Y sabemos que el presidente Biden y su equipo, bueno, han estado preparando también diversas iniciativas. Anunció primero cuatro mil millones de dólares y hoy pondrán en marcha ese proyecto.

México también está invirtiendo, cosa que es muy relevante. Nada más en Honduras hay más de seis mil, entre hondureños en Sembrando Vida o en Jóvenes Construyendo el Futuro; y así será lo mismo en El Salvador y estamos por iniciar Guatemala.

En síntesis, coincidimos, estamos intercambiando qué es lo que hemos aprendido y qué es lo que hemos trabajado, y esperamos que haya una confluencia y una coordinación de esfuerzos invitando a otros países también, porque en, tanto en Honduras como en Guatemala como en El Salvador hay un gran número de países que están haciendo esfuerzos relevantes; la Unión Europea, Japón y otros países del mundo que están -vías sus mecanismos de cooperación- están participando.

Entonces, hay una gran oportunidad de que esta orden ejecutiva, que hoy se va a dar a conocer, y lo que hemos venido conversando con el nuevo gobierno de Estados Unidos, se traduzca muy pronto en un esfuerzo de inversión relevante.

Ahora, ¿qué se logró invertir de aquellos 18 mil millones de dólares?

Se canalizaron vía OPIC, que es una organización... Bueno, ahora cambió también su naturaleza, y aproximadamente el total de créditos que se otorgaron han de haber sido de tres mil 500 millones de dólares, o sea, si se invirtió, pero vía el sector privado y crediticio. Ahora el enfoque sería diferente, tiene que haber inversión directa pública y más transferencias directas.

Vamos a ver el equilibrio porque, si se hace sólo con crédito, se limita mucho el impacto, esa sería la diferencia.

INTERLOCUTORA: (Inaudible) al final inversión directa.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Hubo, bueno, destinaron esos recursos con créditos muy blandos, y hubo inversión en El Salvador, en México; están autorizados varios proyectos para eso, y en Guatemala y en Honduras son tres mil 500 millones en lo que hace a México. Sí.

OLGA SÁNCHEZ CORDERO: Muchas gracias.

Y de este lado, a ver tú, de abrigo rojo, por favor. Y ya con eso daríamos por terminada la conferencia de prensa.

PREGUNTA: Gracias, secretaria. Buenos días. Sara Pablo, de Grupo Fórmula.

Preguntar sobre el tema del registro para los adultos mayores. ¿Se empezaría ya a vacunar con la vacuna rusa que llegará en la próxima semana? Esa sería la pregunta.

Y también, en la página hace unos minutos sí me abría, pero ahora ya no se puede abrir. No sé si se prevé que se sature o si lo podrán resolver a lo largo del día, si hoy mismo estarán ya abiertos para el registro.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias. Un poco en el sentido de la pregunta que hacía también Isabella González, de Reforma, todas las...

INTERLOCUTORA: Ya no soy de Reforma, ya es LatinUs.

HUGO LÓPEZ-GATELL: Perdón, perdón, ya le estoy cambiando su... LatinUs, perfecto. Perdón.

La vacuna que llegue será una vacuna de calidad, segura y eficaz, eso tenemos que tenerlo clarísimo. En México no se va a aceptar ninguna vacuna si no demuestra ser de calidad, segura y eficaz.

Las eficacias tienen pequeñas variaciones entre las distintas vacunas, pero, como pueden ver en la tabla que he presentado, hemos logrado tener aquellas vacunas que tienen las más altas eficacias.

La diferencia porcentual que pudiera haber en algunos puntos porcentuales de eficacia es lo que decimos técnicamente 'estadísticamente no significativa'. Sería larga la explicación, pero básicamente por eso lo que se pone entre paréntesis es el rango de variación de la estimación y se puede ver que están traslapados, entonces son equivalentes las vacunas, tienen prácticamente las mismas eficacias.

¿Cuál puede ser la razón por que la prefiramos poner cierta vacuna a cierta población?

Podría ser que en algún caso que alguna vacuna diera un mayor nivel de eficacia en, por ejemplo, personas adultas mayores, como ya decía Carlos Guzmán, de ABA Noticias, la vacuna Sputnik V tiene, ya lo verifiqué ahora, 91.8 por ciento de eficacia en personas adultas mayores con un intervalo que va de 94 a 100 por ciento de eficacia en personas adultas mayores.

Lo mismo, puede ser que en algunas zonas la logística sea más complicada con algunas vacunas y más fácil con otras.

Pero su pregunta es muy legítima, y para que todo mundo lo tenga claro: persona adulta mayor, si usted tiene 60 años de vida o más, o tiene un familiar en esa condición, regístrese ya a la plataforma.

En la plataforma se estarán haciendo pruebas técnicas todo el momento y los expertos estarán monitoreando que funcione en todo momento. Si ahorita circunstancialmente se saturó, seguramente estarán vigilando que esto no ocurra. Si le llega a ocurrir, no se angustie, inténtenlo de nuevo y regístrese lo más pronto posible.

Y la vacuna que le toque, tenga la certeza de que será la vacuna de calidad, segura y eficaz que se le pondrá a toda la población mexicana. La selección específica de cuál le toque a usted dependerá más de aspectos prácticos de la aplicación, pero todas las vacunas serán equivalentes.

INTERLOCUTORA: Me refería más bien en qué momento empezará a vacunarse a los adultos mayores, no tanto por la...

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Gracias, muchas gracias. Lo iremos anunciando, en el momento en que sea el banderazo de salida de la fase 2 la anunciaremos, igual que lo hicimos con la fase 1.

El calendario que mostré es el calendario que está basado en el contrato o en los contratos, y conforme se vaya concretando tengan la seguridad que lo presentaremos aquí en la conferencia matutina, la llegada del embarque y anunciaremos el momento en donde ya puedan irse a vacunar.

Y, en general, para todas las personas, recibirán una llamada de la fecha ya de la cita que tienen y la propia plataforma también les genera una cita.

Entonces, son dos mecanismos complementarios, algunos más fácil, por ejemplo, para áreas de amplio acceso al internet que directamente la plataforma les produce ya ahí la cita, como informó el ingeniero César Vélez Andrade, director de Tecnologías de Información de la Secretaría de Salud.

Y en otros casos, por ejemplo, en las zonas rurales puede ser que haya menos accesibilidad al internet y ahí están las Brigadas Correcaminos que están operando en el territorio, precisamente para vincular a través de los Centros Integradores del Bienestar, que las personas conozcan cuándo es el lugar, el tiempo y el lugar donde van a ser vacunadas.

INTERLOCUTORA: ¿No podrán elegir las personas qué vacuna aplicarse?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: No, no. Esto depende justamente del plan, de las proyecciones del plan, y el objetivo del plan es garantizar la más pronta llegada de la vacuna que sea más conveniente para cada territorio. Pero, insisto, todas son equivalentes y todas garantizan calidad, seguridad y eficacia.

Muchas gracias.

INTERLOCUTORA: Gracias, doctor. Y para el canciller, si me permite, canciller, preguntarle:

Salió este fin de semana la versión de que el presidente López Obrador habría pedido en esta llamada telefónica al presidente de Estados Unidos, Joe Biden, vacunas para adelantar justo con este plan de vacunación. Si esto se podría confirmar o no.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Establecimos, y así se dio a conocer, a propuesta del presidente López Obrador, pero también lo mencionó el presidente Biden, una red, un sistema de consultas mutuas y de apoyo mutuo respecto a todo lo que es COVID, porque hay que tomar muchas decisiones en las próximas semanas y días, tenemos que estar coordinados o lo más coordinados que se pueda.

Un ejemplo de ello es lo que presentamos ahorita de Novavax, que nos importa o nos interesa mucho esa vacuna, y con el apoyo del gobierno de Estados Unidos se está llevando a cabo en México.

Entonces, sí, sí es correcto, sí estamos trabajando en conjunto y esperamos que esa cooperación sea muy fructífera.

INTERLOCUTORA: Porque la versión era que el presidente Biden habría negado estas vacunas o este apoyo.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, lo que él estableció es que estuviéramos en comunicación, que estuviéramos en diálogo permanente entre ambas partes y nos vamos a ir ayudando, tanto ellos como nosotros, en las decisiones que vayamos tomando en conjunto, pues está entrando su gobierno.

INTERLOCUTORA: Pero sí hubo esta petición y, digamos, no se concretó porque no hay condiciones.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Se estableció que estuviéramos en comunicación y eso está ocurriendo, eso fue lo que se convino.

INTERLOCUTORA: Gracias.

OLGA SÁNCHEZ CORDERO: Gracias, Marcelo.

Bueno, pues yo ya dejaría hasta aquí la conferencia de prensa, nada más haciéndoles estos dos anuncios:

El primero es que tendremos la reunión nuevamente con los gobernadores para estos temas el próximo jueves. Convoca la Secretaría de Gobernación, tendremos la oportunidad de saludar a la presidenta de Conago, Claudia Pavlovich, a la jefa de Gobierno, a los otros gobernadores.

Y también decirles que el día 5 de febrero, que es la conmemoración de la Constitución de 1917 estaremos también en esta conmemoración.

Es todo. Muchas gracias. Que tengan buen día y mañana nos vemos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Luego de haber anunciado apertura de registro en línea para vacunar adultos mayores, página del Gobierno presenta fallas en funcionamiento

02 de febrero, 2021

Luego de dos horas de haber anunciado la apertura de registro en línea para los adultos mayores que tendrán acceso a la vacuna contra el Covid-19, la página web diseñada por el Gobierno federal tiene fallas de funcionamiento.

Este martes, alrededor de las 7:45 horas, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, anunció la apertura del registro con la finalidad de integrar un directorio, que será utilizado para la segunda fase de inmunización.

Sin embargo, decenas de usuarios en redes sociales han reportado que no logran ingresar a la página <https://mivacuna.salud.gob.mx/> anunciada durante la conferencia mañanera en Palacio Nacional.

Algunos que han logrado entrar al sitio y cargar los datos personales de la persona a vacunar, mayor de 60 años, tampoco pudieron concretar el registro, ya que la página se cae a la mitad del proceso.

Quienes han podido hacer el registro invirtieron más de una hora en lograr entrar a la página y cumplir con cada uno de los pasos hasta obtener un folio.

En un ejercicio hecho, se cargó la CURP de dos personas que no son adultas mayores; en un caso, no se pudo hacer el registro y sólo apareció una página en blanco con la leyenda "el horario de operación es de 8 de la mañana a 12 de la noche de lunes a domingo".

Del otro caso, tampoco se pudo hacer el registro y apareció la leyenda: "Por ahora el registro sólo está habilitado para personas a partir de 60 años".

Esta mañana, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, fue cuestionado sobre el funcionamiento del sitio, tras reportes de que estaba "caído", a lo que respondió que los técnicos están monitoreando su desempeño y pidió no angustiarse si la página presenta fallas.

"Si es persona adulta mayor que tenga más de 60 años regístrese en la plataforma; en la plataforma se estarán haciendo pruebas técnicas en todo momento y los expertos estarán monitoreado que funcione en todo momento", dijo López-Gatell.

"Si ahorita circunstancialmente se saturó seguramente estarán vigilando que esto no ocurra y si le llega a ocurrir no se angustie intente de nuevo y regístrese lo más pronto posible".

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Ante baja de casos por tercera semana, la OMS pide no relajar medidas

02 de febrero de 2021

Por tercera semana consecutiva, el número de nuevos casos de Covid-19 reportados a escala mundial disminuyó la semana pasada, informó ayer el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Gebreyesus.

Dijo que todavía hay muchos países con un número creciente de casos, que no identificó, pero destacó que a nivel global es un indicio de que es posible controlar el virus y sus mutaciones. Advirtió a los países que no aflojen las medidas contra el coronavirus.

Resaltó que el año pasado hubo momentos en casi todos los países en los que los casos disminuyeron, pero los gobiernos levantaron restricciones muy rápido y las personas bajaron la guardia, sólo para que el virus regresara rugiendo.

A medida que se implementan las vacunas, es vital que todos sigamos tomando las precauciones para mantenernos a salvo y a los demás.

El titular de la OMS indicó que controlar la propagación del virus salvará vidas ahora y en el futuro al reducir las probabilidades de que surjan más variantes y se logre garantizar que las vacunas sigan siendo eficaces.

En el mundo, según el conteo de la Universidad Johns Hopkins, hay 103 millones 298 mil 719 contagios, 2 millones 234 mil 565 muertes y 57 millones 232 mil 822 recuperados.

Cuba prueba biológico

En Cuba, sometida al bloqueo estadounidense por casi seis décadas, el proyecto de vacuna Abdala se convirtió en el segundo de los cuatro que desarrolla la isla en pasar a la fase dos de ensayos clínicos, anunció la televisión local.

Unos 800 voluntarios sanos o con patologías compensadas, de 19 a 80 años, participan en la segunda etapa de ensayos clínicos de Abdala, que comenzó ayer en Santiago de Cuba. Precisó que la primera fase reveló una respuesta inmunológica positiva.

En tanto, Argentina extendió el cierre de sus fronteras y redujo la frecuencia de vuelos a Estados Unidos, Europa, México y Brasil como medida preventiva contra el Covid-19.

Italia y Austria relajaron sus confinamientos permitiendo reabrir a cafeterías, museos y centros comerciales, al tiempo que, en Francia, con la persiana de sus establecimientos bajada desde octubre pasado, algunos dueños de restaurantes reabrieron simbólicamente aun con riesgo de perder ayudas del gobierno.

La canciller federal alemana, Angela Merkel, defendió el inicio más lento de la Unión Europea (UE) que, en otras partes de la campaña de vacunación, en medio de críticas en su país y en la región, luego de una cumbre de cinco horas con los jefes de la UE y grupos farmacéuticos.

Merkel reiteró que todos los alemanes adultos serán vacunados de aquí a fines del verano boreal.

Atribuyó la tardanza a que, a diferencia de Reino Unido, los europeos eligieron no dar autorizaciones de urgencia para la primera vacuna disponible, la de Pfizer/BioNTech, o las siguientes, Moderna y AstraZeneca. La razón es la necesidad de garantizar la fiabilidad de los productos.

La cumbre sobre la lucha contra el Covid-19 efectuada ayer en Berlín, bajo la presidencia de Merkel, dio inicio con noticias positivas, con el compromiso de varios laboratorios de acelerar su producción de dosis.

El alemán BioNTech prometió entregar a la UE en el segundo trimestre hasta 75 millones de dosis de la vacuna desarrollada con Pfizer. Los dos socios esperan aumentar los suministros a partir del 15 de febrero.

Cepas en GB

En Reino Unido, 11 personas en Inglaterra están infectadas con la variante del coronavirus detectado por primera vez en Sudáfrica, informaron autoridades. Es una noticia preocupante por el hecho de que estas personas no tenían vínculos de viaje con el país, ni tampoco sus contactos cercanos. Además, las infecciones se detectaron en ocho códigos postales diferentes, lo que sugiere que la nueva variante ahora puede estar expandiéndose a diferentes grupos de la población, en lugar de importarse a través de viajeros a Gran Bretaña.

Alrededor de mil 500 voluntarios iniciales de un ensayo del inmunizador de AstraZeneca y la Universidad de Oxford recibieron una dosis equivocada, pero no se les informó del incidente.

Los mil 500 participantes del ensayo clínico recibieron media dosis, sin ser informados del error. La confusión con la medición se presentó en cambio a los voluntarios como una oportunidad para establecer qué tan bien funcionaba la vacuna en diferentes cantidades, evidencia una carta fechada el 8 de junio y firmada por el profesor de Oxford, Andrew J. Pollard.

Una severa tormenta invernal azotó Estados Unidos, lo que afectó la campaña de vacunación anti-Covid debido a que muchos sitios donde se aplica la inmunización tuvieron que cerrar, en momentos en que el gobierno de Joe Biden anunció que no realizará detenciones rutinarias de migración en los centros de vacunación contra el coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Llama la CNDH a evitar lucro y monopolio del oxígeno medicinal

02 de febrero de 2021

En medio de la crisis y especulación que se ha dado por la alta demanda de oxígeno medicinal en el país, sobre todo en las ciudades que se encuentran en semáforo rojo por la elevada incidencia de casos de Covid-19, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) exhortó a prevenir y evitar prácticas que favorezcan la escasez y el encarecimiento de ese producto.

El llamado lo dirigió a las empresas del ramo para que eviten actividades monopólicas y el lucro que conlleven a la falta de ese insumo y a que su costo se eleve; a la Secretaría de Salud federal y a la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco), para que en el marco de sus atribuciones garanticen los derechos humanos de los contagiados, y a las personas, a fin que no acaparen ni revendan tanques o gas medicinal.

A la Profeco en particular la exhortó a que privilegie la observancia de los derechos humanos y realice las acciones necesarias para prevenir y evitar que empresas productoras y comercializadoras de oxígeno medicinal incurran en prácticas que favorezcan la escasez y el encarecimiento del producto.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Infobae

Vacuna contra COVID-19 generó reacciones graves a 45 personas en México: SSA

01 de febrero de 2021

México continúa enfrentando la pandemia de coronavirus, cuya intensidad incrementó entre finales del 2020 y el inicio del año en curso. El gobierno ya ha comenzado con la aplicación de la vacuna de los laboratorios Pfizer para mitigar la enfermedad, pero alrededor de 5,693 personas han presentado reacciones adversas al antídoto.

Ruy López Riadura, director del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece) puntualizó durante la conferencia vespertina por COVID-19 que del total de casos que reaccionaron, solo 45 han tenido síntomas graves y únicamente dos han tenido que ser hospitalizados por la enfermedad.

Estos fenómenos son registrados como Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (Esavi) y sus expresiones más graves fueron registradas en 10 hombres y 35 mujeres.

Hasta ahora, México ha aplicado 673,327 dosis de la vacuna, lo que quiere decir que el número de personas que tuvo reacciones graves representa un 0.8%. Por otro lado, las dos personas que requirieron atención hospitalaria representan menos del 1%.

La edad promedio de las personas que reaccionaron a la vacuna es de 37 años, lo que, según López Riadura, refleja el sector de la población que está siendo vacunado contra la enfermedad, es decir, trabajadores de la salud en activo que se encuentran atendiendo la pandemia.

Hasta ahora, la Secretaría de Salud del país reportó la aplicación de 670,307 vacunas de Pfizer-BioNtech, de las cuales 39,009 personas ya han recibido la segunda dosis del fármaco.

En cuanto a los avances de la primera dosis a nivel nacional, las autoridades informaron que se ha llegado al 95%. Mientras que la segunda aplicación avanzó principalmente en Ciudad de México, Nuevo León y Coahuila.

El funcionario señaló que durante los procesos de vacunación se mantiene un proceso de fármaco vigilancia para reconocer cualquier evento que presenten quienes recibieron la vacuna.

“Hay un periodo crítico muy importante que son estos treinta minutos de observación, especialmente que se ha definido para la vacuna de Pfizer, donde después de la vacuna las personas tienen que estar en treinta minutos de observación”, explicó López Riadura.

La razón principal de esta medida es que uno de los efectos adversos más graves son las reacciones alérgicas que pueden presentarse en el lapso establecido. Puntualizó que la mayoría de los Esavis que han sido registrados fueron identificados en esos primeros 30 minutos; sin embargo, hubo otros eventos tuvieron lugar después de la observación.

“La idea del sistema de farmacovigilancia es que cualquier persona que presente un evento, cualquier síntoma, cualquier molestia, tiene que buscar asistencia médica que, teniendo el historial de vacunación, cualquier evento se registra y se estudia”, señaló.

Una vez que las reacciones son registradas existen comités a nivel federal y estatal que se encargan de revisar los casos para determinar si son o no atribuibles al antídoto contra el COVID-19.

Hasta el último día de enero, México cuenta con 1,864,260 casos positivos acumulados y 158,536 muertes por COVID-19 a nivel nacional.

En las últimas 24 horas, la dependencia sanitaria registró 7,030 contagios y 462 defunciones causadas por la enfermedad que genera el virus SARS-CoV-2.

El funcionario también dio a conocer que se estima que 104,963 (5%) pacientes presentaron síntomas en los últimos 14 días. Las personas con esta característica son consideradas como “casos activos”, pues son capaces de propagar la enfermedad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Firma Birmex convenio de representación. Solicita compañía del Estado mexicano autorización de uso para Sputnik V

Natalia Vitela

02 de febrero, 2021

La empresa rusa Human Vaccine, que tiene los derechos de propiedad de la vacuna Sputnik V, no tiene residencia en México, por lo que firmó un convenio con Birmex, para que la compañía mexicana solicite ante Cofepris la autorización de uso de emergencia de ésta, indicó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

"Hay una disposición de la reglamentación mexicana de que (en) un trámite de autorización sanitaria de uso de emergencia, la entidad que solicita formalmente la autorización ante Cofepris tiene que tener residencia en México y la empresa Human Vaccine de Rusia, afiliada con el Fondo Ruso de Inversiones Directas y que tiene los derechos de uso de la vacuna, no tiene residencia".

"Entonces firmó un convenio con Birmex, que es la empresa mexicana estatal de vacunas. En ese convenio Human Vaccine le concede a Birmex su derecho de representación para propósitos de solicitar la autorización de uso de emergencia", explicó.

El funcionario indicó que la petición por parte de Birmex, con base en dicho acuerdo, pudo haber sido hecha ayer.

López Gatell detalló que su misión en Argentina consistió en entender cuáles habían sido los mecanismos por los que este país logró poner a disposición de su agencia de regulación sanitaria el expediente de Sputnik V.

"Además tener el apoyo de Argentina para establecer la interlocución con el Fondo Ruso de Inversión Directa".

Señaló que en la sesión con el presidente del Fondo Ruso, estando en Argentina, se autorizó que de manera informal el subsecretario pudiera traer el expediente electrónico al país.

"Ese expediente de manera informal lo puse a disposición de Cofepris y del Comité de Moléculas Nuevas en una consulta informal".

Indicó que el Comité sesionó el pasado 14 de enero y dio una recomendación favorable.

"Todo este procedimiento no tiene un carácter formal y lo que ahora estamos haciendo es que ese trabajo técnico ahora sea formal. Lo que resta es que se formalice, desde luego sería insensato pensar que tienen que empezar de cero como si no hubieran visto nunca el expediente".

Aseguró que hay resultados del ensayo clínico fase 3 de Sputnik con más de 22 mil personas que está en manos de Cofepris y el Comité de Moléculas Nuevas.

Dijo que quizá era posible que México tuviera la primicia de hacer públicos los resultados de los ensayos clínicos en el foro El Pulso de la Salud, si los rusos lo aprueban.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

IMSS ha vacunado a más de 22 mil de sus trabajadores contra covid, destacó Zoé Robledo

Patricia Rodríguez Calva

31/01/2021

De acuerdo a lo programado, al cierre de enero en el Instituto Mexicano del Seguro Social se ha vacunado contra covid-19, a más de 228 mil trabajadoras y trabajadores -de once categorías- de salud, que están en la primera línea de atención en la emergencia sanitaria, informó el director general del IMSS, Zoé Robledo.

A través de su cuenta de Twitter, indicó que para evitar "que alguien se salte la fila" en un afán de querer ponerse la vacuna sin estar contemplado, en el instituto se ha hecho todo lo necesario para evitar el influyentismo.

Agregó que el personal que cometa cualquier irregularidad será sancionado, por lo que hizo un exhorto a seguir denunciando al teléfono 800 623 2323, donde, hasta el momento, se han recibido 988 llamadas entre dudas y quejas sobre malos manejos en el proceso de vacunación.

Zoé Robledo explicó que, de los 988 casos notificados, 335 fueron atendidos y resueltos; 336 han sido derivados al Comité de Ética; 224 se orientaron y aclararon; 77 casos no fueron localizados y sólo 16 están pendientes.

“Hemos hecho todo lo que está de nuestra parte para que no haya abusos, ni influyentismo, ni favoritismos, en la distribución y en la aplicación de la vacuna. El 30 de diciembre envié una carta a todos los Directores Normativos, a los Directores de Hospitales, y a los representantes del IMSS en los estados, para evitar a toda costa abusos.

“Reitero, nadie se puede saltar la fila y quienes no lo entiendan, quienes actúen de conveniencia, a su interés personal serán sancionados”, indicó.

El director general del IMSS señaló que está consciente de los trabajadores de la salud, que demandan ser vacunados contra el coronavirus, por lo cual, en el instituto ya se trabaja para concluir con la aplicación de las segundas y proseguir con las primeras dosis de quienes están pendientes en hospitales covid y en unidades de primer nivel, para posteriormente, continuar con el resto de los trabajadores, de acuerdo al Plan Nacional de Vacunación del Gobierno Federal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La epidemia obligó al IMSS a aplazar los proyectos de nuevos hospitales, comenta Zoé Robledo Aburto

Ángeles Cruz Martínez

01 de febrero de 2021

En México se han registrado 351 mil 202 hospitalizaciones por Covid-19, de las cuales poco más de la mitad han sido atendidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en algunas entidades, por acuerdo con los gobernadores, el organismo ha sido la única opción para hacer frente a la pandemia. Ha habido muchas lecciones y el convencimiento de que una nueva emergencia sanitaria “no nos puede volver a sorprender. La salud de las personas tiene que mejorar”, afirmó el director general de la institución, Zoé Robledo Aburto.

A casi un año de la llegada del coronavirus a México, el funcionario hizo un balance sobre lo vivido, los errores que se cometieron, como pensar que la capacitación a distancia sobre el uso de los equipos de protección personal sería suficiente.

En entrevista con La Jornada, Robledo Aburto comentó que el IMSS invirtió 28 mil millones de pesos para atender la pandemia, y aunque no ha sido necesario utilizar las reservas financieras, implicó posponer proyectos, como la construcción de nuevas clínicas y hospitales.

Comentó que el instituto todavía cuenta con 3 mil 500 millones de pesos por si tiene que comprar vacunas contra el coronavirus y admite los retos pos-Covid: incrementar la oferta de servicios de rehabilitación y cerrar los espacios a la corrupción, como los casos que se persiguen ahora con 15 mil personas afiliadas por empresas fantasmas.

En la conversación con este diario el funcionario prefirió usar el cubrebocas, pues, aunque ya tuvo Covid-19 y anticuerpos para donar plasma convaleciente, seis meses después intentó volver a donar, pero el nivel de anticuerpos había bajado. “Esto quiere decir que me puedo contagiar de nuevo y transmitir el virus a otras personas”.

–¿Qué ha sido lo más difícil durante la pandemia?

–Fueron dos retos: estábamos y seguimos en un proceso de transformación, con un nuevo modelo de compras consolidadas de medicamentos, la integración del sector y otras acciones, cuando llega la pandemia. Vimos que se había perdido destreza y experiencia en la atención de enfermedades contagiosas. El IMSS es extraordinario en la atención de partos complicados y enfermedades complejas, pero no para prevenir contagios. El uso de equipos de protección personal era inexistente, salvo en los quirófanos.

La capacitación, esencial

“Tuvimos que aprender muy rápido. De eso dependía la calidad de la atención. Fue difícil conseguirlos y darnos cuenta que la capacitación debía ser presencial para responder dudas en un momento de miedo e incertidumbre. Fue uno de los errores que lamento más. Se pensó que podía darse a distancia.”

–¿Cómo se dieron cuenta de eso?

–Cuando los trabajadores pensaron que todos requerían los mismos niveles de protección. Ya estaban los equipos en los hospitales y se había capacitado a distancia a más de 60 mil trabajadores, pero había protestas. Eran por falta de información. Cambiamos y se creó la figura del monitor, un trabajador que vigila a sus compañeros en la colocación y el retiro de manera correcta de esos insumos.

–¿Ha faltado personal médico?

–En el IMSS somos 450 mil trabajadores, de los cuales 320 mil están en salud y de éstos, 27 mil 60 de todas las categorías están en resguardo domiciliario desde

marzo pasado. Además, había un déficit histórico de plazas. En la pandemia contratamos 40 mil 797 personas, de las cuales 5 mil 963 son médicos, 16 mil 707 personal de enfermería y el resto de otras categorías indispensables para que un hospital funcione.

–¿Cuántas personas han sido atendidas en el IMSS?

–Un millón 800 mil con sospecha de tener coronavirus. Se confirmaron 594 mil con Covid-19. De éstas, 179 mil han sido hospitalizadas en el instituto. Representan 51 por ciento del total en el país, además de que 47 mil son no derechohabientes. En algunos estados, la participación de los hospitales del Seguro Social es de 60 a 70 por ciento y en otros lugares, como en Monclova, Coahuila, el IMSS recibe a todos los enfermos de Covid y la Secretaría de Salud ha visto el resto de enfermedades.

–¿Siente que el gobierno ha sido incomprendido por el manejo de la pandemia o ha habido errores que han generado las críticas?

–Es una combinación de ambos. Se hizo un esfuerzo muy grande para reconvertir hospitales, incluso de traumatología. Sin embargo, en el Seguro Social la infraestructura es antigua y anteriormente tuvo poca inversión. Por ejemplo, están los edificios y hay pisos llenos de camas, equipos y personal, pero si falla el aire acondicionado o las calderas –son casos reales–, nos tenemos que detener. Eso tiene impacto en la calidad de la atención. Otro problema estructural que nos complicó mucho fue la demora en confirmar las pruebas. Lo resolvimos, pero quizá lo debimos atender con mayor intensidad desde el principio.

–¿Todavía hay espacio y necesidad de más camas?

–Sí, en algunos estados, como Nuevo León, Jalisco y Morelos. Por el crecimiento de casos, en la Ciudad de México crecimos con 700 camas sólo en enero. Además de los hospitales de Traumatología, incluimos al Hospital de Ginecología número 7 con 70 camas. Al inicio de la emergencia teníamos 463 camas para Covid. Subimos a 16 mil y ahora, por el repunte de casos, llegamos a 18 mil 890. Representan 51 por ciento del total en el Seguro Social.

–¿El reto que sigue es la rehabilitación de enfermos?

–Sí. Es algo limitado en el IMSS. Tenemos que empezar a buscar, pero el reto principal es darle un vuelco real a la forma de atender. Otra pandemia no nos puede volver a sorprender. Además de tener más especialistas y camas, es importante que la población no esté tan enferma. Hay que fomentar la consulta del paciente sano. Que el IMSS sea el vehículo para preservar la salud y no donde sólo se busca curar.

Reasignación presupuestal

–¿Cómo están las finanzas del Seguro Social?

–El Covid-19 le ha costado al IMSS, entre contrataciones, bonos, la creación de infraestructura, el material, los equipos de protección personal, incapacidades médicas, entre otros, 28 mil millones de pesos, y no hemos usado las reservas financieras. La pandemia ha sido tan larga que muchos proyectos de infraestructura y otros se pospusieron, por lo cual hubo reasignaciones presupuestales, de las que todavía quedan 3 mil 500 millones de pesos por si tenemos que comprar vacunas. Por mandato del Consejo Técnico, vamos a diseñar un plan financiero para este fin.

–¿En 2020 ya no hubo superávit financiero?

–Además de la presión del gasto, disminuyeron los ingresos por las cuotas obrero-patronales, pero esto no compromete las finanzas del instituto, porque entre 2019 y 2020 inició el aumento de los ingresos propios por el incremento al salario mínimo que se refleja en la percepción base de cotización. Esto no compensa toda la presión del gasto para atender la emergencia sanitaria. Por eso tenemos que ir con mucho cuidado.

–¿La corrupción?

–Es uno de los temas fundamentales que debemos terminar. Lo primero es tomarlo en serio. La Unidad de Transparencia sólo servía para responder las solicitudes de información, cuando tiene que ser proactiva y realmente prevenir la corrupción. Ya van seis licitaciones que se transmiten en tiempo real, y otros procesos que involucran la interrelación entre personas se van a tecnificar para disminuir el riesgo. También está la subcontratación, con la simulación de relaciones laborales. Estamos investigando 15 mil casos de trabajadores afiliados por empresas que no existen. Buscamos si hay personal del instituto involucrado y así en todas las áreas.

“Hemos encontrado gente ajena al IMSS que tenía las contraseñas del sistema informático desde hace 15 años. Se metían y hacían cambios en los registros. Los hemos dado de baja y ha habido amenazas de muerte, porque no es un juego. Los intereses que se tocan no son fáciles.”

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Pruebas obligatorias de Covid para volar causan sorpresa y gastos extras a pasajeros

César Arellano García

02 de febrero de 2021

Debido a las restricciones de algunos países para ingresar a su territorio vía aérea, en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México (AICM) se han instalado seis laboratorios para que usuarios que viajan al extranjero se realicen diagnósticos del coronavirus.

Renzi perdió su vuelo a Francia por no presentar la prueba PCR negativa del Covid-19, requisito para volar. Acudió a los módulos que se encuentran en la Terminal 2 para realizarse el estudio, con costo de 2 mil pesos. Sin embargo, señaló que tendrá que gastar más de 5 mil pesos adicionales de hotel, ya que la aerolínea le repondrá el viaje este martes.

Los gastos extras no los tenía previstos. Cuando hay nuevos requerimientos, las aerolíneas avisan por correo o mensaje, pero en esta ocasión no dijeron nada. Yo viajé con el dinero justo y ahora tengo que desembolsar extra en hospedaje, comida y taxi, comentó.

A partir de ayer lunes, España exige a los viajeros provenientes de países de riesgo, entre ellos México, pruebas de diagnóstico PCR para detectar el coronavirus, que deberá ser negativa en las 72 horas previas a la llegada a su territorio, de acuerdo con la normativa actualizada del Ministerio de Sanidad.

Además, este fin de semana Canadá anunció que prohibió los vuelos desde México e impuso una prueba negativa a Covid-19 y cuarentena en hoteles por al menos tres días para entrar al país. Otras naciones que exigen medidas similares a México fueron Cuba, Argentina, Francia y Países Bajos.

Yahir Alamilla viajará a Madrid la próxima semana, pero se acercó a los módulos para preguntar precios de las pruebas PCR y de antígenos, las cuales cuestan en promedio 2 mil pesos y 700 pesos, respectivamente.

Me informé a través de la página de la embajada de España sobre las nuevas condiciones para viajar, aunque las circunstancias de todos los países son diferentes, creo que no estaría de más que México las adopte, dijo.

Pedro Ramírez salió negativo en su prueba PCR, que presentará este martes para viajar a Atlanta, Estados Unidos. Me parece excelente que otros países limiten su ingreso o pongan condiciones a todos los que arriban, pero el gobierno mexicano también las debería de aplicar. No importa el gasto, vale la pena para evitar los contagios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Diego Badillo: Déficit de personal, “talón de Aquiles” del sistema de salud mexicano (Opinión)

31 de enero de 2021

El sistema público de salud requiere alrededor de 872,000 médicos y enfermeras: el IMSS necesita 440,000, el Insabi alrededor de 420,000 y el ISSSTE 12,000, para atender a sus derechohabientes conforme a las recomendaciones de organismos internacionales.

La falta de personal es el “talón de Aquiles” del sistema de salud mexicano. Para atender, con los estándares que recomiendan los organismos internacionales, le hacen falta alrededor de 872,000 médicos y enfermeras.

En su comparecencia ante la Cámara de Diputados, el 22 de octubre pasado, el secretario de Salud, Jorge Carlos Alcocer Varela, afirmó que el país tiene un déficit de más de 200,000 médicos, luego en una conferencia de prensa posterior dijo que faltan alrededor de 300,000 enfermeras. Sin embargo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta un requerimiento de 440,000 médicos y enfermeras, el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) alrededor de 420,000 y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 12,000.

De acuerdo con el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell Ramírez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda 44 miembros del personal médico de salud por cada 10,000 habitantes y este país solo tiene 27.

Según la Secretaría de Salud (SS), al cierre de 2019, las instituciones públicas del sector contaban con 964,800 miembros del personal médico, entre médicos generales, especialistas, odontólogos, personal en formación, médicos en otras labores, enfermeras generales, especialistas, pasantes de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de enfermería en otras labores, personal profesional, técnico y otros.

En tanto, el cuerpo médico del sector privado estaba integrado por 15,449 profesionales, según las Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi).

Al cierre de 2019, el sistema público de salud mexicano disponía de 251,160 médicos y 335,615 enfermeras en activo, cantidades insuficientes para cubrir con eficiencia a la población, particularmente aquella sin seguridad social, siendo notorio en las listas de espera para consultas con especialistas e intervenciones quirúrgicas, así como por las quejas frecuentes por falta de acceso y oportunidad de atención.

Eso ocurre porque México cuenta con 1.9 médicos y 2.1 enfermeras por 1,000 habitantes, mientras los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) tienen 3.3 y 9.1, en promedio, respectivamente.

Además, hay un grave problema de inequidad. Mientras la Ciudad de México dispone de 1.81 médicos especialistas por cada 1,000 habitantes, en Veracruz, Puebla y Chiapas esa relación es de 0.31, 0.32 y 0.33 por cada 1,000 habitantes, respectivamente.

Aunado a ello, hay notables diferencias en la disponibilidad de recursos entre las capitales de los estados y los municipios del interior, al igual que entre zonas urbanas y rurales.

El titular de la Coordinación Nacional Médica del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), Alejandro Svarch, explicó que eso ocasiona que en la capital del país haya cinco veces más médicos de los que hay en Tuxtla Gutiérrez y Chiapas, por ejemplo.

A su vez en Tuxtla Gutiérrez, la capital chiapaneca, hay cuatro veces más médicos que en el municipio de Las Margaritas, donde hay la misma densidad de recursos para la salud que en países como Darfur o Sri Lanka.

El sistema tiene barreras de entrada

No es un problema de escuelas de medicina. Según cifras de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), en el ciclo escolar 2019-2020, egresaron de las instituciones de medicina del país poco más de 16,700 estudiantes del nivel licenciatura (menos de Baja California Sur, de donde no reporta datos) y alrededor de 22,500, si se considera tanto licenciatura, especialidad, maestría y doctorado.

Algunas fuentes refieren que en México hay alrededor de 165 escuelas de medicina; sin embargo, solo 83 están en la base de datos del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica.

El sistema de salud no absorbe de manera fluida a esa fuerza de trabajo, sobre todo porque en México, como en otros países, la carrera de médico cirujano es considerada, desde hace ya varios años, como un escalón propedéutico para la especialización, la cual funciona como embudo, barrera o filtro.

Cifras oficiales señalan que en 2020 presentaron el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) 42,423 sustentantes, de los cuales fueron aceptados 18,929, es decir 44.6 por ciento. En 2019 el porcentaje de aceptación fue de 26.4 por ciento.

De acuerdo con el análisis “El ENARM, las escuelas y facultades de medicina. Un análisis que no le va a gustar a nadie”, publicado en la Revista Médica del IMSS, por Manuel Ramiro H., J. Enrique Cruz, Lydia Zerón y Ángel Arévalo, plantea que el Sistema Nacional de Salud no ha estado hasta ahora dispuesto ni capacitado para incluir al médico general en sus programas de atención de la salud a nivel nacional. Se da el caso de que algunas instituciones que incluyen al médico general en sus contrataciones lo hacen para substituir plazas diseñadas para médicos especialistas de acuerdo con su modelo de atención, esto en cuanto al sistema público o gubernamental.

Por otra parte, refiere que el sistema privado le ofrece al médico general sitios donde el ejercicio de la profesión tiene pocos incentivos académicos, perspectivas de desarrollo muy limitadas y bajos salarios.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) requiere 105,000 médicos en contacto con el paciente y 335,000 enfermeras para atender, conforme a las recomendaciones de los organismos internacionales, a sus 70.3 millones de derechohabientes.

Según lo consignado en el informe al Ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2020, en 2018 contaba con 1.55 médicos por cada 1,000 derechohabientes, cifra que cayó a 1.43 en 2019. En 2012 era de 1.77 y en 2015 de 1.89.

En tanto, en 2018 tenía 2.22 enfermeras por cada 1,000 derechohabientes y para 2019 aumentó a 2.33, pero está debajo de las 2.53 que tenía en 2012.

Según el director el IMSS, Zoé Robledo Aburto, se lanzó ya una convocatoria para cubrir 10,794 plazas de nueva creación, la mitad para el Programa de Unidades

Médicas de Tiempo Completo y la otra mitad para fortalecer la atención en otros servicios, como urgencias.

El instituto cuenta con 447,536 trabajadores, de los cuales 25,000 están con permiso para resguardo domiciliario debido a que forman parte de los grupos vulnerables al Covid-19.

Para sustituirlos, se contrataron 30,444 trabajadores por tiempo determinado para atender pacientes Covid, lo cual permitió cubrir las plantillas de los hospitales denominados de expansión y también los turnos vespertinos, nocturnos y la jornada acumulada de fin de semana.

En ese instituto hay decenas de personas que tienen cinco, 10 y hasta 20 años laborando como trabajadores “sustitutos” en la famosa nómina 08, la cual se buscará basificar.

Hay menos de dos médicos y menos de tres enfermeras por cada 1,000 habitantes atendidos por el Insabi.

Antes de la pandemia, en enero de 2020, el director del Insabi, Juan Antonio Ferrer informó en el programa de radio Aristegui en Vivo que esa institución tenía un déficit de 123,000 médicos familiares, 70,000 especialistas y 250,000 enfermeras. El año pasado lanzaron un programa de contrataciones que hasta abril llevaba un avance de 6,249 médicos generales, 438 especialistas 8,925 enfermeras con licenciatura, 6,000 técnicas y 84 especialistas, para un total de 21,696.

Según el Programa Institucional 2020-2024 del Insabi, publicado en diciembre de 2020, en México hay 123,595 médicos para atender a 68 millones 112,161 personas que no cuenta con seguridad social y desde 2020 son atendidos por esa institución que sustituyó al Seguro Popular.

De acuerdo con el Insabi, al principio de esta administración había 1.81 médicos por cada 1,000 habitantes sin seguridad social; la meta es que, para 2024, haya 2.20 médicos por cada 1,000 habitantes sin seguridad social. El objetivo para el cierre de 2021 de ese indicador es 2.05.

El Insabi, dice el documento, tiene como objetivo garantizar que no falte personal médico, de enfermería y técnico en las unidades de atención a la salud, particularmente en los lugares con mayores niveles de marginalidad.

La misma fuente señala que en el país hay 180,000 enfermeras para atender los 60 millones 112,161 personas sin seguridad social. Refiere que en 2018 había 2.64 enfermeras por cada 1,000 habitantes sin seguridad social.

La meta es que para 2024 haya 3.35 enfermeras por cada 1,000 habitantes sin seguridad social. Para este año se espera tener 3.05 enfermeras por cada 1,000 habitantes en esa condición.

El gobierno calcula que hay 86,368 servidores públicos que prestan sus servicios en la Secretaría de Salud federal bajo contratos eventuales y de prestación de servicios profesionales por honorarios que deben ser regularizados.

A esa cifra habrá que sumarse 20,134 que están en la misma situación pero que prestan sus servicios en instituciones estatales.

Los planes del Insabi son que la relación de médicos y de enfermeras contratadas por 1,000 habitantes aumenten alrededor del 20% en los próximos cuatro años, a un ritmo cinco veces mayor que en la última década.

Al ISSSTE le hacen falta alrededor de 12,000 médicos y enfermeras

Por su parte el director general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Luis Antonio Ramírez Pineda expuso que la pandemia exaltó también la falta de infraestructura y personal que enfrenta el Instituto.

El funcionario recalcó que el principal reto de esa institución es el personal. “Sin duda es nuestro talón de Aquiles”.

Ramírez Pineda asegura que hacen falta alrededor de 12,000 médicos y enfermeras, a los que hay que sumarle el reto de basificar alrededor de 8,000 profesionales de la salud que trabajan, algunos desde hace más de 10 años por honorarios o contratos, sin prestaciones.

Con ello, esa institución que atiende a 13.5 millones de derechohabientes, podría aprovechar la infraestructura que en algunos estados está subutilizada precisamente por falta de personal. “Tenemos hospitales en los que solamente se ocupa 50% de su capacidad, por ejemplo, el Hospital del ISSSTE de Zacatecas (...), lo mismo el de Michoacán y el de Veracruz”.

En ese instituto se sumaron 4,331 médicos y enfermeras para apoyar a los trabajadores en el frente contra la pandemia.

De esas dimensiones es el reto que enfrenta el sistema de salud mexicano, actualmente sometido a un estrés nunca antes vivido debido al creciente desbordamiento de contagios del llamado nuevo coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Maribel Ramírez Coronel: Insabi no quiere pagar y Función Pública interviene (Opinión)

01 de febrero de 2021

Si en algo ha sido consistente el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Insabi) desde su nacimiento hace un año es en diferenciarse del Seguro Popular, pero para mal en todos los sentidos.

Es obvio que sus retrasadas reglas de operación no le han servido para operar eficientemente. Y ello se ha evidenciado con claridad en la plataforma de pago a proveedores que no ha terminado de funcionar bien y ha derivado en un desorden inocultable. El responsable de compras en Insabi, Alejandro Calderón Alipi, no sólo ha detenido los pagos del 2020 y parte del 2019, sino que quiso imponer condiciones absurdas y fuera de contrato a sus proveedores.

La cosa llegó al grado de que tuvo que intervenir la secretaria de la Función Pública de Irma Eréndira Sandoval, advirtiéndole al Insabi que no puede incurrir en ilegalidad. El punto es que el Insabi tendrá que resolver los entuertos que solito ha armado para no entorpecer el de por sí maltrecho abasto de medicamentos, al menos de aquí a que UNOPS logre de una vez por todas la megalicitación pendiente que se espera resuelva el abasto para todo el sector salud.

Debe transparentar el ejercicio de recursos

En medio de tantos problemas luego nos perdemos, pero es muy importante, y no cejaremos en exigirlo, que el Insabi a cargo de Juan Ferrer transparente el ejercicio de recursos, específicamente del otrora fondo de gastos catastróficos, hoy fondo Insabi. En el 2020 se tomaron 40,000 millones de pesos y para este 2021 el Legislativo le autorizó tomar otros 33,000 millones de pesos. Tiene que informarse en qué se han utilizado.

¿Cuál es la manera de conocer el uso transparente del dinero ejercido de dicho fondo Insabi? Recordemos que 11% de dichos recursos provienen de la cuota social, es decir, fue dinero aportado por los afiliados en años anteriores.

Si el dinero fue usado para atender Covid o para comprar vacunas u otros insumos, tienen que reportarlo peso por peso y verificar su legalidad.

Todos los mexicanos que pagamos impuestos tenemos que conocer el saldo de recursos del Fondo INSABI el 1 de enero de 2020 y al 31 de diciembre pasado.

Y los 8 no adheridos ¿cómo le están haciendo?

Respecto a la compra consolidada de medicamentos por el INSABI, aquellos estados que decidieron participar parcialmente y sobre todo los no adheridos, ¿a qué normativa se están apegando para la compra de medicamentos e insumos médicos?

Para fines de la comprobación del gasto de los recursos federales ¿hay precios de referencia distintos a los del compendio de medicamentos? Y en caso de ser así, ¿cuál es el fundamento normativo aplicable para dichos precios?

¿Con base en qué normas o reglas están actuando los estados no adheridos para definir costos y otorgar la cobertura de intervenciones?

Respecto a los estados adheridos, ¿cuál es el estado que guardan aquellos servicios transferidos, definidos por las propias entidades, que fueron cedidos al INSABI?

Ya es hora de que el Insabi muestre el estatus en algún mapa o gráfica que permita conocer cómo están llevando el control de la salud de los 24 estados de la República adheridos y los resultados que están obteniendo.

Así como están las cosas, con tanta opacidad que ha caracterizado al Insabi en su corta existencia, es de preocupar que sea justamente la instancia del Gobierno mexicano que firmó el acuerdo con UNOPS para las licitaciones de medicamentos, material de curación y dispositivos médicos que se estarán llevando delante de aquí al 2024.

El organismo multilateral depende de que el Insabi de verdad le garantice tener el presupuesto para concretar la compra. Una cosa segura es que si UNOPS no tiene en su control los recursos para pagar a los proveedores, no concretará contratos anuales ni firmará órdenes de compra con las empresas ganadoras. Y ello hace temer que siga retrasándose la de por sí insuficiente y rezagada compra para el abasto de insumos del sector salud este año.

Reunión UNOPS con farmacéuticos

Pues por más que los directivos de la UNOPS condicionaron a los representantes de la industria farmacéutica a que en su reunión de la semana pasada no se hablara de la megalicitación en curso, realmente no fue posible. Y es que sencillamente dicha megacompra es la única razón que les une y por la que los potenciales proveedores insistieron en una audiencia.

Nos dicen que fueron muy cordiales las reuniones del coordinador regional adjunto de UNOPS, Giuseppe Mancinelli, por separado con representantes de las principales asociaciones empresariales del sector: Canifarma, Anafam, Amelaf, AMIIF y también de la Asociación Mexicana de Dispositivos Médicos (AMID) que lleva Fernando Oliveros. Con el representante de Amelaf, Juan de Villafranca,

La carta del CCINSHAE sobre ivermectina y azitromicina

En medio de la desesperación por sacar adelante esta incontrolable pandemia en México, se exacerbó la controversia entre médicos y especialistas sobre el uso del antiparasitario ivermectina y el antibiótico izatromicina para tratar Covid19. Pero ese debate se ha dado a nivel mundial. La red de Institutos de Salud de Estados Unidos había avalado a la ivermectina y después se echó para atrás.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México desplegó un respaldo abierto a ambos tratamientos contra Covid, pero la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica y el Colegio Mexicano de Medicina Crítica desaconsejaron su uso en respectivos comunicados. E igualmente la Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) que lleva Gustavo Reyes Terán emitió un abierto rechazo a esa decisión del Gobierno capitalino. Y esos desencuentros se ven en otros países. El punto es que hoy no existe una opción real y probada contra la enfermedad Covid19 en ninguna parte del mundo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Infobae

InDRE ya investiga posible aparición de cepa mexicana de COVID-19: SSA

01 de febrero de 2021

Mientras que científicos del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara investigan si existe una posible variante mexicana del SARS-CoV-2, Ruy López Ridaura, director general del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece) declaró que es probable que en México existan numerosas variantes de COVID-19.

Durante la conferencia de prensa desde Palacio Nacional, el especialista indicó que hay muchas variantes del SARS-CoV-2 en México y el mundo, pero que sólo se caracterizan las que tienen el potencial de provocar una enfermedad más grave o de transmisión más rápida.

Asimismo, dijo que desde que se notificó al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), se mantuvo contacto con el laboratorio estatal de Jalisco,

quien, tras realizar las evaluaciones correspondientes, se descartó que pudiera ser la variante de Sudáfrica.

“No es que sea una variante mexicana, seguramente hay mutaciones de los virus que circulan en la población mexicana, ya hay mutaciones que han existido aquí en México. No es solamente que exista una variante mexicana, es posible que existan varias variantes de mutaciones que no impactan para nada en la transmisión ni en la virulencia y que realmente tampoco vale la pena caracterizarla”, explicó López Ridaura.

El especialista explicó que cuando se habla de una nueva cepa, se tiene que evaluar si es más virulenta, si tiene mayor capacidad de transmisión, así como caracterizarla para ver su peso epidemiológico, proceso que toma tiempo.

“Se tiene que investigar si esta cepa tiene algo diferente. La prioridad es buscar si es más virulenta, si la enfermedad es más grave. Eso requiere un estudio, hay que ver esa cepa en qué tipo de pacientes se ha encontrado, se vuelve a estudiar en pacientes hospitalizados que se hayan puesto más graves”, detalló.

“Para poder decir es una variante que vale la pena describirla como tal, se tiene que estudiar su importancia”, reiteró.

Luego que de que los científicos tapatíos notificaran las evaluaciones a la posible variante, Natali Vega Magaña, jefa del Laboratorio de Diagnóstico en Enfermedades Emergentes y Reemergentes del CUCS, explicó que la mutación E484K detectada en el estado de Jalisco el pasado 27 de enero podría ser en realidad una variante local que surgió en la entidad, y no un caso de cepa brasileña o sudafricana.

“Tenemos que hacer más estudios. Lo que podemos confirmar, es que sí detectamos la mutación E484K y esto es un hallazgo importante, ya que no había sido reportada en México. Sin embargo, se requieren estudios más profundos como la secuenciación, así como el análisis de más muestras positivas para determinar la prevalencia de esa mutación en Jalisco”, informó Vega Magaña.

La variante E484K se descubrió por primera vez en Brasil, concretamente, el 6 de enero de 2021; y desde entonces, ha despertado la preocupación de numerosos sectores, que la consideran la modificación más peligrosa, ya que parece que dota al virus de capacidad para escapar de los anticuerpos que lo neutralizan.

El 27 de enero, y tras realizar los exámenes pertinentes, la Universidad de Guadalajara y la empresa Genes2Life confirmaron que cuatro personas en Jalisco habían dado positivo a la mutación E484K. Uno de los pacientes había estado en contacto con un extranjero en Puerto Vallarta, pero otros dos aseguraron que no se habían relacionado con nadie que hubiera viajado recientemente al exterior.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Facilitan, por Covid, traslados funerarios

Iván Sosa

31 de enero, 2021

Para facilitar el desplazamiento de los cuerpos, fue modificado el Protocolo de Actuación Interinstitucional para el Manejo de Personas Fallecidas por Sospecha o Confirmación de Covid-19 en la Ciudad de México.

"Para la autorización de los trámites de traslado, inhumación o cremación en decesos de más de 48 horas, no será necesario presentar carta de estancia, carta de refrigeración, tesis de embalsamamiento o carta responsiva", señala el ajuste emitido por la Jefatura de Gobierno, en vigor desde ayer.

El ordenamiento fue emitido, explica, por las cifras registradas en los servicios funerarios.

"Se registra un incremento de los mismos, así como lentitud en el destino final", apunta.

También plantea que reducir la propagación del SARS-Cov2 se requiere adecuar normas en forma extraordinaria para agilizar los trámites.

Sin los requisitos mencionados, fue autorizado el traslado de personas fallecidas al interior de la República Mexicana o al extranjero, con las medidas de seguridad sanitaria.

"Para la autorización de traslados de personas fallecidas que implican tiempos prolongados se autoriza su embalsamamiento o la aplicación de cualquier otro procedimiento de conservación, conforme al Reglamento de la Ley General de Salud", expone la norma.

Destaca además que las funerarias deben usar el equipo de protección requerido por los Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por Covid-19.

"Cualquier traslado fuera de las disposiciones legales establecidas será sancionado por las leyes", anota.

Protocolo

"Para la autorización de los trámites (...) no será necesario presentar carta de estancia, carta de refrigeración, tesis de embalsamamiento o carta responsiva".

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Slim sale de Nutrición; continuará en casa recuperación de Covid-19

Alejandro Alegría

30 de enero, 2021

El empresario Carlos Slim Helú fue dado de alta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", donde fue ingresado hace una semana para tratar el coronavirus, confirmaron fuentes cercanas a Grupo Carso, una de sus compañías.

Las fuentes revelaron a La Jornada que la salud del ingeniero "está muy bien" y se encuentra en su casa desde el pasado 28 de enero para terminar de recuperarse. Arturo Elías Ayub, director de alianzas estratégicas de América Móvil, también confirmó a Reuters la información.

La noche del pasado jueves el también yerno del hombre de negocios dijo en entrevista telefónica que Slim Helú celebró su cumpleaños 81 en el nosocomio que se encuentra al sur de la Ciudad de México, aunque ese mismo día fue dado de alta.

El 25 de enero Carlos Slim Domit, presidente del Consejo de Administración de Grupo Carso, comentó en Twitter que su padre asistió al Instituto Nacional de Nutrición de manera preventiva para realizarse análisis clínicos, monitoreo y tener tratamiento oportuno. "Está muy bien y ha tenido una evolución muy favorable al Covid a más de una semana de síntomas menores", dijo en esa ocasión.

Slim Helú es el hombre más acaudalado del país y de América Latina, pues su fortuna está estimada en 58 mil 500 millones de dólares, según la revista Forbes, que lo coloca en el puesto 21 de los millonarios del planeta.

El ingeniero por la UNAM es propietario de Grupo Carso, Grupo Sanborns, Carso Infraestructura y Construcción, así como América Móvil, la telefónica dominante en el mercado latinoamericano.

A través de la Fundación Carlos Slim ha colaborado con el gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador para que se produzca y se distribuya 250 millones de dosis de la vacuna contra el Covid-19 creada por la Universidad de Oxford y el laboratorio británico AstraZeneca.

Además, coadyuvó para que el Centro Citibanamex se convirtiera en un hospital provisional para atender a personas enfermas de coronavirus. El que fuera uno de los centros de convenciones más importantes de la capital mexicana ahora cuenta con 600 camas para pacientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Exigen en hospitales públicos protección contra Covid-19. Sufren trabajadores incertidumbre ante el aplazamiento de segunda vacuna

Iris Velázquez

31 de enero, 2021

Mientras México espera la llegada de más vacunas contra Covid-19, que se autoricen permisos o que termine el proceso de análisis de otras dosis, entre personal de salud impera la incertidumbre y desesperanza por recibir la primera o segunda aplicación para avanzar en su protección.

"La vacunación sigue a cuenta gotas", dice María, nombre ficticio para proteger la identidad de una enfermera del turno matutino del Hospital La Raza.

En su servicio, en el área Covid, hay 15 personas incluidos los residentes. De ellos, refiere, sólo cuatro han recibido la segunda dosis.

Cuenta que el personal está desesperado porque no hay claridad sobre el día en el que recibirán su segunda dosis, si hay suficientes vacunas y si el paso de los días afecta la efectividad para obtener la inmunidad deseada.

"Hubo descontento cuando anunciaron que había vacunación para hospitales privados y aquí no llegaba vacuna. Ahora dicen que es probable que vacunen después de 35 días", señala.

"Aquí no han querido dar nada por escrito ¿por qué será? Ni siquiera el rol de entrada al área Covid y por eso no falta el listo que no entra o solo firma de que entró y deja más trabajo para los que sí entramos a ver pacientes".

Un compañero fue vacunado el 27 de diciembre. Recuerda que en el punto de vacunación le dijeron que su segunda dosis la tendría después de los 21 días, o sea el 17 de enero.

"Como que te entra la desesperación. Todavía cuando te pongan la segunda dosis, debes esperar otros días para la protección, es hasta cierto punto desesperante porque es lo que más anhelamos, esa protección después de tantos meses de pandemia.

"Sientes hasta que se burlan de ti, porque ya no son 21, ni 28. Yo ya cumplí 30 días y ya nos dejaron a medias. Ahora se habla de 35, pero nos dicen que tenemos que tener paciencia porque podría tardar más ¿Más? Te impresionas. No somos su juego", dice.

El lunes, en demanda de la vacuna protestaron los empleados de la Unidad de Medicina Familiar 163 de Villa Coapa, algunos exigen ser inmunizados, al afirmar que son un centro de referencia y han tenido diversos contagios.

Ayer, los de la Clínica del ISSSTE de Chalco, Estado de México bloquearon la Carretera Federal México 115, a la altura de la colonia Emiliano Zapata, por casi dos horas con la misma demanda.

"Nuestros compañeros se van muriendo, se están yendo de dos en dos. No es regalo de los Morenos, no es regalo del Gobierno. El personal de salud paga impuestos, y el costo es más alto cuando está pagando con vidas, esa vacuna también nos la hemos ganado", urgió Nayelli, del ISSSTE de Chalco.

En días pasados, autoridades de salud anunciaron que el Grupo Técnico Asesor de Vacunación aprobó la recomendación de la OMS de extender de 21 a 42 días la aplicación de la segunda dosis de la vacuna Pfizer, por lo que el suministro dependerá de la disponibilidad existente.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Diputado de MC propuso entre 3 y 8 años de cárcel a quien no utilice preservativo sin consentimiento en relaciones y contagie enfermedades

Jorge Ricardo

31 de enero, 2021

El diputado de Movimiento Ciudadano Martín Espinoza Cárdenas, de Jalisco, propuso castigar con entre tres y ocho años de prisión además de 80 días de multa a quien no utilice preservativo durante las relaciones sexuales sin el consentimiento de la otra parte, y contagie una enfermedad venérea o grave.

Su propuesta, que fue turnada a la Comisión de Justicia, prevé agregar el párrafo al artículo 199 Bis del Código Penal Federal.

"El que no utilice o deje de utilizar un medio preservativo durante las relaciones sexuales sin el consentimiento de quien legalmente pueda otorgarlo y de cómo resultado un mal venéreo u otra enfermedad grave, se le impondrá de tres a ocho años de prisión y hasta ochenta días de multa".

Espinoza Cárdenas, secretario de la Comisión de Cultura e integrante de las comisiones de Desarrollo y Conservación Rural y de Pueblos Indígenas, dijo que el objetivo es impedir el "stealthng", una práctica que idealiza el derecho de los hombres a propagar "su semilla".

"Este tipo de prácticas que va en aumento en el mundo, son sumamente peligrosas, ya que no solamente pueden provocar embarazos no deseados, sino enfermedades de transmisión sexual que ponen en peligro la salud y la vida de las y los ciudadanos", expuso en un comunicado.

En la fundamentación de la iniciativa, el diputado argumentó con datos oficiales que México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos no deseados en adolescentes de entre 15 y 19 años, que entre 1983 y 2019 hubo 210 mil 104 casos de personas con VIH-Sida y que en promedio seis de cada diez mexicanos no utilizan el condón durante las relaciones sexuales.

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

[Volver al Contenido](#)

A.M.

Especialistas de Estados Unidos, Jordania y México desarrollan el escáner 'Covid Hunter' que detecta el COVID en personas y superficies en segundos

31 de enero 2021

El escáner detector de COVID tiene la apariencia de un láser y además del rayo cuenta con un software que analiza en tiempo real por refracción la existencia de la proteína espícula del coronavirus.

Especialistas en Estados Unidos, Jordania y México crean un escáner que detecta en segundos el COVID en personas y superficies.

El escáner, que se fabricará en México, promete el 100% de efectividad para detectar el virus en personas y objetos en cuestión de segundos.

El médico investigador, Alejandro Díaz Villalobos especialista en alergia e inmunología al escuchar sobre la creación de una tecnología que es capaz de detectar la presencia de COVID en cuestión de segundos en personas y superficies, señaló: “Me están tomando el pelo, esto es completamente falso”.

Tengo experiencia en investigación médica en México, Estados Unidos, Canadá y otras partes del mundo y te puedo decir que nunca en mi vida había visto una tecnología tan revolucionaria como ésta, que me hizo tomar un vuelo de 22 horas para comprobar por mí mismo su efectividad”, dijo en entrevista exclusiva con Forbes México.

Díaz Villalobos, quien ahora es parte del proyecto llamado Covid Hunter, comentó que hace poco más de tres meses un grupo de expertos en bioseguridad, virología e inmunología viajaron a Jordania para analizar, debatir y compartir avances e investigaciones en el combate a la propagación del COVID.

Debatimos muchas cosas y aprendimos muchas más y como parte de la reunión un grupo de expertos presentaron una tecnología, que, mediante el uso de un escáner láser, no mayor al que podemos encontrar en las tiendas de autoservicio, podemos detectar la presencia del virus en personas, todo tipo de superficie a casi 2 metros de distancia e incluso a través de plásticos o vidrios delgados”, explicó Díaz.

Comentó el experto Díaz Villalobos que, aunque el Covid Hunter parece un escáner láser, el rayo láser que emite, junto a un software, analiza en tiempo real por refracción la existencia de la proteína espícula del COVID.

El Covid Hunter al detectar la existencia de la proteína emitirá un sonido de alerta, en caso de estar libre de infección el sistema no generará sonido.

El médico señaló que, en las pruebas presentadas por el equipo, han tenido los resultados un nivel de eficacia del 100%, al detectar no sólo muestras positivas de COVID validadas vía prueba PCR, sino al diferenciar también entre pacientes positivos y negativos.

Tenemos que entender que la vacunación es sólo una parte de la solución y ponte a pensar cuánto tiempo nos tomará vacunar al 70 o 100% de las más de 7 mil millones de personas que hay en el planeta”, dijo Díaz. Señaló Díaz Villalobos que por ahora está la prevención

El escáner Covid Hunter primero busca ser un dispositivo para autoridades y empresas que operan en zona de alta concentración como restaurantes, transporte público, aeropuertos o similares, detectar en tiempo real si una persona está infectada o no.

Si podemos detectar de forma inmediata quién sí está infectado podemos mitigar su contacto con otras personas o controlar su acceso y dado que el escáner puede encontrar la presencia del virus en superficies o ropa, la labor de desinfección se vuelve 100% precisa”, comentó.

Hecho en México

Compartió Díaz Villalobos a Forbes México que el equipo de expertos conformado por especialistas de Jordania, Estados Unidos y él, como único mexicano, firmaron un acuerdo en el que determinaron que la fabricación y distribución de Covid Hunter será en México.

No sabes el trabajo que costó llegar y acceder a que México fuera el país de fabricación”, reveló.

De momento, dijo, han comenzado pláticas con diferentes empresas especialistas en la fabricación de dispositivos médicos para determinar los niveles de producción, materiales y distribución de las primeras unidades.

Yo espero tener el primer prototipo de producción en tres semanas, Chihuahua será uno de los primeros estados a consultar dado que ahí se encuentran las empresas más importantes a nivel global en la fabricación de dispositivos médicos”, indicó.

Espera el especialista que una vez que se tenga la primera producción puedan avanzar con los procesos de certificación ante autoridades sanitarias como la FDA en Estados Unidos y Cofepris en México.

Yo sí pediría a la Cofepris que nos permita avanzar lo más ágil que podamos con todo el proceso de tramitología para su autorización, en especial porque estamos en el punto más crítico de la propagación del virus”, mencionó.

Agregó que, si bien Covid Hunter todavía no tiene un precio definitivo, dijo que no será oneroso.

El plan es que una vez que las primeras líneas de producción ya estén en los centros de alta concentración humana esperan que esta tecnología pueda llegar a manos de todos porque su objetivo no es otro sino salvar vidas humanas”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Indaga OMS origen de Covid en mercado de Wuhan

31 de enero, 2021

Un equipo de la Organización Mundial de la Salud que investiga el origen de la pandemia del coronavirus visitó este domingo el mercado de pescado en la ciudad china de Wuhan asociado a muchos de los primeros contagios.

Los miembros del equipo visitaron el Mercado de Pescado de Huanan durante aproximadamente una hora por la tarde. Uno de ellos hizo un gesto positivo con el pulgar cuando los periodistas le preguntaron cómo iba el viaje.

En diciembre de 2019 se produjo un brote del virus en ese mercado. Los científicos pensaron en su momento que el virus podía proceder de animales silvestres vendidos en el lugar. Desde entonces el mercado ha sido descartado en gran parte como origen de la epidemia, pero podría arrojar pistas sobre cómo se expandió tan deprisa.

"Visita a lugar muy importante hoy, primero mercado mayorista y Mercado de Pescado de Huanan justo ahora", tuiteó Peter Daszak, zoólogo del grupo estadounidense EcoHealth Alliance y miembro de la delegación de la OMS.

"Muy informativo y crítico para que nuestros equipos conjuntos comprendan la epidemiología del Covid cuando comenzó a extenderse al final de 2019".

También se vio a los miembros del equipo caminando por zonas del mercado de Baishazhou, donde se encuentran productos frescos más grandes de la ciudad, rodeados por un gran séquito de funcionario y representantes chinos. El lugar fue el centro de distribución de alimentos de Wuhan durante los 76 días de confinamiento de la ciudad el año pasado.

La comitiva, que reúne a expertos en medicina veterinaria, virología, seguridad alimentaria y epidemiología, ha visitado por ahora dos hospitales que estuvieron en

el centro del brote inicial: el Hospital Wuhan Jinyintan y el Hospital de Hubei de Medicina Occidental y China Integrada.

El sábado también visitaron una exposición en un museo dedicada a la historia inicial del Covid-19.

La misión ha adquirido connotaciones políticas porque China trata de evitar la responsabilidad por supuestos errores en su respuesta inicial al brote.

Es improbable que una única visita de científicos confirme el origen del virus. Reducir el brote a una reserva animal suele ser una labor exhaustiva que lleva años de investigaciones con análisis de muestras de animales, análisis genéticos y estudios epidemiológicos.

Una posibilidad es que un cazador pudiera haber contagiado el virus a comerciantes, que a su vez lo llevaron a Wuhan. El Gobierno chino ha alimentado teorías, con escasas pruebas, sobre que el virus podría haber comenzado con pescado congelado importado, una idea rechazada de plano por científicos y agencias internacionales.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

La falta de sueño puede provocar una pobre reacción inmunológica del organismo ante vacuna contra Covid, señalaron expertos de la UAM

Iris Velázquez

31 de enero, 2021

Especialistas de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) señalaron que la falta de sueño puede provocar una pobre respuesta a la vacuna contra Covid-19, por lo que solicitaron que este aspecto sea tomado en cuenta.

Javier Velázquez Moctezuma, responsable de la Clínica de Trastornos de Sueño de esta institución, refirió que existe evidencia científica de la relación estrecha entre el sueño y la reacción inmunológica del organismo humano.

Indicó que diversos estudios concluyen que las personas que duermen poco y mal, son más propensas a infecciones virales o bacterianas de todo tipo, mientras que quienes descansan en forma adecuada responden en forma vigorosa ante diferentes antígenos.

Esto, apuntó, cobra gran relevancia en tiempos de la pandemia de Covid-19.

En su artículo "Covid-19, vacunas y sueño", el profesor de la Unidad Iztapalapa señala que por primera vez en la historia de la humanidad, el mundo ha estado conectado al observar, por un lado, el desarrollo del impacto de esta emergencia sanitaria y, por otro, al atestiguar los esfuerzos globales que hace la ciencia por contrarrestar esta calamidad.

En éste resalta los esfuerzos por tener un biológico contra el virus que provocó la pandemia. Y naciones como Rusia, China, Estados Unidos y Gran Bretaña, han avanzado en buscar el agente que genere inmunidad.

"Llegamos a diciembre de 2020 con la certeza de que varios antígenos -con diferentes abordajes, mecanismos y niveles de efectividad- han empezado a circular en muchos países y, de nuevo, en una actividad sin precedente, muchos de ellos están listos para aplicarse de manera masiva".

México, consideró, al iniciar con la inoculación de la población, está "muy a tiempo" de "tomar en cuenta los hallazgos reportados por la medicina y garantizar que este proceso de vacunación que ha empezado, no sea un fracaso ni un gasto inútil".

Investigaciones realizadas en la Universidad de Lubeck, en Alemania, citó, revelan que personas sanas a las que se administró la vacuna contra la hepatitis "A" no desarrollaban los niveles de anticuerpos y otras respuestas inmunológicas si no se les permitía reposar la noche siguiente, mientras que si descansaban bien respondían adecuadamente ante su administración.

El mismo grupo administró tres dosis de la vacuna cada mes y en cada ocasión un grupo dormía bien y el otro se mantenía despierto la noche después de la aplicación. Con base en esto, Velázquez expuso que los resultados demostraron que los primeros presentaban, en toda ocasión, una muy pobre respuesta ante la inoculación, un efecto que se registró aun un año después del estudio.

Otro equipo publicó un análisis respecto de la vacuna contra la influenza obteniendo las mismas conclusiones.

"Esta es una información sólida y repetidamente comprobada que, en estos momentos de pandemia, debiera ser tomada muy en cuenta por los gobiernos en su lucha por aplacar las letalidades de la pandemia", señaló el profesor de la UAM.

Sin embargo, lamentó el académico, es poca la atención que en general se ostenta en este aspecto, incluso por parte de los propios profesionales de la salud.

"La defensa más adecuada y barata contra el virus SARS-CoV-2 es dormir bien. Ojalá tuviéramos eco en las autoridades sanitarias", externó.

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

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Expertos piden no usar ivermectina contra el Covid-19

Perla Miranda

31/01/2021

Especialistas de institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad piden a la población evitar el uso de ivermectina y azitromicina para combatir el Covid-19.

El Panel Multidisciplinario de Expertos (PME) de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) determinó que no se cuenta con evidencia científica suficiente para poder recomendar el uso de ivermectina sola, azitromicina sola o la combinación de ambas como tratamiento para combatir el Covid-19 en ninguna de sus etapas de incubación.

A través de un comunicado, los expertos y especialistas señalaron que derivado de la revisión de la literatura médica disponible hasta el momento, "se concluye que tampoco existe fundamento alguno de que estos medicamentos sean útiles en la prevención de contagio de la infección por el virus SARS-CoV-2".

La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad integró el PME con el objetivo de analizar y emitir recomendaciones sobre las diversas opciones de tratamiento que han surgido para la atención de Covid-19.

Al analizar las posibilidades del uso de la ivermectina, el Panel Multidisciplinario de Expertos concluyó que hacen falta ensayos clínicos con diseño apropiado para poder determinar la eficacia y seguridad real del fármaco y recomienda que el uso de ivermectina sea exclusivamente bajo protocolos de investigación en ensayos controlados.

Desde junio del año pasado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) difundió una advertencia para indicar que la ivermectina no debe ser usada para tratar la enfermedad causada por el SARS-CoV-2.

Sin embargo, desde diciembre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha estado entregando kits para pacientes ambulatorios de Covid-19 en los que se incluyen ambos medicamentos.

A través del documento Análisis breve de la evidencia y recomendaciones sobre el uso de ivermectina en COVID-19, el instituto que preside Zoe Robledo señaló que “la ivermectina es segura y efectiva en tratar adultos con Covid-19 con síntomas leves”.

También el gobierno de la Ciudad de México se ha pronunciado a favor de estos medicamentos para tratar el coronavirus.

El pasado 22 de enero, la titular de la secretaría de Salud capitalina, Oliva López, indicó que, tras revisar estudios, “hay bastante evidencia para utilizar en personas positivas a SARS-CoV-2, aun sin síntomas, algunos medicamentos como ivermectina y azitromicina”, comentó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Vacunas contra COVID podrían necesitar un ajuste para nuevas cepas, dicen científicos

29 de enero, 2021

Las vacunas contra COVID-19 deberán ajustarse para mejorar su poder protector contra mutaciones como la que ahora prevalece en Sudáfrica, dijeron investigadores.

Un estudio sobre una vacuna de Novavax publicado el jueves mostró que las vacunas pueden ser algo menos efectivas contra nuevas variantes. Johnson & Johnson publicó este viernes resultados similares de su ensayo.

Si bien la vacuna Novavax tuvo un 89.3 por ciento de efectividad en la prevención del COVID-19 sintomático entre 15 mil voluntarios en el Reino Unido, un ensayo de 4 mil 400 personas en Sudáfrica mostraron que la vacuna fue 60 por ciento efectiva en aquellos que eran VIH negativos y para aquellos que eran VIH positivos la eficacia fue menor. La mayoría de los casos del virus visto en ese ensayo tenían la mutación sudafricana.

“Es maravilloso que tengamos una vacuna con una efectividad superior al 60 por ciento”, dijo Glenda Gray, presidenta del Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica. Sin embargo, las vacunas deberán ajustarse “a medida que estas variantes se arraiguen a nivel mundial”, dijo.

La variante sudafricana más transmisible llamada B.1.351 se ha encontrado en casi 30 países, y es probable que esté circulando en muchos otros, según la Organización Mundial de la Salud. Se adhiere a las células humanas de manera más eficiente, pero no causa una enfermedad más grave.

"Cuanto más personas estén infectadas y cuanto más tiempo pase, más probabilidades tendrá de tener más variantes", dijo Helen Rees, presidenta del Grupo Asesor Técnico de Inmunización de la Región de África de la OMS. "La velocidad es fundamental en la vacunación".

Los resultados de Novavax fueron alentadores porque "todo el mundo ha estado preocupado" de que las vacunas COVID-19 pueden no funcionar contra la nueva cepa, dijo Shabir Madhi, profesor de vacunación e investigador principal del brazo local del ensayo Novavax. En una entrevista anterior este mes, Madhi dijo que ajustar las vacunas puede llevar de cinco a seis semanas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Diario de Yucatán

Investigadores sugieren que las superficies no propagan mucho el Covid

01 febrero, 2021

Un grupo de investigadores internacionales aseguraron que la transmisión del Covid-19 mediante el contacto de fómites (cualquier objeto carente de vida) es casi nula.

Los expertos estudiaron rigurosamente las superficies con las que entraron en contacto pacientes positivos al SARS-CoV-2. A partir de ello consideraron que la inversión excesiva en materiales de desinfección, así como su uso desmedido, debería ser dirigido a subsidiar tecnologías de ventilación y descontaminación del aire como una forma más inteligente de combatir la pandemia.

Se disparan las ventas de desinfectantes

De acuerdo con una compilación de estudios, publicada en "Nature", durante finales del 2020, las ventas de desinfectantes a nivel mundial oscilaron por los cuatro mil 500 millones de dólares, equivalente a 91 mil 993 pesos mexicanos. Esta suma aumentó en un 30% en comparación con las ganancias generadas durante el 2019.

¿Superficies con coronavirus, una amenaza?

A lo largo de la emergencia sanitaria por el Covid-19, el conocimiento científico ha sufrido cambios, basados en el comportamiento del patógeno, adaptando su literatura a los descubrimientos que día con día intentan desentrañar los alcances del nuevo coronavirus.

Una de las líneas estudiadas ha sido la capacidad del SARS-CoV-2 de mantenerse estable en las superficies, especialmente con las que tenemos contacto frecuente y que también son conocidas bajo el nombre de "fómites".

Respaldan a la OMS

A finales de marzo, un estudio de laboratorio mostró que el virus puede persistir en materiales como el plástico y el acero inoxidable durante las primeras 24 horas, como resultado de la expulsión de gotas infectadas arrojadas por medio de la tos, el habla o la respiración. Estas observaciones respaldaron las tempranas declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que emitió que las personas podían contraer el Covid-19 a través de superficies contaminadas.

Derivado de esta publicación, especialistas y empresas de limpiadores lanzaron un sinnúmero de campañas en las que aconsejaban, la forma idónea, de desinfectar productos de todo tipo.

Recomendaciones de la OMS

Para mayo, la organización liderada por Tedros Adhanom hizo oficial las recomendaciones sobre la ardua limpieza de entornos sociales como el hogar, los autobuses, las iglesias, escuelas y tiendas.

En consonancia, las fábricas de desinfectantes comenzaron a trabajar las veinticuatro horas del día para satisfacer la gran demanda de sus productos.

Los expertos se revelan

En este contexto, Emanuel Goldman, microbiólogo de la Facultad de Medicina de Rutgers en Nueva Jersey, fue uno de los primeros en declarar que las superficies suponían un riesgo relativamente leve para la población en torno al Covid-19.

Su declaración, publicada en "The Lancet Infectious Diseases" en julio del año pasado, fue tachada de "mordaz" por varios especialistas. Sin embargo, su convicción sólo se ha fortalecido desde entonces.

Modifican su guía sobre la transmisión por superficies

En consonancia, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos (EU) modificó, dentro de su guía sobre la transmisión superficial, la frase "no se cree que sea la forma principal de propagación del virus" por "no se cree que sea una forma común de propagación de Covid-19".

Pese a que la transmisión de la enfermedad es posible al tacto con superficies, los especialistas aseguraron que no se considera un riesgo significativo. Sin embargo, la limpieza y desinfección desmesurada no cesa, trayendo consigo gastos que

consideraron que podrían ser invertidos en otras medidas más efectivas para contener la propagación del Covid-19.

Otra forma de invertir los recursos

"La atención excesiva en hacer que las superficies sean impecables requiere un tiempo y recursos limitados que se gastarían mejor en la ventilación o la descontaminación del aire que respira la gente", reveló Linsey Marr, ingeniera de Virginia Tech en un artículo de "The Washington Post".

Los investigadores agregaron que parte del problema es que no pueden descartar la posibilidad de transmisión de fómites porque eso implicaría un enfrentamiento ético con la comunidad científica que no aún no está convencida de esta premisa.

¿Por qué las superficies no implican un riesgo de contagio por Covid-19?

Goldman dio indicios del porqué no debemos preocuparnos tanto por las superficies, ya que este enfoque se basó, en un principio, en la evidencia científica trazada durante el análisis de otras enfermedades infecciosas. Este fue el caso del estudio del "Staphylococcus aureus", patógeno que desencadena diferentes dolencias, entre ellas provoca la neumonía.

"Entonces, tan pronto como las personas comenzaron a enfermarse por el coronavirus, los investigadores comenzaron a limpiar las habitaciones de los hospitales y las instalaciones de cuarentena en busca de lugares donde el virus podría estar al acecho. Y parecía estar en todas partes", narró.

El rastreo del patógeno fue posible mediante el análisis de ARN del SARS-CoV-2. Este fue identificado en las barandillas de la cama y las salidas de aire en instalaciones médicas, así como en los artículos personales de los pacientes, como lentes y botellas de agua; en los hogares en cuarentena, los lavabos y las duchas lo albergaban; y en los restaurantes, se descubrió que los instrumentos de madera estaban contaminados.

ARN viral

"Pero la contaminación con ARN viral no es necesariamente motivo de alarma" aseguró Goldman. "El ARN viral es el equivalente al cadáver del virus: No es contagioso", puntualizó. Los investigadores analizaron muestras de coronavirus que fueron mantenidas en diferentes superficies durante varios días para observar si, posteriormente, podrían infectar células cultivadas en el laboratorio.

Los resultados demostraron que el SARS-CoV-2 seguía siendo infeccioso en superficies como plástico y acero inoxidable durante seis días; en billetes de banco, tres días; y en mascarillas quirúrgicas, al menos siete días.

No obstante, el científico insistió en que las condiciones de laboratorio son poco realistas, en comparación de las que suceden en la vida cotidiana, y la mayoría no prueba las condiciones que existen fuera del área de experimentación.

"Fueron experimentos que comenzaron con cantidades enormes de virus, nada que se pueda encontrar en el mundo real", detalló. En este contexto, los investigadores reconocieron que las autoridades sanitarias se encuentran en un dilema, ya que la revisión de datos epidemiológicos discordantes complica su tarea. Para lo que se necesitarán investigaciones más detalladas, ya que es difícil descartar definitivamente la transmisión del virus en superficies.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Fumadores generan menos anticuerpos contra el SARS-CoV-2, dice De la O

César Cubero

01.02.2021

Manuel de la O Cavazos, secretario de Salud en Nuevo León, explicó que, de acuerdo a una investigación que se realizó en Islandia, se comprobó que los fumadores generan menos anticuerpos contra el SARS-CoV-2.

Por lo cual, el funcionario estatal realizó de nueva cuenta el exhorto a la población de evitar fumar, o al menos disminuir el consumo.

Por otra parte, señaló, se detectó que los anticuerpos contra esta enfermedad estuvieron presentes al menos cuatro meses después de haberse contagiado.

Esto en los pacientes que tuvieron que ser internados, y que cayeron al hospital por el covid-19.

El estudio, dijo, se les realizó a mil 215 personas que estuvieron hospitalizadas, y se hizo el seguimiento desde que fueron diagnosticadas hasta cuatro meses después.

El 91.1% de esas personas tenían anticuerpos contra el SARS-CoV-2 al darlos de alta y a los cuatro meses los anticuerpos no disminuyeron, señaló.

"Los niveles de anticuerpos fueron más altos en las personas hospitalizadas.

"Y los fumadores tenían menos anticuerpos", puntualizó.

Además, señaló, se descubrió en esa investigación que las mujeres crearon menos anticuerpos que los hombres.

Durante la rueda de prensa diaria sobre el panorama del covid-19 en Nuevo León, Manuel de la O Cavazos comentó que existen tres tipos de inmunidad, la innata, la adquirida y la pasiva.

Siendo la adquirida en la que se incluye el que a las personas se les vacuna contra la enfermedad para generar esa inmunidad.

El estudio, recalcó, se realizó a finales del año 2020, y está publicado dentro de las revistas científicas de mayor importancia y nivel en el mundo.

Hasta la fecha, precisó, no se sabe aún a ciencia cierta que tanto dura la inmunidad en las personas que se contagiaron con el SARS-CoV-2.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿Usar doble cubrebocas me protege más contra el COVID-19?

02 de febrero, 2021

¿Usar dos cubrebocas ofrece más protección contra el coronavirus? Depende, pero es posible que la doble protección pueda ayudar en algunas situaciones.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos recomiendan usar una mascarilla de tela con dos o más capas y asegurarse de que cubra la nariz y la boca. Según la agencia, debe quedar bien ajustada para que no haya huecos a los lados del rostro.

Utilizar un cubrebocas debería ser suficiente en la mayoría de las situaciones, siempre y cuando quede suelta, apuntó el doctor David Hamer, experto en enfermedades infecciosas de la Universidad de Boston.

“Empezar con una buena mascarilla va a ser clave”, señaló Hamer.

Sin embargo, algunos podrían querer protección adicional si corren el riesgo de sufrir una enfermedad grave si se contagian o si están en situaciones donde esperan estar rodeados de gente durante un largo periodo de tiempo, como en un avión.

Una opción en los escenarios donde se quiera una protección adicional es emplear una mascarilla de tela además de una quirúrgica normal, comentó la doctora Monica Gandhi, experta en enfermedades infecciosas en la Universidad de California, San Francisco.

Según Gandhi, esta combinación — con cualquier de ellas por encima — podría ayudar a obtener el mismo efecto que con una N95. Recomendó este nivel de protección para gente en zonas interiores donde las tasas de contagio son altas, lo que podría reflejar la circulación de variantes más contagiosas.

Otra opción recomendada por Gandhi y un colega en situaciones donde se quiere “protección máxima”: un barbijo de tela de dos capas con un filtro en medio.

Es importante que las mascarillas de uso diario elaboradas solo con tela sean de un material tupido y que tengan al menos dos capas, lo que crea “una carrera de obstáculos” que dificulta la penetración de las partículas que contienen el virus, apuntó Gandhi.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

W Radio

Reitera Salud condena a feminicidios

Octavio García

31/01/2021

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal reiteró su condena e indignación por el asesinato de Mariana Sánchez Dávalos, joven de 24 años de edad y quien era estudiante de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas, en el municipio de Ocosingo y que realizaba su servicio social en la comunidad de Nueva Palestina, donde denunció ser víctima de abuso sexual.

Unas semanas después de solicitar ayuda a las autoridades fue hallado su cuerpo, víctima de asfixia mecánica secundaria por ahorcamiento, según informó la Fiscalía General del Estado de Chiapas.

Luego de conocerse el asesinato de Mariana Sánchez, la Secretaría de Salud federal reiteró su postura de “cero tolerancia hacia las conductas y manifestaciones de violencia de género y contra las mujeres”.

“El combate a la violencia, la desigualdad y la discriminación requiere un compromiso permanente de toda la sociedad con la eliminación de todas las conductas que transgreden la integridad y la dignidad de las personas y atentan contra sus derechos humanos”, manifestó la dependencia federal mediante un comunicado.

En ese sentido la Secretaría de Salud recordó que de conformidad con la ley el acoso sexuales una forma de violencia en la que hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y riesgo para la víctima.

Por tal motivo, en marzo del año pasado el titular de esta Secretaría, Jorge Alcocer Varela, emitió un comunicado con 10 compromisos y un exhorto a todos los funcionarios para erradicar manifestaciones de violencia contra la mujer.

Entre estos se incluye la transparencia y rendición de cuentas sobre el actuar de las personas servidoras públicas, la aplicación del protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento y acoso sexual; la promoción de la sensibilización y capacitación; la promoción de una cultura institucional de igualdad de género y un clima laboral libre de violencia; el fortalecimiento de las capacidades de las personas servidoras públicas para identificar conductas de hostigamiento y acoso sexual, entre otras.

Asimismo, se dispone de la NOM 046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención, que dicta estándares para la atención oportuna de la violencia sexual.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Claudia Berenice Vergara H.: Rosas, momento de criticar a la madre (Opinión)

30 de enero de 2021

Rosa es el color generalizado en nuestra cultura para simbolizar la feminidad. Rosas, las más regaladas a la madre el 10 de mayo; la más admirada y merecedora. ¡La amamos! ¿Acaso ella, la madre, ha reparado por un segundo, desde que gestó, en que le fue concedida una misión? Miles de madres lo han sido sin querer, por condición natural, por tradición o por obligación, quisiera saber cuántas lo han sido por decisión propia, por convicción, con un objetivo y verdadero amor al ser humano que traerán al planeta.

Este siglo en el que el mundo está colapsando el ambiente, lo económico, lo social y la salud, aún se cría a las niñas para que incluyan en su proyecto de vida ser madres sin reflexionarlo, como una carta dada al haber nacido del sexo femenino.

Vamos quitándole el tono rosa a este artículo porque llega el momento de criticar a la madre.

Hay indicadores alarmantes, que parecieran imposible detener y no reparamos en éstos porque nos hemos desensibilizado. Índices de violencia altísimos en el país: narcotráfico, homicidios, feminicidios, trata de personas, violencia intrafamiliar, maltrato y abuso sexual infantil, fraudes, asaltos, robos y un doloroso etc. Indicadores preocupantes sobre problemas de salud: la pandemia de covid-19, enfermedades crónicas degenerativas, VIH, cáncer y obesidad, etc. Problemas de acoso en las escuelas y las redes sociales, maltrato a los animales y demás.

No pretendo culpar a las madres y haré algunas generalizaciones necesarias por el espacio al que debo ceñir el escrito, sin que con ello se justifiquen. La madre también ejerce violencia hacia sus hijos, educa con golpes, humilla, maltrata, marca diferencias de género, contribuye a los estereotipos de género, cuida la salud y alimenta a la familia.

Si amamos e idolatramos a la madre mexicana es porque es más cercana física y emocionalmente a los hijos que el padre. Tiene un día especial para festejarla y todo el año se nos recuerda cuánto debemos honrarla, amarla y agradecerle; cada festividad nos dice que merece el mejor regalo; cuando muere la madre llega la verdadera orfandad y ¡no hay mayor ofensa que aquella que implica a la madre!

¡Por lo que más quieras madre! Si eres lo mejor para tus hijos, si eres la encarnación del amor, la bondad y la sabiduría, entonces ¿quién ha alimentado a niños obesos?, ¿quién crió a delincuentes?, ¿quién formó al misógino y al feminicida?, ¿quién permitió que los niños al crecer se conviertan en racistas, homófobos, violentos, violadores, corruptos, ladrones, narcicistas y acosadores?

Si el reclamo social a los hombres es que están alejados de las tareas de crianza de los hijos, porque trabajan, aun cuando las madres también lo hagan, las tareas del hogar se cargan a ellas, alimentan a la familia y enseñan los valores, son guerreras y multitarea... digan ¿dónde debe recaer, no toda, sino gran parte, de la responsabilidad de la podredumbre de valores y carencia de hábitos en niños, jóvenes y millones de adultos que laceran la sociedad mexicana y el mundo?

El hombre violento tiene madre, el corrupto tiene madre; el niño obeso tiene madre, el que acosa tiene madre. El Estado tiene la responsabilidad de echar a andar políticas públicas para que todo cambie, sin embargo, es en los hogares, en el regazo de los padres y el beso de las buenas noches en donde cada niño debería ser encaminado a ser un buen humano con todos.

Madre, el ejemplo arrastra, no hago mercadotecnia para vender nada, por eso no dejaré tu conciencia inmaculada; ¿crees que eres víctima?, ¡te lo dejo de tarea y te regalo una rosa!

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Afectaría a sectores tope a utilidades

Verónica Gascón

02 de febrero, 2021

La propuesta para topar a 30 días de salario el reparto de utilidades se quedaría corta para algunos sectores como las industrias manufactureras, el minero o el comercio al por mayor, que superan este límite.

En promedio, en el País se pagan 22.5 días de salario por Participación de los Trabajadores en las Utilidades (PTU). Para las empresas con más de 251 empleados, es de 26.6 días, según datos de Inegi.

Sin embargo, hay sectores, como el acerero, donde a un trabajador le pueden pagar ocho meses de salario en utilidades, según la Secretaría del Trabajo.

El Consejo Coordinador Empresarial propuso que el reparto de utilidades se tope a 30 días de salario; sin embargo, el Gobierno advierte que éste tendría que ser de 60 a 90 días de salario, si se considera que trabajadores de algunos sectores de la economía obtienen utilidades que superan un mes de salario.

Un ejemplo más de altas utilidades es el sector minero.

Carlos Pavón, secretario general del Sindicato Minero-Metalúrgico, dijo que las mineras grandes, como Cananea, han pagado a los trabajadores hasta 350 mil pesos por PTU, y Fresnillo arriba de 400 mil pesos, lo cual depende de la producción y el precio del oro y plata.

"(Topar las utilidades) no lo vemos muy factible. Mucha gente de la industria se vería afectada, no estamos de acuerdo, queremos que se quede como está", dijo. La IP y el Gobierno aún no llegan a un acuerdo en topar la PTU tras cinco meses de diálogo.

Pago desigual

El sector manufacturero es de los que más días de salario paga por la Participación de los Trabajadores en las Utilidades (PTU).

(Días de salario promedio pagados por concepto de utilidades. Empresas con más de 251 empleados)

SECTOR	DÍAS DE SALARIO PROMEDIO
Comercio al por mayor	51.71
Industria manufacturera	44.28
Servicios financieros	26.05
Construcción	12.33
Servicios de salud	8.12

Fuente: Inegi

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Magdalena Gómez: Pueblos indígenas y la otra pandemia (Opinión)

02 de febrero, 2021

A estas alturas está claro que la vulnerabilidad de los pueblos indígenas en el continente ante la pandemia mundial está estrechamente relacionada con la desigualdad, el racismo y el clasismo que los estados históricamente han sido incapaces de enfrentar. Sea por acción o por omisión, han sido sus activos promotores. Por supuesto, nuestro país no es la excepción, ni antes ni hoy. Justamente me quiero referir a esa otra pandemia, la muy vigente, la que coexiste con la de Covid-19 y que estaremos viviendo de forma aguda este primer semestre electoral del año, en sus expresiones violentas y con raíces también de muy antes.

Esta otra pandemia está inmersa en la impunidad de las agresiones paramilitares que están afectando de manera destacada a Chiapas y más concretamente a comunidades zapatistas, pero no sólo a ellas, como veremos. En días pasados ha sido el municipio de Oxchuc, con autoridades electas por usos y costumbres, escenario de balaceras y desplazamientos en comunidades en disputa por los partidos políticos que buscan recuperar la cabecera municipal. No se conoce ninguna versión ni investigación oficial. También el municipio de Aldama continúa sufriendo ese clima de violencia, pese a los acuerdos oficiales firmados e incumplidos. Más concretamente tenemos la escalada paramilitar contra las comunidades zapatistas, que en los hechos actúa con el respaldo de los tres niveles de gobierno. Recordemos que la Organización de Cafecultores de Ocosingo (Orcao) en agosto del año pasado robó e incendió las bodegas de café del centro de comercio Nuevo Amanecer del Arcoíris, ubicado en el cruce de Cuxuljá, ataque al que siguieron otras agresiones en noviembre con el secuestro

bajo tortura por tres días de una base de apoyo zapatista de la comunidad de Moisés Gandhi. La semana del 18 al 21 de enero de este año esta comunidad zapatista fue objeto de ataques sucesivos armados contra las casas de la misma por parte de la Orcao.

El mismo patrón de agresión en los tres casos que sólo enunciamos y similar ausencia de intervención directa de parte oficial. Este clima que promueve el despojo de las comunidades agredidas se agudiza en el contexto del mercadeo político electoral que ya se inició aún antes de que se formalice. Por otra parte, también en Chiapas y no sólo en esta entidad, se están presentando conflictos con la instalación territorial de la Guardia Nacional.

Representantes del pueblo maya tzeltal del municipio de Chilón, Chiapas, acompañados por el Centro de Derechos Humanos Fray Bartolomé de Las Casas (Frayba) y el Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez (Centro Prodh) anunciaron la admisión de la demanda de amparo que interpusieron por la construcción impuesta de un cuartel general de la Guardia Nacional en su territorio, sin que hayan sido consultados previa, libre y adecuadamente para otorgar o no su consentimiento (boletín 27/1/21).

En el resto del país se enfrenta también esta otra pandemia. Hay que colocar la mirada en los crímenes en Oaxaca, en Guerrero contra indígenas defensores del territorio.

Justamente en el contexto de la resistencia social mundial, debemos ubicar la Declaración por la Vida que el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) dio a conocer el primer día del año en curso suscrita por pueblos y organizaciones, colectivos y personas del mundo. El pasado 28 de enero se difundieron los acuerdos de la quinta asamblea Congreso Nacional Indígena-Concejo Indígena de Gobierno y el Frente de Pueblos en Defensa de la Tierra y Agua Morelos, Puebla, Tlaxcala.

Tras ofrecer un recuento del impacto de los megaproyectos en curso en el país y de la resistencia frente a ellos, informaron que aceptan la invitación para participar de manera directa con una delegación del CNI-CIG y FPDTA-MPT en su gira por Europa y el mundo en los meses de julio a octubre de 2021 y en la medida de sus posibilidades en las que posteriormente se realicen en Asia, África, Oceanía y América. También acordaron desarrollar acciones por la vida contra los megaproyectos y en memoria de Samir Flores Soberanes, del 19 al 21 de febrero. Sugirieron que ello se replique en todo México y el mundo.

Se sumaron a la exigencia del cese al ataque y el hostigamiento a las comunidades zapatistas y de la liberación de presos indígenas de Codedi en Oaxaca, de la tribu

yaqui, en Chiapas, de la Voz verdadera del Amate y Viniketik en resistencia. Por el cese a crímenes de integrantes del CIPO-EZ en Guerrero; la presentación con vida de Sergio Rivera Hernández, de la organización MAIZ de la sierra Negra de Puebla; de los 43 estudiantes de Ayotzinapa y de todos los desaparecidos y desaparecidas. Este panorama no pasa por la atención y preocupación de las fuerzas políticas que se han dicho democráticas. No está en sus aspiraciones electorales, ni retóricamente colocar la mirada en esta otra pandemia, la de la violencia, la criminalización y los megaproyectos. La vacuna de la injusticia no está en el mercado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Jared Laureles: Concentran 5 estados 63% de pobreza extrema (Opinión)

30 de enero de 2021

La Secretaría de Bienestar publicó en el Diario Oficial de la Federación el informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social de las entidades, municipios y demarcaciones territoriales para el ejercicio fiscal 2021. Chiapas, Guerrero, estado de México, Oaxaca y Veracruz concentran 63 por ciento de la población en pobreza extrema del país.

En un año, las zonas de atención prioritaria rural aumentaron 5.7 por ciento, al pasar de mil 480 municipios en 2020 a mil 565 en 32 estados para 2021. Respecto de las áreas urbanas, éstas se incrementaron 29 por ciento; en el primer año señalado se consideraron 40 mil 628 y, para el último, 52 mil 460.

Las zonas de atención prioritaria se determinan con base en los índices de pobreza de las localidades, que pueden ser de muy alta o alta marginación o grado de rezago social, y el porcentaje de personas en pobreza extrema es mayor o igual a 50 por ciento.

El informe refiere que Chiapas tiene un grado de rezago social muy alto, ya que 29.7 por ciento de su población, esto es, un millón 623 mil 286 personas, se encuentra en pobreza extrema.

En este estado, la seguridad social es una de las principales carencias que enfrenta 83.6 por ciento de sus habitantes –cifra por arriba del promedio nacional de 57.3 por ciento–; seguida de los servicios básicos de vivienda, 57.1; rezago educativo, 29.2, y acceso a la alimentación, 22.3 por ciento. Las zonas de atención prioritaria para 2021 son 109 rurales y mil 813 urbanas.

En Guerrero, el índice de rezago social es también muy alto, con 26.8 por ciento de sus habitantes en pobreza extrema y 39.7 por ciento en moderada. La carencia en

seguridad social en el estado representa 75.6 por ciento; los servicios básicos de vivienda, 58.6; rezago en la alimentación, 35.6, y en la educación, 23.7 puntos. Aquí, 2 mil 324 áreas urbanas y 74 rurales son de atención prioritaria.

El estado de México tiene una mayor prevalencia de pobreza moderada, esto es, 37.8 por ciento, mientras en pobreza extrema es 4.9. El índice de carencia en seguridad social se ubica en 59.2 por ciento; seguido de la alimentación, en 19.8; acceso a servicios de salud, 19.7, y rezago educativo, 12.9 por ciento. En esta entidad, 50 zonas rurales y 3 mil 962 urbanas son prioritarias.

Oaxaca presenta 43.1 por ciento de población en pobreza moderada y 23.3 en condiciones extremas. En este estado la seguridad social es una carencia que alcanza 76.2 puntos porcentuales; los servicios básicos de vivienda, 58.3; el rezago en alimentación, 27.9, y el educativo es de 27.1. En esta entidad tendrán atención prioritaria 499 zonas rurales y 2 mil 519 urbanas.

En el caso de Veracruz, 44.1 por ciento de las personas se encuentran en condiciones de pobreza moderada y 17.7 en extrema. La carencia por seguridad social alcanza 67.5 por ciento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Editorial EL UNIVERSAL: Contra la pobreza, un diagnóstico desfasado (Opinión)

01/02/2021

Los gobiernos de distintos partidos llevan décadas tratando de disminuir el número de pobres sin gran éxito. Miles de millones de pesos se transfieren cada año a las familias más necesitadas, pero la pobreza aún se incrusta —para efectos prácticos— en la mitad de la población.

Si la asignación de recursos no va a las zonas que más lo requieren, la disminución de pobres seguirá sin grandes avances. Este año eso podría ocurrir.

Para 2021 el gobierno federal destinará 84 mil millones de pesos al Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS), cuyo objetivo central es “el financiamiento de obras, acciones sociales básicas y de inversiones que beneficien directamente a población en pobreza extrema, localidades con alto o muy alto nivel de rezago social”.

Por un tema burocrático, los recursos tendrán que asignarse con base en un informe de la Secretaría de Bienestar que tiene datos de la pobreza del país de 2015 y 2018. El rostro social del país este año se modificó drásticamente como

consecuencia de la pandemia de Covid-19. Es muy diferente al de hace tres o seis años. Los millonarios recursos están en riesgo de ser mal invertidos, advierten especialistas.

Desde hace un año la propagación de coronavirus ha dejado más pobres en México. Aunque los resultados oficiales sobre el índice de pobreza se conocerán en agosto, el indicador de corto plazo que dio a conocer el Coneval —instancia encargada de medir la pobreza— registra un aumento de 10 puntos en la pobreza laboral, aquella en la que a pesar de que la persona cuenta con empleo sus ingresos son insuficientes para satisfacer las necesidades de alimentación.

Si en 2015 o 2018 había zonas con alta pobreza extrema actualmente pudieron sumarse otras a las cuales los recursos del FAIS —etiquetados para financiar obras e inversiones— vendrían mejor por la pérdida de empleos que ha dejado la crisis económica generada por la pandemia.

Con una crisis sanitaria y económica encima se vuelve indispensable destinar los recursos en donde más se requieren en este momento. La hoja de ruta no puede ser un documento alejado de la realidad actual. Se trata de una omisión que la autoridad está obligada a revisar. A pesar de que la cobija es corta, debe alcanzar para cubrir a aquellos que más la necesita, aunque sea en proporciones mínimas, para muchos podría ser una cuestión de sobrevivencia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Cáncer de mama supera al de pulmón como la variante más común de la enfermedad: OMS

02 de febrero de 2021, 08:16

El cáncer de mama ha superado al de pulmón como la forma más común de la enfermedad, dijo el martes la Organización Mundial de la Salud.

"Por primera vez, el cáncer de mama es el más frecuente en todo el mundo", declaró Andre Ilbawi, especialista en cáncer de la OMS, en una sesión informativa de la ONU antes del Día Mundial del Cáncer, el jueves.

El cáncer de pulmón fue el más frecuente durante las dos últimas décadas, pero ahora ocupa el segundo lugar, por delante del cáncer colorrectal, que es el tercero más extendido, dijo Ilbawi.

Ilbawi señaló que la obesidad en las mujeres es un factor de riesgo común en el cáncer de mama, y también está impulsando las cifras globales de la enfermedad.

A medida que la población mundial crece y la esperanza de vida aumenta, los científicos esperan que el cáncer se vuelva más común, aumentando a unos 30 millones de nuevos casos al año en 2040 desde los 19.3 millones en 2020, dijo Ilbawi.

La pandemia de coronavirus está perturbando el tratamiento del cáncer en aproximadamente la mitad de los países estudiados, según Ilbawi, señalando los retrasos en el diagnóstico, el estrés extremo del personal sanitario y el impacto en la investigación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Investigadores de Yale crean inyección para tratar el cáncer de piel: introduce nanopartículas en el tumor

01/02/2021

Investigadores de la Universidad de Yale desarrollaron un tratamiento para el cáncer de piel que consiste en inyectar nanopartículas en el tumor, matando las células cancerosas como una alternativa potencial a la cirugía.

Los resultados fueron publicados en las Actas de la Academia Nacional de Ciencias, según el sitio web de la Universidad.

"Para muchos pacientes, tratar el cáncer de piel es mucho más complicado de lo que sería si hubiera una manera de tratarlos de manera eficaz con un procedimiento simple como una inyección", dijo el Dr. Michael Girardi, profesor y vicepresidente de dermatología en la Facultad de Medicina y autor principal del estudio. "Eso siempre ha sido un santo grial en dermatología: encontrar una forma más sencilla de tratar cánceres de piel".

Para el tratamiento, los tumores se inyectan con nanopartículas a base de polímeros que llevan un agente de quimioterapia. La clave para el éxito del tratamiento es que las nanopartículas son bioadhesivas, es decir, se unen a los tumores y permanecen adheridas el tiempo suficiente para destruir una cantidad significativa de células cancerosas.

"Cuando nuestras nanopartículas se inyectan en un tumor, resulta que se retienen muy bien dentro de ese tumor", dijo Mark Saltzman, coautor de la investigación y profesor de Ingeniería Biomédica, Química y Ambiental de la Fundación Goizueta. "Se acumulan y se unen a la matriz del tumor, por lo que una sola inyección dura mucho tiempo: las partículas permanecen allí y liberan lentamente los compuestos. Necesitas eso para deshacerte de la lesión".

A modo de comparación, el mismo fármaco se inyectó libremente en tumores de modelos de control sin las nanopartículas. Descubrieron que los tumores disminuían significativamente más cuando los fármacos se administraban mediante nanopartículas.

En muchos casos, eliminar los tumores con una inyección podría eliminar la necesidad de cirugía, dijeron los investigadores. También se puede evitar posibles infecciones de heridas y otras complicaciones. Además, algunos pacientes con otras afecciones médicas son malos candidatos para la cirugía.

Una terapia basada en inyecciones también significaría que los pacientes podrían tener múltiples tumores tratados en una sola visita.

Girardi y Saltzman están trabajando con la empresa Stradefy Biosciences, que planea avanzar en el desarrollo preclínico de esta tecnología y luego realizar ensayos clínicos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Proyecto de detección de cáncer beneficia a siete mil mujeres rurales en seis estados

Antimio Cruz

2021-02-02

El proyecto de prevención y detección de cáncer Eira Movimiento Rosa, que fundó una joven mexicana a los 19 años de edad, ya realizó siete mil 800 estudios en mujeres rurales de seis estados para evaluar la presencia de cánceres comunes en población femenina, principalmente cáncer de mama. Este esfuerzo fue posible gracias a la alianza con la empresa mexicana de base tecnológica EVA, que también fundó un joven de apenas 21 años. Por este logro, Eira recibió el Premio UVM, que otorga la Universidad del Valle de México al mejor proyecto de emprendimiento social.

Eira y EVA fueron fundados, sin vínculos, por jóvenes que no se conocían y vivieron el impacto de que sus respectivas mamás recibieron diagnóstico de cáncer de mama: Vanesa Toscano, creadora de Eira, supo a los 19 años que su mamá tenía la enfermedad; mientras que Julián Ríos, fundador de EVA, recibió la noticia del cáncer de su propia mamá cuando tenía 17 años.

El trabajo de prevención y detección que realiza Eira en decenas de cabeceras municipales consiste en organizar ferias, festivales o jornadas de salud para mujeres, apoyadas por los gobiernos locales. Ahí se realizan pláticas, talleres,

entrevistas y análisis para evaluación de la salud de las mujeres con las que entran en contacto.

En los casos sospechosos de algún padecimiento asociado a cáncer, la alianza Eira EVA realiza análisis de termografía con los equipos inventados por EVA o con otras tecnologías de imagenología para detectar la eventual presencia de tumores, de acuerdo con una clasificación que se da a nivel internacional.

Con estos análisis se puede asegurar a una paciente que está libre de cáncer, pero también informarle en caso de que se presenten otros cuatro escenarios: indicios tempranos de tumores que requieren un segundo estudio más profundo; hallazgo de tumores benignos, identificación de nódulos que se deben mantener en vigilancia o hallazgos de un tumor maligno.

Eira Movimiento Rosa ha brindado atención médica a más de siete mil 800 mujeres de comunidades rurales de la zona sur del estado Jalisco y ha llegado a comunidades de Morelos, Colima, Guanajuato, San Luis Potosí y Michoacán. La asociación ha logrado integrar un equipo de especialistas en salud que está conformado por doctoras, enfermeras y nutriólogas.

CAMPAÑAS DE DETECCIÓN. Vanesa Toscano explicó que, a través de campañas de detección temprana del cáncer y promoción de la salud, las cuales son organizadas en conjunto con los gobiernos municipales, el equipo de Eira tiene el primer contacto con las pacientes, en donde, el equipo médico realiza revisiones mamarias y Papanicolaou, mientras que las nutriólogas llevan a cabo toma de presión, glucosa capilar y brindan atención nutricional.

Además de las campañas de Tamizaje, Eira realiza pláticas y foros de prevención para orientar y concientizar a mujeres jóvenes sobre la importancia del cuidado y prevención en la salud.

Toscano explicó que al terminar las campañas, el personal médico da seguimiento a los casos de aquellas pacientes que presentaron algún hallazgo en sus revisiones. A través de la cartilla de la mujer, la iniciativa Eira da continuidad durante los próximos seis a doce meses según lo indique la prescripción.

Vanessa informó que, en caso de que alguna paciente presente algún hallazgo, tal como cáncer de mama, tumor maligno o en el caso de Papanicolaou, indicios a VPH o Virus de Papiloma Humano con posible cáncer cervicouterino, estas pacientes son derivadas a un segundo o tercer nivel de atención para que sean tratadas por especialistas en oncología.

Señaló que Eira tiene convenio con clínicas de Salud Digna en la Ciudad de Guadalajara, a donde se derivan las pacientes para realizar estudios complementarios, el equipo de la asociación gestiona la cita con esta clínica para realizar todos los estudios necesarios y recibir los resultados el mismo día, en caso de que se confirme algún problema de maligno, se deriva al Instituto Jalisciense de Cancerología, en donde en cinco días la paciente ya está ingresada a este Hospital para ser valorada y realizar los procedimientos necesarios para el tratamiento oportuno.

Vanessa dijo que desde su fundación Eira trabaja en conjunto con la empresa mexicana EVA, la cual desarrolló un método que contribuye al diagnóstico temprano de cáncer de mama.

“En las campañas de tamizaje nos vamos encontrando con algunos hallazgos particularmente algunos suelen ser muy difíciles de encontrar, cuando esto sucede, con ayuda de nuestros médicos se realizan estudios complementarios a las pacientes, en primer lugar, para dar seguimiento a su tratamiento y en segundo lugar para poder mostrar a la comunidad científica estos hallazgos y contribuir en investigaciones para el tratamiento del cáncer”, indicó.

Respecto al área de investigación, la emprendedora Vanesa Toscano informó que en el año 2020 se publicó el primer artículo en donde colaboró el equipo de Eira, el cual fue realizado en alianza con la empresa EVA. El artículo estudia cómo se puede detectar tuberculosis mamaria a través de la termografía.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Gina Tarditi: Cáncer en el 2021 (Opinión)

31 de enero, 2021

El cáncer es una de las enfermedades más antiguas y, en México, de acuerdo con el Inegi, ocupó el cuarto lugar como causa de mortalidad, de enero a agosto del 2020.

Es, pues, una enfermedad común en el ser humano y en animales; apenas en diciembre pasado nos enteramos que Sweeney, el lobo marino que vivía en el zoológico de San Juan de Aragón, había muerto a consecuencia de un mesiotelioma, uno de los 200 tipos de cáncer identificados hasta el día de hoy. Hay que decir que Sweeney fue muy longevo; vivió 29 años, mucho más del promedio para esta especie, que va de los 15 a los 20 años. Es fundamental hacer hincapié en esto último porque la razón principal del aumento en la incidencia de cáncer en el ser humano se explica por el incremento en la expectativa de vida a lo largo de

las últimas décadas, lo cual no deja de ser una gran ironía; cuánto más vivimos, mayor parece ser el miedo a enfermar.

No obstante, los grandes avances en prevención, métodos de diagnóstico temprano y el desarrollo de nuevos tratamientos, como la medicina de precisión, que favorecen la curación o el control de la enfermedad que, en muchos casos, debe verse como un padecimiento crónico, al igual que otros que conocemos bien, el cáncer sigue siendo una de las enfermedades más estigmatizadas. Tanto temor provoca que para nombrarla utilizamos eufemismos como bulto, tumor, bolita, nódulo; por si fuera poco, se ha extendido la desagradable costumbre de utilizarla como metáfora para describir algo considerado malo, como "la corrupción es un cáncer".

Me pregunto qué sentirán aquellos tocados por la enfermedad al escuchar una y otra vez lo que esta provoca en la sociedad. A la difícil tarea de hacer frente al reto que ésta le representa deben sumar el juicio que interpreta, señala o etiqueta; la mirada condescendiente o lastimosa que dice más que las palabras; la distancia que algunos toman haciendo eco a su realismo mágico de "me alejo porque lo que no veo, no existe"; las explicaciones simplistas y llenas de ignorancia, tales como "yo decreto que estaré sano por siempre", "no me sucederá porque no guardo resentimientos" y las frases hechas que les imponen ser "guerreros para ganar la batalla y sobrevivir, echándole ganas".

Hoy, en medio de la pandemia que nos ha enfrentado a todos con nuestra verdadera fragilidad humana, se nos olvida que el SARS-CoV-2 solo vino a sumarse a los retos con los que cada uno de nosotros lidiaba o habrá de afrontar porque la vida no se detuvo; quienes podemos hacerlo nos hemos resguardado en casa, pero cada quien desde su pequeño mundo continúa sorteando, entre otros, enfermedades, accidentes, problemas económicos, violencia; tal y como era antes y como seguramente será después.

Es momento para la empatía que, por cierto, nada tiene que ver con el neoliberalismo ni con ninguna otra ideología. Si bien la palabra se utilizó por primera vez a finales del siglo XIX, la capacidad para sentir y resonar con el sufrimiento del otro es una cualidad humana que ha estado presente siempre y es ahora cuando más debiéramos ponerla en práctica.

Asimismo, es fundamental reconocer las enormes carencias y debilidades de nuestro sistema de salud para levantar la voz y demandar apoyo irrestricto a la ciencia y una verdadera cobertura universal, que no quede en buenas intenciones estampadas en blanco y negro, y sea una realidad para todos.

Este 4 de febrero, Día Mundial del Cáncer, es una nueva oportunidad para repensarlo y desdibujar el halo de terror que hemos construido a su alrededor para bien de quienes lo padecen y de quienes mañana pudiéramos estar en su lugar.

*Psicóloga, especialista del Instituto Nacional de Cancerología

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Consumo alto de edulcorantes durante el embarazo causa sobrepeso en bebés. Según estudio, los recién nacidos tenían niveles elevados de insulina y tendencia a inflamación sistémica

02 de febrero de 2021

El consumo de edulcorantes durante el embarazo aumenta el peso del bebé al nacer y es un factor de riesgo para el desarrollo de obesidad en la vida adulta, según resultados preliminares de un estudio hecho en pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

El estudio, realizado por Galileo Escobedo con apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) se realizó en mujeres sanas, de entre 20 y 35 años, a partir del segundo trimestre de embarazo.

No padecían presión alta ni riesgo de embarazo ni diabetes gestacional ni preeclampsia, dice Escobedo, tutor del posgrado de ciencias biomédicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

De acuerdo con la cantidad y frecuencia de la ingesta de edulcorantes (se administró sucralosa y stevia, los más consumidos por mujeres mexicanas), las embarazadas se dividieron en tres grupos: quienes no consumen edulcorantes, las de consumo medio (48 ml) y las de consumo alto (más de 96 ml).

Se realizó un seguimiento semanal vía telefónica y se tomaron muestras de sangre en el segundo y tercer semestre de embarazo, así como durante el parto. A los recién nacidos se les registró peso, talla y edad gestacional.

Fue un estudio pionero, apunta Escobedo. Como a los recién nacidos no se les puede extraer sangre, por ser una población altamente vulnerable, las muestras sanguíneas se obtuvieron de su cordón umbilical.

Resultados preliminares de este estudio, que involucra un seguimiento de los niños hasta los cuatro años para observar si no desarrollan obesidad, indican que las madres que consumieron mayores cantidades de edulcorantes durante el embarazo tenían bebés más pesados, con respecto a las madres de consumo medio y las que no consumieron nada de edulcorantes.

Los bebés, además de más pesados, de 25 a 30 por ciento nacieron con obesidad para la edad gestacional y tenían niveles elevados de insulina, así como una tendencia hacia la inflamación sistémica.

Sobrepeso, hiperinsulinemia e inflamación sistémica son tres características de la obesidad, apunta Escobedo. Por eso, una siguiente fase del estudio (ya en proceso) es el seguimiento de estos recién nacidos para ver si mantienen estas características y si a la edad de cuatro años han desarrollado obesidad.

Si mantienen esa tendencia durante ese lapso aumentaría el riesgo de obesidad en la adultez. Ocho de cada 10 niños con obesidad van a serlo de adultos. Además, por haber tenido obesidad desde las etapas prenatal e infantil, su esperanza de vida se va a reducir más o menos 15 años.

Subraya Escobedo: Van a debutar con diabetes tipo 2 a los 30 años.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Voz Michoacán

Brownies de frijol, un arma para combatir la desnutrición y mejorar la salud, creada por la UNAM

01 de febrero, 2021

Investigadores de la UNAM crearon unos deliciosos brownies de frijol que tienen un alto contenido nutricional, los cuales podrían ser un alimento funcional para combatir desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Los brownies elaborados por académicos y estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Cuautitlán, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se encuentran hechos con chocolate, harina de frijol y avena adicionada con miel de agave, detalló Leticia Figueroa Villarreal, responsable del laboratorio de Ciencia y Tecnología de Alimentos de dicha entidad académica.

El proyecto de los brownies fue desarrollado por Figueroa Villarreal y dos alumnos de noveno semestre de la carrera de Ingeniería en Alimentos, quienes lograron reducir 50% su contenido de azúcar, convirtiéndolos en un alimento de calidad, competente, funcional y nutritivo.

Al estar hecho con harina de frijol, contienen 20.16% de proteína y 15.38% de fibra, características muy superiores en comparación con los comerciales elaborados con harina de trigo, destacó la universitaria.

Detalló que el frijol es una leguminosa que no contiene gluten, sino carbohidratos de absorción lenta, posee alto contenido de ácido fólico y es fuente de fibra, minerales y antioxidantes.

En tanto, la avena es el cereal con mayor contenido proteico y de aminoácidos esenciales, tiene fibra soluble e insoluble que fortalece la actividad intestinal y ayuda a reducir el nivel de colesterol, indicó la experta, quien agregó que la miel de agave es un endulzante natural, bajo en calorías con capacidad de reducir los niveles de colesterol y triglicéridos.

La miel de agave coadyuva en la prevención de enfermedades de colon; contiene vitaminas A, B, B2, C, hierro, fósforo, proteínas y niacina que permiten limpiar, drenar y desintoxicar venas y arterias”, destacó la académica.

Figuroa Villarreal agregó que en los últimos años las tendencias mundiales revelaron que los consumidores son más responsables y cuentan con mayor información con respecto a los alimentos, por lo que demandan productos de origen natural y beneficios añadidos.

Es por ello que realizaron evaluaciones sensoriales del brownie y encontraron que la mezcla de sus ingredientes, además de ofrecer una apariencia y textura deseada, satisfacen el paladar y posee cualidades nutricionales que lo vuelven una excelente opción para la población.

Los científicos también desarrollan tartaletas con una mezcla de harina de jamaica y avena; polvorones con cáscara de naranja, pasta de frijol bayo y harina de yuca; sorbete de tuna roja y galletas con cáscara de tuna adicionadas con café, así como nachos con harina de huanzontle.

El desarrollo de productos alimenticios funcionales, aquellos a los que se les adiciona un compuesto específico para incrementar sus propiedades saludables, a base de leguminosas y cereales, son una alternativa para atender problemas relacionados con la alimentación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Ruth Zavaleta Salgado: Vacío de poder (Opinión)

30 de enero de 2021

Un amigo que se contagió y se puso grave, pero no necesitó ser intubado en el hospital privado que pudo pagar, me dijo que lo más angustiante del aislamiento es la soledad.

Los datos que dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en esta semana sobre las muertes por covid son demoledores y evidencian dos narrativas diferentes de la pandemia: La primera es la que se ha construido desde marzo de 2020, hasta el 25 de enero, con las cifras que difunde la Secretaría de Salud, por medio del doctor Hugo López-Gatell; la segunda, es la narrativa que surge esta semana por los otros datos que dio a conocer una de las instituciones más prestigiadas en la región de América Latina y el mundo.

Con las nuevas cifras ahora sabemos que, no son 150 mil muertos, sino cerca de 200 mil; también descubrimos por qué los hospitales no se han saturado (según la información oficial): la mayoría de personas contagiadas deciden quedarse en su casa (58 por ciento). Los motivos para decidir no asistir a una institución de salud pública o privada pueden ser diversos, pero, quizás, la mayoría lo hace pensando en que la enfermedad no va a evolucionar y la va a librar con cuidados caseros o, tal vez, prefieren sólo quedarse con su familia. Un amigo que se contagió y se puso grave, pero no necesitó ser intubado en el hospital privado que pudo pagar, me dijo que lo más angustiante del aislamiento es la soledad. Pero, el sufrimiento de las personas hospitalizadas es también el de sus familiares, más aún cuando éstos no logran recuperarse y no los vuelven a ver vivos.

A las malas noticias de la nueva narrativa que se ha generado a partir de los datos del Inegi se sumaron otras noticias que demuestran que la pandemia no respeta jerarquías, recursos económicos o niveles de Poder. Tres hombres emblemáticos están contagiados: el arzobispo emérito Norberto Rivera, el ingeniero Carlos Slim y el presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador. En este último caso, fue el propio Presidente quien informó que había dado positivo a la prueba de covid, pero, la poca o nula información que se ha dado a conocer de su estado de salud ha motivado una serie de especulaciones, que, en este momento, no ayudan “al ánimo” colectivo de la nación.

Durante varias décadas, a medida que se consolidaba el régimen democrático, el sistema presidencial se fue transformando de un sistema presidencialista, con un Presidente omnipotente a uno con un poder más difuso. Después de la elección de junio de 2018, la figura del Presidente volvió a retomar un papel protagónico por encima de cualquier poder legítimo o fáctico. Fortalecido como único vocero a partir de la mañaneras, hoy, ante la ausencia del Presidente, nadie puede tapan el vacío

de poder que se percibe. Es muy deseable que el Presidente se recupere pronto y asuma sus responsabilidades institucionales para evitar que haya una crisis de gobernabilidad porque, aunque el artículo 84 de la Constitución establece el procedimiento para el interinato y la sustitución del titular del Poder Ejecutivo, este momento, es uno de los más trágicos de la historia moderna que está viviendo nuestra República, no sólo por la cantidad de contagiados y muertos, sino por los efectos en otras esferas de la vida pública.

A propósito de la ausencia del Presidente por motivos de salud, es la Secretaría de Gobernación la que constitucionalmente asume las funciones de forma interina, pero, no siempre fue así. En algún momento, fue el presidente de la Suprema Corte de Justicia o el canciller en funciones. Incluso, con la Reforma al artículo 75 de la Constitución de 1857 del 6 de mayo de 1904 se restableció la figura de la vicepresidencia del Poder Ejecutivo federal misma que se cambió en 1916. El último vicepresidente electo fue José María Pino Suárez, quien es conocido como “el caballero de la lealtad” porque fue asesinado junto al presidente Francisco I. Madero, el 22 de febrero de 1913, por el dictador Victoriano Huerta, atrás del Palacio de Lecumberri.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

El Informe Oppenheimer / Andrés Oppenheimer: ¿Hubo en la pandemia negligencia criminal? (Opinión)

02 de febrero, 2021

La Organización Panamericana de la Salud acaba de hacer el escalofriante anuncio de que el número de muertes por Covid-19 en las Américas superó el millón, o sea casi la mitad de todos los decesos por la pandemia en el mundo.

Eso me lleva a plantear una inquietante pregunta: ¿Hubo negligencia criminal por parte del ex Presidente de Estados Unidos, Donald Trump, y los Presidentes de México y Brasil por haber minimizado la pandemia?

Lo que hicieron estos tres Mandatarios al negarse a usar cubrebocas y burlarse de la pandemia durante gran parte del año pasado, mucho después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificara públicamente al Covid-19 como una enfermedad mortal, probablemente llevó a muchas defunciones que hubieran sido evitables.

No creo que sea casualidad que Estados Unidos, Brasil y México sean los tres países del mundo con más muertes por Covid-19.

El continente americano tiene apenas 10 por ciento de la población mundial y casi 50 por ciento de las muertes por Covid-19 en el mundo, según datos de la Universidad Johns Hopkins.

Lo que hicieron Trump, el Presidente brasileño Jair Bolsonaro y el Presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, al restarle importancia a la pandemia, fue mala praxis política en el mejor de los casos, y negligencia criminal en el peor.

Ya en febrero de 2020, cuando la pandemia recién comenzaba, Trump le dijo al periodista Bob Woodward en una entrevista grabada que el Covid-19 es "algo mortal" y que había optado por "minimizar" la pandemia para no asustar a la gente.

La principal preocupación de Trump no era salvar vidas, sino prevenir un colapso de la bolsa de valores que pudiera perjudicarlo en las elecciones de noviembre.

Durante varios meses, Trump siguió burlándose de quienes llevaban máscaras faciales y diciendo que la pandemia estaba a punto de acabarse.

El 17 de abril, más de un mes después de que la OMS declarara que el Covid-19 era una pandemia, Trump tuiteó "¡Liberen Michigan!", pidiéndole a sus seguidores que se resistieran a la decisión de ese y otros estados de restringir las reuniones públicas para detener la pandemia. Para entonces, 38 mil estadounidenses ya habían muerto por la enfermedad.

El 21 de septiembre, Trump afirmó que el Covid-19 "no afecta prácticamente a nadie". Cuando dejó el cargo el 20 de enero de este año, 400 mil estadounidenses habían fallecido por el nuevo coronavirus, más que en ningún otro país del mundo.

En México, López Obrador también minimizó la pandemia desde el principio. Se negó a usar cubrebocas, dijo que los mexicanos debían abrazarse sin temor al contagio, y que él se protegía del nuevo coronavirus llevando amuletos religiosos.

En Brasil, Bolsonaro también se burló repetidamente de las recomendaciones de los científicos de usar máscaras faciales y expresó su escepticismo sobre las vacunas Covid-19. Quizás, no sea sorprendente que los tres amigos -Trump, Bolsonaro y López Obrador- se contagiaron del virus.

Muchos expertos legales dicen que sería difícil condenar a Trump por negligencia criminal. Los fiscales tendrían que demostrar un vínculo directo entre las palabras de Trump y la muerte de una víctima específica, lo que sería difícil de establecer.

Otros especialistas legales dicen que Trump podría ser objeto de demandas civiles en busca de daños monetarios.

Pero dudo que nada de esto tenga éxito. Lo que quizás sea la mejor solución sería una censura del Congreso, o crear una Comisión de la Verdad bipartidista dirigida por una figura ampliamente respetada para establecer qué cosas se hicieron mal, y quién fue el responsable. Después de todo, hubo muchos más estadounidenses muertos de Covid-19 de los que murieron peleando en la Segunda Guerra Mundial.

No sabemos cuántas de las muertes por Covid-19 se debieron a la negligencia política de los Presidentes que minimizaron la pandemia. Pero les debemos a los fallecidos asegurarnos de que ningún futuro Mandatario niegue la ciencia y minimice una pandemia.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Isaac Torres Cruz: "Se viene lo peor de la pandemia" (Opinión)

2021-02-02

“Hemos llegado a un punto terrible y dramático, con un ascenso en las muertes y los contagios”, señala Laurie Ann Ximénez-Fyvie, quien publica “Un daño irreparable...”

Hace alrededor de medio año, Crónica entrevistó a la doctora Laurie Ann Ximénez-Fyvie, quien desde meses atrás había ganado popularidad en redes sociales por sus análisis sobre el manejo de la pandemia en el país y en otras partes del mundo. Sin que su especialidad fuera la epidemiología, la investigadora del Laboratorio de Genética Molecular de la Facultad de Odontología de la UNAM refirió desde entonces que bastaba con analizar los datos, declaraciones y la estrategia que se llevaba a cabo en el país para advertir una alerta que no debió ser subestimada.

Debido al tono crítico y contundente con el que la investigadora se abrió camino, primero en las redes y después en algunos medios, sus opiniones se volvieron objeto de descalificaciones e instrumento político de ominosas voces que buscan contribuir a la división y al encono, en una arena donde se han vertido la discusión y el debate en el país lejos del campo de la ciencia y los hechos, hacia donde Ximénez-Fyvie ha apuntado desde el inicio.

Hace seis meses, la científica advertía sobre el cauce que tomaba la pandemia en México, aún con los muy lejanos 15 mil decesos y 130 mil contagios por COVID.

Dura crítica de la gestión del subsecretario Hugo López-Gatell, como escasea entre la comunidad científica del país, lo cual le parece reprobable, la científica vuelve al debate público con la publicación de “Un daño irreparable: La criminal gestión de la pandemia en México” (Planeta), un ensayo de divulgación científica que relata con

agudeza lo que ha ocurrido en el país y que nos tiene en el punto actual, el más trágico y desgraciado para muchos mexicanos, donde han muerto más de 158 mil 500 personas, daño que, insiste Laurie Ann Ximénez-Fyvie, era evitable.

En entrevista con Crónica, a propósito de la publicación, la científica enfatiza también que, a diferencia de lo que hace el gobierno con el manejo de la pandemia, su exposición de ideas y argumentos son científicos y no políticos, pero nombra y señala a los responsables del descontrol de la pandemia en México.

“Hemos llegado a un punto terrible y dramático, con un ascenso en las muertes y los contagios, con hospitales al borde de la saturación o saturados, con desabasto de oxígeno y medicamentos. Es una situación terrible, todo ha sido consecuencias de que no se ha establecido una estrategia real para contener la transmisión de contagios en el país”.

-- En otros países se ha reconocido la ineffectividad de sus estrategias y las han cambiado, mas no en México.

--En muchos lugares se ha hecho, el caso más visible es Reino Unido, donde se dejaron guiar por la mala estrategia de inmunidad de rebaño --como se apostó en México--; después de que Boris Johnson se contagió de COVID y sus expertos hicieron los cálculos de cuánta gente moriría de seguir con esa estrategia, se disculparon, no volvieron a hablar del tema, cambiaron la estrategia y durante el verano del año pasado controlaron mejor la pandemia. Hace unos días el ministro inglés se volvió a disculpar y reconoció que subestimaron los contagios y las dimensiones del problema y que murieron muchas personas. Otros ejemplos son Alemania y Suecia.

--La semana pasada, la UNAM junto con el INSP y otros institutos de salud expusieron a Hugo López-Gatell recomendaciones [resultado del seminario “Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de COVID-19 y sugerencias...”] para poner en marcha una estrategia efectiva para lo que resta de la pandemia. ¿Ésta fue información nueva para el gobierno?

-- No tiene por qué ser nueva, no se inventa el hilo negro, se pide que se hagan estrategias epidemiológicas de contención, que son sabidas desde hace siglos: detener los contagios. López-Gatell tiene doctorado en epidemiología, es decir, que no supiera hacer las cosas no es creíble. Durante esa reunión dijo que sí, que se tomarán una pausa para repensar la estrategia, lo cual es necesario, veremos si es así.

-- En su libro enfatiza que las acciones empleadas por este gobierno para atender la pandemia han tenido una carga más política que científica.

-- El manejo no ha sido científico, que es aquel que se basa en evidencias, la ciencia misma por definición las persigue y se guía por ellas. No obstante, las evidencias actuales nos dicen que las cosas van cada vez peor: se suman más muertos, más contagios y es más difícil su control. Todo esto con las evidencias que ellos mismos generan, ¿por qué no las siguen?, ¿por qué no les importan los más de 158 mil muertos? Es por el manejo político que han hecho.

“¿Por qué decirle a la población ‘ya se domó la pandemia’, que vamos de salida o que ya tenemos la solución a través de las vacunas (que no tendrán un impacto en el corto plazo)? Se le dice porque los políticos quieren quedar bien y cuidar su imagen por encima de las vidas de las personas que dicen representar”.

-- Durante dicha presentación del seminario, los especialistas enfatizaron a lo largo de diferentes puntos la necesidad de tener una comunicación efectiva con la población. ¿Ha fallado este punto en el gobierno?

--La comunicación ha sido una de las fallas más importantes, por estar diciendo a la población que las cosas van bien. Ha habido mensajes confusos a la población acerca del uso de cubrebocas, empezando por el Presidente, de los asintomáticos o sobre quedarse en casa en época decembrina. Los contagios han subido por la información y comunicación tan deficiente de las autoridades, quienes culpan a la población por no tomar medidas, pero no es así, sin duda muchas personas no se han cuidado, no obstante, si las autoridades hubieran mantenido una comunicación adecuada se portarían de otra forma.

--Su libro es una documentación de lo que ha sucedido, pero se le cuestiona de tener un objetivo político.

--No tengo ninguna inclinación ni interés político en lo más mínimo. Es un recuento desde mi perspectiva desde mi profesión, como microbióloga, científica e investigadora. Las personas que toman decisiones tienen nombres y apellidos y hay que nombrarlos, no tiene que ver con política.

-- Su voz ha sido muy crítica de una forma que para el resto de la comunidad científica parece poco ortodoxa.

--La comunidad científica debió alzar la voz desde un principio. No puedo ser la única persona que detectó los signos de alarma desde hace meses, se veía a leguas y con comentarios de López-Gatell, como cuando dijo que en las escuelas valía más la pena que 10 niños se contagiaran a que 1, o que 100 en vez de 10. Era claro lo que quería decir con la inmunidad de rebaño y era muy preocupante. Necesitábamos esas voces, líderes de opinión en el gremio científico y médico que

alzaran la voz, porque en ese entonces no se habían muerto 158 mil personas, que se podrían haber salvado. Ahora hay grupos hablando, pero pasó un año para que se dieran expresiones contra el manejo de la pandemia, ¿por qué no se dijo antes y evitamos que sucediera? Qué bueno que lo hagan aún, porque esta historia no se ha terminado de contar y los meses que vienen hacia delante serán los peores, entraremos a una segunda fase de la pandemia con cepas nuevas. Ojalá que las autoridades escuchen las recomendaciones hechas la semana pasada por la comunidad científica, no obstante, muchas personas han muerto y es lamentable.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Este año buscarán fortalecer acciones de seguimiento a diabéticos

Cecilia Higuera Albarrán

2021-01-30

Yiannis Mallis, director general de Novo Nordisk adelantó que para el año en curso en nuestro país se contempla fortalecer las acciones enfocadas al seguimiento a los pacientes diabéticos, que den continuidad a sus tratamientos a través de los cuales también se atiende el problema de sobrepeso y obesidad que tanto afecta a la población mexicana. Ello, debido a que esta enfermedad cada año, provoca la muerte entre 100 y 150 mil mexicanos “y lo más sorprendente es que en los últimos 10 meses, las personas que fallecieron por COVID y que tenían diabetes fueron 60 mil personas”.

En el contexto aguda, en el que estamos viviendo por la pandemia de la COVID, hablamos que esta enfermedad para esta población puede tener un importante y severo impacto, por lo que deben cuidar su salud y mantenerse en control en el mediano y largo plazo.

Destacó que, en nuestro país, las personas con diabetes u obesidad o ambas han sido las que mayor riesgo han presentado de desarrollar complicaciones graves. Ello debido a que de los 1.8 millones de casos confirmados y las casi 154 mil defunciones confirmadas, dentro de esta cifra de fallecidos, cinco de cada 10 tenían hipertensión, cuatro de cada 10 tenía diabetes, 2 de cada 10 además de diabetes tenía obesidad y uno de cada 10 tenía tabaquismo, con lo que se confirma que el control cardio-metabólico es muy importante en los pacientes con COVID.

Adelantó que para este año se tiene contemplado incluir la liraglutida, -la cual ya está disponible en el IMSS desde el año pasado-, pero ya se contará también con ella en Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), “y estamos en el proceso de negociación para incluir la insulina degludec en el sector gobierno, que es la insulina más innovadora, y es una señal muy prometedora que el gobierno esté considerándola para ofrecerla a sus pacientes. Así como el lanzamiento de una

combinación de dos moléculas, la insulina degludec y liraglutida, el glp-1 más usada en el mundo, con excelentes beneficios como mejor control de glucosa, menor riesgo de hipoglucemia, así como pérdida de peso, que normalmente las insulinas funcionan en el sentido contrario.

En conferencia de prensa virtual, recordó que la diabetes pasó de ser una emergencia por una enfermedad epidemiológica a una emergencia financiera, con lo que este impacto a mediano y largo plazo será uno de los más grandes problemas financieros en México, en donde tres de cada 10 pacientes controlan su diabetes y los otros siete están descontrolados, con importantes complicaciones para los pacientes y enormes gastos para los sistemas de salud.

Ello debido a que 9 de cada 10 pesos que se destinan para el gasto en diabetes son para atender las complicaciones y sólo un peso es para medicamentos y tratamientos, “lo cual se convierte prácticamente en una bomba si se toma en cuenta que la diabetes consume el 3 por ciento del Producto Interno Bruto, pero en cinco o 10 años dicho gasto podría ascender al 6 por ciento del PIB.

En este mismo sentido, recordó que, en el largo plazo, las personas que viven con una diabetes descontrolada tiene mucho mayor riesgo de infecciones agudas, como la ocasionada por la COVID.

Resaltó el lanzamiento de la semaglutida, el año pasado, indicado para pacientes diabéticos tipo 2, el año pasado ha tenido una aceptación bastante positiva, con profundos beneficios para estos pacientes que permite un mejor control glucémico “con superior contra los otros productos en el mercado, con el beneficio adicional de pérdida de peso superior sostenido en comparación con la competencia y beneficios cardiovasculares comprobados”.

Todo esto a pesar de la pandemia, o quizá por esta situación y la necesidad de controlar a los pacientes aún mejor se observó que más de ocho mil pacientes lograron control glucémico y pérdida de peso.

En su oportunidad, Mike Alfonso Vivas Rubio, director médico de **Novo Nordisk** recordó que en estos momentos la Cofepris da especial prioridad a todo lo relacionado con la COVID y todas las medidas que se deben tomar, sin embargo, externó su confianza en que para presente año no se presenten inconvenientes en la aprobación de proyectos de investigación, “porque es un requisito antes de poder implementarlos en México. Más que una preocupación es una ocupación someternos a los tiempos que son para evitar retrasos y poder aumentar inversión y capacidad de investigación en México qué es lo que queremos hacer sobre todo porque va a beneficiar a los pacientes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Día Mundial Contra la Lepra. Lepra. ¿Cuántos casos hay en Tamaulipas?

Leticia Gutiérrez

31.01.2021

Este domingo es el Día Mundial contra la Lepra, enfermedad infecciosa y crónica causada por una bacteria. Se caracteriza por lesiones y heridas en la piel, las mucosas, además del sistema nervioso periférico.

En Tamaulipas solo se presentaron dos casos el año pasado según las cifras oficiales, mientras que en 2019 la suma fue de cuatro; no obstante, autoridades de salud se mantienen atentas a posibles casos.

Con el paso del tiempo han surgido tratamientos eficaces para curar la enfermedad. En lo que va del 2021 no se han detectado casos en Tamaulipas, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud federal, que se actualiza cada semana.

La lepra es causada por la bacteria *Mycobacterium leprae*. Los Centros de Salud de Tampico y Madero afirman que este padecimiento está prácticamente erradicado, sin embargo, exhortan a la población que, en caso de presentar lesiones en la piel y daños en los nervios, acudan a las unidades de salud más cercanas para descartar el problema.

A nivel local, se atendió en 2020 un enfermo de lepra, siendo una persona de 47 años que logró curarse gracias al tratamiento médico que recibió.

“Tampico está prácticamente libre de la enfermedad a la que muchos temen por su alto contagio, pero los tiempos han cambiado y hay tratamientos que curan este padecimiento en la piel”, afirmó el director del Centro de Salud de Tampico, Genaro Ortiz Rentería.

Es un mal que puede curarse en un plazo de seis a doce meses con un tratamiento compuesto por antibióticos y se transmite con frecuencia a través de las gotitas que se expulsan de la boca o la nariz, por medio de contactos cercanos y frecuentes con personas que no han recibido tratamiento.

El director del Centro de Salud de Madero, Juan Jesús Mena Méndez, dijo que en esa ciudad no se ha presentado el padecimiento.

"No tenemos ningún caso en Madero desde hace mucho tiempo, pero nuestra labor es hacer conciencia en la población acerca de la enfermedad", dijo.

Ambos médicos pidieron a la población acudir al Centro de Salud en caso de presentar lesiones claras o rojas en la piel, sensibilidad reducida y entumecimiento en las manos y los pies.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Advierte UNAM de problema de desechos en México por Covid. Indica que al menos 10% de los municipios del país no tienen servicio de recolección de basura; incremento de residuos ha aumentado entre 30 y 50%

Leticia Robles de la Rosa

31/01/2021

La atención médica por el Covid-19 y el confinamiento obligado que se requiere detonaron un grave problema de manejo de desechos sanitarios y de basura doméstica que es urgente atender de menar integral, pues al menos el 10 por ciento de los municipios en todo el país no tiene servicio de recolección de basura, alertó Nancy Jiménez Martínez, del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la UNAM.

"Sin Covid generábamos 1.5 kilos por persona en los hospitales y en junio de 2020 alcanzamos un nivel que llegó a 16 mil toneladas, y en el escenario crítico que hoy estamos se han alcanzado 29 mil toneladas de residuos, lo que representa 300 por ciento superior a la línea de base que generamos al año sin pandemia", explicó la académica.

Nancy Jiménez, especialista en estudios urbanos y ambientales de la Universidad Nacional, indicó que esta situación se registra a nivel global; en Estados Unidos, epicentro de la pandemia, el incremento de los residuos generales va del 30 al 50 por ciento.

Con base en datos de la SEMARNAT de 2020, citados por la experta, el 10% de los municipios en México no presta servicio público de acopio de basura. Así, el 16 por

ciento de los residuos “quedan por ahí, y ni siquiera son recolectados. La mayor parte de los sitios de disposición final corresponden a tiraderos o basureros a cielo abierto, y solo 3.7 por ciento de los mil sitios que hay, cumplen la NOM 083”.

Recordó que los ciudadanos y las autoridades deben tener claro que es un servicio público urgente, esencial para responder a la emergencia, a fin de mitigar los riesgos a la salud y aminorar los efectos al medio ambiente que provoca la pandemia.

Consideró que, si bien es cierto que el país enfrenta una crisis, pero no es el único reto para la humanidad, toda vez que está también el cambio climático o plástico en los océanos, entonces es necesario ser mesurados en la generación de residuos.

“Hay algunos médicos que incluso piden que los pacientes contagiados utilicen vajilla desechable, no debe hacerse, porque tenemos ‘un día después de la pandemia’ y esto será un problema mayúsculo, vemos ahora el abuso de los plásticos de un solo uso, en los espacios públicos, en los restaurantes, todo viene cubierto”, aseveró la especialista del CRIM.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Universitarios. Aprendizaje didáctico. La Anáhuac promueve el cuidado de la vida y del medio ambiente a través de la app de juegos "Bioétix"

Tonatiúh Rubín

31 de enero, 2021

La pandemia del Covid-19 evidenció la necesidad de estudiar y conocer la bioética, incluso entre los niños.

A través de "Bioétix", una app educativa lanzada a finales del año pasado, la Anáhuac promueve el cuidado de la vida y del medio ambiente en infantes de 3 a 10 años.

"Es un mundo de aventura y aprendizaje. Te llevan de la mano Tica y Fabio, unos niños que guían a los niños (usuarios) a través de esta aventura, que consiste en ir salvando continentes para salvar al mundo", cuenta Mariana Lorenzo, coordinadora operativa de "Bioética para todos", una de las cátedras de investigación interdisciplinarias.

Si bien algunos ejemplos de la incidencia de esta disciplina son las decisiones sobre la asignación de recursos del sector sanitario o el retiro de tratamientos médicos a pacientes, "Bioétix" se centra en conceptos básicos para alumnos de preescolar y primaria.

Uno de sus juegos es una pasarela de animales, cuyo objetivo es devolver a cada especie a su hábitat correspondiente. De esta forma, enseña a los niños a respetar cualquier forma de vida.

En otro, los usuarios ayudan a adultos mayores a cruzar una calle con el fin de que aprendan a velar por este sector de la población.

"No van a ir a África a rescatar animalitos, pero sí pueden aprender dónde debe estar el animalito. Desde ahí empieza el respeto y cuidado animal", comenta Lorenzo, egresada de la maestría en Responsabilidad Social de la Anáhuac.

La Facultad de Bioética de esta casa de estudios se encargó de la asesoría académica de los contenidos de la app, cuyo desarrollo implicó también la participación de pedagogos y mercadólogos.

Según cifras de Google, las búsquedas sobre bioética alcanzaron su punto más alto en el último lustro durante los primeros meses de la cuarentena, lo que demuestra el interés de la sociedad por conocer esta disciplina.

"Siempre ha sido algo lejano, que no ha estado al alcance de todos, se quedaba a nivel académico. Ha sido muy interesante la respuesta y la sed de la gente por conocer qué es la bioética", comenta Lorenzo.

Esta disciplina se refiere a la aplicación de la ética al estudio de la vida y de los problemas que presenta en todo el planeta, de acuerdo con el Programa Universitario de Bioética de la UNAM. Su finalidad es detectar y analizar estos retos para proponer soluciones.

En tanto, el campo de incidencia comprende la atención a la salud, la investigación biomédica, el cuidado del medio ambiente, el desarrollo de tecnologías emergentes, así como la legislación y la definición de políticas públicas, precisa la Comisión Nacional de Bioética de México.

"La bioética está en todo, es algo que vivimos todos los días. Cuando sabes qué es, es mucho más fácil que puedas aterrizarlo en el respeto por las personas, por el mundo en el que vivimos y hacer una mejor sociedad", considera Lorenzo.

Aunque "Bioétix" se publicó en las tiendas de aplicaciones apenas en diciembre, la cátedra tiene el objetivo de crear una segunda app para niños de mayor edad.

Lo anterior les permitirá a los infantes que jugaron el primer desarrollo darle continuidad al aprendizaje.

Toma nota

La Anáhuac ofrece un curso gratuito introductorio al tema.

i: bit.ly/3nRX3Rb

¿Quieres saber más?

Revisa estas opciones académicas:

Anáhuac

+ Cátedra "Bioética para todos"

i: bit.ly/3bNhY5v

La Salle

+ Academia Mexicana de Bioética

i: bit.ly/3sx5MMd

UNAM

+ Programa Universitario de Bioética

i: bit.ly/39N8xQI

UP

+ Centro Interdisciplinario de Bioética

i: bit.ly/2LKzufR

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

[Volver al Contenido](#)