

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

CONTENIDO

AMLO urgió a la ONU a evitar el acaparamiento de vacunas: “Los gobiernos que las producen se las guardan”	3
Exhorta López Obrador a confiar en antígenos y no creer rumores	5
Reconoce Zóe Robledo labor de representaciones del IMSS	6
Aunque no precisó cifras, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer, dijo que se requieren 10 veces más neumólogos para atender a enfermos	7
Marcelo Ebrard anunció que mañana, en el Consejo de Seguridad de la ONU, México denunciará la desigualdad existente en acceso a vacunas	8
Hará SSA ajustes para acelerar inoculación	9
Pese a fallas en la logística, fueron vacunadas 30 mil 332 personas: Claudia Sheinbaum	11
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador 16 de febrero, 2021	12
SSC: alerta de otra página web falsa que ofrece inmunógeno	49
Aval de OMS a AstraZeneca allana el camino del Covax	50
El Instituto de Salud debe documentar a la UNOPS informes sobre medicamentos	52
¿Por qué comenzó la vacunación anticovid en zonas marginadas y no urbanas? SSA explica.....	53
2020, el año más mortal para México; hubo más de un millón de decesos.....	55
Johnson & Johnson pide aprobación para su vacuna ante agencia sanitaria europea	56
Kazajistán, primer país en autorizar producción local de vacuna Sputnik V.....	57

Reprueban 18 estados en transparencia en salud.....	58
Cada año, las empresas presentan al IMSS relación de casos de riesgos de trabajo del año previo y determinará si la prima cambiará	59
Vacunas contra la covid-19: ¿es posible contraer el coronavirus y contagiar a otros después de vacunarse?.....	62
Periodontitis eleva casi en nueve veces riesgo de muerte por Covid-19: experto	66
Tras curarse, hasta 55 secuelas del Covid-19 a largo plazo: estudio	68
Atenderá IMSS hasta los 18 años a pacientes oncológicos.....	69
El cáncer infantil aumentará a 13 millones de casos para 2050. En México, anualmente, se detectan unos 5 mil casos oncológicos en niños	71
Francisco Guerrero Aguirre: Covid-19: el impacto en las mujeres (Opinión).....	73
Pobreza laboral en México llega a 40.7% de la población al cierre de 2020: Coneval	75
Marielena Vega: La otra pandemia de Salud (Opinión).....	76
Tecnología permite detectar múltiples biomarcadores de la sepsis	78
Antioxidante en el té verde aumenta niveles de una proteína natural contra el cáncer.....	79
La pandemia cambió los hábitos de consumo de agua: el grave problema que viene	80
Sufre sequía casi 80 por ciento del territorio nacional: Conagua.....	82
Lorena Rivera: De las nevadas a Bill Gates: el impacto de la crisis climática (Opinión)	84

Infobae

AMLO urgió a la ONU a evitar el acaparamiento de vacunas: “Los gobiernos que las producen se las guardan”

15 de febrero de 2021

El presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, opinó este lunes que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) debería convocar una “reunión urgente” para abordar el “acaparamiento de vacunas” contra la covid-19 llevado a cabo por los países donde están los laboratorios.

“Y así como la patria es primero, la vacuna es primero, o sea, de que se va a vacunar a la gente, se va a vacunar a la gente. Ya tenemos la vacuna.

Nos cuesta mucho conseguirla porque sí hay mucha demanda, es poca la producción, los gobiernos que producen las vacunas se las guardan. Por ejemplo, Pfizer todo lo que produce en Estados Unidos es para Estados Unidos. Nosotros, la vacuna Pfizer la recibimos del Bélgica, sí ¿verdad? Aun cuando hay fábricas de Pfizer en Estados Unidos, ellos no pueden utilizar esas vacunas, nosotros las traemos.

Y se tuvo que hablar con la Unión Europea, porque también querían que no salieran de Europa, que es algo que debe de ver la ONU, aprovecho, tiene que llamar a una reunión urgente para que no haya acaparamiento de vacunas, porque faltan muchos países que no tienen acceso, que no tienen posibilidad”, indicó el mandatario mexicano.

Además, pidió que se apliquen “mecanismos” para que se cumpla la resolución que aprobó el año pasado la ONU por iniciativa de México para promover el acceso equitativo a vacunas y medicamentos durante la pandemia.

“Y que se apure el mecanismo que se creó a propuesta de una resolución de México que fue aprobada por unanimidad, casi por unanimidad, para que la ONU concentrara vacunas de todas las farmacéuticas y pudiese la ONU ofrecer esas vacunas a todos los países”, expresó López Obrador.

Después de varias semanas con el plan de vacunación estancado, México puso en marcha este lunes la vacunación de adultos mayores de 60 años en 333 municipios de los 32 estados del país gracias a la llegada el domingo de un cargamento de 870.000 vacunas de AstraZeneca desde India.

El jefe de Estado mexicano admitió que al Gobierno le “cuesta mucho” conseguir las vacunas porque “hay mucha demanda, hay poca producción y los Gobiernos que producen vacunas se las guardan”.

“Por ejemplo, Pfizer todo lo que produce en Estados Unidos, es para Estados Unidos. Nosotros las recibimos de Bélgica, aun cuando hay fábricas en Estados Unidos”, explicó.

También dijo que “se tuvo que hablar” con la Unión Europea (UE) porque “no querían que salieran (las vacunas) de Europa”.

A finales de enero, a raíz de los retrasos en envíos de la vacuna, la Comisión Europea estableció solicitudes para la exportación de fármacos, si bien el 9 de febrero garantizó que autorizará todos los envíos hacia México.

México, de 126 millones de habitantes, tiene comprometidos 34,4 millones de dosis de Pfizer, 79,4 millones de AstraZeneca, 35 millones de CanSino, 24 millones de la rusa Sputnik V, un millón de la china Sinovac y 51,1 millones de la plataforma Covax de la OMS.

Pero, tras varios retrasos, ha aplicado por ahora 870.000 vacunas de Pfizer y sólo 86.000 personas han recibido las dos dosis necesarias para la inmunidad. López Obrador agradeció este lunes al Gobierno de India y a su primer ministro, Narendra Modi, por haber autorizado el envío de vacunas de AstraZeneca con las que se comenzó este lunes a vacunar a adultos mayores.

“Se les hizo la solicitud y decidieron enviarnos las vacunas, cosa que agradecemos”, dijo López Obrador, quien puso en valor que la India lo autorizó a pesar de necesitar vacunas para sus 1.300 millones de habitantes.

Con 174.207 muertos, México es el tercer país del mundo con más decesos por la pandemia, por detrás de Estados Unidos y Brasil.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Exhorta López Obrador a confiar en antígenos y no creer rumores

Roberto Garduño y Néstor Jiménez

16 de febrero de 2021

En torno a la vacuna contra el Covid-19 la población se ve sometida a mucha desinformación, hay rumores, pero que no se haga caso a esas desinformaciones, a esos rumores, a esas distorsiones; nosotros actuamos de manera responsable y no los vacunáramos si supiéramos que hay riesgos, tengan confianza, llamó el presidente Andrés Manuel López Obrador.

También reiteró que a todos les tocará inmunizarse y que ningún programa social está condicionado a la aplicación de la dosis para seguir vigente. Y así como la patria es primero, la vacuna es primero, o sea, se va a vacunar a la gente. Ya tenemos las dosis, dijo.

En la acostumbrada conferencia matutina, reprochó las ventajas que han asumido los países donde se producen los antivirales, y dio cuenta de que su administración desde hace más de seis meses se ha dedicado a establecer acuerdos y contratos con farmacéuticas y gobiernos nacionales.

“Nos cuesta mucho conseguirla porque sí hay mucha demanda, es poca la producción, los gobiernos que producen las vacunas se las guardan. Por ejemplo, Pfizer todo lo que produce en Estados Unidos es para Estados Unidos. Aun cuando hay fábricas de Pfizer en ese país, ellos (el laboratorio) no pueden utilizar esas vacunas, nosotros las traemos de Bélgica.

Y se tuvo que hablar con la Unión Europea, porque también querían que no salieran de Europa, que es algo que debe de ver la ONU. Debe llamar a una reunión urgente para que no haya acaparamiento de vacunas, porque faltan muchos países que no tienen acceso, que no tienen posibilidad.

Asimismo, adelantó que este martes se informará acerca del inicio de la distribución y vacunación masiva en 333 municipios pobres. El proceso de envío a lugares apartados no fue la excepción y fue interrumpido en menor cauda. Por el mal tiempo se está por concluir al 100 por ciento, porque quedaron algunos municipios pendientes en Coahuila, en Chihuahua, en Durango, en Nuevo León. Hoy nos informó el secretario de la Defensa, se llegó a 95 por ciento de la meta de los 333 municipios, y el día de hoy y mañana se va a concluir toda la entrega de las vacunas.

De nuevo dijo estar convencido de que todo es por la razón y en el caso del biológico es lo mismo. Es voluntario todo. Repito, nada por la fuerza, todo por la razón y el derecho. Convencer, persuadir, informar, orientar, concientizar, no

imponer nada. Decirles a los adultos mayores del país que es importante que se vacunen. Está demostrado que estas vacunas no son un peligro, no hay riesgo; si acaso, una reacción menor. Y que tengan confianza. También, que son libres, es voluntario, no es obligatorio, nada es por la fuerza, nada.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Reconoce Zóe Robledo labor de representaciones del IMSS

Patricia Rodríguez Calva

15/02/2021

El director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo, hizo un reconocimiento al trabajo que han realizado los 35 representantes del IMSS en las entidades federativas, porque dijo que, gracias a su desempeño, la emergencia sanitaria por Covid-19 ha sido enfrentada con una mayor eficiencia.

En un breve mensaje, a través de su cuenta de Twitter, el titular del Seguro Social, destacó que los representantes —antes conocidos como delegados— están ocupando su puesto, después de haber participado en un proceso de selección, mediante el cual presentaron un examen.

Además, a un año de haber tomado posesión de su cargo, recordó que la designación de la entidad que ahora representan, fue realizada mediante un mecanismo de insaculación, el cual, determinó el lugar al que irían a trabajar.

"El tránsito de este año que ha ocurrido con la pandemia ha sido más eficiente y atendido por gente que conoce muy bien al IMSS. Que quiere al Seguro Social, que lo defiende y que además lo hace desde esas noble profesiones que ejercen", indicó.

Cabe señalar que los 35 representantes del IMSS en estos Órganos Operativos de administración desconcentrada están integrados por doctoras, médicos, enfermeras y un enfermero.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Aunque no precisó cifras, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer, dijo que se requieren 10 veces más neumólogos para atender a enfermos

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

16 de febrero, 2021

El Secretario de Salud, Jorge Alcocer, afirmó que la pandemia hizo ver la necesidad de los médicos que atienden a enfermos y se requieren 10 veces más neumólogos.

"La pandemia nos hizo ver la necesidad de quienes atienden a los enfermos, la afección pulmonar, este órgano central respiratorio, el pulmón. En este caso no hay una seguridad que estén trabajando con neumólogos, mínimo se requiere 10 veces más neumólogos".

"Esa deficiencia de neumólogos, que es menor de 500, se puso en práctica la capacitación urgente de médicos cardiólogos, anestesistas que tuvieron que tomar ese papel y médicos generales que fueron capacitados de forma inédita, excepcional", dijo en conferencia matutina.

Durante la pandemia, comentó, los infectólogos son apoyados en una formación de médicos generales para que se subespecialicen.

"Hay que también señalarlo, son atraídos por lo que más resulta económicamente rentable, quieren ser especialistas en un año para ir a la práctica privada, esto no es negativo, pero sí está excesivo. Se van a medicina privada, un gran porcentaje de los especialistas de los hospitales públicos (van a la privada)", aseveró el Secretario de Salud.

La epidemia por Covid ha obligado a acelerar el proceso de resolver los retos con mayor calidad, dijo Alcocer, y así se está haciendo, agregó.

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Marcelo Ebrard anunció que mañana, en el Consejo de Seguridad de la ONU, México denunciará la desigualdad existente en acceso a vacunas

Antonio Baranda y Claudia Guerrero

16 de febrero, 2021

El Canciller Marcelo Ebrard anunció que mañana, en el Consejo de Seguridad de la ONU, México denunciará la desigualdad que existe en el acceso a las vacunas.

"Mañana vamos a presentar en el Consejo de Seguridad la posición de México y América Latina, el Consejo de Seguridad de la ONU, respecto a lo que está ocurriendo en el mundo, la desigualdad, la inequidad que hay en el acceso las vacunas.

"Cómo los países que lo producen tienen tasas de vacunación muy altas y América Latina y el Caribe muchos menores. Mañana lo vamos plantear en el Consejo de Seguridad, porque no es justo; es lo que me instruyó el señor Presidente", dijo Ebrard en conferencia en Palacio Nacional.

El Presidente Andrés Manuel López Obrador comentó en el mismo sentido que Estados Unidos únicamente está produciendo vacunas para su población.

"Las plantas de Estados Unidos están produciendo sólo para Estados Unidos, que son de las cosas que queremos ver en la ONU, para que haya equidad, para que no haya acaparamiento en las vacunas, que haya un principio de igualdad para que todos los países tengan la posibilidad de vacunar a sus habitantes", mencionó.

Por otra parte, Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, reportó que ayer la fase 2 del plan de vacunación arrancó en 30 estados del País, excepto Tamaulipas y Nuevo León, debido a las cuestiones climatológicas.

"Se arrancó en 30 estados excepto Tamaulipas y Nuevo León. Tamaulipas y Nuevo León no pudieron vacunar por cuestiones climáticas y, si la vacuna de AstraZeneca se hubiera sacado a la interperie, la vacuna se hubiera dañado.

"Prudentemente, se decidió no vacunar ayer, pero la vacuna está garantizada para esas entidades", prometió.

El funcionario de salud agregó que hoy llegará un nuevo embarque de vacunas de Pfizer y éstas se emplearán para vacunar al personal de salud faltante.

Arranca vacunación sólo en 43% de municipios programados

El subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, indicó que la vacunación a adultos mayores arrancó sólo en 144 municipios de los 333 programados.

"Se dispusieron (para la fase 2 del plan de vacunación) 333 municipios. Ayer, se lograron (vacunar) sólo en 144 y hay en total mil 81 puntos de vacunación programados.

"(Ayer entonces) se pusieron vacunas en 144 municipios y en 539 puestos de vacunación", detalló.

López-Gatell agregó que el número de contagios por Covid-19 va con una tendencia a la baja y que actualmente ya no existe ninguna entidad que esté por arriba del 70 por ciento en cuanto a la ocupación de camas con ventilador.

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

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Hará SSA ajustes para acelerar inoculación

Ángeles Cruz Martínez

16 de febrero de 2021

La estrategia de vacunación contra el Covid-19 en adultos mayores tuvo diversas fallas, reconoció Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. No hubo la celeridad y fineza que se requería por múltiples factores. Uno de ellos fue la llegada tardía del personal vacunador, afirmó.

En la conferencia vespertina en Palacio Nacional, comentó que durante la reunión del gabinete de salud con el presidente Andrés Manuel López Obrador, ayer en la tarde, se habló de esto y de ver la manera de coordinar mejor la llegada de las vacunas y del personal, el cual, dijo, está adscrito a las instituciones nacionales y a los servicios estatales de salud.

Desde temprano estaban en los módulos los integrantes de las fuerzas armadas, los servidores de la nación y miembros de los programas sociales, pero el factor determinante son los vacunadores, sin los cuales no se puede comenzar.

El funcionario también admitió la importancia de mejorar el proceso a fin de aprovechar cada día para aplicar las dosis, así como evitar las largas filas que hubo ayer. Dijo que se hará una programación más precisa en los horarios porque se convocó a las personas para que asistieran entre 8 de la mañana y 8 de la noche. Eso tiene que cambiar, sostuvo.

También se verá la posibilidad de hacer varias filas, ordenadas por grupos de edad, con la finalidad de que los mayores no tengan que esperar demasiado tiempo.

A pesar del lento avance en el inicio del programa, el subsecretario estimó que 870 mil dosis de la vacuna de AstraZeneca que llegaron el domingo se terminarán de aplicar de siete a 10 días.

Antes, José Luis Alomía, director de Epidemiología de la Secretaría de Salud (Ssa), informó que 23 mil 369 adultos mayores recibieron la primera dosis del biológico, aunque la cifra puede ser dos o tres veces mayor porque en las zonas rurales el registro de los datos es más tardado.

Comentó que se instalaron 503 módulos en 320 municipios y sólo en Tamaulipas y Nuevo León se tuvo que posponer la estrategia, a causa de las bajas temperaturas (hasta 5 grados bajo cero).

Sobre el comportamiento de la pandemia de Covid-19, ayer se confirmaron 3 mil 98 casos de la enfermedad y 450 fallecimientos, con lo cual el registro nacional subió a un millón 995 mil 892 personas que han tenido el padecimiento y 174 mil 657 que han muerto.

Alomía agregó que para informar sobre la fecha y hora en que se podrán aplicar la vacuna, se mantiene la comunicación con los adultos mayores a través de personas claves en sus comunidades, por radios comunitarias e incluso por perifoneo en las localidades rurales e indígenas.

Quienes tienen acceso a la plataforma de registro en Internet, se les localiza mediante llamadas telefónicas o visitas a sus domicilios.

Insistió en que el principal objetivo del programa es reducir la mortalidad, sobre todo en los lugares donde la población tiene mayor riesgo de muerte por el coronavirus. En las zonas rurales la tasa de letalidad es de 12.4 por ciento, 10 en áreas conurbadas, 8 en centros urbanos y 8.4 en zonas metropolitanas.

Esto es así, dijo, porque en las localidades alejadas, de mayor marginación, los individuos enfrentan dificultades para ir a los hospitales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Pese a fallas en la logística, fueron vacunadas 30 mil 332 personas: Claudia Sheinbaum

Alejandro Cruz Flores
16 de febrero de 2021

Hasta con dos horas y media de retraso empezó la campaña de vacunación contra el Covid-19 en los 70 centros instalados en las alcaldías Milpa Alta, Cuajimalpa y Magdalena Contreras, debido, principalmente, a retrasos en el traslado del biológico, lo que provocó que se formaran largas filas en el primer día de la aplicación del biológico a adultos mayores en la Ciudad de México.

Pese a lo anterior, la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo, afirmó que el proceso de inoculación comenzó bien, cuya primera jornada terminó a las 20 horas con 30 mil 332 personas vacunadas, es decir, 4 mil 668 menos de las 35 mil que se tenía como meta este lunes.

Recordó que se prevé aplicar las 79 mil 550 dosis con que cuenta la capital del país a más tardar el viernes, pero, de ser necesario, se extenderá ese plazo, pues se cuenta con las condiciones para la preservación de la vacuna.

Yo creo que, en general, el Programa Nacional de Vacunación en la Ciudad de México ha estado muy bien, con sus problemáticas, ligeros retrasos, problemas iniciales de logística, pero va funcionando y la gente, en general, está contenta de que ya se inició en la ciudad, expresó.

Durante el día, agregó, sólo se registraron dos incidentes: una mujer de 67 años que tuvo una reacción alérgica a la vacuna, por lo que fue trasladada al hospital Enrique Cabrera, donde se le reporta como estable, mientras otra persona sufrió un desmayo cuando esperaba en la fila para ingresar al centro de vacunación; ambos eventos ocurrieron en la alcaldía Magdalena Contreras.

A las 11:30 horas la administración local reportó que todos los centros de vacunación estaban instalados y funcionando, ante las quejas de las decenas de personas, en las tres demarcaciones, que llegaron antes de las 9 horas para aplicarse la vacuna.

Sheinbaum Pardo recorrió los cinco centros de vacunación donde se reportaron mayores problemas. Ahí ofreció disculpas por el retraso a las personas mayores de 60 años que fueron a recibir la primera dosis del biológico del laboratorio AstraZeneca.

Agregó que además de la tardanza en la llegada de las vacunas, el proceso de registro de quienes llegaban a vacunarse fue lento, pues se realizaba afuera de las

unidades de inoculación, lo que hizo más larga la espera de los adultos mayores que tenían que esperar de pie, ante la falta de sillas en los lugares; además, hubo falta de información.

La titular del Ejecutivo local explicó que el retraso en la llegada de las vacunas se debió principalmente a que el personal de los institutos Mexicano del Seguro Social y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como de los servicios de salud de la ciudad, encargados de su traslado, tomaron más tiempo del que se había estimado en llegar al centro de distribución de las dosis.

Pese a ello, expresó, hubo paciencia y las personas esperaron para vacunarse, además de que, dijo, se aplicarán medidas para que esos inconvenientes no se repitan hoy, que toca vacunarse a las personas de 60 años de edad en adelante cuyo primer apellido empiece con la letra H a la P.

El miércoles toca a las letras Q a la Z y que no tengan apellido paterno, mientras el jueves y el viernes se atenderá a los rezagados y faltantes. La segunda dosis del biológico de AstraZeneca se aplicará en un plazo de entre ocho y 12 semanas en los mismos centros de vacunación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

AMLO

Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador 16 de febrero, 2021

Febrero 16, 2021

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días. Traigo las manos.... Es que en los corredores hace más frío, en el patio se siente más el frío.

Bueno, vamos a informar el día de hoy, como todos los martes, sobre la situación de la salud y desde luego, sobre la pandemia, y en especial sobre el plan de vacunación. De modo que nos va a informar el doctor Hugo López-Gatell sobre cómo va la atención a la pandemia, cómo se llevó a cabo la vacunación el día de ayer que se inició el plan de vacunación, cómo vamos a continuar vacunando sin detenernos, porque ya tenemos garantizadas vacunas.

Y posteriormente, Marcelo Ebrard, precisamente para hablar del abasto de las vacunas, va a intervenir; y luego el general Luis Cresencio Sandoval González nos va a informar de toda la operación logística de transporte, de distribución por el país de las vacunas.

Entonces, comenzamos con Hugo. Por favor.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Con gusto, presidente. Muy buenos días. muchas gracias.

Secretarios, muy buenos días; muy buenos días tengan todas y todos ustedes.

Vamos a ver brevemente el informe técnico. Son tres láminas con la situación de la curva epidémica, de casos estimados, de defunciones y también de hospitalizaciones, y enseguida vemos qué pasó con la vacunación ayer, un día de gran trabajo y varios logros.

Aquí es de manera panorámica la tercera semana consecutiva que vemos un descenso en la curva epidémica, descenso en la cantidad de casos estimados, es decir, hay cada vez menos casos en una semana dada.

En este momento vivimos la semana número 7 y la comparación que se hace aquí es de la semana 4 a la semana 5. Y tenemos esta tercera semana de reducción de 26 por ciento.

Aquí también las hospitalizaciones. Se ven tres líneas, la línea hasta arriba es la suma de personas que están hospitalizadas en camas de uso general; enseguida una línea más oscura de color rojo, quienes están hospitalizados en camas generales; y al final, quienes están hospitalizados en camas especializadas de cuidados críticos. También hay una reducción, en este momento hay 41 por ciento de ocupación en los hospitales a nivel nacional.

Cuando vemos el detalle por entidad federativa vemos que resta sólo ya una entidad federativa que tiene ocupaciones superiores al 70 por ciento, que es la Ciudad de México para las camas generales, seis están entre 50 y 69 y el restante 25 están en menos de 50 por ciento de ocupación.

Y también las camas con ventilador, las camas para personas en estado crítico, ya no queda ninguna entidad federativa que esté por arriba del 70 por ciento de ocupación, hay cuatro que están entre 50 y 69 por ciento, la Ciudad de México está por debajo de 70, está en 65, y 28 están con ocupaciones inferiores al 50 por ciento. Esto se ha estado reduciendo ya por dos semanas consecutivas.

Y ahora sí vamos a ver la vacunación. Ayer logramos poner 87 mil 472 vacunas, estas son las vacunas de AstraZeneca. Se puso el 10 por ciento de las que llegaron, un poco más del 10 por ciento, de hecho, de las que llegaron en este embarque y se distribuyeron en los 32 estados, en las 32 entidades federativas.

Recordar que aquí, como lo explicamos, es ya la fase 2, empezamos con personas mayores, con personas mayores de 60 años y esto corresponde con la fase 2 del plan.

No se ha terminado con la vacunación del personal de salud, ésta se hace específicamente con el uso de la vacuna Pfizer-BioNTech la de personal de salud y en este momento estamos vacunando a las personas mayores con la vacuna de AstraZeneca por razones que comentaré enseguida.

La suma acumulada es 813 mil 785, independientemente de cuál es vacuna utilizada, aquí estamos la suma de ambas vacunas.

Y aquí se ve cómo se arrancó el operativo. Se dispusieron 333 municipios, ayer se lograron arrancar en 144 y hay mil 81 puntos de vacunación programados.

Finalmente, se revisaron cuáles son las entidades que tienen listo todo lo necesario, la red de frío, el personal local que pueda participar en la vacunación. Recordar que en todo momento estamos utilizando los servicios del personal vacunador experto. Esto en algunos días, en semanas recientes, se había cuestionado la idea de por qué hacer un lado -se decía- al personal vacunador.

En ningún momento se le ha hecho a un lado, apreciamos mucho a nuestras colegas y a nuestros expertos en vacunación, llevan muchos años trabajando y están al servicio del Sistema Nacional de Salud, al servicio de la población mexicana y están trabajando en esto, y ayer también empezaron a trabajar en el programa especial.

Se pusieron finalmente en 144 municipios 539 puntos de vacunación, estos se irán ampliando. Ayer hubo algunas entidades federativas, en particular Tamaulipas y Nuevo León, que no pudieron vacunar por razones climáticas. La temperatura ayer en promedio era cinco grados bajo cero, la temperatura de conservación de esta vacuna Astra es de dos a ocho grados sobre cero y evidente, si se hubiera sacado a la intemperie, se hubiera congelado, se habría dañado.

Y la otra razón también importantísima es: las personas adultas mayores son vulnerables a los cambios climáticos y no queremos que se les cause daño alguno.

Entonces, muy prudentemente se decidió localmente no vacunar ayer, vamos a esperar a que mejoren un poco las condiciones climáticas, pero la vacuna está garantizada para esas entidades federativas, de hecho, está físicamente ya en esas entidades federativas.

Se arrancó, por lo tanto, en 30 estados, ahí están los que acabo de mencionar, Nuevo León y Tamaulipas, que no lograron arrancar la vacunación.

Y la suma, ya había dicho, 87 mil 472, se distribuye de esa manera en las entidades federativas y lo importante ahí es que se logró más del 10 por ciento de la vacuna que se puso.

¿Esto qué quiere decir?

Que, si logramos seguir a este ritmo o más acelerado, en 10 días o menos habremos utilizado este paquete por completo.

El resto de los números de lo que habíamos logrado hasta el momento, ahí está el personal de salud, eso fue con la vacuna de Astra, 86 mil 198 esquemas completos, esto representa el 14 por ciento de las personas que han sido vacunadas, 622 mil 658 aún están entre la primera dosis y próximas a recibir la segunda dosis.

Y el personal educativo solamente está en el estado de Campeche quienes se han vacunado, ahí está el número de siete mil 457 y lo que aparece abajo es ya el arranque de la fase 2.

Pare el personal de salud, insisto, seguiremos utilizando los distintos embarques de la vacuna de Pfizer-BioNTech. Hoy llegarán al país 491 mil 400 dosis, están ya en camino, ya nos confirmaron la llegada a las 9:05 del vuelo que llega a Monterrey.

El otro está por anunciarse su salida. Se retrasó por razones climáticas, el punto de escala es en Cincinnati, Ohio, en Estados Unidos y la tormenta invernal también ahí es intensa, entonces se retrasaron, el vuelo de Nuevo León, y el otro aún está por definirse su salida.

Podría haber un retraso si es que las condiciones climáticas no son favorables, pero obviamente, en cuanto se logre, vendrán y está preparado todo el operativo para recibirlas.

Finalmente, los eventos asociados a vacunación e inmunización, seis mil 691. Recordar que éstos son en su gran mayoría, más del 99 por ciento son eventos no graves, son reacciones esperables por el organismo cuando se le expone a vacunación: duele en el sitio de inyección mínimamente, pero se reporta también esto, en algunas personas se ha presentado fiebre. Esto no quiere decir enfermedad, quiere decir la respuesta inmune que están presentando precisamente ante la vacuna.

Tampoco debe interpretarse que, quien no tenga fiebre, no está reaccionando correctamente a la vacuna. Es variable entre los organismos humanos, hay quien desarrolla fiebre, hay quien no la tiene.

Y solamente hemos tenido 33 eventos de consideración, todos han estado en algún momento pasando por el hospital, algunos por pocas horas, solamente un par de ellos por algunos días y se han recuperado de manera íntegra.

Me parece que es la última. Lo otro es explicar en dos láminas. Si me pasan lo de la estrategia.

Ha habido preguntas y queremos resolverlas sobre cómo se le está avisando a las personas que les toca su vacunación. Tenemos varios mecanismos y en esto es importantísima la participación del sistema de bienestar, de los servidores y servidoras de la nación, porque logran tener la vinculación social importante para que las personas se enteren en qué momento, en qué lugar, en qué condiciones serán vacunadas.

Y tenemos la parte de la voz comunitaria, esto es las radios comunitarias, la transmisión de voz en voz, el perifoneo, que funciona mayormente en las zonas rurales. No es exclusivo de zonas rurales, puede funcionar también en zonas urbanas, pero en general la gente está más acostumbrada a este sistema en las zonas rurales.

Y también se han hecho las llamadas telefónicas o las visitas domiciliarias para que las personas estén enteradas; en localidades aledañas se les anuncia con antelación y se les anunciará cuando ya toquen los siguientes ciclos.

Y otra cosa importante que también ha sido motivo de conversación pública y nos parece que es importante que todas y todos lo tengan claro para que no haya especulaciones, es cómo está organizado el programa de acuerdo con el programa general, la estrategia general y de acuerdo con una realidad inescapable que hemos mencionado todos los días, que es la realidad de que la fabricación de las vacunas en el mundo entero está ocurriendo a un ritmo menor a la demanda.

Obviamente, todas y todos quisiéramos tener las vacunas inmediatamente, pero las vacunas no existen todavía, se están fabricando. Conforme se fabrican, se transportan a los países que tenemos contratos y conforme llegan en algunos países las ponemos de manera inmediata. Y esto lo que resulta es que van llegando a distinto ritmo y tenemos que adaptar la situación de implementación del programa de acuerdo con la realidad.

Para ponerles el ejemplo ilustrativo, teníamos ya los embarques de Pfizer y estos los destinamos a la etapa 1, que son personas trabajadoras de la salud, pero tuvimos una nueva oportunidad que es que llegaran anticipadamente 870 mil dosis de la vacuna de Astra.

¿Por qué razón?

Porque se siguió buscando oportunidades y se encontró la posibilidad de tener un embarque anticipado. Esto es independiente de lo que ocurrirá con lo que se fabrica en Argentina y se envasará aquí en México y estará disponible para finales de marzo.

Esto lo que nos permite es arrancar la fase 2 y preferimos arrancar la fase 2 sobre, todo en las zonas rurales, con una vacuna cuyo manejo es más fácil. La vacuna de Astra no requiere ultracongelación, como dije, se conserva entre dos y ocho grados centígrados sobre cero y es más fácil distribuirla en las entidades federativas, en las zonas rurales. Entonces, ahí es donde está la oportunidad.

Veán ustedes los distintos ejes de priorización, son los mismos que hemos estado comentado: el eje de edad, el eje de la... bueno, las comorbilidades, también está la capacidad de cobertura para los municipios donde hay personas adultas mayores.

Y aquí explico. Ayer también había la idea de por qué se vacuna completamente una zona, un municipio. Porque en términos de logística es mucho más conveniente llegar y agotar la necesidad de un municipio o una demarcación territorial.

Por ejemplo, aquí en la Ciudad de México, donde se seleccionaron tres en particular, porque la dotación proporcional de vacuna para la entidad federativa es la suficiente para cubrir, en el ejemplo de la Ciudad de México, tres demarcaciones; entonces es mejor cubrir esas tres demarcaciones y en los siguientes embarques cubrir otras tantas, lo mismo que iguales números de municipios en las entidades federativas.

Las características ya lo comenté, es un aspecto muy importante.

Y otra muy importante es las recomendaciones del grupo asesor estratégico de inmunizaciones de la Organización Mundial de la Salud en el que existen consensos mundiales al respecto sobre estas condiciones: priorizar a las personas que tienen la mayor vulnerabilidad social, porque son las personas que pueden tener mayor riesgo de desenlaces desafortunados.

Veamos en la última diapositiva precisamente esto. Con base en la información que tenemos, la información epidemiológica que se ha seguido durante todo 2020, hemos hecho distintos análisis, uno de ellos es la letalidad. La letalidad es la proporción de personas con COVID que desafortunadamente pierden la vida por el COVID. Y encontramos, como se ve en la diapositiva, que las zonas rurales tienen hasta 50 por ciento más de letalidad que las zonas metropolitanas.

¿Cuál es la explicación?

Una muy obvia, ampliamente conocida en la salud pública desde hace cientos de años: la desigualdad social. Donde hay desigualdad social, hay carencia, no solamente de servicios, propiamente dicho servicios de salud, sino hay carencia de transporte, hay carencia de caminos apropiadamente pavimentados, hay distancias que recorrer por la naturaleza geográfica de las zonas rurales, hay a veces redes de apoyo que pueden estar más limitadas por distintas necesidades a un tiempo. Son muchísimas las razones; desde luego, hay carencia económica también y eso impone restricciones para el cuidado de la salud.

Esta obviedad de la salud pública, conocida en la salud pública desde hace cientos de años, es constatada por los datos objetivos que tenemos de la vigilancia epidemiológica. Y eso lo que nos lleva es a considerar que el rendimiento de la vacuna debe ser orientado a donde existe la mayor necesidad en términos del riesgo de complicaciones.

Algunas voces se pronunciaron en la idea de que por qué no empezar en las ciudades, por qué no empezar... Había quien señalaba el concepto de población económicamente activa.

Porque la vida es prioritaria y porque las personas que tienen mayores riesgos deben ser protegidas con mayor prioridad, esta es la razón técnica y por eso lo hemos hecho así.

Me parece que es la última, aquí explicamos. Lo otro, quizá mientras me retiro podemos ver algunas imágenes ilustrativas de cómo ocurrió el operativo.

Muchas gracias, presidente.

(INICIA VIDEO JORNADA DE VACUNACIÓN NACIONAL CONTRA COVID-19)

VOZ HOMBRE: La esperanza para ganarle la batalla al virus SARS-CoV-2 ha comenzado.

Este 15 de febrero dio inició la vacunación masiva en todos los estados y se ha hecho conforme a lo planeado: con nuestros adultos mayores de 60 años, uno de los sectores más vulnerables en medio de esta pandemia.

Hoy inició la aplicación de 870 mil dosis y, sin duda alguna, la gente empezó a respirar eso que llaman alegría y a ver con otra mirada los días, los años por venir.

INTERVENCIÓN DE MUJER: Le doy gracias al presidente López Obrador por esta vacuna, le doy gracias a todos los que la están aplicando para vivir.

A todos los que están trabajando en ella, que Dios los bendiga.

VOZ MUJER: Gobierno de México.

(FINALIZA VIDEO)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Marcelo.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso, señor presidente. Buenos días.

Bueno, dar un reporte breve de en qué nos encontramos en cuanto a las vacunas.

Primero, tener claro este cuadro que me parece muy importante, que es, bueno, cuántas vacunas ha contratado y/o prepagado México, en dónde estamos al día de hoy.

Como ustedes recordarán, esto se inició en octubre, tuvimos un evento aquí y se firmó Pfizer, CanSino y AstraZeneca, ahí empezó México sus adquisiciones.

Y antes había entrado México ya en el Covax, bueno, por eso pongo en primer lugar el Covax, que es un instrumento de carácter multilateral. Participan muchos países, en buena medida vinculado a una resolución que presentó el presidente López Obrador en el G-20 hace ya casi un año -en marzo- para garantizar el acceso universal a las vacunas, se convirtió después en una resolución en la ONU, se aprobó por 179 países y en este instrumento participan a estas fechas ya más de los países que votaron.

México compró 51.5 millones de dosis para 25.75 millones de personas, porque son dosis dobles.

AstraZeneca, ya dije aquí, se firmó en octubre, esta se va a envasar en México, es un acuerdo con Argentina, ahora que tengamos la visita del presidente de Argentina

vamos a detallar eso por indicaciones también del presidente López Obrador, 77.4 millones de dosis se adquirieron. Número de personas, porque también son de dos dosis.

Pfizer, 34.4 millones; CanSino, 35 millones; la rusa Sputnik, 22 millones; AstraZeneca, de la India, que es una adquisición reciente, es la que estamos ahora aplicando en México, dos millones; Sinovac, de China, recién hecho este contrato de 10 millones.

En total, son 232.33 millones de dosis a esta fecha contratados, prepagados y comprometidos.

Bueno, las vacunas de Pfizer son las primeras que recibimos en México a partir del día 23 de diciembre. Al día de hoy, con los dos vuelos que vienen en camino, uno que ya mencionó el doctor López-Gatell, que va a llegar a las 9:00, un poquito después de las 9:00 de la mañana a Monterrey, y el que va a llegar a la Ciudad de México en horario que todavía no les puedo dar porque está el vuelo esperando que le den salida en el aeropuerto de Cincinnati, está nevando, pero esperamos que sea en el transcurso de las próximas horas, bueno, al día de hoy se habrán recibido un millón 257 mil 750 dosis de Pfizer que, como ustedes saben, son dos dosis las que necesitamos.

Pfizer, hubo una interrupción del suministro de casi un mes, entre enero y febrero, porque cerraron su planta en Europa, eso no estaba previsto y nos afectó a nosotros, pero también a otros países del mundo, pero ahora se reanuda con el envío del día de hoy, los envíos semanales.

¿Cuál es el compromiso que tenemos?

Bueno, les decía yo que la Unión Europea ha dado las autorizaciones para el próximo lote de vacunas, próxima semana, y para marzo tienen el compromiso de haber entregado a México o entregar cinco millones 181 mil 150 dosis, es lo que está escrito y ratificado por ellos.

CanSino, se autorizó el 10 de febrero por parte de las autoridades sanitarias, al siguiente día llegaron dos millones de dosis a granel, quiere decir que se van a envasar en México y la planta en Querétaro de los laboratorios Drugmex, que es lo que CanSino escogió esa planta y se autorizó ya por la autoridad también sanitaria regulatoria; va a envasar y a etiquetar las dosis ahí a partir de ya, esta semana.

Vacunas AstraZeneca, de India. Como ustedes saben, la India es hoy por hoy el principal productor del mundo o uno de los principales productores del mundo de vacunas; entonces, ahí se hizo un contrato de dos millones con ayuda de

AstraZeneca para garantizar que, en lo que hacen el envasado en México, tuviésemos dosis para seguir nuestro programa de vacunación. Entonces, de esas, ya se recibieron, aquí están, 870 mil que anunció el señor presidente el día domingo y estaremos recibiendo el restante para llegar a dos millones en los próximos días, ya les daremos a conocer el día exacto.

Mientras tanto, AstraZeneca, con la combinación de laboratorios de México y Argentina, sigue adelante en el envasado, porque ya hay compromisos con México en 77.4 millones y, con el resto de América Latina, 250 millones de dosis.

La siguiente, por favor. Covax es un mecanismo que ya expliqué, multilateral, ya nos comunicaron que vamos a recibir entre 1.6 y 2.2 millones de dosis en febrero y marzo, lo que queda de febrero y el mes de marzo, y para el lunes 22 o a partir del lunes 22 quedaron de informarnos la fecha de arribo de estas vacunas. México en total tiene un contrato por 51.5 millones de dosis con este mecanismo.

Les informo de la fase 3 en curso, está Novavax, vacuna de origen norteamericano. A esta fecha se han randomizado mil 600 personas voluntarios de un total estimado de dos mil, van al 80 por ciento de su fase 3.

CureVac, de Alemania, está en curso, su objetivo son ocho mil dosis para el ensayo clínico, sede México, Guadalajara, Querétaro y Monterrey, y en la semana van a dar a conocer el número total de voluntarios registrados ya a esta fecha en México.

Ya concluidas, fases 3 concluidas: CanSino, que ya recibió autorización; y Janssen, que mencionó hace poco el doctor Hugo López Gatell, porque el sector Salud tiene mucho interés en que esa vacuna también esté presente en el cuadro que México tiene; es de una sola aplicación, igual que CanSino.

Informarles que la vacunación en los Estados Unidos sigue adelante, además de que ha habido apertura del gobierno que encabeza el presidente Biden para asegurar la vacunación de todos.

Tenemos instalados centros de vacunación en Chicago, Douglas, Houston, Indianápolis, Kansas City, Las Vegas, Milwaukee, Orlando, San Diego, entre otros, los principales; y estamos trabajando centros fuera de los consulados en Atlanta, Boise, Dallas, Phoenix, Saint Paul, Tucson y otros.

Al personal consular también ya lo estamos vacunando en Omaha, Dallas, El Paso, Houston, Kansas City, Las Vegas, Saint Paul; y hay declaración de personal consular como personal esencial en Dallas, en Laredo y Los Ángeles.

Entonces, vamos bien y agradecemos el apoyo que hemos recibido de las autoridades norteamericanas.

Finalmente, recordar de las gestiones que ha venido haciendo el presidente López Obrador con Estados Unidos, con Rusia, con China, con Argentina, con la Unión Europea.

Y mañana vamos a presentar en el Consejo de Seguridad la posición de México y América Latina -el Consejo de Seguridad de la ONU- respecto a lo que está ocurriendo en el mundo, la desigualdad, la inequidad que hay en el acceso a las vacunas; cómo los países que lo producen tienen tasas de vacunación altas y América Latina y el Caribe, mucho menor. Mañana lo vamos a plantear en el Consejo de Seguridad porque no es justo, es lo que me ha instruido el señor presidente.

Muchas gracias.

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

Vamos a informar sobre la distribución de las vacunas, el plan que se realizó o se aplicó para distribuir las 870 mil que fueron recibidas el día domingo, este es un resumen de la ejecución del plan.

Se realizaron ocho rutas principales aéreas, nueve locales, se inició la distribución a las 10:21 del día 14 y concluyó a las 01:40 del día 15. Esto fue porque en los estados de Chihuahua, Durango, Coahuila y Nuevo León las condiciones meteorológicas no permitieron que pudiéramos terminar. Ahorita todavía nos quedan pendientes ocho municipios de Nuevo León, que el día de hoy se hará esta distribución.

Se realizaron 38 operaciones aéreas con aeronaves de la Fuerza Aérea y de la Armada; en total fueron más de 39 horas de vuelo con las 17 aeronaves empleadas.

Se realizaron 171 rutas terrestres con su seguridad, de las 179 programadas. Como mencioné, nos faltan las de los ocho municipios.

Las dosis, fueron 870 mil dosis, trasladamos o transportamos vía terrestre 293 mil 20 y por vía aérea 576 mil 980. Se distribuyeron en las 32 entidades, en los municipios, 325, faltando ocho, en 921 puntos de vacunación.

El efectivo que se empleó, el personal que se empleó para realizar esta operación el día domingo fueron cuatro mil 846 hombres y 483 vehículos en todo lo que corresponde a la seguridad, es decir, participó Ejército, Armada y Guardia Nacional en esta parte.

Estos son los municipios que nos faltan en Nuevo León por hacer las entregas, este efecto de la novena tormenta tropical, perdón, invernal, pues fue lo que limitó mucho el movimiento para no poner en riesgo tanto las vacunas como al personal que iba dando seguridad, se determinó que hoy en el transcurso del día se haga la distribución a esos ocho municipios.

A continuación, informaré la parte del plan de distribución de las vacunas Pfizer que arriban el día de hoy a la Ciudad de México y a Monterrey, Nuevo León.

Aquí estamos estimando, no tenemos la hora de arribo para la Ciudad de México, todo está determinado por las condiciones meteorológicas que están prevaleciendo, pero hicimos nuestro cálculo.

A la hora que arriben se van.... A partir de que arriben, se llevan 45 minutos en lo que es descarga del avión, el traslado al almacén de DHL, la desconsolidación; de ahí, 45 minutos en la intervención de lo que es el reconocimiento aduanal, la revisión del SAT, la de Cofepris y la carga a los vehículos de la empresa DHL, 50 minutos que se llevarán para el arribo de las vacunas ahí al Incan y dos horas aproximadas para llevar las vacunas al Banco Estatal de Tejidos de Toluca, Estado de México.

Y acá tenemos el arribo a Monterrey. A partir de que llegue el avión a Monterrey que, como lo mencionó el doctor Gatell, aproximadamente a las 9:05 de la mañana, nos llevaremos tres horas en trasladar estas vacunas a la ciudad de Saltillo.

Se harán en estos puntos.

Bueno, la siguiente actividad. Se hará la revisión y la notificación, el resguardo y la preparación para la distribución, ahí nos llevan dos horas aproximadamente en realizar esta actividad.

El día de hoy se llevará a cabo la distribución vía terrestre. Ya una vez que hagamos esta actividad de revisión, notificación, resguardo, la distribución por vía terrestre estaremos iniciándola cuatro horas con 25 minutos después de la hora en que llegue al aeropuerto.

Y solamente vamos a distribuir lo que es la Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala, esos ya adelantamos la ruta terrestre.

Y lo que es las rutas aéreas, los 25 estados que vamos a cubrir con las rutas aéreas, se harán el día de mañana a partir de las 8:00 de la mañana. Esto es también cuidando la situación de las condiciones meteorológicas y el cuidado de la vacuna, porque ésta necesita la ultracongelación. Entonces, se tomaron en cuenta esos dos aspectos para realizar el traslado aéreo a partir del día de mañana.

El día de mañana del Incan saldrán hacia la Base Aérea Militar número 9 todas las vacunas, se organizarán ahí en la base ya con los aviones para la distribución de los 25 estados, aproximadamente a las 9:00 de la mañana estaremos saliendo hacia los diferentes puntos de redistribución en cada una de las entidades y de esos puntos a los hospitales en donde estará una brigada de vacunación en cada uno de ellos y listos para la aplicación de las vacunas.

También de Saltillo, que es las vacunas que llegan hoy a Monterrey vía aérea y se trasladan vía terrestre a Saltillo, también iniciarán su distribución a lo que es el estado. Aquí tenemos considerada la ruta aérea, pero este es uno de los estados que el día domingo nos complicó las condiciones meteorológicas, entonces estamos tomando las provisiones para que, si no se puede realizar vía aérea, lo hagamos vía terrestre y tener completo todo el esquema de distribución. De ahí saldrán también hacia los hospitales de Coahuila para que sean recibidas por las brigadas y la aplicación de la vacuna.

Este es el esquema, se va a distribuir 491 mil 400 vacunas, se llevarán a los 32 centros de redistribución que corresponden a las entidades federativas, a 832 hospitales en donde estarán 832 brigadas de vacunación, se emplearán nueve rutas aéreas, 46 aeronaves, 182 escoltas de seguridad en las 182 rutas terrestres.

En la parte terrestre estaremos entregando el día 16 a la Ciudad de México aproximadamente cuatro horas con 42 minutos después de que arriben las vacunas.

Y la última que se entregará por vía terrestre será aproximadamente 13 horas con 25 minutos después que se llegue el avión aquí a la Ciudad de México.

Y por vía aérea el día 17 estaremos entregando a las 10:22 en Tepic la primera y cerraremos a las 8:25 de la noche en Putla Villa de Guerrero, Oaxaca.

Estas son las rutas principales que han sido las mismas que hemos empleado dentro del plan desde la primera ocasión que lo ejecutamos. Aquí son las nueve rutas, nueve aeronaves para cubrir las 25 entidades federativas.

La ruta número 1, la iniciamos por Culiacán, vamos a La Paz y después Tijuana.

La ruta número 2, la iniciamos en Tepic; de ahí a Durango, luego Chihuahua y terminamos en Hermosillo.

La ruta número 3, llegamos a Mérida, a Cancún, a Chetumal, y termina en Campeche.

La ruta número 4 estará materializada en Nuevo León, perdón, en León, después pasamos a San Luis Potosí y terminamos en Zacatecas la ruta 4.

La ruta número 5 la iniciaremos en Morelia, iniciamos aquí en Morelia, nos vamos a Colima, después vamos a Zapopan, Jalisco, y terminamos en Aguascalientes, es el último punto de esta ruta.

El número 6 la estaremos cubriendo en Veracruz, aquí está el número 6, empezaremos en Veracruz, nos vamos a Oaxaca, a Tuxtla y terminamos en Villahermosa.

La ruta número 7, la estaremos materializando con Chilpancingo, después nos vamos a Acapulco y terminamos en Zihuatanejo.

Y la ruta número 8, la empezamos en Tampico, Ciudad Victoria y de ahí nos vamos hacia Apodaca, después a Reynosa y terminamos en Nuevo Laredo. Estas son las ocho rutas principales.

Y tenemos rutas locales, estas rutas locales se planearon para poder cubrir con rapidez las entidades en las áreas más alejadas o más complicadas en cuanto al terreno que representa o que se tiene presente en la entidad.

En la ruta número 1 hacemos dos rutas locales: una cubriendo La Paz, Loreto y Guerrero Negro; y otra, cubriendo de Tijuana hacia San Quintín.

En la ruta número 2, de Hermosillo salimos hacia Cananea y cubrimos hacia Moctezuma.

En la ruta número 3, de Cancún, donde se reciben, hacia Cozumel.

En la ruta número 5, de Morelia se va hacia Apatzingán y hacia Lázaro Cárdenas.

Y en la ruta número 6, en tres de sus puntos que toca, tres de los cuatro, se van a hacer rutas aéreas locales, llegan las que llegan a Veracruz, de ahí se trasladan hacia Minatitlán y posteriormente hacia Poza Rica; las que llegan a Oaxaca, de aquí de Oaxaca salen hacia... Nos iremos cubriendo lo que es Puerto Escondido, Huajuapán y Loma Bonita, son los tres puntos que va a estar cubriendo... Ah, Ixtepec también, Ixtepec es otro de los puntos; y las que llegan a Tuxtla Gutiérrez estarán saliendo hacia Palenque, después Copala y terminamos en Tapachula. Con eso se buscará la rapidez en la entrega de las vacunas.

Aquí tenemos unos ejemplos de la distribución. En el Estado de México, 54 hospitales, son 46 mil 800 dosis en 48 charolas, las 54 brigadas que se van a estar organizando, están organizadas. El punto de redistribución es el ultracongelador que está ubicado en el Banco Estatal de Tejidos en Toluca, Estado de México; se van a emplear siete rutas terrestres para su distribución.

En Hidalgo, 34 hospitales, 11 mil 700 dosis; las 34 brigadas y el punto de redistribución será el 96 Batallón de Infantería en Venta Prieta, Hidalgo, y aplicando cinco rutas terrestres para su distribución.

En Puebla, 36 hospitales, 17 mil 550 dosis; las 36 brigadas y el punto de redistribución es el 6º Regimiento Blindado de Reconocimiento en Puebla con 11 rutas terrestres.

Para Colima, que será la parte que ya se hará por vía aérea el día 17, son ocho hospitales, 11 mil 700 dosis, ocho brigadas, llegan al aeropuerto de Colima y de ahí se van hacia el punto de redistribución, que es el 29 Batallón de Infantería en Colima, y se tendrán tres rutas terrestres para su distribución de las vacunas.

Otro ejemplo más, de Durango, que también será vía aérea el día de mañana, 13 hospitales, cinco mil 850 dosis, 13 brigadas, llegan al Aeropuerto Internacional de Durango y el punto de redistribución será el Hospital Militar de Zona en 5 de mayo, Durango, con tres rutas terrestres.

Y el último ejemplo es en Guerrero, son 22 hospitales, 11 mil 700 dosis, 22 brigadas, el punto de arribo es la 35 Zona Militar en Chilpancingo, Guerrero, el punto de redistribución será el Hospital Militar Regional de Chilpancingo y se llevarán a cabo 13 rutas de distribución.

Es todo.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien, pues este es el informe.

Abrimos para las preguntas. Si podemos hacer primero las preguntas, si les parece, sobre este tema y luego pasamos a lo general. Sobre el tema.

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

Preguntar, ayer, presidente, usted mencionó que ya no se va a detener este plan de vacunación. Solamente preguntar cuál certeza hay de que vamos a contar con todos los millones de vacunas que se requieren para que no se detenga nuevamente por algún retraso la entrega de vacunas, el plan de vacunación.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, tenemos aseguradas todas estas dosis ya mediante contratos con las farmacéuticas, se han entregado anticipos. Llevamos -esto hay que decirlo- alrededor de seis meses hablando, estableciendo comunicación, preparándonos para obtener las vacunas y es un tema prioritario. Ayer nos reunimos por la tarde-noche, y lo hacemos diario, para ver cómo se consiguen las vacunas, el envío de las vacunas.

Entonces, si hacemos un recuento, fue primero Pfizer, se hizo contrato con ellos. Se interrumpió la entrega durante tres semanas porque están ampliando sus plantas y porque también las plantas que tienen en Estados Unidos están produciendo vacunas para Estados Unidos, nosotros tenemos que traer esta vacuna de Pfizer de Europa.

También allá tuvimos que hacer gestiones, trámites, con la Unión Europea para que se permitiera traer la vacuna. No se trae de Estados Unidos, se trae de Europa, aun con la cercanía y la vecindad, porque las plantas de Pfizer de Estados Unidos están produciendo sólo para Estados Unidos; que son de las cosas que queremos ver en la ONU, para que haya equidad, para que no haya acaparamiento en las vacunas, que haya un principio de igualdad para que todos los países tengan la posibilidad de vacunar a sus habitantes.

Bueno, ya se reestableció la entrega de Pfizer, hoy llegan cerca de 500 mil dosis. Todo lo que llega hoy, en el transcurso del día, va a ser para aplicar segunda dosis a los que fueron vacunados a finales de año, a principios de este año, ya esas 500 mil se van a aplicar con ese propósito.

Ya con Pfizer se llegó al acuerdo de que todos los martes en la semana próxima, el martes próximo, llegan otras 500 mil dosis. También la mayor parte es para segundas dosis y para terminar de vacunar al personal médico que está en hospitales COVID, sería la aplicación de la primera dosis para 200 mil, vamos a decir, nuevos trabajadores de la salud que no han sido vacunados, que nos faltan.

La tercera semana, que viene siendo finales, principios de marzo, ya vienen de Pfizer más de 800 mil. Ya esas completas son para el programa de adultos mayores, lo que iniciamos ayer, ya Pfizer para adultos mayores, sólo procurando que sean en este caso adultos mayores de ciudades, de centros urbanos, por las características de mantenimiento de esta vacuna que tiene que tener una congelación especial; entonces, sí tiene que aplicarse en las ciudades, a diferencia de la AstraZeneca que se está aplicando ahora, que sí puede resistir altas temperaturas.

Entonces, ya se tiene con Pfizer todo ese plan hacia adelante, todos los martes, lo que aquí mencionó Marcelo, hasta finales de octubre cinco millones de dosis. Eso ya está, está el compromiso de que van a cumplir. Y sí pensamos que van a cumplir, porque hubo esta interrupción, pero vamos a decir que fue una causa especial, mayor, de ampliar su producción y nos pidieron eso, y además porque les pidieron en el mecanismo de la ONU entregar vacunas también para otros países y nosotros estuvimos de acuerdo en eso.

AstraZeneca va a seguir llegando y en este caso, como también lo mencionó Marcelo, ya vamos a empezar a envasar aquí, ya hay materia prima y ya hay una planta de envasado de esa vacuna. Entonces, sí tenemos garantía de que se va a contar con esa vacuna.

Luego, en el caso de CanSino, también ya está aprobada, ya se tiene aquí la materia prima, también aquí se va a envasar.

Y Sinovac, va a cerrarse el acuerdo el lunes próximo para un millón de vacunas. De esas vacunas vamos a utilizar primero 200 mil, porque nos piden usar estas 200 mil y 800 mil restantes tienen que asentarse, es un proceso en la elaboración, se tienen que conservar durante 15 días para poderse utilizar, pero ya esto en nuestro país.

Entonces, vamos a continuar con la vacunación de adultos mayores.

Esta Sinovac, que es de una farmacéutica China, queremos aplicarla también a maestros para el regreso a clases, estamos también preparando eso en estados con semáforo verde, por ejemplo, el caso de Chiapas, que ya va a estar de nuevo en semáforo verde, y estados que vayan bajando en intensidad en cuanto a la pandemia y estén en amarillo, que también se va a ir vacunando a maestros.

Entonces, es todo un plan nacional para ir avanzando y ya no nos vamos a detener, que esa es tu pregunta, constantemente van a estar llegando vacunas. Y como aquí se ha dicho, ya se tienen los contratos y vamos a seguir garantizando que haya vacunas.

INTERLOCUTORA: Presidente, tengo otras dos preguntas, no tienen que ver con vacunación, no sé si las pueda hacer de una vez.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver.

INTERLOCUTORA: Gracias, presidente. Mire, la primera pregunta es sobre el plan que ordenó usted en diciembre implementar en 15 municipios, que son los más afectados por la violencia, por los homicidios. ¿Cómo va este plan que anunció en diciembre?

Por ejemplo, en Tijuana, que forma parte de estos municipios, ha ido al alza los homicidios; y Cajeme, que también forma parte de los 15 municipios, en enero registró su histórico con más homicidios. Entonces, preguntarle cómo va este plan. Si nos pudiera comentar un poco.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, a reserva de que se informa los días 20, ya vamos a informar en esta semana, a finales, el viernes sobre la situación de seguridad y vamos a informar sobre estos municipios, yo también voy el fin de semana a Sonora, voy a Baja California Sur y a Baja California.

Voy a estar en Hermosillo y ahí vamos a supervisar precisamente la construcción que se está haciendo de manera conjunta de un hospital en Hermosillo para que se termine lo más pronto posible, estamos pensando que se termine en mayo, en junio ese hospital. Y voy a eso.

Y vamos también a inaugurar en Hermosillo una zona, un cuartel, una instalación de la Guardia Nacional. Vamos a Hermosillo el viernes por la tarde, el día 19, que es el Día del Ejército, vamos a estar en la mañana.

LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ: En la 37 Zona Militar.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: En la 37 Zona Militar en la mañana y volamos a Hermosillo, para tener estas visitas de supervisión, tanto del cuartel de la guardia como de la supervisión al hospital.

Y al día siguiente vamos a estar en Tijuana, el sábado.

INTERLOCUTORA: Va a pernoctar en Hermosillo y va a volar a Tijuana en la mañana.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí, nos vamos a quedar a dormir en Hermosillo y volamos al día siguiente a Tijuana. Estamos en Tijuana,

vamos también a inaugurar en Tijuana un cuartel de la Guardia, o sea, se está reforzando todo lo que tiene que ver con seguridad en esta región.

Y ese mismo día volamos a La Paz y vamos a dormir en La Paz, y el domingo vamos a inaugurar una carretera que se construyó cerca de La Paz y vamos a supervisar una planta de generación de energía eléctrica, que nos comprometimos a realizar en La Paz, una termoeléctrica que se está realizando para que no falte la energía eléctrica en La Paz y en Los Cabos.

Entonces, ese es el programa básicamente.

INTERLOCUTORA: Gracias, presidente.

Ya por último. La semana pasada se reunió usted con la gobernadora Claudia Pavlovich, como presidenta de la Conago. Preguntarles a qué acuerdos llegaron, qué temas prioritarios revisaron, qué fue lo que hablaron.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues hablamos de las vacunas, ella está encargada de representar a los gobernadores y es una preocupación de todos los gobernadores, de la gobernadora, de la jefa de Gobierno, el que se consigan las vacunas, se participe en la jornada de vacunación. Estamos trabajando de manera coordinada. Ese es su punto principal en la agenda, y otros temas.

Llevamos con la gobernadora Claudia Pavlovich, de Sonora, muy buena relación. Ahora ella es la presidenta de la Conago, o sea, representa a todos los gobiernos locales, desde luego los que pertenecen a esta asociación.

Pero sí mantuvimos este encuentro, esta entrevista en muy buenos términos.

INTERLOCUTORA: ¿Vieron temas de seguridad?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, temas de seguridad, de todo lo que tiene que ver con Sonora, con el progreso en Sonora. Y repito, tenemos muy buena relación, estamos trabajando de manera conjunta.

PREGUNTA: Presidente, buenos días, Mi nombre es Diego Elías Cedillo, de Tabasco Hoy, Quintana Roo Hoy, Campeche Hoy, Diario Basta en la Ciudad de México, de Grupo Cantón. Buenos días a todas y todos.

Señor presidente, antes que nada, la Dirección Editorial de Grupo Cantón le desea, más bien dicho, se congratula de su recuperación por COVID-19.

Ahora, señor presidente, con base en el tema de la conferencia de hoy, que es el Pulso de la Salud, hay un punto que usted ha tocado en reiteradas ocasiones, que es que México tenga un sistema de salud digno.

Con base en los anterior y en este orden de ideas, usted ha planteado que hay un déficit de médicos en todo el país. Referente a esto, usted, por acuerdo presidencial, designó ampliar a los médicos residentes en todas las instancias de salud; en consecuencia, lástimamente no está el maestro Robledo para poder abordar ese tema, sin embargo, estoy seguro que el doctor Alcocer o en su defecto el doctor Hugo López Gatell podrían ahondarnos en esto.

El cuestionamiento aquí, señor presidente, sería que, con base en esta ampliación de médicos residentes para mejorar el sistema de salud y en todo caso para la aplicación de vacunas de COVID-19 ¿cuál sería el plan que tiene el gobierno federal para las residencias médicas? Tomando en cuenta que donde antes entraban tres mil hoy entrarían ocho mil 400, no sé, por decir un número.

¿Tendría ya el gobierno federal alguna estrategia para toda la infraestructura que compete esta ampliación de médicos residentes?

Muchas gracias, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es muy buena tu pregunta, que tiene que ver con la política de salud.

Desde antes de la pandemia, cuando no esperábamos esta terrible situación, iniciamos un recorrido por el país visitando hospitales, haciendo un diagnóstico.

¿Qué encontramos?

Pues un tiradero de obras inconclusas, centros de salud, hospitales no terminados, muchos, y desde luego falta de médicos, de especialistas, falta de infraestructura, obras inconclusas, falta de médicos, de especialistas.

Todavía tengo en la memoria que visitamos tres hospitales en Yucatán del IMSS-Bienestar, hospitales de 40, 50 camas y los tres sin médicos pediatras, los tres, y así faltando personal médico, también 80 mil trabajadores de la salud contratados por honorarios, eventuales, algunos con antigüedades hasta de 20, 30 años.

Bueno, el desabasto de medicamentos, la gran corrupción en la compra de medicamentos. Una cosa vergonzosa, más que eso, injusta en extremo, porque robarse el dinero de las medicinas ya es el colmo.

Bueno, por eso se decidió: A ver, vamos a levantar todo el tiradero, vamos a rehabilitar hospitales. En eso estábamos, definiendo nuestro plan, se creó el Insabi, se decidió aumentar el presupuesto en 40 mil millones de pesos para que no faltaran los medicamentos, se decidió comprar los medicamentos en el extranjero para romper con el monopolio y las mafias que se dedicaban a la venta de los medicamentos del gobierno, traficantes de influencia asociados con políticos, bueno, decidimos echar a andar todo el plan nuevo.

Ah, también la gratuidad, decidimos que no se iba a cobrar los medicamentos y que también la atención médica iba a ser gratuita, se estableció en una reforma constitucional el principio del derecho del pueblo a la salud.

En eso estábamos ya trabajando para mejorar el sistema cuando viene la pandemia, nos llega la pandemia. Esto nos hace apresurarnos en todo ese plan.

¿Qué significó?

Rehabilitar y terminar hospitales, ya vamos a informar bien. Nos ayudó mucho la Secretaría de la Defensa. Deben de estar ahora administrando como 32 hospitales que terminaron, que estaban inconclusos, los equiparon. Nada más en el caso de la Defensa. Marina hizo lo propio, el Issste, el Seguro, Insabi.

Nada más para ponerles un ejemplo, vamos a Hermosillo a supervisar lo de este hospital que estaba en proceso; pero estamos también por visitar Querétaro, es un hospital estatal también terminado con participación de la federación y del gobierno del estado de Querétaro, un hospital que se está concluyendo igual y ya está terminado prácticamente nada más que estaba siendo utilizado para atender a enfermos de COVID; un hospital que llevaba mucho tiempo abandonado en Gómez Palacio, Durango.

Todavía me queda pendiente, no lo voy a olvidar, un hospital que dejaron tirado en Juárez, que hasta lo inauguraron, pero era nada más la pura fachada y ese hospital lo tenemos todavía pendiente, y otros que no hemos podido.

Pero se han terminado más de 50 hospitales, se contrató a personal, también más de 50 mil trabajadores, por la pandemia, se compraron equipos médicos y se tomó la decisión de apresurar el mecanismo para que se garantizara que en México haya los médicos suficientes.

Fue como un crimen -dicen que en política a veces los errores son como crímenes- el haber dejado abandonada la salud, el haber impedido que se formaran médicos. Es realmente lamentable que no tengamos los médicos que necesitamos, que no

tengamos los especialistas que necesitamos. Entonces, por eso se adelantó todo el programa.

Hablamos, por ejemplo, de los medicamentos de los niños con cáncer. Estamos ya abasteciendo, que no falten los medicamentos.

Pero hay sólo 25 pediatras cirujanos especialistas en atender cáncer de niños en el país, 25.

Bueno, en el caso de los medicamentos nos ha costado muchísimo porque son mafias que existían, entonces estamos comprando los medicamentos afuera y están queriendo meterse para seguir ellos acaparando las compras, aun con la participación de la ONU. Y miren, ya llevamos más de dos años. Todavía era yo presidente electo cuando me di cuenta de que tenían el control estas empresas de todo lo relacionado con la venta de los medicamentos.

No se podían importar medicamentos, todo se tenía que comprar aquí para darle preferencia a estos monopolios. Entonces, abrimos para comprar los medicamentos en el mundo, en Alemania, en Inglaterra, en Estados Unidos, en Argentina, en la India.

Bueno, nos ha costado muchísimo, no en lo económico, sino por el bloqueo y la intromisión de estos monopolios.

Por ejemplo, estos medicamentos para niños de cáncer los produce una empresa en México, Pfizer... No, perdón, Pisa, que los dueños, con muy buenas relaciones políticas, están dedicados a hacer una campaña en contra del gobierno, porque ellos dominaban todo el comercio de estos medicamentos. Entonces, como somos perseverantes, aunque nos lleve tiempo se va a resolver y ya vamos avanzando en este propósito.

Pero entonces llego a tu pregunta. Por eso dije que era muy importante, porque me permitía decir cosas que tenía ganas de informarle a los ciudadanos de todo lo que se está haciendo.

Ya se amplió el número de becas para especialistas y está abierto el programa para que los que quieran especializarse en el extranjero lo puedan hacer, van a tener becas y vamos a procurar que aumente el número de especialistas, en el tiempo que estemos en el gobierno vamos a aumentar el número de especialistas, con más oportunidades para los médicos que quieren estudiar, que quieren seguir adelante con una especialidad.

Y sí me gustaría que el doctor Jorge Alcocer les explicara cómo empezamos y cómo vamos a ir hacia adelante en esto de la especialización de los médicos.

JORGE ALCOCER VARELA: Muchas gracias, señor presidente. Buenos días.

El tema que ha cubierto... Realmente lo digo pocas veces, señalo la palabra 'excelencia', el señor presidente lo conoce, le llega al corazón y desde luego siempre ha estado todos los días atendiendo esta importante contribución para el ser humano, mantener su salud.

Y la epidemia, sin entrar más en detalles, la epidemia, la pandemia ha enseñado, ha ayudado a valorar la salud. La salud hoy es diferente y en consecuencia a los médicos, al sector Salud, y hablo del sector Salud, que es una de las principales acciones tomada desde el primer día de este gobierno, es ya integral. No hablamos del IMSS, del Issste, de lo que sucede en Pemex, lo que sucede en los estados, sino a nivel integral y ese es un avance que también fue ayudado por las necesidades de la pandemia.

Y tan sólo quisiera yo dos puntos:

Uno que me pide el señor presidente y, efectivamente, en ese recorrido que tuvimos en los primeros meses de la gestión por los hospitales regionales del IMSS-Bienestar veníamos platicando de ese punto: cuántos... La pregunta fue rápida, clara, como las hace el señor presidente, de cuántos médicos tiene México, con cuántos se cuenta y cuántos necesita.

Esto desde luego abrió de inmediato... No voy a ser muy detallista a hacer esa, contestar esa pregunta numérica, pero también hay que ver en otro aspecto su distribución y la disponibilidad de esos médicos fuera de las ciudades.

Doscientos mil profesionales de la salud en términos generales se requerían después de un abandono en la formación por diferentes razones, económicas, políticas y desde luego de no poner atención a este ámbito profesional, si bien estaba encausado en la medicina curativa la mayor parte de los profesionistas de salud, incluyo esto a los especialistas y a los médicos generales; 200 mil como número de déficit de partida, de los cuales 123 mil se requerían médicos generales que estuvieran trabajando y estuvieran comprometidos en la labor importantísima de un buen médico, un buen médico general.

Y 76 mil... Estos números fueron acotados por varias consultas en varios momentos y comparadas con los de nivel de otros países que tienen desde luego un camino adelante en cumplir con su derecho a la salud.

Estos especialistas tienen una necesidad de seguir atendiendo a los problemas que se tienen en un México con una reorientación.

Segundo punto, la reorientación a la prevención, no a la medicina curativa. Esta medicina hasta en estos 36 años progresivos de abandono en la política de la formación de profesionistas era, repito, curativa y además derivada por considerar o aplicarla a una medicina privada.

Esto afortunadamente se ha logrado reorientar y hoy la atención primaria de la salud, como fue anunciado unos cuantos meses después del inicio en 2019, es lo que debe y está rigiendo las necesidades de nuestro país, que coinciden en tener, como muchos de los países que lo han logrado con esta reorientación, esta necesidad de atender en las comunidades, en las familias, donde se genera y se deben resolver, prevenir, más del 80 por ciento de las enfermedades y no esperar a una acción mucho más cara, pero ligada a subsanar algo que se descuidó.

Esto desde luego nos llevó -en la segunda orientación o señalamiento que quiero señalar, dejar claro- nos llevó a romper la barrera infranqueable de los últimos años de la formación de especialistas, porque no había presupuesto o porque no se tenía el interés en dar este camino.

Y entonces, en este año, ya ustedes lo vieron, el Examen Nacional de Residencias, que fue puntualmente transparente y desde luego con la calidad que se requiere para atender a la formación de especialistas se duplicó, 20 mil de ellos comparado con nueve, 10 mil, máximo, que se estaban teniendo en los últimos años.

De seguir con ese camino hubiéramos tardado 10, 15 años en hacer lo que ya estamos haciendo en este primer año de formación nueva de especialistas.

Ahí todavía hay una pieza, piezas importantes, y por eso tenemos ahora en próximos días el acercamiento dentro de la integración de profesionistas que trabajan todavía en el Instituto Mexicano de Seguro Social, porque es la única institución donde se forman médicos familiares, y la pieza, que en otros países les llaman diferente, médico-familiar, es el que tiene más esa dinámica de inicio en la casa y no sólo en el centro de salud, no sólo en el hospital.

Estos médicos familiares... Tan estaba cambiada la mentalidad del médico, el médico joven que quiere hacer una especialidad, que sobraron plazas de esta oferta de Medicina Familiar y se tuvo que, a los que no tuvieron la posibilidad de entrar en otras de las más llamativas especialidades, hablar con ellos, convencerlos que la Medicina Familiar puede ser y debe ser la base para otra subespecialidad.

Este es un ejemplo de lo que estamos cambiando y, junto con ello, el último es la formación de médicos generales. No debe ser como se estaba dando, debe estar ubicada en la familia, en la comunidad y desde luego a nivel de las primeras instancias, centros de salud, casas de salud y con ello colaboran directamente las Universidades 'Benito Juárez', que está en todo el país con ciertos matices de formación y son carreras de Medicina de primera calidad y que desde luego tienen estos elementos.

Junto con ello, en la Ciudad de México, ustedes saben, hay una Universidad de la Salud que está también, recientemente el año pasado se inició, y que es otro de los ejemplos que también en los estados está cundiendo con nuevas escuelas de Medicina donde la calidad del médico general va a sustentar lo que también integralmente hace el especialista, un nuevo especialista, que considero que está volviendo a aparecer en nuestro país en estos días.

Esto es en términos generales lo que estamos haciendo en una plataforma interinstitucional, porque está la SEP, está desde luego lo que ya señalé, los estados y la necesidad de conducir esto con gran parte de los planes de gobierno y los programas prioritarios de atención, y desde luego de la cobertura del bienestar, que son parte de la misma necesidad ante el ser humano que enferma o que no debe enfermar.

Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, en esencia, de ocho, 10 mil residentes, ya pasó a 20 mil.

Y aquí hay algo que también quiero destacar porque todo esto está lleno de detalles. El examen de admisión de los residentes se cuidó para evitar la corrupción y el influyentismo.

Y lo otro que es complementario es que ya se tienen acuerdos con varios países para que vayan a estudiar especialidades médicas mexicanos, de modo que vamos a ampliar este proceso de formación. Así tenemos contemplado el sexenio.

A ver, nada más aquí. ¿Cuántos neumólogos teníamos antes de la pandemia o cuántos tenemos?, ¿cuántos infectólogos? A ver, para que entendamos cómo estábamos.

JORGE ALCOECER VARELA: Si, esto es una pregunta muy importante porque empieza de cuántos cirujanos, cuántos pediatras, que es escalofriante saber que no teníamos ni el 0.3 que tendríamos de lo que recomienda la OMS y que esto requeriría de 10 veces más.

Cuántos ginecobstetras, o sea, las especialidades llamadas troncales, centrales y donde destaco -esto no es porque me promueva yo, ya estoy viejo para promoverme- cuántos internistas hay.

Estas son las especialidades que son centrales para la atención médica y, sin embargo, todas están deficientes en todos los estados, incluyendo también en las ciudades.

La pandemia nos hizo ver de la necesidad de quiénes atienden. Los enfermos se manifiestan principalmente por afección pulmonar, esto es conocido de todos, no sólo por síntomas, sino por la afección más grave y la causa de muertes es ligada precisamente a esa falla de este órgano central respiratorio, del pulmón.

En este caso no hay una seguridad de que estén trabajando como neumólogos, esto es: mínimo se requiere tener 10 veces más de neumólogos en términos de esta pandemia, y tenemos desde luego ese déficit de especialistas en unidades de terapia intensiva; es todavía más difícil porque la terapia intensiva no es sólo para atender problemas pulmonares, sino problemas que hacen que el paciente esté en falla de diferentes órganos y que la respiración no funcione en consecuencia de otras enfermedades.

Y en esta pandemia también los infectólogos. Los infectólogos son apoyados en una formación como médicos, todos ellos como médicos especialistas o médicos generales que después se subespecializan.

Estas subespecialidades, en mi opinión, no se fortalecen directamente en la primera formación, en la primera entrada como especialistas de los diferentes campos porque rápidamente -hay que también señalarlo- son atraídos por lo que más resulta económicamente rentable, es decir, quieren ser especialistas rápidamente en un año para poder tener una práctica privada. Estoy hablando con transparencia de lo que puede ser sustancial más para lograr su salario.

Esto no es negativo, pero sí está excesivo, quiere decir que puede haber medicina privada. Muchos, un gran porcentaje de los médicos que trabajan en los hospitales federales, en los hospitales públicos, después parten su tiempo y a veces en forma abusiva en el sentido que dan más tiempo a lo privado porque es más rentable. Esto señala que también tenemos que ir trabajando sobre el salario que tienen de base los médicos en estos tiempos, pero, bueno, ese es otro tema, pero también importante.

Termino. Esa deficiencia de neumólogos, que es menor de 500 en términos de lo que tiene, el consejo como tal, activos, ahorita se pusieron en práctica por la

capacitación urgente a médicos de otras áreas, a médicos internistas, a médicos cardiólogos, que tuvieron que tomar anestesiólogos, que tuvieron que tomar ese papel, y desde luego los médicos generales que fueron capacitados en una forma realmente inédita, excepcional.

Y de hecho esta experiencia nosotros la estamos comunicando a nivel internacional para que se aprenda también que en estas condiciones de urgencia se pueden resolver los problemas, los retos con mayor calidad y lo hemos estado haciendo así.

Es por eso que la conclusión es que la epidemia también nos ha acelerado este proceso y vamos a hacer y ya cada una de las especialidades, entre ellas de Neumología y la nueva o una de las poco conocidas de Urgenciología, de urgencias también ya está presente en la currícula dinámica que ese está teniendo, que se ya se tuvo en su primera acción y que va a seguir este año todavía con los detalles que en forma integral se pueden uniendo.

Muchas gracias.

INTERLOCUTOR: Señor presidente, si me lo permite, a manera de continuación yo tengo muy presente en 2018, cuando usted tomó protesta como presidente de la República. Como dato curioso me encontraba leyendo por primera vez Los hijos de Sánchez, de Oscar Lewis.

Y recalco una frase que usted empleó, que la tengo grabada. Usted dijo perfectamente: 'Tengo el deseo legítimo de pasar a la historia -si no me equivoco- como un buen presidente o como un presidente emblemático para todos los mexicanos y mexicanas'.

En atención al énfasis que usted le dio ahorita al tema de la salud y hoy como Pulso de la Salud, me permito preguntarle, señor presidente, ¿a usted le gustaría pasar a la historia como el presidente de la salud?, ¿cómo el presidente que dignificó el sistema de salud para todas y todos los mexicanos?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues claro que sí, es algo fundamental, es un derecho humano el derecho a la salud, garantizarlo es un gran logro como el derecho a la educación, como el derecho al trabajo, a un salario justo, el derecho al bienestar, el derecho a la felicidad, el derecho al bienestar material y al bienestar del alma. Claro que sí.

Yo me siento muy orgulloso de estar participando con un equipo y con el apoyo de millones de mexicanos en una transformación. Me llena de orgullo ver cómo la gente que antes era ignorada, discriminada, ahora tiene un papel relevante en la vida pública, son los protagonistas principales.

Voy a una gira y me identifican en la camioneta y en la calle, ¿quiénes?, comerciantes, albañiles, mecánicos: el pueblo, gente del pueblo, allá, hablándome, expresándome sus sentimientos.

Es ahora el pueblo el principal actor de la vida pública, ya no son los potentados, los de la llamada sociedad política, los del círculo rojo, los famosos en los medios de comunicación, en la academia y en la intelectualidad, ya no. Es el pueblo raso.

Eso me llena de orgullo porque eso es una transformación, porque el pueblo antes no era tomado en cuenta, despreciaban al pueblo, no le tenían amor al pueblo, no les importaba el pueblo, el pueblo no existía. Ahora es distinto.

Entonces, ese es el proceso de transformación que se está viviendo y vamos a seguir adelante. Está lleno de obstáculos que hay que ir evadiendo, brindando.

Lo más importante es no cansarse, lo más importante es la perseverancia, porque apuestan mucho los adversarios, los corruptos, los que tenían secuestrado al gobierno, los que se aprovechaban del presupuesto, que era dinero del pueblo, como estrategia el que nos desmoralicemos, el que aceptemos que no se puede o que hay que negociar, hay que transar. No, nada, seguir adelante transformando y a ver quién se cansa primero.

Y esto es lo que nos va a sacar y vamos saliendo, y yo estoy optimista. No es poca cosa lo que ha sucedido, los daños de la pandemia, terribles daños que nos han afectado a todos, pero vamos a salir, vamos a ir hacia adelante, y también en lo económico.

México tiene larga vida y muchas posibilidades de crecer, de avanzar, siempre y cuando no se permita la corrupción, esa es la clave.

Vuelvo a repetir lo que decía yo cuando andábamos en campaña. Si me preguntan: '¿Cuál es su plan? Dígalo pronto, rápido, usted, que ni siquiera habla de recorrido, a ver, ¿cuál es su plan? Dígalo en el tiempo que tarda parado en un solo pie'. Acabar con la corrupción, ese es el plan, esto es todo.

Y fíjense que me paro en un solo pie a pesar de que estoy en el pos-COVID.

PREGUNTA: Presidente. Arturo Pavón, corresponsal de El Chapucero con Nacho Rodríguez.

Pues vaya en este marco que usted nos está planteando de ser incansables ante la lucha por terminar con aquellos rezagos de los que nos dejaron los neoliberales,

debo hacer notar -ahorita que lo estoy meditando- que yo nunca lo he visto a usted bostezar, por lo menos aquí en las mañaneras, y eso es un ejemplo, yo creo que, para todos, para que estemos siempre aguzados en todo lo que tenemos que hacer por nuestro país.

Presidente, nada más quería preguntarle si se puede precisar. Es un orgullo que se envasen aquí las vacunas, pero también podríamos empezar a pensar en una vacuna mexicana para no depender del extranjero, como sucedió con Pfizer, que tuvo que suspender los envíos, o como sucedió ayer con la energía eléctrica que se le compra a Estados Unidos.

¿Es posible ya estar trabajando sobre una vacuna nacional?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, y hay que buscar siempre la autosuficiencia, producir en México lo que consumimos, los alimentos, los energéticos.

En efecto, lo de ayer, lo del apagón, ¿por qué se produce? Porque estamos produciendo energía eléctrica con gas que se compra en Texas y con el mal tiempo, con las nevadas, se afectaron los gasoductos y además aumentó el precio del gas como nunca, como no se veía antes, de tres dólares por unidad a 200 dólares, cinco mil por ciento el incremento en el gas.

Aquí vendría también la pregunta, bueno, ¿y qué?, ¿nosotros no tenemos gas en México?

Se apostó a comprar el gas, hasta se dejaba que se quemara el gas en Campeche. El negocio era comprar el gas porque ahí estaba el moche, ahí estaba la corrupción, los sobornos con las empresas extranjeras.

Me acuerdo que en un gobierno le compraron gas a Repsol, de España. España no tiene gas, nada más que esta empresa hizo un acuerdo con el gobierno de Perú para comprar el gas de Perú y traerlo a México, desde luego no licitaron, todavía no llegaban a acuerdos con el gobierno de Perú y ya les estaban notificando que tenían el acuerdo con México para comprar el gas.

Se compró ese gas, se tuvo que suspender el contrato porque baja el precio del gas en Estado Unidos y ya no le convenía a la empresa traer el gas de Perú a Manzanillo, y se arreglan. Todo esto afectando el interés nacional, la hacienda pública, porque baja el precio del gas en Estados Unidos.

Entonces, se pensaba -por eso fue el plan de los gasoductos- que era mejor traer el gas de Estados Unidos por los buenos precios. Y nos preguntábamos: ¿Se va a

mantener así? y la respuesta era: 'sí, por fracking, porque prácticamente no cuesta sacar el gas y se va a mantener así también porque va a ser mucho más la producción que la demanda'.

Bueno, en los últimos tiempos, en el periodo neoliberal, busquen ustedes, a ver si encuentran un plan para extraer gas en México. No van a encontrar nada. No había una política para eso, porque se apostó a comprarlo.

Ahora estamos sintiendo que debemos de procurar ser autosuficientes.

Es lo mismo con las gasolinas, con el diésel. No hay problema y además llevamos muy buena relación con el gobierno de Estados Unidos, pero imagínense, si cuando se combatió el huachicol que se tuvieron que cerrar los ductos y se trajo gasolina de Estados Unidos, si no nos hubiesen vendido la gasolina, ¿cuánto tiempo duramos sin gasolina? ¿Cuánto tiempo dura el gobierno con un bloqueo que no nos vendan gasolina? Pues 15 días, un mes. En ese entonces, en esa crisis teníamos reservas de gasolina para una semana, entonces tenían que estar entrando los barcos a Tuxpan uno tras otro.

Entonces, ¿cuál es la lección de todo esto?

Vamos a producir. Por eso estamos haciendo la refinería, porque en la lógica tecnocrática irresponsable de decir: '¿Para qué haces una refinería?, ¿para qué vas a producir la gasolina si la puedes comprar?', tú dedícate a vender petróleo crudo, ahí está el negocio', y no toman en cuenta otras consideraciones.

Es lo mismo que hicieron cuando abrieron el mercado, cuando el libre comercio, que se crearon condiciones de desigualdad porque hubo una apertura indiscriminada y sin límites para introducir alimentos y dejaron en el abandono el campo mexicano.

¿Qué decían?

'En un mundo globalizado podemos comprar maíz, podemos comprar lo que se consume en el extranjero, además es más barato' Ese era el planteamiento. Pues no. Tenemos que producir maíz, tenemos que producir el frijol, tenemos que producir el arroz, tenemos que ser autosuficientes, las gasolinas.

Bueno, después de toda esta reflexión, es decir, bueno, la conclusión es: Vamos a ser autosuficientes.

En el caso de la industria eléctrica, también aprovecho para informar sobre este apagón, decir que, por los trabajadores, por los técnicos de la Comisión Federal de

Electricidad, ya se está restableciendo el servicio, ya se ha restablecido el servicio en el norte para que haya energía eléctrica en un 80 por ciento, falta un 20 por ciento, pero yo estimo que, para mañana, pasado mañana, ya esté controlada la situación, porque se está actuando. Pero son lecciones que debemos de tomar en cuenta.

Y preguntaste en particular...

INTERLOCUTOR: Sobre las vacunas, si es posible ya...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Por lo mismo, lo mismo, lo mismo.

Tenemos que tener nuestra vacuna, tenemos que tener nuestra vacuna, esto lo está trabajando el Conacyt, ya hay opciones tanto de investigadores del Conacyt que están trabajando como empresas particulares del sector privado mexicano que están también ya trabajando con este propósito.

Cuando tengamos más información le vamos a pedir a María Elena Álvarez-Buylla que venga, que es la directora del Conacyt, también con el doctor Alcocer, con Hugo, los especialistas y que nos hablen de la posibilidad de tener una vacuna mexicana.

También es importante, y me gustaría que Marcelo lo explicara, del envasado que se está haciendo de vacunas, o sea, de qué cantidad tenemos y cuándo estimamos tener las vacunas. Aun cuando se envasen las vacunas en México, no todo va a ser para México, hay un porcentaje para México y el resto para América Latina.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Con su permiso, señor presidente.

Muy brevemente diría que, siguiendo la preocupación que usted está manifestando, primero se llegó a un acuerdo entre México y Argentina para el caso de AstraZeneca.

AstraZeneca, como recordaremos, es una vacuna cuyo origen es la Universidad de Oxford y la condición de la Universidad de Oxford, en su acuerdo con AstraZeneca fue que no debe tener fines de lucro, por eso la vacuna hoy tiene el menor costo de todo el mundo, por mucho.

Entonces, se llegó a un acuerdo para que se produzca en México porque México se preocupó por garantizar su suministro, su abastecimiento, pero también por los países de América Latina porque, si no, estaríamos en una incongruencia.

Mañana vamos a estar en el Consejo de Seguridad y vamos a decir: Oigan, ustedes, los países que producen, en general tienen mucho más vacunas que los países que no producen; de hecho, el mayor número de países del mundo no ha iniciado su vacunación hoy. Y eso lo vamos a decir mañana. Sería incongruente que México dijera eso y no se preocupase por compartir la producción que en México se llegue a dar.

Entonces, se hizo ese acuerdo con AstraZeneca, a México se le va a proporcionar, como ya dije hace un momento, expliqué, 77.4 millones, América Latina 250 millones.

¿Cómo es ese proceso?, ¿por qué toma tiempo? ¿si ya llegaron embarques con la sustancia activa, que es la base de la vacuna, por qué no la estamos usando ahora?

Porque requiere un proceso de certificaciones en sus condiciones de seguridad. Son procesos biológicos, no los puedes acelerar. Cada lote lo tiene que medir un laboratorio que depende de Cofepris que las siglas son Ccayac -no con K, sino con C- y su función estratégica es verificar que todo lo que se está envasando, cada lote que se está envasando tenga pureza y no tenga ningún defecto, porque entonces pondrías en riesgo a las personas.

Entonces, en AstraZeneca se está haciendo ese trabajo en **laboratorios Liomont**. La primera inspección que le hizo Cofepris a **Liomont**, hubo 185 observaciones, tuvieron casi que hacer otra planta; y hacen bien, porque tiene que ser perfecto el proceso, porque estás hablando de la salud, de la vida.

Entonces, bueno, si hay que ser muy estrictos en cualquier medicamento, con una vacuna todavía más, y más cuando la vacuna es tan reciente. Entonces, se ha venido trabajando de la mano con Cofepris, con sus laboratorios, sus técnicos para que esa planta tenga entonces las condiciones que acabo de describir.

Bueno, ya van dos embarques que se reciben, se hace un primer llenado, luego otro hasta que todo esté perfecto más los tiempos biológicos que ya expliqué. Entonces, AstraZeneca, Ocoyoacac.

Viene el presidente de Argentina pronto y uno de los temas va a ser ese, visitar la planta, así como Hugo visitó la planta del laboratorio argentino, allá en Buenos Aires, que se los comentó cuando hizo su viaje.

Entonces, dos laboratorios América Latina, transferencia de tecnología, porque tenemos que resolverlo entre los pueblos de América Latina. Si no lo hacemos así, imagínate tú cuándo íbamos a terminar la vacunación.

Segundo caso, CanSino. CanSino es una empresa sino-canadiense que desarrolló -junto con un instituto que depende del ejército chino- desarrolló esta vacuna que es de una sola dosis. Bueno, CanSino se hizo un acuerdo para que viniera a hacer a México, se les planteó una fase 3 con 15 mil, aproximadamente 15 mil voluntarias y voluntarios; de hecho, es la fase 3 más amplia que se ha hecho en México, es donde tenemos más datos de qué sucede en México con esa vacuna.

Y bueno, ya tiene la autorización de las autoridades, y lo van a envasar en México también porque así se convino con ellos.

¿Cuál es el objetivo?

Garantizar que el abasto en México sea regular, que tengamos la mayor información posible sobre esa vacuna, que aprendamos todos los procesos que haya que conocer, si acaso no lo conociéramos, tener toda la información sobre cuál es el impacto de esa vacuna en la genética nuestra, en nuestro pueblo que puede ser diferente a otros países, y al final del día vamos a tener un aprendizaje decisivo para lo que tú estás preguntando, que son las vacunas mexicanas.

Conacyt está apoyando cuatro proyectos cuando menos, ya informará Conacyt, pero ha sido una preocupación desde el día 1. Esto lleva más, pues ya un año, quizá un poco más de un año.

Las fases 3, el envasado, el procesamiento, el manejo, la investigación, seriar el virus, investigar los tratamientos, todo eso México está creando una masa de conocimientos, porque tenemos en lo sucesivo que ser cada vez más autosuficientes en la producción de vacunas.

Lo dijo también el señor presidente en una ocasión anterior, y perdón que me esté extendiendo, ya voy a concluir, Birmex, Birmex lo hicieron un distribuidor con muy poca producción.

Te preguntarás tú: ¿por qué no estamos produciendo en Birmex o envasando en Birmex CanSino o AstraZeneca?

Porque Birmex recibió, de haber sido una empresa estatal, paraestatal que producía muchas vacunas, de hecho, México era el principal productor de América Latina de vacunas hasta los 90, se desarmó y se convirtió en un distribuidor. Bueno, así se hizo.

¿Ahora qué se va a hacer?

Recuperar a Birmex para que se encargue del envasado y posteriormente producción a gran escala de vacuna para que México no sea tan dependiente como lo somos hoy. O sea, ya se está trabajando para el futuro, no nada más para la emergencia, la urgencia, sino qué sigue.

Tiene que emerger un Birmex más poderoso, centros de investigación más respaldados, apoyados y capaces de hacer esas vacunas, porque no va a ser el último virus, va haber otros y México no va a salir de esta experiencia sin todo lo que te acabo de decir, que es una mejor preparación.

Bueno eso sería la explicación.

INTERLOCUTOR: Gracias. Y ya como segunda pregunta, presidente, plantearle:

En las redes sociales que nos siguen, algunos grupos de personas que van aumentando curiosamente nos han dicho que tienen la intención, podríamos calificar como patriótica, de ellos donar lo que les correspondería de pagar el monto de vacuna, no con la intención de tener algún privilegio o ser vacunados antes, no, sino simplemente apoyar a los gastos para la aplicación de estas vacunas quien sea.

La pregunta es si es posible que... Primero, ¿qué opina de esto, de este acto patriótico?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, pues que se agradece mucho, mucho la solidaridad. Y así debe de haber mucha gente, porque eso es parte también de lo que está dejando esta etapa difícil. Está emergiendo mucha solidaridad, mucho humanismo.

Iba predominando el individualismo, lo personal, no mirábamos a ver a los otros, desde luego el lucro, el triunfar a toda costa, sin escrúpulos morales de ninguna índole, esta actitud muy individualista, muy personalizada en todo, también el de escalar como fuese, de subir como fuese, una actitud aspiracionista. Entonces, todo eso ahora es distinto porque hay mucha más solidaridad, se manifestó más lo que somos los mexicanos, muy fraternos, muy humanos.

Entonces, sí creo en eso, de que hay gente que quiere aportar, que quiere ayudar.

Bueno, ¿qué les digo?

Que tenemos los recursos para comprar la vacuna, para que sea gratuita, universal, a todos, a ricos y a pobres, alcanza porque todos están ayudando, todos los

mexicanos, no olvidemos que todos pagamos impuestos, hasta la gente más humilde paga impuesto, cuando compra una mercancía ahí va incluido un impuesto.

Entonces, de esos impuestos es que se tiene presupuesto, que es dinero de todos, y con ese presupuesto es que se están adquiriendo las vacunas y afortunadamente tenemos el presupuesto que se requiere. Ahora lo que necesitamos es que haya producción suficiente de vacunas en el mundo y que podamos contar con las vacunas.

Pero sí agradecerles mucho a todos por su apoyo, por su solidaridad, lo que están haciendo, o sea, aunque sea reiterativo, las enfermeras, los médicos, que están salvando vidas, es algo excepcional porque ellos decidieron estar ahí por convicción, por principios.

Imagínense si un médico especialista, infectólogo o neumólogo, decide no participar, pues lo puede hacer, sencillamente pido mis vacaciones o pido permiso de acuerdo al contrato colectivo, tengo posibilidad de ausentarme, de no estar, y la mayoría, diría todos, ahí están.

Se dio el caso de gente mayor que eran vulnerables y que se les expresó que podían estar guardados en sus casas, y dijeron: 'No, vamos' y han estado ahí ayudando.

Entonces, sí es conmovedor lo que se está manifestando también de solidaridad con motivo de la pandemia y agradecerles a todos por su apoyo.

INTERLOCUTOR: Bueno, ya precisamente hablando de solidaridad y de impuestos, es interesante pensar que el dueño de la televisora del Ajusco podría pagar el total de las vacunas que se requieren en México si pagara sus impuestos. ¿Hay algún avance en este respecto con esos impuestos?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No tengo información, es un asunto que está atendiendo el SAT, pero todos están ayudando, todos están contribuyendo, nadie se niega a contribuir, a ayudar.

Y también, no hay persecución, no hay lo que antes se conocía como terrorismo fiscal, no. Es convencer, es persuadir de que todos tenemos que contribuir, y se está dando también este fenómeno.

Los grandes empresarios, las grandes corporaciones están ayudando, están pagando sus impuestos. A veces me dicen: '¿Cómo ayudamos?, ¿cómo apoyamos?' Pues hay dos maneras de hacerlo y ya muchos lo hacen:

Una es invirtiendo y creando empleos, esa es una función social importantísima del empresario, el que invierte, que genere empleos, que es trabajo para la gente.

Y lo otro es que pague sus impuestos, que contribuya.

Y ya, que tiene una fundación y que además quiere ayudar, bueno, está bien, pero lo más importante en el caso de un empresario es que invierta, que genere empleos, eso tiene una dimensión social importantísima.

Y lo segundo, que contribuya, que pague sus impuestos como la mayoría lo hace.

La labor filantrópica ya es otra cosa. No está mal, pero toda esa labor corresponde al Estado, el Estado no puede incumplir su responsabilidad social. Si los ciudadanos y los empresarios pagan los impuestos, el Estado es el que tiene la obligación de garantizar el derecho a la educación, el derecho a la salud, el derecho a la felicidad del pueblo.

La mayoría de los empresarios de México, los integrantes de la iniciativa privada, están ayudando, porque generan empleos, porque dan trabajo y porque están pagando los impuestos.

Y además hay casos de empresarios, por ejemplo, el caso de Carlos Slim, ayuda con un hospital que se tiene en la Ciudad de México, el Centro Banamex. Se inició, como pensábamos todos, que ya había bajado la pandemia, se llegó a pensar en quitar, desmontar el hospital del Centro Banamex y me vio la jefa de Gobierno para plantearme que aun cuando ya eran menos los enfermos, los hospitalizados, de todas maneras, ella pensaba que era mejor que se mantuviera, pero que ya llevaba mucho tiempo financiando, ayudando con este hospital, Slim y otros empresarios.

Entonces convenimos en hablarle para que lo mantuviera y, fíjense, esto fue como en octubre, en noviembre que había bajado, y en diciembre se vuelve a llenar. Entonces, él está ayudando.

Lo mismo en el caso de las vacunas de AstraZeneca, él contribuye.

Pero no quiero sólo hablar de él, voy a hablar de otros, voy a tratar de equilibrar. El caso del señor Larrea, estaba por terminar un hospital en Juchitán, viene la pandemia y le hablamos, que nos entregara el hospital, no estaba terminado, la Secretaría de la Defensa lo terminó, pero él ayudó. Y así muchos empresarios, nada más que pues ahora no lo recuerdo, pero... Ah, con las inundaciones muchas empresas también ayudaron, todos están ayudando.

Entonces, vamos a seguir manteniendo este propósito de unirnos todos para que haya causas justas.

Los medios de comunicación, por ejemplo, las televisoras, para las clases. No teníamos forma. Lo mejor es la educación presencial, eso, quienes tenemos hijos, ya lo sabemos, hijos que están en la primaria, en la secundaria, los papás ya sabemos que lo mejor es la educación presencial. Benditas maestras y maestros, porque no es igual, desde luego es una opción, una alternativa ante un problema grave.

Reunimos a, bueno, a Benjamín Salinas de Azteca; a Bernardo Gómez, de Televisa; a Olegario, de Imagen. A ver si me falta alguno. Esos tres básicamente y les pedimos: A ver, ayúdenos porque necesitamos transmitir las clases por televisión. Y a otros más. Ah, claro, Francisco González, de Milenio. Y ayudaron.

Los hospitales privados, lo mismo, les hablamos: Necesitamos las camas para atender a enfermos no COVID y poder disponer de espacios en hospitales para los enfermos COVID y lograr lo que se ha logrado entre toda esta situación trágica: no han quedado pacientes sin atender, ha habido las camas.

Ahora en enero estuvimos en una situación muy difícil, sobre todo aquí en la Ciudad de México, arriba del 90 por ciento de ocupación en hospitales, pero ya bajó a menos del 70 por ciento, porque el objetivo era que no se quede nadie sin una cama, sin un ventilador, sin oxígeno, sin medicamentos, sin atención médica y se ha logrado ese propósito.

Desde luego es muy lamentable todo lo que ha sucedido, porque pues amigos cercanos, familiares, se nos han adelantado, han fallecido, se enferman, se han infectado, o sea, es muy fuerte lo que ha pasado, pero también mucha, mucha solidaridad del pueblo de México.

Si les parece, hasta ahí la dejamos porque...

PREGUNTA: (Inaudible)

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Sobre qué? Bueno, mañana, mañana no tenemos nada que... Bueno, sí, siempre hay, pero no vamos a informar y vamos a contestar preguntas, vamos a tener más tiempo.

Tú empiezas mañana. Ah, tenemos a la compañera. Mañana.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

SSC: alerta de otra página web falsa que ofrece inmunógeno

Laura Gómez Flores

16 de febrero de 2021

La Policía Cibernética de la Secretaría de Seguridad Ciudadana (SSC) alertó sobre una página web que suplanta la identidad de un laboratorio de análisis clínicos para ofrecer a la venta supuestas vacunas contra el Covid-19.

La dependencia informó que este lunes se ubicó el sitio <https://vacunacion.elchopo.mx/>, que ofrece el supuesto inmunógeno por alrededor de 3 mil pesos, y para realizar la compra se solicita el llenado de una ficha con datos personales.

Con esta información aparece una ventana emergente en la que indican al potencial comprador que, vía correo, se le enviará un enlace para activar una cuenta con el supuesto laboratorio, agendar la cita para realizar el pago y, con ello, el usuario puede asegurar más vacunas en un futuro.

Los supuestos vendedores solicitan que, al acudir a la aplicación, lleve una identificación vigente, y para terminar con el proceso le informan que se generará el certificado digital, el cual será enviado al correo para complementar la cartilla nacional de vacunación.

Además, ubicó el sitio <https://www.facebook.com/LaboratoriosMedicoElChopoMexico/> donde se difunde la oferta de la supuesta vacuna y no descarta que otros estafadores utilicen el tema de las vacunas contra el Covid-19 para lucrar con la salud de la población.

Reiteró que la vacuna no está a la venta y cualquier dosis obtenida por esa vía representa un peligro, debido a que es de dudosa procedencia.

Con éste van dos casos, en menos de dos semanas, y el de una dependencia local, de páginas de Internet apócrifas donde ofertaban ventiladores médicos y tanques de oxígeno para defraudar a la gente.

Los ciberdelincuentes han aprovechado la emergencia sanitaria para crear sitios falsos, por lo que se ha gestionado con los proveedores de servicio de Internet la baja de dichas páginas web y se invita a la ciudadanía a denunciar esos sitios.

En ellos, dijo, se busca vulnerar la integridad física y patrimonial de la población, por lo que se mantiene un monitoreo y patrullaje las 24 horas del día en la red pública de Internet, donde a principios de mes se identificó la página www.pfizermx.com

Dicho sitio promocionaba pedidos en línea de la vacuna; mientras en www.sedesa-gob-cdmx.com, presuntamente perteneciente a la Secretaría de Salud local, se ofrecían en venta ventiladores y tanques de oxígeno medicinal.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Aval de OMS a AstraZeneca allana el camino del Covax

16 de febrero de 2021

Ginebra. En las recientes cinco semanas se registró una reducción en la transmisión de casos de Covid-19, destacó ayer el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, pero advirtió que el incendio no se ha sofocado.

En lo que va del año, el número de casos reportados semanalmente se ha reducido casi a la mitad, al pasar de más de 5 millones de casos en la semana del 4 de enero a 2.6 millones en la del 8 de febrero.

Un hecho que, a su juicio, evidencia que las medidas sencillas funcionan para frenar la transmisión. El incendio no se ha sofocado, pero sí se ha reducido su alcance, aunque si dejamos de luchar en todos los frentes se va a volver a extender.

La vacuna de la farmacéutica AstraZeneca y la Universidad de Oxford fue aprobada para su uso de emergencia ayer por la OMS, lo que allana el camino para la distribución de cientos de millones de dosis a países desfavorecidos, privados hasta ahora de inmunización.

La inyección representa una inmensa mayoría de 337.2 millones de dosis que el mecanismo Covax, dirigido por la OMS, la Alianza para la Vacunación (Gavi) y la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemia pretende repartir a naciones pobres en el primer semestre de este año.

Producida por AstraZeneca-SKBio de Corea del Sur y el Instituto Serum de India, se trata de la segunda autorización que da el organismo de la ONU a una vacuna contra el Covid-19 después de que hizo lo mismo en diciembre con la de Pfizer-BioNTech.

La pandemia ya cobró en el mundo 2 millones 407 mil 18 muertes y 109 millones 134 mil 308 contagios, de acuerdo con la Universidad Johns Hopkins.

El sindicato de enfermeros de Malta advirtió que sus hospitales, presionados por la pandemia, enfrentan una crisis de personal, ya que Reino Unido atrae a un número creciente de enfermeros extranjeros de la nación isleña, con ofertas de mejores salarios y condiciones.

Unos 600 enfermeros extranjeros, incluidos indios, paquistaníes y filipinos, trabajan en Malta, pero unos 150 se han trasladado al extranjero o han presentado su dimisión desde diciembre.

Los controles en Austria para el ingreso a ese país desde Italia provocaron una fila de camiones de 40 kilómetros y protestas.

La Oficina Europea de Lucha contra el Fraude exhortó a los países de la Unión Europea a estar atentos a estafadores que ofrecen vender vacunas falsas. China desmanteló redes criminales relacionadas con el comercio ilegal de dosis.

Un equipo de investigadores del Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España desarrolló un nuevo nanomaterial, constituido por nanopartículas de cobre, que inhibe las proteínas del SARS-CoV-2 y bloquea su propagación, el cual puede usarse para recubrir mascarillas quirúrgicas y otros tejidos de protección de uso hospitalario.

Bloqueos a palestinos

Solamente uno por ciento de la población en Medio Oriente, con excepción de Israel, ha recibido la primera dosis contra el coronavirus, mientras la campaña de inoculación en los territorios palestinos se ralentiza a causa de retrasos en las entregas bloqueadas por las autoridades israelíes.

La Autoridad Palestina denunció que Israel le está impidiendo enviar 2 mil dosis de la vacuna rusa Sputnik V a la franja de Gaza, las cuales están destinadas a trabajadores médicos de primera línea.

El doctor Anthony Fauci ganó el Premio Dan David de un millón de dólares por defender la ciencia y abogar por las vacunas que ahora se administran en todo el mundo para combatir la pandemia.

En América Latina, con 640 mil decesos y 20.1 millones de casos, el alcalde de Río de Janeiro, Eduardo Paes, informó que la vacunación será interrumpida por falta de dosis, pero que se espera que para la próxima semana llegue otra dotación del instituto Butantan, que desarrolla en Brasil la china Sinovac.

Colombia recibió el primer cargamento de 50 mil dosis de biológicos de Pfizer para iniciar su proceso de inmunización. Mientras Chile, que ya vacunó a 2 millones de personas en menos de dos semanas, inició el proceso con profesores

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

El Instituto de Salud debe documentar a la UNOPS informes sobre medicamentos

16 de febrero de 2021

El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) debe proporcionar el documento en el que conste la entrega de los requerimientos de medicamentos a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS, por sus siglas en inglés), con el fin de realizar una investigación de mercado actual, así como el desglose de las claves de fármacos por área específica.

El pleno del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) determinó lo anterior en sesión pública de hace unos días.

Al exponer el caso ante el pleno, la comisionada presidenta del INAI, Blanca Lilia Ibarra Cadena, refirió que el Insabi suscribió un acuerdo de voluntades con la UNOPS para que esta entidad acompañe al gobierno de México en la adquisición de medicamentos con el propósito de conseguir productos de calidad y a buen precio y con eso resolver de manera definitiva el abasto gratuito de medicina a la población.

La publicidad de la información solicitada permitirá que la sociedad conozca sobre un procedimiento en que ha tenido intervención la UNOPS y, en su momento, valorar la efectividad del servicio que presta al gobierno de México para avanzar en este ideal de cualquier persona de tener salud.

Enfatizó que no se puede negar el acceso a la información solicitada, ya que se relaciona con procedimientos de adquisiciones y, por lo tanto, es de naturaleza pública. Advirtió que negarlo iría contra la propia forma de trabajo de la UNOPS, que se caracteriza por el uso de métodos transparentes que permiten el combate a la corrupción.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

¿Por qué comenzó la vacunación anticovid en zonas marginadas y no urbanas? SSA explica

Blanca Valadez

15.02.2021

En zonas rurales de México se concentra la mayor letalidad acumulada por covid-19 en adultos mayores con 12.4 por ciento frente a un 8.4 por ciento de decesos registrados en localidades urbanas, aseguró José Luis Alomía, director general de Epidemiología.

El funcionario explicó que 12 de cada 100 adultos mayores infectados con covid fallecen en zonas rurales. En tanto, 8 de cada 100 adultos mayores con covid fallecen en localidades urbanas, explicó el funcionario federal tras justificar los motivos por los cuales se decidió empezar con la aplicación de la vacuna en los 333 municipios más pobres del país.

En centros urbanos, la letalidad es de 8 por ciento y en las conurbadas, con menos de 2 mil 500 habitantes, es de 10 por ciento.

“A nivel nacional la letalidad acumulada desde el inicio de la pandemia es de 8.8 por ciento”, detalló tras aclarar que en la actualidad la letalidad es de 6 por ciento.

Las personas que habitan en zonas rurales invierten más tiempos de desplazamiento hacia los hospitales o centros de salud que quienes habitan en zonas urbanas, añadió Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

“Si una persona enferma de covid en una zona rural tiene mayor probabilidad de no poder resolver su atención porque la disponibilidad de unidades de atención es menor o tiene que recorrer un trecho más largo para alcanzar esa atención.

“En cambio una persona en zona urbana podría tener mayores posibilidades, eso independientemente de otros determinantes sociales, económicos de la salud”, añadió tras referir que optaron por la letalidad en lugar de la mortalidad que se mide en cientos de miles de personas.

En entrevista, López-Gatell Ramírez precisó que la letalidad en zonas rurales ha sido desde el inicio de la pandemia.

- ¿Pero la directora de IMSS Bienestar, Gisela Juliana Lara Saldaña, rechazó que haya mayor letalidad en zonas rurales?, se le preguntó.

“En realidad lo que planteó la doctora Lara Saldaña, que merece mérito, es donde hay unidades IMSS Bienestar y se tiene una mayor vinculación social, peor donde no hay IMSS Bienestar no hay vinculación.

“Entonces ella ve una parte de la película, que tiene mérito. Pero en general, si tomamos el conjunto del país, zona rural comparada con urbana tiene mayor letalidad”, dijo López-Gatell.

¿Hay (17 municipios) sin casos notificados?, se le preguntó.

“Eso documéntelo”, respondió. Los 333 municipios elegidos tienen casos confirmados y circulación activa. Así se hizo la selección.

El funcionario reconoció que durante este primer día de vacunación en adultos mayores “no fue con la celeridad ni fineza que se requería la apertura de la vacunación.

“Hubo múltiples factores. Estamos analizando lo que ocurrió a detalle, se empezó a analizar en la sesión que tenemos con el presidente Andrés Manuel López Obrador con todo el gabinete, y esa fue una de las reflexiones. Vamos a ver de qué manera podemos hacer mucho mejor coordinada la llegada de la vacuna y la llegada del personal.

“Hoy, uno de los elementos que contribuyó al retraso fue la llegada tardía del personal vacunador. Llegaron los otros correccaminos por supuesto, las Fuerzas Armadas, los Servidores de la Nación, el personal de los problemas sociales pero el factor determinante para poder empezar a vacunar en alguno de los locales fue la llegada tardía del personal vacunador de unidades federales y estatales”, aseveró. En entrevista, precisó que ignora porque llegaron tarde algunos vacunadores, pero se tratará de incentivar al personal para que lleguen a tiempo porque se va de aprovechar al máximo los tiempos destinados para inmunizar a población vulnerable,

El apagón y la falta de acceso a la red de internet interfirió para que se registraran la totalidad de personas inmunizadas este primer día de vacunación, que hasta el corte de las 16:00 horas se ubicó en 23 mil 369 dosis aplicadas a adultos mayores en los 320 municipios localizados en 30 entidades federativas, con excepción de Tamaulipas y Nuevo León debido a las bajas temperaturas.

López-Gatell refirió que se procurará utilizar el método de acceso a los aviones para localizar a los de 80 años, luego de 70 y finalmente de 60 años de edad.

También buscarán que todos los adultos mayores que carezcan de papeles se vacunen y, para ello, se girarán instrucciones precisas a las brigadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

2020, el año más mortal para México; hubo más de un millón de decesos

Laura Toribio

16/02/2021

El 2020 se convirtió en el año más mortal para México al sumar un millón 50 mil 382 defunciones a nivel nacional ante el azote de la pandemia de covid-19.

El año pasado fallecieron a diario, en promedio, 2 mil 878 personas en nuestro país, mientras que en el 2019 cada 24 horas murieron 2 mil 48 mexicanos. Esto significa que cada día de 2020 ocurrieron 830 muertes más con respecto al año previo.

De acuerdo con la última estimación del exceso de mortalidad en el país, el año pasado se registraron un total de 326 mil 609 muertes en exceso, que equivalen a 45.1% más de lo esperado por el comportamiento de la mortalidad en los últimos cinco años.

Según dicho comportamiento, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020 se esperaban 723 mil 773 defunciones, pero con la emergencia sanitaria se rebasó la barrera del millón de mexicanos muertos en un año. Para mediados de octubre de 2020 ya se habían registrado 746 mil 475 decesos.

De las defunciones en exceso, reconocidas por la Secretaría de Salud, 126 mil 850 tuvieron como motivo un resultado confirmado de covid, mientras que el resto podrían estar directa o indirectamente relacionadas con la pandemia.

El 22 de marzo, cuatro días después de la primera muerte por covid-19 en el país, comenzó a observarse un exceso de muertes por todas las causas en el país.

Entre el 12 y 18 de julio se registró un exceso de muertes de 110.4%, el porcentaje más alto en lo que va de la pandemia. Y aunque después comenzó a disminuir, las últimas semanas del 2020 muestran una tendencia al alza de la mortalidad en exceso.

Los hombres fueron los más afectados por el exceso de mortalidad que se registró el año pasado. Por grupo, el más afectado fue el de 45 a 64 años seguido por el de 65 años y del grupo de 20 a 44.

Entre los mexicanos menores de 20 años se registró una disminución en el número de defunciones esperadas, colocándose por debajo del percentil 25 del canal endémico estimado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Johnson & Johnson pide aprobación para su vacuna ante agencia sanitaria europea

Natalia García Domínguez

2021-02-16

La farmacéutica estadounidense Johnson & Johnson solicitó la autorización para su vacuna contra el coronavirus en la Unión Europea (UE), informó este martes la Agencia Sanitaria Europea (EMA).

Además, dijo que podría tomar una decisión hacia mediados de marzo.

La EMA ha recibido una aplicación para la autorización provisional de una vacuna contra el Covid-19 desarrollada por Janssen-Cilag International N.V, la filial holandesa de Johnson & Johnson”, señaló en un comunicado.

El regulador podría notificar una opinión a mediados de marzo de 2021, si los datos de la empresa sobre la eficacia, la seguridad y la calidad de la vacuna son suficientemente amplios y robustos.

La EMA se encuentra sometida a fuerte presión de los estados europeos a causa de los grandes atrasos en la entrega de vacunas de las farmacéuticas que ya han sido autorizadas, AstraZeneca, Pfizer/BioNTech y Moderna.

La Comisión Europea reaccionó con rapidez al anuncio de J&J y su jefa, Ursula von der Leyen, aseguró que Bruselas está lista para garantizar la autorización en cuanto la EMA entregue una opinión científica positiva.

La vacuna de J&J ya estaba siendo supervisada por la EMA a medida que se realizaban sus ensayos clínicos desde el 1 de diciembre.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Kazajistán, primer país en autorizar producción local de vacuna Sputnik V

Natalia García Domínguez

2021-02-16

Kazajistán se convirtió en el primer país en autorizar la producción local de la vacuna rusa Sputnik V contra el Covid-19, anunció este martes la empresa que la produce, un modelo de colaboración que Moscú quiere multiplicar en todo el mundo.

El Complejo Farmacéutico de Karaganda recibió el certificado para producir la vacuna Sputnik V el 15 de febrero por parte del ministerio de Sanidad kazajo, indicó la compañía en un comunicado.

Esa antigua república soviética de Asia Central se convertirá en el primer país en desplegar una vacuna Sputnik V producida localmente”, comentó un portavoz del Fondo Soberano Ruso (RDIF), que ayudó a desarrollar la vacuna.

Se espera que el Complejo Farmacéutico de Karaganda entregue las primeras 90 mil dosis de Sputnik V a Kazajistán, un país de 19 millones de habitantes, a finales de febrero.

La antigua república soviética ya ha autorizado e importado dosis de la vacuna producida en Rusia.

Las autoridades rusas han indicado que su objetivo es llegar a acuerdos de producción en todo el mundo, en lugar de exportar vacunas, debido a la falta de capacidad para satisfacer la demanda nacional, prioritaria, e internacional.

Según el RDIF, Brasil, India y Corea del Sur podrían seguir a Kazajistán.

La Sputnik V, en honor al primer satélite soviético, vacuna de dos dosis, fue recibida inicialmente con escepticismo porque no había llegado a la fase final de pruebas cuando fue anunciada por las autoridades.

Sin embargo, a principios de febrero, un estudio publicado por la revista médica The Lancet, y validado por expertos independientes, estableció que es eficaz en un 91.6% contra las formas sintomáticas de Covid-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Reprueban 18 estados en transparencia en salud

Jorge Cano

16 de febrero, 2021

En medio de la crisis sanitaria de 2020, 18 estados reprobaron en el Índice de Transparencia del Gasto en Salud de las Entidades Federativas (ITGSEF), elaborado por la consultora Aregional.

En 2020, tan sólo cinco estados tuvieron altos estándares de información financiera y fiscal sobre el gasto en salud con calificaciones arriba de 80 puntos. Cinco estados exhibieron una transparencia media con puntuaciones arriba de 60 y el resto tuvieron calificaciones inferiores.

Destacan los 18 estados con calificaciones por debajo del promedio nacional, de 52.36 puntos, por lo que se les considera como reprobados.

"La información financiera y fiscal sigue siendo deficiente en el sector salud, porque a manera interna no se ve un cumplimiento claro sobre lo que tienen que responder de informes financieros, de cuentas públicas y ejercicio de recursos públicos", afirmó Noemí García Carrillo, coordinadora de Transparencia y Rendición de Cuentas de Aregional.

El ITGSEF evalúa la existencia y accesibilidad de información en los portales electrónicos estatales en materia de salud en seis rubros: marco regulatorio, marco programático-presupuestal, costos operativos, rendición de cuentas, evaluación de resultados y estadísticas.

En la última evaluación, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Sinaloa y Tlaxcala fueron los mejor calificados.

Por el lado contrario, Guerrero, Baja California, Tabasco y Campeche tuvieron calificaciones inferiores a 30 puntos por fuertes problemas de disponibilidad en cuanto a las obligaciones de dependencias estatales de salud respecto a la presentación de la información financiera trimestral y anual.

Clarooscuro en información

El grado de transparencia en salud varía entre los estados.

ÍNDICE DE TRANSPARENCIA DEL GASTO EN SALUD (ITGSEF) 2021

MEJOR CALIFICADOS

1. Guanajuato	96.8
2. Hidalgo	95.7
3. Jalisco	90.1
4. Sinaloa	88.4

OTROS

10. Nuevo León	58.5
14. Ciudad de México	51.4

PEOR CALIFICADOS

28. Guerrero	27.9
29. Baja California	26.5
30. Tabasco	22.95
31. Campeche	11.29

Fuente: Aregional

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

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Cada año, las empresas presentan al IMSS relación de casos de riesgos de trabajo del año previo y determinará si la prima cambiará

Álvaro García Parga

16 de febrero, 2021

Cada mes de febrero las organizaciones, con el propósito de determinar si la prima que pagan en el seguro de riesgos de trabajo disminuye, aumenta o permanece igual, realizan el proceso anual de revisión de la siniestralidad. Para las empresas y patrones la determinación de la prima en el seguro de riesgos de trabajo es una actividad relevante pues del resultado dependerá el cálculo para la prima que pagarán al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Si bien esta es una tarea ordinaria anual, este año en el contexto de la pandemia se torna de especial atención.

Los centros de trabajo, como parte de la declaración anual, presentan al IMSS la relación de casos de riesgos de trabajo acontecidos durante el año inmediato anterior lo cual servirá para determinar si la prima con la que se venían cubriendo las cuotas en el seguro de riesgo de trabajo tendrá algún cambio. El IMSS por su

parte verifica, contra sus registros, la información proporcionada por los patrones, y si determina que la prima manifestada no es congruente con la obtenida por el propio Instituto, hará la rectificación que corresponda y notificará al patrón.

En el último año, trabajadores y empresas, han sido embestidos de múltiples formas por la pandemia. El sistema de alerta epidemiológica, al permanecer en nivel máximo, ha mantenido cerrados decenas de giros y sectores de la economía y los que han operado lo han realizado bajo estrictas medidas en apego a los lineamientos técnicos emitidos por el propio IMSS.

Desafortunadamente el virus ha azotado a nuestro país, y en fecha reciente la combinación de la etapa invernal junto con las celebraciones de fin de año y las reuniones en entornos familiares, han incrementado el pico de contagios. El IMSS ha resentido por igual los impactos de pandemia, tanto en su personal como en sus finanzas, por lo que ha emprendido acciones para considerar al Covid como riesgo o enfermedad de trabajo con el consiguiente impacto en la declaración anual de siniestralidad de las empresas.

Ya desde el verano del año pasado el IMSS abrió la puerta para considerar al Covid como enfermedad profesional cuando arrancó la estrategia para reconocer a la enfermedad que ocasiona el virus SARS-CoV-2 como enfermedad de trabajo, en ese entonces con especial atención a los trabajadores del IMSS, quienes durante el periodo inicial de la contingencia habían estado expuestos. Posteriormente, casi al cierre del año, el consejo técnico de mismo instituto amplió la estrategia al autorizar la campaña de dictaminación proactiva como riesgo de trabajo de los trabajadores de empresas afiliadas fallecidos o con secuelas debido a que padecieron formas graves de Covid-19.

La Ley Federal del Trabajo (LFT) en su artículo 475 así como la Ley del Seguro Social (LSS) en el artículo 43 señalan que una enfermedad de trabajo es todo aquel estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en el que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios. La tabla vigente de enfermedades de trabajo contempla, en su fracción 136, la virosis dentro del listado de posibles enfermedades de trabajo.

El IMSS, en apego a la estrategia de dictaminación proactiva, considerará enfermedad de trabajo cuando se demuestre que el trabajador estuvo expuesto, en el ejercicio de su trabajo, al coronavirus, por lo anterior, las empresas deberán poner especial atención cuando dentro de sus operaciones tengan casos en que la exposición laboral a factores de riesgo biológico esté presente en el ambiente en el que el trabajador desempeña su trabajo, pues estos serán considerados como nivel de riesgo alto. Estar en contacto de manera repetida o extendida con los microorganismos que ocasionan la enfermedad, como lo está el personal de salud

que entra en contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados con Covid-19 los sitúa el grupo de riesgo alto. Aquellos trabajadores que no tiene contacto frecuente con compañeros de trabajo ni con el público en general, como lo son personal de almacén, abasto, administrativo, entre otros se consideran como riesgo bajo.

Es importante revisar que, al menos que se establezca el nexo causal, el IMSS no considere ningún caso de trabajador que dio positivo como enfermedad profesional pues de hacerlo tendría un impacto en la prima de riesgo de las empresas. El IMSS ha reconocido que entre las razones para arrancar la estrategia de dictaminación proactiva está el no afectar más sus finanzas, particularmente la bolsa del seguro de enfermedades y maternidad, y en los casos en que califique al Covid como enfermedad profesional incrementar la recaudación en el seguro de riesgos de trabajo.

Conviene a las empresas mantener al personal a cargo de recursos humanos y de quienes participan en la actividad anual de la declaración de la prima de riesgo informados sobre la estrategia que el IMSS emprendió. Tomar el curso que el Instituto ha puesto a disposición, tanto del personal de salud como de patrones y trabajadores sobre el reconocimiento del Covid-19 como enfermedad de trabajo es una primera acción sencilla por realizar para incrementar el nivel de conocimiento de esta estrategia y tomar las provisiones necesarias.

El Covid no es un riesgo profesional. Luchemos contra el sin afectar más a las empresas.

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

[Volver al Contenido](#)

BBC

Vacunas contra la covid-19: ¿es posible contraer el coronavirus y contagiar a otros después de vacunarse?

16 de febrero, 2021

Aun después de vacunarse hay que seguir teniendo precauciones.

El mensaje de las autoridades y los especialistas es claro: vacunarse es una manera efectiva de combatir la pandemia de covid-19.

Pero, ¿qué significa exactamente estar vacunado?, ¿qué tipo de protección tienen quienes ya recibieron su dosis completa?

En este momento en el mundo hay al menos 9 vacunas que han demostrado que son altamente eficaces a la hora prevenir la enfermedad que causa el virus SARS-CoV-2.

Eso quiere decir que, si una persona vacunada se contagia del virus, tendrá menos probabilidades de desarrollar síntomas o enfermarse gravemente.

Veamos por qué ocurre esto y por qué es importante mantener precauciones aún luego de recibir la vacuna.

Qué significa el porcentaje de efectividad de las vacunas contra el coronavirus

¿Qué tipo de protección ofrecen las vacunas contra la covid-19?

Hay dos tipos principales de inmunidad que puede lograr con las vacunas.

Una es la llamada "inmunidad efectiva", que puede evitar que un patógeno cause una enfermedad grave, pero no puede evitar que ingrese al cuerpo o haga más copias de sí mismo.

La otra es la "inmunidad esterilizante", que sí puede impedir la infección e incluso prevenir casos asintomáticos.

Lo ideal es que una vacuna logre producir inmunidad esterilizante, pero rara vez se logra.

¿Cuál de estos dos tipos de inmunidad proporcionan las vacunas contra la covid-19?

"En pocas palabras, no lo sabemos, porque son demasiado nuevas", dice en un artículo de BBC Future Keith Neal, profesor emérito de epidemiología en la Universidad de Nottingham, en Reino Unido.

Hasta el momento, la eficacia de las vacunas se ha medido por su capacidad de prevenir el desarrollo de síntomas, pero aún no hay datos suficientes para saber si también son capaces de evitar la infección.

¿Cuándo una persona enferma de covid-19 deja de ser contagiosa (tenga o no síntomas)?

Algunas investigaciones, sin embargo, ya han comenzado a medir si las vacunas pueden bloquear la infección, y los expertos esperan que en las próximas semanas y meses se obtengan resultados más dicientes.

Estudios recientes de las vacunas de Oxford-AstraZeneca, Pfizer-BioNTech y Moderna sugieren que estas vacunas podrían tener el potencial de reducir la transmisión del virus.

Se sabe que las vacunas pueden impedir que una persona se enferme de covid-19, pero todavía no está claro si evitan la infección.

Estos estudios, sin embargo, tienen limitaciones o aún están en revisión. Es decir, sus resultados aún no son concluyentes.

"Suponemos que todas las vacunas van a tener un nivel de capacidad de bloqueo de la infección", dijo la doctora Zulma Cucunubá, epidemióloga del Imperial College London, en el programa #TuMundoBBC, a finales de enero.

Cucunubá, sin embargo, advierte que para tener esa certeza faltan más ensayos de largo plazo y diseñados específicamente para medir esa capacidad de bloqueo de la infección.

¿Vacunarte evitará que contagies a otras personas?

"La respuesta es: no sabemos", según lo indica el portal dedicado al coronavirus de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, refiriéndose a que faltan más datos para dar una respuesta definitiva.

Como lo indica este portal, es posible que una persona vacunada pueda tener el virus replicándose en su nariz y garganta, incluso si está protegida contra la enfermedad.

Vacunas contra el coronavirus: ¿cuál es la situación en mi país?

Ahora, también es posible que la respuesta inmune que genera la vacuna y que impide que la persona se enferme, también reduzca la cantidad de virus en la nariz y la garganta, al punto de que sea poco probable que pueda contagiar a otros.

Pero, una vez más, "necesitamos más investigaciones para estar seguros", indica el portal de Harvard.

El coronavirus puede transmitirse a través de las gotas que una persona contagiada expulsa al hablar, toser o estornudar.

Finalmente, hay otros dos factores a tener en cuenta.

El primero es que ninguna vacuna es perfecta.

Una vacuna que tenga una eficacia del 95% significa que cerca de 1 de cada 20 personas que la reciben puede que no obtenga protección contra la enfermedad, según él explica el portal de coronavirus de la Universidad Johns Hopkins.

El segundo factor es que puede darse el caso, por ejemplo, de una persona que sin saberlo ya esté contagiada al momento de vacunarse, con lo cual la infección podría seguir desarrollándose aún después de recibir la vacuna.

Seguir cuidándose y cuidando a los demás

Por todas estas razones, los expertos insisten en que, aun después de vacunarse y mientras no tengamos más información, hay que seguir tomando precauciones como el uso de la mascarilla y el distanciamiento social.

"Si estás entre los primeros grupos de personas que se vacunan, es mejor seguir usando mascarillas y mantener la distancia física para proteger a otras personas que aún no se han vacunado", dice el portal de Harvard.

Pero la capacidad de las vacunas de bloquear el contagio no solo determina qué tan necesario es que sigamos usando mascarillas y distancia social.

El tipo de protección de la vacuna influye directamente en la posibilidad de alcanzar la anhelada inmunidad de rebaño.

¿Cuán seguro es para las mujeres embarazadas vacunarse contra el coronavirus?

El uso de la mascarilla y el lavado de manos ayudan a prevenir el contagio.

La inmunidad de rebaño se refiere a la protección que logra una población cuando una cantidad suficiente de personas ya es inmune al virus, ya sea porque se recuperaron tras el contagio del virus o porque fueron vacunadas.

Los expertos aún no tienen claro qué porcentaje de la población tendría que ser vacunada para lograr la inmunidad de rebaño.

Lo que sí está claro es que "si las vacunas no detienen por completo la transmisión, aumentará la cantidad de personas que necesitamos vacunar para cruzar verdaderamente los umbrales de inmunidad de rebaño y reducir los casos a un nivel cercano a cero", dice a BBC Future Michael Head, investigador en salud global en la Universidad de Southampton.

Un estudio del Imperial College London, por ejemplo, calculó que con una vacuna que sea 100% efectiva impidiendo la transmisión del virus, se necesitaría vacunar entre el 60% y el 70% de la población.

Con una vacuna que ofrezca el 80% de efectividad para impedir la transmisión, el número de personas vacunadas que se necesitaría aumentaría hasta un rango entre el 75% y el 90%.

La eficacia y el tipo de protección que ofrecen las vacunas determinan la capacidad de alcanzar la inmunidad de rebaño.

La doctora Cucunubá advierte que en caso de que las vacunas tengan solo la capacidad de prevenir la enfermedad, pero no de bloquear la infección, las vacunas no nos podrían llevar a la inmunidad de rebaño.

Mientras tanto...

Los expertos esperan que en las próximas semanas o meses tengamos más respuestas sobre el tipo de protección que ofrecen las vacunas contra la covid-19.

Mientras llega ese momento, "será importante que todos continúen usando todas las herramientas disponibles para ayudar a detener la pandemia", según indica el portal de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC, por sus siglas en inglés).

Eso, en términos prácticos, significa que es importante lavarse las manos, usar mascarilla y mantener la distancia, incluso si ya te vacunaste.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Periodontitis eleva casi en nueve veces riesgo de muerte por Covid-19: experto

16/02/2021

Ese es el hallazgo de un grupo internacional de investigadores cuyo estudio acaba de revelar que la enfermedad periodontal o periodontitis aumenta el riesgo de complicaciones al contraer el nuevo coronavirus.

Los resultados son varios: las personas con esta infección gingival tienen casi nueve veces más probabilidades de morir si desarrollan covid-19, así como cuatro veces más riesgo de necesitar ventilación mecánica. Además, tienen 3.5 veces más posibilidades de ser ingresados a la UCI.

Las conclusiones, que se publicaron recientemente en el Journal of Clinical Periodontology, cobran relevancia si se toma en cuenta que más de 90% de la población adulta en Chile presenta enfermedad periodontal, según el Minsal.

Periodontitis, problema crónico

Esta es una patología crónica que afecta las encías y que, sin tratamiento, puede destruir el hueso que sostiene los dientes. Algunos síntomas son inflamación y enrojecimiento, escupir sangre al cepillarse los dientes y mal aliento.

De acuerdo con los autores del nuevo estudio, la ciencia ya tenía algunas pistas sobre la relación entre la periodontitis y el covid-19, ya que ambas enfermedades producen efectos inflamatorios.

Para seguir indagando en el tema, el equipo analizó los casos de 568 pacientes que habían tenido covid-19, la mitad de ellos con complicaciones, quienes fueron evaluados mediante radiografías dentales para diagnosticar la inflamación a las encías. Así se confirmó que la presencia de esta se asoció con una mayor gravedad al infectarse con el SARS-CoV-2.

Consuelo Fresno, cirujano-dentista y académica de la Universidad de Chile, comenta que el resultado de la investigación no es extraño.

"Es algo que uno podría llegar a pensar, porque la periodontitis es una enfermedad crónica no transmisible, es decir, es una patología de base, tal como tener diabetes o hipertensión, las cuales se sabe que agravan el covid-19", explica Fresno.

Y añade: "Los pacientes con el virus presentan una inflamación generalizada, y si a eso se le suma la enfermedad de las encías ya presente, que también se

caracteriza por inflamación, esto podría explicar por qué tienen mayor riesgo de gravedad".

El estudio también halló que las personas con periodontitis mostraron un nivel en sangre significativamente superior de marcadores relacionados con un peor resultado para covid-19, como el recuento de glóbulos blancos y la proteína C reactiva.

Esto, según concluyen los responsables del estudio, significa que los pacientes con periodontitis tienen una mayor probabilidad de desarrollar una gran inflamación sistémica, la llamada "tormenta de citoquinas", responsable del rápido deterioro de muchos pacientes.

Más allá de la boca

Eduardo Aguilera, especialista en periodoncia y jefe del Servicio de Odontología de Clínica alemana, explica: "Efectivamente, la periodontitis podría impulsar la tormenta de citoquinas, porque es una enfermedad que no solo tiene un efecto local, en la boca. Se sabe que también libera sustancias inflamatorias que pasan al organismo a través de la circulación, provocando una inflamación sistémica que tendría impacto en el covid-19".

Por eso, los especialistas llaman a consultar.

"Los pacientes con patología periodontal deberían consultar con su dentista para recabar el diagnóstico y tratamiento adecuado, y así disminuir el riesgo de sufrir complicaciones si se infectan con el virus SARS-CoV-2", dice Mariano Sanz, académico de la U. Complutense de Madrid y coautor del estudio.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Tras curarse, hasta 55 secuelas del Covid-19 a largo plazo: estudio

11/02/2021

A más de un año de la detección del Covid-19, un grupo de investigadores independientes rastreó información de miles de publicaciones relacionadas con los síntomas producidos por el SARS-CoV-2, identificando que, hasta la fecha, son 55 las diferentes manifestaciones que pueden experimentarse durante la enfermedad y prolongarse a largo plazo.

Desde diciembre del 2019, cuando autoridades sanitarias de Wuhan en China declararon la aparición de un nuevo coronavirus que se propagaba con visible facilidad, los síntomas producidos por esta enfermedad han variado entre los pacientes, experimentando molestias leves, como tos y dolor de garganta, así como efectos graves que los han orillado a la asistencia respiratoria u hospitalizaciones.

En este contexto, son muchos los enfermos que han reportado que aun cuando se habían recuperaron del Covid-19, sufrieron secuelas y otras complicaciones médicas que perduraron desde semanas hasta meses después de haber sido dados de alta.

A los pacientes que han padecido de este fenómeno se les da a conocer como “long-Covid” o “Covid Long-Haulers”, portadores que cargan con los síntomas del SARS-CoV-2 por un tiempo prolongado, luego de la recuperación de la enfermedad.

Fue así que los investigadores se interesaron en reunir evidencia científica, mediante un estudio de meta análisis, para conocer cuáles eran los síntomas que persistieron a través del tiempo. Este método consiste, principalmente, en obtener un resultado único basado en diferentes estudios de la misma índole.

Los expertos reunieron información de “LitCOVID”, un portal abierto de investigación en torno al nuevo coronavirus de la National Library of Medicine (NLM), y de Embase, una base de datos biomédica y de publicaciones relacionadas con farmacovigilancia.

De este modo, compilaron datos de 18 mil 251 publicaciones con el objetivo de estimar la prevalencia de cada síntoma, signo o parámetro de laboratorio de los pacientes en una etapa posterior al Covid-19.

Los resultados, publicados en “medRxiv”, demostraron la prevalencia de 55 síntomas a largo plazo. Los efectos más comunes fueron la fatiga (58%), el dolor de cabeza (44%), déficit de atención e hiperactividad (27%), caída del cabello (25%) y dificultad para respirar -disnea- (24%).

Estas estadísticas pertenecen a las experiencias de 47 mil 910 pacientes, de los que se tuvo un seguimiento de entre 14 y 110 días después de la infección viral. La edad de los participantes osciló entre los 17 a 87 años. De acuerdo con los autores del estudio, el 80% de las personas estudiadas desarrollaron uno o más síntomas a largo plazo.

Los investigadores expresaron que para el desarrollo de próximas investigaciones será indispensable una mejor comprensión de los datos: "Los estudios futuros deben estratificar por sexo, edad, comorbilidades previas, gravedad de Covid-19, de asintomático a grave, y duración de cada síntoma".

De esta forma, podrán establecerse medidas preventivas, técnicas de rehabilitación y estrategias de atención prolongada de la enfermedad, monitoreo que aseguraron que hasta la fecha no se ha aplicado.

En consonancia, una investigación de "Journal of the American Medical Association", que reveló que el 87.4% de los pacientes italianos presentaron síntomas de la enfermedad hasta dos meses después, estimó que ante la cantidad incuantificable de casos por Covid-19, "los médicos e investigadores se han centrado en la fase aguda de la pandemia. Pero es necesario un seguimiento continuo después del alta, para detectar los efectos duraderos", aseguró el especialista Angelo Carfi, del Hospital Universitario Gemelli en Roma, Italia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Vértigo Político

Atenderá IMSS hasta los 18 años a pacientes oncológicos

16 de febrero, 2021

Digitaliza IMSS Licencia 140-Bis para que padres puedan acompañar a sus hijos

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atenderá en sus unidades hospitalarias pediátricas a pacientes oncológicos hasta los 18 años para garantizar la continuidad del tratamiento.

El director de Prestaciones Médicas del Seguro Social, doctor Víctor Hugo Borja Aburto, explicó que no hay razones para cambiarlos a un hospital de adultos, y por instrucciones del director general, Maestro Zoé Robledo, se debe continuar el tratamiento del paciente oncológico en el área de pediatría, tras cumplir los 16 años.

Durante la vigésima segunda reunión entre las autoridades del IMSS y representantes de padres de menores con cáncer atendidos, Borja Aburto explicó que existen valoraciones sobre la edad para brindar la atención médica: la primera, por la vigencia de los derechos que pueden perderse a los 16 años si no es

estudiante o tiene una condición específica que lo haga como beneficiario incapacitado, un dictamen que expide Salud en el Trabajo.

Y la segunda razón se debe a la vigencia de sus derechos y, por lo tanto, se suspenda la atención médica. Aclaró que la continuidad de la atención se garantiza con la vigencia de derechos para el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Por otra parte, durante la reunión virtual se informó que en la APP IMSS Digital se habilitó la Licencia 140-Bis para madres o padres con pacientes pediátricos oncológicos registrados en la institución, a fin de que puedan acompañarlos en los momentos de tratamiento, hospitalización o recuperación.

Al respecto, el Ingeniero Óscar Reyes Miguel, coordinador de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, indicó que esta licencia está disponible en dispositivos móviles y para descargarla es necesario registrarse con su Número de Seguridad Social y crear una contraseña.

Agregó que, al hacer el enrolamiento de pacientes oncológicos, se genera el carnet digital para que los padres puedan visualizarlo y descargarlo. Se dará seguimiento a dudas y opiniones a través del chatbot.

Señaló que se habilitarán kioscos informativos en los Centros Médicos Nacionales Siglo XXI y La Raza para apoyar a las madres y padres de diversas entidades del país en los trámites de registro en el ONCOCREAN.

En su intervención, la doctora Lourdes Vega, directora médica del Hospital Infantil Teletón de Oncología (HITO) - Querétaro, precisó que seis menores iniciaron los protocolos de trasplante de medula ósea enviados por el Centro Médico Nacional (CMN) La Raza; nueve del CMN Siglo XXI, de los cuales cinco ya tienen su cita programada y cuatro en proceso de valoración; y uno más del IMSS Aguascalientes.

Para la próxima reunión se prevé que personal de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales explique el trámite de la Licencia 140-Bis, y se revisen los casos específicos e incidencias del chatbot.

Por parte del IMSS estuvieron Humberto Pedrero Moreno, director de Administración; Claudia Vázquez Espinoza, directora de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT); Luisa Obrador Garrido Cuesta, encargada de despacho de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones; Carlos Enrique García Romero, coordinador de Control de Abasto; Maestra Marcela Velázquez Bolio, coordinadora de Vinculación con Organizaciones Públicas, Privadas y Sociales.

También, el doctor Efraín Arizmendi Uribe, coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad; la doctora Rocío Cárdenas Navarrete, directora del Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI; doctor Guillermo Careaga Reyna, director del Hospital General del CMN La Raza; doctor Enrique López Aguilar, coordinador Nacional de Oncología; Maestra Zoila Aurora Coutiño Ruiz, coordinadora Técnica de Planeación en nivel central.

Por parte de los representantes de las madres y los padres de pacientes pediátricos oncológicos, las señoras Dulce, Anabel, Aracely, Nohemí, Irene, Alma Delia, Alma Lidia, Jessica, Noelí, Jessica Lozano, Verónica, Karla Guadalupe, Jazmín, Mónica, Victoria, Irma, Brenda, Abigail Pamela, María Lorena, Pamela Fernanda, Erika, Lidia Catalina, Dayana y Lucia; y los señores Juan Carlos, José Alejandro, José Luis, Mario Rico, Mario Alberto, Mauricio, Juan David y Mario Rodríguez.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

El cáncer infantil aumentará a 13 millones de casos para 2050. En México, anualmente, se detectan unos 5 mil casos oncológicos en niños

15/02/2021

Desde ahora y hasta el 2050 se espera que haya unos 13 millones de casos de cáncer infantil en el mundo y la mitad de ellos podrían no ser diagnosticados, advirtió este lunes a Efe una especialista.

En entrevista, Florencia Infante, presidenta de la Fundación Unidos por el Arte contra el Cáncer Infantil (UNAC), señaló que estas son las proyecciones que han hecho 44 especialistas oncólogos a nivel mundial.

"Es un panorama enormemente complicado porque estamos pensando que más de 400 mil nuevos casos se detectarán anualmente, pero con el problema de la pandemia las posibilidades de detección oportuna se reducen", afirmó en el Día Internacional del Cáncer Infantil.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que actualmente en Latinoamérica y el Caribe se diagnostican al año unos 17 mil 500 nuevos casos de cáncer infantil en la región, y se registran más de 8 mil muertes a causa de esta enfermedad.

Mientras que, en México, anualmente, se detectan unos 5 mil casos oncológicos en niños.

Infante explicó que, aunque el cáncer infantil tiene tasas de supervivencia del 80 % cuando es detectado a tiempo, desafortunadamente en países de recursos medios y bajos no se logra esta cifra debido a que no existe ni el diagnóstico ni la atención temprana para la enfermedad.

La experta señaló que la pandemia ha tenido un impacto "severo" en los infantes con cáncer, tanto por el padecimiento en sí como por la necesidad de "no salir" para protegerse del coronavirus.

cancer_infantil_i1.jpg

Recalcó que, además, muchas instituciones se han volcado a la atención de covid-19, lo que ha generado una desatención en los pacientes con cáncer.

Además, dijo el nuevo modo de vida al que ha obligado la pandemia, tales como el aislamiento, la falta de actividad física, la calidad de la alimentación y la carencia de atención emocional podrían incidir en un aumento en los casos oncológicos en los niños.

IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN

Infante señaló que es un error pensar que el cáncer es sinónimo de muerte pues, en la mayoría de los casos, los niños pueden sobrevivir si la enfermedad se detecta en etapas tempranas.

Para ello, exaltó la importancia de que los padres o cuidadores estén al pendiente de los pequeños y detecten síntomas como cansancio, falta de energía y hematomas (moretones) que no tienen explicación alguna.

"Son síntomas sencillos de detectar y es importante que los padres estén al pendiente de ellos para que lleven al pequeño lo más pronto posible con un especialista", afirmó.

Sin embargo, señaló que es importante también que se destinen los recursos suficientes para combatir la enfermedad.

Con la finalidad de que los pequeños tengan conciencia sobre la importancia de preservar su salud, la UNAC cuenta con los llamados Pabellones de la salud, lugares en donde se promueve el autocuidado de la salud y la prevención social de la violencia y la delincuencia.

"Estos espacios ayudan en la prevención de enfermedades como la obesidad y las adicciones, a fin de beneficiar a los niños y jóvenes para que tengan mejor calidad de vida a través de la diversión y el arte", refirió.

Actualmente, los pabellones, ubicados en el Estado de México y Nuevo León, se encuentran cerrados debido a la pandemia.

Sin embargo, Infante planea ya volverlos espacios virtuales para seguir atendiendo a la población infantil.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Francisco Guerrero Aguirre: Covid-19: el impacto en las mujeres (Opinión)

16 de febrero de 2021

Es crucial que gobiernos, partidos políticos y el sector empresarial reconozcan la importancia del empleo femenino y el aporte fundamental de las mujeres a la economía y al desarrollo integral.

Casi un año después de que gobiernos de todo el mundo adoptaran, por primera vez, medidas de distanciamiento social y cuarentenas obligatorias, continuamos lidiando con los trágicos efectos de la pandemia. Se reportan más de 2.4 millones de víctimas fatales y cerca de 109 millones de personas infectadas desde el inicio de la emergencia sanitaria.

Uno de los impactos más significativos de covid-19 ha sido en el empleo, y uno de los grupos mayormente afectados ha sido el de las mujeres. Según información del Banco Mundial, el incremento de la participación laboral de las mujeres ha contribuido, desde 1990, a reducir los niveles de pobreza de manera importante. Sin embargo, de acuerdo con un reciente informe de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (Cepal), la crisis ocasionada por la pandemia ha tenido un efecto demoledor en la ocupación y en las condiciones laborales de las mujeres en la región.

La participación femenina en el mercado laboral cayó a 46%, después de haberse situado en 52% en 2019; mientras que para los hombres la participación laboral descendió al 69% en 2020 frente al 73.6% en el año anterior.

Si bien durante la última década se habían registrado históricos avances con relación a la participación laboral femenina, las mujeres continúan enfrentando una serie de obstáculos para lograr la participación igualitaria, como la brecha salarial, la falta de acceso a servicios financieros y oportunidades de crédito y la carga laboral que representa el trabajo doméstico y de cuidados.

Debido a la emergencia sanitaria, se han incrementado de manera notable las labores de cuidado y limpieza que tradicionalmente han sido asumidas, en su mayoría, por mujeres y usualmente no son retribuidas económicamente. Así mismo, los efectos económicos de la crisis también han deteriorado sus condiciones

socioeconómicas. Las mujeres representan una gran proporción de la economía informal, sector profundamente afectado por la pandemia.

La consecuente caída del Producto Interno Bruto (PIB) regional (-7% en 2020) ha generado efectos funestos en el empleo femenino. Según estimaciones de la CEPAL, cerca de 118 millones de mujeres en América Latina se encontrarían en situación de pobreza, lo que representa 19.5 por ciento más que en 2019.

Una reciente publicación de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la OEA, titulada Covid-19 en la vida de las mujeres: los cuidados como inversión, destaca que el asunto de los cuidados ya constituía uno de los principales obstáculos para “la participación igualitaria de las mujeres en la economía y al logro de la igualdad de género dentro de las familias y en la sociedad”.

Debido a los efectos de la pandemia, una de cada cuatro mujeres en puestos de alto nivel está pensando en reducir sus responsabilidades laborales, tomar una licencia o dejar la fuerza laboral por completo.

Cuando las mujeres trabajan, contribuyen a mejorar las condiciones de vida de sus familias al invertir en la educación, la salud y la nutrición de sus hijos. De la misma manera, gobiernos que invierten en entornos de trabajo favorables a las mujeres, infraestructura y servicios comunitarios, obtienen una ventaja competitiva significativa y un crecimiento económico sostenible.

Balance

Estudios del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y de la Organización de las Naciones Unidas han revelado que aquellos países que incorporan al mercado laboral a las mujeres en condiciones más equitativas son más competitivos, más igualitarios y, por supuesto, más democráticos.

Invertir en recuperar y avanzar en la participación femenina en el mercado laboral significa la reducción de los niveles de pobreza e incremento en el bienestar general de la sociedad. En muchas naciones, más de la mitad del electorado está integrado por mujeres. Por ello, es crucial que gobiernos, partidos políticos y el sector empresarial reconozcan la importancia del empleo femenino y el aporte fundamental de las mujeres a la economía y al desarrollo integral.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Pobreza laboral en México llega a 40.7% de la población al cierre de 2020: Coneval

Rubén Migueles

16/02/2021

El porcentaje de la población en pobreza laboral, con un ingreso laboral inferior al valor de la canasta alimentaria en México, repuntó al cierre del año pasado para ubicarse en 40.7% en el cuarto trimestre de 2020, tasa superior al 37.3% reportado un año antes, informó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

Entre los factores que explican el incremento anual de la pobreza laboral se encuentran la disminución anual de 2.5% en el ingreso laboral real y el aumento de las Líneas de Pobreza Extrema por Ingresos (valor de la canasta alimentaria), 6.1% en zonas urbanas y 7.6% en zonas rurales, ambas variaciones mayores a la inflación anual de 3.5%.

El Coneval advierte en su comunicado que entre el cuarto trimestre del 2019 y el cuarto trimestre del 2020 se observan disminuciones en la población ocupada con acceso a los servicios de salud por prestación laboral según sector económico, por ejemplo, en restaurantes y servicios de alojamiento se presenta una reducción anual del 22.9%, mientras que en servicios diversos de 9.9% y en el sector de construcción de 8.8%.

El aumento en el porcentaje de población que no puede adquirir la canasta alimentaria con su ingreso laboral entre el cuarto trimestre de 2019 y el cuarto trimestre de 2020 a nivel nacional fue de 3.4 puntos porcentuales, lo cual se vio reflejado en un incremento de la pobreza laboral en 24 de las 32 entidades federativas. Destacan: Quintana Roo con un incremento de 14.7; Tabasco y Ciudad de México con 10.4; así como Baja California Sur con 9.1 puntos porcentuales.

Recuperación trimestral

En términos trimestrales se muestra una recuperación en el poder adquisitivo del ingreso laboral per cápita, al aumentar de mil 675.21 a mil 773.43 pesos reales entre el tercer y cuarto trimestre de 2020. Lo cual se traduce en una disminución del porcentaje de la población en pobreza laboral de 44.5% a 40.7% en este periodo.

El aumento del ingreso laboral se da principalmente en el primer quintil de ingresos laborales, es decir, el 20.0% de la población con menores ingresos laborales per cápita pasó de 31.60 a 94.36 pesos reales entre el tercer y cuarto trimestre de 2020. Esto se tradujo en una disminución de la desigualdad del ingreso laboral, medido a partir del coeficiente de Gini, al pasar de 0.537 a 0.513 en el mismo periodo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Marielena Vega: La otra pandemia de Salud (Opinión)

16 de febrero de 2021

Se gesta una pandemia que estallará en cualquier momento, y no precisamente tiene que ver con el Covid-19. Me refiero al sistema de salud que no está siendo atendido, a los medicamentos que se han dejado de comprar, al retraso que se tiene con las compras vía la UNOPS, al Insabi, que lleva dos años en vía de conformarse sin éxito, y a todos los padecimientos y cirugías que se han dejado a un lado.

Vamos por partes. Se decidió descartar el sistema de compras consolidadas vía IMSS, lo cual dejó a un lado compras por unos 800,000 millones de pesos, cuyo proceso comenzaba en marzo-abril para que el gobierno y todas las instancias del sector salud tuvieran más de 50 fórmulas de medicamento en enero del año subsecuente.

En 2019 la Secretaría de Salud, que encabeza Jorge Alcocer, y toda la cadena de salud pública, se abasteció con lo que había dejado el gobierno federal de Enrique Peña Nieto. Mientras la actual administración se decidió por el proceso de compras vía la UNOPS, oficina de las Naciones Unidad de Servicios para Proyectos.

Este nuevo planteamiento, se decía, traería ahorros y quitaría monopolios. Lo malo es que todavía no se realiza esa compra y aunque está por comenzar, se trata de un proceso que llevará por lo menos seis meses.

Aunque las compras directas de medicamento ha sido una herramienta a utilizar por el actual gobierno, la realidad es que el desabasto se agudiza.

Contaminando al sector privado de salud, y dando paso a un mercado clandestino con tal de que se adquiriera el medicamento necesario para seguir el tratamiento.

Pero aquí no termina la complejidad que ya se tiene en el sistema de salud pública. Dado que con esta nueva forma de adquisición de medicamentos se deberá pagar

en menos de seis meses, para evitar caer en incumplimientos que representen multas al país.

Qué decir del esquema de almacenamiento especializado y distribución de medicamentos, para llegar a todos los puntos de salud nacional. Tratamientos diversos y que, en muchos casos, requieren de refrigeración o especificaciones tan estrictas, con las que ya deberían estar familiarizadas las personas del Ejército que los transportarán.

Lo cierto es que se eliminó el piso parejo en materia de compra de medicamentos, los precios se disparan considerablemente debido a la escasez y alta demanda.

En hospitales del sector público les piden a los familiares la compra de medicamentos, incluso para operaciones de emergencia.

En lo que respecta a los medicamentos para tratamientos contra el cáncer, se siguen abasteciendo a cuentagotas.

La Farmacéutica Pisa, después de muchas auditorías y de haber cerrado su planta de la ciudad de México, será apenas a mediados de este año cuando ponga en operación su nueva fábrica, ubicada en Guadalajara, y hasta 2022 cuando comience su producción. Pero sabemos que aún no hay algún pedido para comprar alguna línea de medicamento contra el cáncer de parte del gobierno federal.

Ni hablar del Covid. Es una realidad que los primeros gobiernos en tener las vacunas para toda su población serán quienes invirtieron en su desarrollo. Sólo esperemos que no colapse todo, de frente a una falta de estrategia. ¿Que había irregularidades en el pasado? Claro que sí, pero también es cierto que se debe redireccionar la estrategia en los tiempos actuales.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Tecnología permite detectar múltiples biomarcadores de la sepsis

Natalia García Domínguez

2021-02-15

Un equipo multidisciplinar del Instituto Wyss de Ingeniería Biológicamente Inspirada, de la Universidad de Harvard, en Estados Unidos, y de la Universidad de Bath, Reino Unido, han desarrollado una tecnología electroquímica de bajo costo que permite detectar biomarcadores de la sepsis, según publican en la revista *Advanced Functional Materials*.

Los investigadores han perfeccionado aún más la tecnología eRapid como una plataforma de diagnóstico electroquímico de bajo costo basada en la afinidad para la detección multiplexada de biomarcadores clínicamente relevantes en sangre total.

El dispositivo utiliza un novedoso recubrimiento superficial a base de nanocompuestos de grafeno y se ha demostrado que detecta con precisión tres biomarcadores diferentes de la sepsis de forma simultánea.

Muchas afecciones médicas potencialmente mortales, como la sepsis, que es desencadenada por patógenos transmitidos por la sangre, no se pueden detectar con precisión y rapidez para iniciar el tratamiento correcto.

En pacientes que han sido infectados por un patógeno desconocido y progresan a una sepsis manifiesta, cada hora adicional en la que no se puede administrar un antibiótico eficaz aumenta significativamente la tasa de mortalidad, por lo que el tiempo es de suma importancia.

El desafío de diagnosticar rápidamente la sepsis se deriva del hecho de que la medición de un solo biomarcador a menudo no permite un diagnóstico claro.

Los ingenieros han luchado durante décadas para cuantificar simultáneamente múltiples biomarcadores en sangre completa con alta especificidad y sensibilidad para aplicaciones de Diagnóstico en el Punto de Atención (POC), ya que esto evitaría pasos de procesamiento de sangre costosos y que consumen tiempo y en los que las moléculas de biomarcadores informativos podrían perderse.

En este estudio hemos dado un paso importante hacia el despliegue de nuestra plataforma de sensores electroquímicos en entornos clínicos para la detección rápida y sensible de múltiples analitos en sangre humana”, comentó el director Fundador del Wyss, Donald Ingber.

Como el recubrimiento de nanocompuesto que hemos desarrollado aquí es barato, tiene el potencial de revolucionar los diagnósticos en los puntos de atención no sólo para analizar los biomarcadores de la sepsis, sino una gama mucho más amplia de biomarcadores que pueden multiplexarse en conjuntos para informar sobre los estados de muchas enfermedades y afecciones", agregó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Antioxidante en el té verde aumenta niveles de una proteína natural contra el cáncer

16 de febrero de 2021

Londres. Un antioxidante que se encuentra en el té verde puede aumentar los niveles de p53, proteína natural contra el cáncer, conocida como la guardiana del genoma por su capacidad para reparar el daño del ADN o destruir las células cancerosas, según una nueva investigación publicada en la revista Nature Communications.

El estudio de la interacción directa entre p53 y el compuesto del té verde, galato de epigallocatequina (EGCG), apunta a un nuevo objetivo para el descubrimiento de fármacos contra el cáncer.

Las moléculas p53 y EGCG son extremadamente interesantes. Las mutaciones en p53 se encuentran en más de 50 por ciento de los cánceres humanos, mientras EGCG es el principal antioxidante en el té verde, una bebida popular en todo el mundo, explicó Chunyu Wang, autor correspondiente y profesor de ciencias biológicas en el Instituto Politécnico Rensselaer.

De acuerdo con la revista Nature Communications, la interacción directa entre la p53 y el compuesto del té verde, galato de epigallocatequina apunta al descubrimiento de fármacos contra el cáncer.

La P53 tiene varias funciones anticancerígenas bien conocidas, que incluyen detener el crecimiento celular para permitir la reparación del ADN, activar este proceso e iniciar la muerte celular programada, llamada apoptosis, si el daño de ese material genético no se puede reparar, precisa el estudio.

Un extremo de la proteína, conocido como dominio N-terminal, tiene una forma flexible y, por tanto, puede potencialmente cumplir varias funciones dependiendo de su interacción con múltiples moléculas, agrega la investigación.

El galato de epigallocatequina es un antioxidante natural, lo que significa que ayuda a deshacer el daño casi constante causado por el metabolismo del oxígeno.

Los expertos descubrieron que la interacción entre el galato de epigallocatequina y la p53 preserva la proteína de la degradación.

“Normalmente, después de producirse dentro del cuerpo, la p53 se degrada rápidamente cuando el dominio N-terminal interactúa con una proteína llamada MDM2.

Este ciclo regular de producción y degradación mantiene los niveles de la p53 en una constante baja, argumentan los investigadores.

Mieloma múltiple

Por otro lado, investigadores de la Universidad de Uppsala, en Suecia, muestran en un nuevo estudio que la inhibición de la proteína EZH2 puede reducir el crecimiento de células cancerosas en el mieloma múltiple, según publican en la revista Cell Death & Disease.

La reducción se debe a cambios en el metabolismo de las células cancerosas. Estos cambios pueden usarse como marcadores para discriminar si un paciente respondería al tratamiento por inhibición de EZH2.

El mieloma múltiple es un tipo de cáncer de la sangre en el que las células inmunitarias crecen de forma descontrolada en la médula ósea.

Es muy difícil de tratar y todavía se considera incurable, por lo que es urgente identificar nuevas dianas terapéuticas en las células cancerosas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

La pandemia cambió los hábitos de consumo de agua: el grave problema que viene

Nelly Toche

15 de febrero de 2021

La pandemia cambió los hábitos de consumo de agua: el grave problema que viene
La pandemia por Covid-19 no sólo ha traído cambios en el sistema de salud, existen muchas otras áreas que han sufrido alteraciones importantes y de no ser atendidos traerán crisis en los próximos años. Este es el caso del suministro de agua en el Valle de México que atiende a 21.8 millones de habitantes.

De inicio están cambiando los puntos de consumo. Uno de los factores más importantes en el consumo de agua es directamente proporcional al número de horas que un individuo permanece en un lugar, si ahora estamos mucho más

tiempo en casa, también se está demandando mucha más agua en zonas habitacionales; por otro lado, para los lugares como oficinas y espacios comerciales ya adaptados para recibir a mucha gente por muchas horas, la demanda de agua bajó”, esta modificación de patrones es un primer aspecto a tomar en cuenta, dijo Francisco Núñez Escudero, director general de Inversión y Gestión de la Comisión del Agua del Estado de México.

Otra cosa que cambió es que antes la gente se lavaba las manos tres veces al día y lo hacía en un lapso de cinco segundos, hoy la gente se lava durante 20 segundos y además lo hace aproximadamente 10 veces al día. Solamente el lavado de manos ha aumentado 12 veces la demanda de líquido.

Una crisis a corto plazo

El especialista en administración de recursos hídricos explica que históricamente el agua donde primero llega es donde primero se consume, particularmente para el Valle de México el agua viene de poniente a oriente, esto ha hecho que la zona oriente sea la más desfavorecida, esto en cuanto a los sistemas que transportan agua a lo largo del valle, pero la mayoría del consumo de agua (dos tercios) proviene del subsuelo.

“Eso hace que en todos los municipios y alcaldías se esté extrayendo un mayor volumen de agua”, y explica: “Como una licuadora que se pone a funcionar y luego se deja reposar, el agua de la superficie es mucho más clara y transparente, pero abajo se quedan los residuos; lo mismo les pasa a los acuíferos, en la medida en que se extrae más agua se hace de espacios mucho más profundos, eso quiere decir que empiezan a salir minerales y contaminantes en las tuberías que originalmente no existían”.

Como consecuencia, en el mediano plazo vamos a necesitar de mayor infraestructura para la potabilización del líquido, “en el pasado las cosas se resolvían con pozos de aproximadamente 4 a 8 millones de pesos, ahora una potabilizadora puede costar entre 40 y 90 millones de pesos”. Si sumamos que los recursos de agua han bajado en los últimos años, quiere decir que en unos cinco o diez años vamos a tener una escasez de agua acompañada con baja calidad para los municipios.

Núñez Escudero asegura que el gasto para la compra de potabilizadoras será irrenunciable para el gobierno, por lo que se requiere ahorrar para ello, pero también requerimos de un cambio en el modelo de distribución de los organismos que estaban hechos para llevar agua a zonas de servicios que ya no existen y considerar mayor consumo en zonas habitacionales.

Además, en las casas hay un grave problema porque la mayor parte del agua se pierde en fugas, pero no de las tuberías como es la creencia generalizada, también se pierde en las fugas silenciosas en el interior de los hogares, por ejemplo, el punto número uno de fuga en una casa, está en el mecanismo de flujo de agua y relleno del WC, este debería ser revisado cada 6 meses de manera permanente, pero no hay un esfuerzo generalizado ni conciencia de ello. Otro punto de consumo masivo está en la regadera que puede estar consumiendo en el orden de 20 litros por minuto cuando hay regaderas que consumen 4 o 5 litros por minuto.

Con ello, vemos que la solución no sólo está en los organismos públicos que tendrán que modificar los mecanismos de distribución, gran parte de la respuesta está en la ciudadanía. “El 60% del problema está en nosotros y 40% en las autoridades, ya que nunca habrá infraestructura que alcance si seguimos consumiendo el agua de manera inconsciente”.

El especialista señaló que para hacer conciencia necesitamos una especie de guía sobre los puntos de consumo del agua, pero hoy estamos en el peor de los escenarios, frente a una pandemia y con la ausencia de interés por parte del gobierno, sociedad civil y ciudadanos.

Concluyó que el subsidio seguirá funcionando porque el agua es un derecho humano y se debe garantizar, el problema es que cada vez tendremos organismos con mayores problemas financieros y sin la capacidad de enfrentar los problemas que se van presentando, “lo que veremos cada vez más, son casas con problemas de servicio todos los días. Este es un problema silencioso que está creciendo y si no ponemos manos a la obra será incontrolable en el corto plazo”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Sufre sequía casi 80 por ciento del territorio nacional: Conagua

Angélica Enciso L.

16 de febrero de 2021

El 79 por ciento del territorio nacional tiene algún grado de sequía y casi 40 por ciento de las presas tienen almacenamientos con menos de 50 por ciento, por debajo del promedio histórico. Gran parte de ellas se encuentran en el centro y norte del territorio nacional, reportó la Comisión Nacional del Agua (Conagua).

Durante el primer mes del año, la precipitación fue escasa, principalmente en las regiones centrales y hacia el centro-occidente del país. Debido a lo anterior, la sequía de moderada a severa se incrementó en Durango, Zacatecas, Jalisco y Michoacán, reportó el Monitor de Sequía del Servicio Meteorológico Nacional.

La semana pasada había 80 presas (de 210) que tenían menos de 50 por ciento de llenado y estaban por abajo de lo normal histórico, tan sólo cinco estaban a más del cien por ciento y 61 tenían entre 75 y cien por ciento. El Sistema Cutzamala está a 56.5 por ciento de su capacidad, 21.3 por ciento menos que el promedio histórico. Desde octubre, la lluvia es 15 por ciento menos de lo que generalmente se presenta, indicó la Conagua.

Durante enero en Chihuahua se redujo la sequía severa, pero aun así se dio una disminución en la superficie sembrada de cultivos de invierno, sobre todo avena y trigo. Nuevo León y Tamaulipas registraron su doceavo y catorceavo periodo más seco de noviembre a enero, respectivamente. Las temperaturas fueron más cálidas de lo normal en ambos estados, detalló por su parte el Monitor de Sequía.

Mencionó que los estados de Aguascalientes, Jalisco, Guanajuato, Colima y Michoacán tampoco tuvieron lluvias significativas en el último mes y las áreas con sequía tuvieron un ligero incremento, Michoacán fue el estado que tuvo el balance más bajo de lluvias, con su séptimo enero más seco y su cuarto periodo más seco de noviembre a enero.

Mientras Colima y Guanajuato registraron su octavo y treceavo periodo más seco de noviembre a enero, respectivamente. Sumado a la falta de lluvias, las temperaturas fueron más cálidas que el promedio, sobre todo en las costas de Jalisco y Colima. La falta de lluvias empieza a preocupar los agricultores de la zona del Bajío en Guanajuato, indicó el reporte.

Durante enero el estado de México presentó 42.9 por ciento, y Michoacán 40 por ciento de su territorio en condiciones de sequía de moderada a severa, mientras estados del litoral del Golfo de México, gracias a la influencia de los sistemas frontales, recibieron suficientes precipitaciones del centro hacia el sur de Veracruz y todo Tabasco, debido a lo anterior se observó una ligera disminución de las condiciones anormalmente secas en la región central de Veracruz, indicó el informe de la Conagua.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lorena Rivera: De las nevadas a Bill Gates: el impacto de la crisis climática (Opinión)

16 de febrero de 2021

Durante décadas, la ciencia ha alertado que el aumento de la temperatura global desencadenaría climas extremos, como son las olas de calor y las de frío con afectaciones graves y letales para las personas, los medios de vida e infraestructuras, y demás seres vivos que habitan el planeta.

Así como el calor extremo genera sequía, desertificación de las tierras y hambruna; las lluvias torrenciales desbordan ríos y otros cuerpos de agua inundando y destruyendo todo, las tormentas de nieve con temperaturas varios grados bajo cero también tienen impactos importantes en la vida de las personas, como cortes eléctricos, daños en tuberías —agua y gas—, accidentes de tránsito e hipotermia en aquellos sin hogar.

Está también el fenómeno conocido como vórtice polar, que es una gran área de baja presión y aire frío que rodea a los dos polos —norte y sur— de la Tierra en los inviernos de cada hemisferio, y que ocurre con regularidad durante el invierno. Sin embargo, en los últimos años se ha exacerbado. Los científicos son cautelosos al indicar si este fenómeno está o no relacionado con la crisis climática.

Katharine Hayhoe, científica del clima e investigadora del Texas Tech Climate Center, dijo al diario estadounidense The New York Times que el hecho de que “los patrones climáticos que envían aire helado desde el vórtice polar y se hunde hasta la costa del Golfo (EU) podrían, al igual que otras formas de clima extremo, estar vinculados con el calentamiento global” y, por ello, ha preferido llamarlo como “extrañeza global”.

Este vórtice polar seguirá teniendo bajo la nieve y el aire helado a EU y los estados norteros de México por unos días más.

Hace casi un mes, tormentas de nieve cayeron sobre gran parte de Europa y la capital española, Madrid, quedó sorpresivamente bajo el manto blanco. La semana pasada, países del norte del continente, como Bélgica, Reino Unido, Dinamarca y Alemania otra vez fueron golpeados por la nieve y temperaturas de 20 grados centígrados o más bajo cero.

Así, la inestabilidad climática y los patrones de actividad cada vez más erráticos y desiguales de un vórtice polar contribuyen a un aumento de temperaturas inusuales y extremas en América del Norte, Europa y Asia.

Diversas investigaciones, incluidas las del panel Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés), han señalado que en el Ártico se observa un calentamiento mucho más rápido, incluso que la Antártida, y ello está relacionado con inviernos congelantes y olas de calor extremas en el verano.

Quizá resulte extraño o poco entendible que un mundo más caliente sea capaz de generar olas de frío congelante. ¡Vaya paradoja del clima!

Y, quizá también, eso dé pie a que los negacionistas del cambio climático den rienda suelta a su imaginación e ignorancia y pidan “un poco del calentamiento global, pues se están helando”.

Si las tormentas de nieve provocadas por el vórtice polar rebasaron a las autoridades estadounidenses, que están familiarizadas con sus impactos, no es de extrañar que a las mexicanas las haya tomado por sorpresa y les haya generado caos. De ahí la urgencia de instrumentar planes de adaptación, gestión y prevención de riesgos climáticos.

Aunque para el fundador de Microsoft y filántropo, Bill Gates, la adaptación al cambio climático es demasiado tarde y será difícil de resolver.

Con motivo del lanzamiento de su más reciente libro, *How to Avoid a Climate Disaster: The Solutions We Have and the Breakthroughs We Need* (Cómo evitar un desastre climático: las soluciones que ya tenemos y los avances que aún necesitamos), en entrevistas con el diario español *El País* y la agencia Reuters, aseguró que los impactos del cambio climático serán mucho peores que los efectos de la pandemia de covid-19 si la humanidad no consigue reducir a cero las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) para 2050.

Para Gates, no sólo es reducir el consumo de la electricidad o señalar al sector transporte como uno de los culpables, sino que no se ha volteado a ver que la fabricación de los insumos para la construcción, como el acero y el cemento, representan un tercio de las emisiones mundiales de GEI.

Por ello, le apuesta a la innovación y a la generación de energía nuclear a través de su empresa TerraPower, pero no a la que hoy se produce, sino a una que pueda almacenarse sin necesidad de fusión ni fisión nuclear y sin la operación humana.

Y si prospera este desarrollo de Gates, entonces quizá una tormenta de nieve no dejaría sin electricidad a millones como ha ocurrido estos días en EU y México.

Esto deja un aprendizaje, si no se invierte en ciencia, tecnología e innovación, los humanos quedarán, irremediablemente, a expensas de los golpes climáticos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)