

**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**

<b>PRIMERA Actualización de la Edición 2020 del Libro de Medicamentos Herbolarios del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.....</b>	<b>4</b>
<b>Tras aval a primer lote de dosis de CanSino envasada en México, AMLO prometió que 'no van a faltar' vacunas y que no se trafica con ellas.....</b>	<b>4</b>
<b>Agradece IMSS apoyo de hospitales privados en lucha anti-Covid .....</b>	<b>5</b>
<b>SRE e IMSS firman convenio en beneficio de mexicanos en el extranjero.....</b>	<b>6</b>
<b>Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador, marzo 23, 2021 .....</b>	<b>6</b>
<b>Vacaciones sin contagios, insta SSA.....</b>	<b>48</b>
<b>Falta a los estados afinar censo de personal .....</b>	<b>50</b>
<b>En México, pacientes que tuvieron Covid grave y fueron dados de alta carecen de seguimiento, y mayoría presenta secuelas, alertan expertos.....</b>	<b>51</b>
<b>Confían en que las envasadas en México estén listas a mediados de abril .....</b>	<b>52</b>
<b>Luz verde a biológico mexicano de CanSino; salen casi un millón de dosis.....</b>	<b>53</b>
<b>OMS alerta sobre grotesca desigualdad en el acceso a vacunas Covid-19 entre países ricos y pobres.....</b>	<b>55</b>
<b>La BJ redujo el presupuesto para una acción social en la que grupos vulnerables podrán recibir atención médica en sus casas .....</b>	<b>56</b>
<b>Se vislumbra ya una etapa post-Covid, dice Herrera.....</b>	<b>57</b>
<b>Compra Gobierno tarde y caro .....</b>	<b>58</b>
<b>A pesar de la implementación del programa Aprende en Casa para protegerlos de la pandemia, 518 menores de edad han muerto en México a causa del virus</b>	<b>59</b>
<b>Secretaría de Salud debe informar sobre los 130 hospitales terminados: INAI .</b>	<b>62</b>

**Expertos estiman que el coronavirus surgió hasta dos meses antes de lo pensado .....64**

**Covid-19. A un año del inicio del confinamiento en México, Juan Gea Banacloche, especialista en enfermedades infecciosas de la Clínica Mayo, habla de los retos en este nuevo ciclo.....66**

**Estudian si el ARN del SARS-CoV-2 se integra al genoma humano .....70**

**Pfizer comienza ensayos de fármaco oral contra covid-19.....72**

**En tiempos de Covid-19 las labores de enfermería reclaman ser reivindicadas. 80% de intervenciones en hospitales está a su cargo.....73**

**La voz ha cambiado; la determinación del personal médico frente al Covid-19, no.....75**

**Coronavirus: estudio sugiere que "el resfriado común puede desalojar al covid-19 de tu organismo" .....79**

**El control de qué comemos y cuándo lo hacemos es el resultado de una compleja interacción de numerosos factores .....82**

**México, comprometido en acabar con discriminación y racismo: SG. Atención constante a grupos vulnerables, nueva política .....85**

**Al alza, violencia familiar y trata de personas. Disminuyen homicidios dolosos: SSPC .....85**

**La UNAM estudia nuevas formas de clases a distancia .....87**

**5 millones de niños, sin protección social; son menores de 6 años: Save the children. Carecen de apoyo mientras sus padres salen a trabajar; también les afecta que no vayan a las escuelas .....88**

**En el 2024 gasto en pensiones será de 6.5% del PIB: CIEP. A partir de julio la pensión universal se incrementará 15% y durante los próximos tres años subirá 20% .....90**

**Leo Zuckermann: Pocas vacunas y lenta aplicación (Opinión).....92**

**Al menos el 10 por ciento de adultos mayores de 20 años tienen problemas de diabetes tipo 2 .....94**

**Laura Palomares, nueva directora del Instituto de Biotecnología de la UNAM ..96**



<b>Día Mundial del Agua. Recomienda Secretaría de Salud tomar agua de modo frecuente .....</b>	<b>97</b>
<b>166 millones de personas carecen de agua en América Latina y el Caribe: FAO</b>	<b>98</b>
<b>Morena propone que transporte privado sea 100% libre de humo de tabaco ....</b>	<b>99</b>
<b>Lorena Rivera: Reconciliarse con la naturaleza (Opinión) .....</b>	<b>100</b>

### **Publicación en el Diario Oficial de la Federación**

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

#### **PRIMERA Actualización de la Edición 2020 del Libro de Medicamentos Herbolarios del Compendio Nacional de Insumos para la Salud**

23 de marzo, 2021. Págs. 155 a 156.

[Ver actualización aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Reforma**

#### **Tras aval a primer lote de dosis de CanSino envasada en México, AMLO prometió que 'no van a faltar' vacunas y que no se trafica con ellas**

Claudia Guerrero y Antonio Baranda

23 de marzo, 2021

El Presidente Andrés Manuel López Obrador aseguró que se tiene garantizado el abasto de vacunas contra el Covid-19, incluyendo las que se están envasando en el País.

"Son buenos los resultados, son buenas noticias porque tenemos ya garantizado el abasto de vacunas suficientes, no nos van a faltar las vacunas, eso lo digo de manera categórica, sin dudas de ningún tipo", señaló en conferencia.

"Vamos a tener vacunas suficientes y vamos a aplicar cada vez más vacunas. Lo más difícil era conseguirlas, ya se tienen vacunas, incluso vacunas que se están envasando en México, que ya están por aplicarse".

Cuestionado sobre los señalamientos de que el Gobierno usa la vacunación para fines electorales, el Mandatario federal dijo que no se trafica con la necesidad de la gente en este asunto que demanda responsabilidad.

"Nosotros no traficamos con la necesidad de la gente, tenemos principios, ideales y esto es un asunto muy serio que demanda de mucha responsabilidad, la vacuna es para todos y nos toca a nosotros resolver la distribución, porque es nuestra función, nuestra tarea y hemos hecho un buen trabajo entre todos", afirmó.

El titular del Ejecutivo agregó que fue autorizado un primer lote de un millón de vacunas de CanSino que fueron envasadas en México y que se tendrán un millón 500 mil por semana procedentes de esta planta.

Asimismo, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer, dijo que se han contratado las vacunas suficientes para proteger de forma universal y gratuita a la población nacional.

"Hoy llegamos a la esperanza feliz de la cosecha. Todos los que hemos participado hemos ayudado, hemos contratado las vacunas como ya expresé al señor Presidente para proteger en forma universal y gratuita a la población de nuestro País.

"Nuevamente el agradecimiento a la población mexicana por su solidaridad, su comprensión y el acompañamiento en este gran reto, hay vacunas para todos", comentó.

El subsecretario Hugo López-Gatell informó que, de acuerdo con la actualización de datos en algunas localidades, suman 5 millones 819 mil 440 personas que han recibido al menos una dosis contra el Covid-19 y se ha estado vacunando por arriba de las 220 mil dosis diarias.

Indicó, además, que el Consejo Nacional de Salud llegó a un acuerdo para que las Secretarías de Salud estatales integren listas claras y verificadas sobre el personal de salud que se debe seguir vacunando de acuerdo con su riesgo de exposición al coronavirus.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **Agradece IMSS apoyo de hospitales privados en lucha anti-Covid**

22 de marzo de 2021

El director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo, señaló que la vocación del personal de salud, la coordinación con los gobiernos estatales y el apoyo de hospitales privados han sido fundamentales para articular una respuesta de Estado frente al Covid-19.

En el contexto del primer informe de actividades de la representante del IMSS en Tamaulipas, Velia Patricia Silva Delfín, Robledo afirmó que, gracias a esa coordinación, también se pudieron atender durante la pandemia otros procedimientos, como embarazos, partos o cirugías no urgentes.

El titular del IMSS refirió que las instituciones de la Asociación Nacional de Hospitales Privados y del Consorcio Mexicano de Hospitales "fueron grandes aliadas" para lograr la reconversión hospitalaria más grande en la historia de la institución.

"Su capacidad nos ayudó para que hiciéramos la reconversión en cosas que la pandemia no detiene, como un embarazo, una apendicitis o una hernia. Nos ayudaron con este convenio a partir de la necesidad que tuvieron. La política sirvió

para unir lo que históricamente había estado fragmentado en el sistema de salud”, subrayó.

En un comunicado se dio cuenta de las palabras de Robledo, quien informó que se implementará un mecanismo para reducir contagios por Covid-19 durante la temporada vacacional de Semana Santa y anunció que se dará a conocer en conjunto con el Comité de Nueva Normalidad, para que hoteles, restaurantes, centros de consumo y otros cuenten con espacios de seguridad sanitaria.

Al presentar su informe de actividades, Silva Delfín resaltó que por primera vez en la historia del IMSS Tamaulipas se realizó una contratación masiva de 2 mil 345 trabajadores, para primer y segundo nivel, en tan sólo 11 meses.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **NTRZacatecas**

#### **SRE e IMSS firman convenio en beneficio de mexicanos en el extranjero**

22 de marzo de 2021

Durante la Segunda Reunión de la Mesa Intersectorial para la Atención Integral a Familias Mexicanas en Retorno se firmó un convenio entre la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que permitirá a los trabajadores independientes que viven en el extranjero afiliarse al Instituto para contar con amplia seguridad social extensiva a sus familias y la posibilidad de reactivar su Fondo de Ahorro para el Retiro.

El director general del IMSS, Zoé Robledo, precisó que al afiliarse al Instituto los trabajadores independientes tendrán servicios médicos y de hospitalización para sus familiares en México, pensión por invalidez y vida, pago de incapacidades por enfermedad general y accidentes de trabajo, uso de guarderías, aseguramiento a sus beneficiarios en línea directa, entre otros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **AMLO**

#### **Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador, marzo 23, 2021**

23-03-2021 CONFERENCIA DE PRENSA MATUTINA FOTO 07

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

Como todos los martes, vamos a tratar lo relacionado con la salud, en especial la pandemia, la forma en cómo estamos enfrentando esta crisis sanitaria, ahora dándole pues más énfasis a la vacunación, porque es lo que nos va a ayudar a proteger a la población, a la gente.

Se está avanzando bien, son buenos los resultados, son buenas noticias, porque tenemos ya garantizado el abasto de vacunas suficientes. No nos van a faltar las vacunas, eso lo digo de manera categórica, sin dudas de ningún tipo, vamos a tener vacunas suficientes y vamos a aplicar cada vez más vacunas.

Lo más difícil era conseguirlas, ya se tienen vacunas, incluso vacunas que se están envasando en México, que ya están por aplicarse. Antier se autorizó ya un primer lote de cerca de un millón de vacunas Cansino, que es una dosis, envasada en México. Entonces, vamos a tener un millón 500 mil por semana, ya la de planta, nos va a garantizar abasto suficiente, más las vacunas que están llegando.

Pero ese es el tema que van a tratar el doctor Alcocer, el doctor Hugo López-Gatell, el general Cresencio Sandoval, que nos ayuda como secretario de la Defensa, toda la institución; y Marina, la Secretaría de Marina, para la distribución de las vacunas, la logística que también eso es muy importante.

Todo ha salido bien, no se nos han echado a perder, a pesar de que requieren refrigeración especial algunas de esas vacunas; todo esto, por la forma en que se ha manejado la distribución de las vacunas y la logística.

Marcelo Ebrard, que ha estado a cargo de la adquisición de las vacunas, también nos va a informar.

Y está con nosotros el almirante Eduardo Redondo Arámburo, que es subsecretario de Marina, que también nos ayuda mucho toda la Secretaría de Marina.

Aquí aprovechamos pues para mandarle un abrazo al almirante Ojeda, que ya se está recuperando, ya está desesperado, ya quiere incorporarse, pero estamos convenciéndolo de que espere unos días más, pero va muy bien y nos da muchísimo gusto.

Lo mismo está saliendo el jefe del Estado mayor de la Secretaría de Marina, anterior jefe del Estado mayor, y vamos adelante.

La compañera Sheila, ¿no está?, quedamos hoy en darle respuesta a su pregunta, no llegó, pero de todas maneras le vamos a dar respuesta a lo que estamos haciendo en Baja California y Sonora, quedamos en responder hoy y el general Sandoval va a tratar este tema.

Primero, vamos con el plan de vacunación; terminamos, y luego el general informa sobre lo que se está haciendo en Baja California y en Sonora, como quedamos.

Muy bien, pues vamos, doctor.

JORGE ALCOECER VARELA, SECRETARIO DE SALUD: Muchas gracias, señor presidente. Saludo con afecto a todas y a todos ustedes, los que están aquí y a los que nos escuchan desde otros lugares.

Hoy en el Pulso de la Salud, con la táctica y la estrategia dirigida por el señor presidente que hemos seguido desde hace 10 meses para obtener vacunas en contra del virus SARS-CoV-2, hoy llegamos a la esperanza feliz de la cosecha.

Todos, todos los que hemos participado hemos ayudado a cimentar este camino. Hemos contratado las vacunas, como ya expresó el señor presidente, para proteger en forma universal y gratuita a la población de nuestro país.

Nuevamente el agradecimiento a la población mexicana por su solidaridad, su comprensión y el acompañamiento en este gran reto. Hay vacunas para todos.

Veremos en el seguimiento a la pandemia que, al inicio de la semana epidemiológica número 10, el descenso de casos estimados es de menos 29 por ciento en comparación con la semana epidemiológica previa, mientras que las personas recuperadas suman un millón 740 mil 254.

El doctor Hugo López-Gatell también nos informará el estado que guarda la vacunación, como ya fue expresado por el señor presidente.

Señalo que, de los dos mil 400 municipios de nuestro país, se han activado para desarrollar la vacunación 938 y en esta semana se vacunará en 125 más.

El canciller Marcelo Ebrard actualizará el arduo camino al cual ha estado él personalmente enfrente para seguir asegurando mayor número de dosis.

Mañana se trabajarán detalles, no sólo con la Secretaría de Educación Pública, que ya fueron empezados de días acá, sino con el gobierno de Campeche para una posible reapertura. Lo que se haga en el estado será en alguna forma guía de lo que se puede eventualmente hacer en el resto del país.

Viene la semana mayor, tiempo ideal para que el ser humano medite sobre sus acciones, los momentos de dolor e incertidumbre que nos ha causado un año de pandemia. Tengamos actividades seguras.

Hoy, con todo respeto, compartiremos con ustedes recomendaciones para cuidarnos. La pandemia no ha terminado.



Y como ya se anunció, finalmente, el operativo de cómo recibir, cómo transportar, cómo asegurar las vacunas coordinado por la Secretaría de Marina y la Secretaría de la Defensa Nacional en voz del general Luis Cresencio Sandoval se mostrarán los detalles que esta labor tan puntual realiza en estos días. Muchas gracias.

Hugo, por favor.

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

Como ya anunció el secretario Alcocer, vamos a presentar de manera sintética el informe técnico y el informe de vacunación, y vamos a comentar 10 recomendaciones específicas para la población que retoman sobre las distintas actividades preventivas, pero las enfocan específicamente para este periodo de la semana mayor o el periodo donde va a haber unos días de asueto para que se tomen en cuenta las recomendaciones en la vida práctica de las personas.

Aquí vemos la curva epidémica de casos estimados, esto suma los casos confirmados más aquellos que tienen síntomas que han sido identificados a pesar de que todavía no salga el resultado positivo y no haya sido declarado como confirmado, porque sabemos que hay un porcentaje de personas son síntomas que eventualmente resultarán positivas. Recuerden que ese es el significado de esta curva epidémica que presentamos todos los días.

Como ya destaca el doctor Alcocer, abrimos la semana epidemiológica con una reducción de 29 por ciento y esto es la comparación con respecto a la semana 9 de la semana 10. En este momento estamos en la semana 12.

Y como pueden ver ustedes, ha sido una reducción sostenida por siete semanas consecutivas y esto es muy alentador. Siempre que celebramos con gusto esta reducción dejamos muy en claro que no existe ninguna certeza ni en México ni en el mundo de que una curva epidémica irá descendiendo progresivamente, tómenlo muy en cuenta para que nadie tenga la idea de que ya terminó la epidemia y de que ya podemos relajar las medidas de precaución, muy, muy importante.

Tenemos uno por ciento de los casos -este es otro de los indicadores relevantes- uno por ciento de los casos son los activos, los de los últimos 15 días, ese es el tamaño de la epidemia que está activa, el resto desde luego son los casos que se acumulado si los sumamos desde el primero que tuvimos el 28 de febrero del año pasado, pero en su enorme mayoría, o son personas que se han recuperado o son personas que están transitoriamente hospitalizadas, pero ya no están en capacidad de contagiar.

Por supuesto, siempre lamentamos mucho las defunciones que han ocurrido por el efecto de este virus, que produce daños importantes al organismo.

Y recordamos la importancia de una atención temprana, es muy importante acudir lo más tempranamente a valoración, no confiarse. Este es un virus que produce daños y que puede tener un proceso muy acelerado en pocos días, en dos o tres días desde el inicio de los síntomas puede causar complicaciones como neumonía grave y muerte, sobre todo en personas que tienen enfermedades crónicas; pero todas y todos debemos tener muy en cuenta, aún si se es sano, aún si se es relativamente joven, para acudir tempranamente a valoración médica.

La reducción es sostenida, desde luego no solamente en los casos nuevos, en las personas nuevas que enferman, que son producto de los contagios recientes de los últimos siete días, sino también en quienes requieren hospitalización.

Y esta curva epidémica se comporta de manera muy consistente en las 32 entidades federativas y es por ello que resulta en una reducción sostenida a nivel nacional de casos de hospitalizaciones y desde luego también de las defunciones.

Aquí tenemos 21 por ciento, la quinta parte de las unidades COVID, de las camas en las unidades COVID están ocupadas, cuatro quintas partes no están ocupadas; desde luego no están ociosas, sino que se utilizan de acuerdo al plan de continuidad de operaciones para otros padecimientos. Eso también debe de quedar muy claro, no se piense que están las camas ahí completamente vacías, sino que son juiciosamente utilizadas para atender otros padecimientos, pero siempre están disponibles para ser ocupadas de manera inmediata si es que empezara a haber una demanda nueva de hospitalización.

De modo que este 20 por ciento, si lo separamos en camas generales y camas con ventilador, es 20 por ciento en camas generales, sólo tres entidades federativas, las que aparecen sombreadas en el mapa, Ciudad de México, Morelos y Puebla, permanecen con ocupaciones del 30 al 49 por ciento, todas las demás tienen ocupaciones menos del 30 por ciento.

Y en camas con ventilador tuvimos un pequeño incremento de un punto porcentual de anteayer a hoy y lo que tenemos es seis entidades entre 30 a 49 por ciento.

En la vacunación continuamos vacunando. Este corte de información es diferente que presenté ayer por la tarde, tomen en cuenta que siempre hacemos esto, hay un corte de información a las 4:00 de la tarde para poder presentar la conferencia vespertina, pero las unidades de vacunación siguen activas, los datos de personas vacunadas se siguen incorporando y tenemos un segundo corte a las 22:00 horas que nos permite presentar una actualización en el Pulso de la Salud, de modo que

el corte de 22:00 horas es 156 mil 88 personas que fueron vacunadas, es cerca de 40 mil más de lo que presenté ayer por la noche.

Y noten ustedes también, por favor, en la gráfica que siempre se van actualizando los datos. En la semana más reciente durante la conferencia vespertina estuvimos hablando de cerca de 100 mil dosis, pero ya con la actualización de los datos, sobre todo de aquellas localidades que no tienen internet, conforme se incorporan los datos vemos que se estuvo vacunando por arriba de las 220 mil dosis por cada uno de los días.

En total tenemos casi seis millones, cinco millones 819 mil 440 dosis que se han aplicado. Estas son personas que ya tienen al menos una de las dosis, por lo tanto, ya tienen cierto nivel de protección y estos son desde luego riesgos evitados, riesgos controlados por efecto de una medida de prevención específica que es la vacunación, son personas ya protegidas.

Esto representa 64 por ciento de lo que hemos recibido. En México hemos recibido nueve millones 100 mil 720 dosis de vacunas desde el 23 de diciembre del año pasado cuando empezamos a recibir los embarques de vacuna.

La siguiente nos muestra la distribución por los distintos grupos de vacunación. De acuerdo al plan, tenemos a las personas trabajadoras de la salud que tienen este 70 por ciento de segundas dosis, tenemos al personal educativo del estado de Campeche donde ya tenemos un avance muy sustancial y tenemos las adultas mayores, que es lo que avanza en este momento de manera más extensa.

Cuatro millones 214 mil 726 personas adultas mayores de 60 años ya han recibido al menos una dosis y 120 mil 869 ya la segunda dosis, esto es tres por ciento de las personas adultas mayores que han sido vacunadas ya tienen dos dosis, ya están completamente protegidas con la vacuna.

En este dato que es muy importante, siempre lo presentamos todas las tardes también en el Pulso de la Salud, son los eventos supuestamente asociados a vacunación e inmunización y su enorme mayoría, más del 99 por ciento, son eventos leves que duran muy poco tiempo.

Ha habido algunos, son 104 que han sido casos de consideración y a veces se requiere hospitalizar a las personas por algunos días. Afortunadamente no han dejado ninguna secuela, ninguna consecuencia permanente y se han recuperado todas las personas.

Y la proporción o la frecuencia con que ocurren estos eventos es la esperada en términos de la experiencia con las vacunas en general en el mundo y es desde luego muy pequeña, 0.2 por ciento.

La síntesis de manera gráfica de las vacunas que han llegado a México por cada uno de los conjuntos, cada uno de los tipos de vacuna:

Las vacunas de Pfizer-BioNTech, tres millones 890 mil 250.

La vacuna de AstraZeneca, que fue recibida hasta el momento sólo por un contrato específico con el Instituto Serológico de la India, una empresa farmacéutica de gran prestigio mundial, le abastece al Sistema de Naciones Unidas y también a más de 94 naciones, incluyendo países de alto financiamiento.

La vacuna Sinovac, que llevamos ya tres millones, han sido abastecimientos de un millón de dosis y ya se ha puesto, ya está también en la población.

La vacuna Sputnik V, que tiene ya estas 400 mil dosis recibidas y aplicadas.

Y también ahora el nuevo elemento, que es CanSino, fabricada en México, llega a granel, se envasa en México y ayer el canciller presentó la salida, el banderazo de salida ya de este producto terminado para su utilización.

Ya son todas. Entonces, si me pasan el decálogo, vemos el decálogo y terminamos con comentarios sobre el sistema educativo.

Diez recomendaciones, la idea básica es que sean muy simples para que estén al acceso de toda la población. Son recomendaciones que simplemente implican poner en práctica los lineamientos técnicos que hemos ido elaborando a lo largo de esta epidemia, lineamientos técnicos de seguridad sanitaria, es decir, estar libres de riesgos o reducir al máximo posible con los elementos existentes los riesgos de contagio de enfermedad en espacios públicos cerrados, en espacios públicos abiertos, en la industria turística de manera específica, donde también tenemos un repertorio de recomendaciones técnicas concretas.

Pero aquí están llevados a 10 sencillos puntos para uso de la población para que usted los tomé en cuenta, los tenga presentes y en los siguientes días de lo que se conoce como la semana mayor o este periodo ya sea de reflexión, recogimiento por razones religiosas o de cualquier otra índole, o ya sea que usted acostumbre aprovechar el asueto laboral para salir con la familia, no pierda de vista estas recomendaciones, por favor.

La primera es: disfrute el paseo con tu familia en un sitio cercano a tu domicilio. Si se trata de tener relajamiento, esparcimiento, que esto no signifique relajo, que esto

no signifique una celebración que nos haga concurrirnos en sitios con otras personas, sobre todo de fuera de nuestro ámbito convencional. Hay que buscar que esto sea cerca de la casa preferentemente para que haya menor propagación del virus.

La siguiente, aprovechar la semana mayor para pasar el tiempo con la familia, es decir, del tiempo que cada día se tenga en uso para este periodo de recogimiento o de reflexión hacerlo con quienes son cercanos, quienes habitualmente conviven con nosotros. La importancia de esto es que haya menor intercambio entre distintas familias que tienen distintas experiencias de probabilidad de contagio y que haya por lo tanto menor propagación del virus.

La tercera, asistir a lugares con poca gente, esto lo hemos enfatizado una y otra vez tanto en las recomendaciones a las personas como en las recomendaciones a los establecimientos. Hay que tratar de que sean sitios poco concurridos porque los sitios concurridos, sean públicos o sean espacios comerciales son muy propensos a que alguien nos pueda contagiar.

La cuarta, si sales en grupos, si sales, hazlo en grupos de máximo de cinco personas y elegir lugares al aire libre y buena ventilación. De la evidencia que se ha acumulado a lo largo de la epidemia ya se conoce que la calidad del aire que respiramos en términos de la probabilidad de que tenga partículas contagiantes depende de que sean espacios abiertos, es menor la probabilidad de contagio en espacios abiertos donde circula el viento, es mejor eso que estar en lugares cerrados con las ventanas, con las puertas cerradas que impidan el paso del aire.

La quinta, procura salir en horarios donde haya menos gente y regresa a dormir a casa.

¿Esto qué quiere decir?

Hay momentos en donde en las plazas públicas o en los centros recreativos o culturales o en las playas hay menor afluencia. Hay que procurar distribuir a las personas; desde luego, hay horarios que suelen ser preferentes, pero hay que tener consciencia del riesgo, entonces buscar ir en los momentos en donde hay menos personas. Si cada quien piensa en esto, es más probable que podamos distribuir el uso de esos espacios públicos y que no sean aquellos que son en los horarios pico, en los horarios preferentes.

Y la idea de regresar a dormir a casa es particularmente por la experiencia del turismo local, esto hay que tenerlo muy en cuenta. Una gran cantidad de personas tienen la costumbre de visitar, por ejemplo, la playa cercana, el bosque cercano, el lago cercano, el río cercano y a veces acampar en estos sitios. En particular para las personas adultas mayores esto puede implicar riesgos para la salud en general,

pero en particular riesgo de contagio COVID. Entonces, es preferente asistir durante el día, pero regresar a casa, no quedarse ahí durante la noche para disminuir también riesgos, incluido el riesgo de contagio COVID.

La siguiente, con familiares o amistades ten encuentros seguros. La idea del encuentro seguro es limitar la cantidad de personas con quienes nos reunimos para un evento, para una comida, para una cena.

Y que las personas mantengan desde luego la sana distancia. Se puede reunir a las personas, pero estar conscientes de que reunirse no significa olvidarse de la sana distancia, también hay sana distancia en lo individual que se puede observar en la familia y motivarse unos a otros a mantener la consciencia de esto.

Si participas en los eventos religiosos, hazlo desde casa. La Iglesia católica en México ha tomado mucha consciencia de esto, nos ha ayudado mucho al país a mantener disminuido el aforo en los eventos religiosos de mayor afluencia.

Y hay mecanismos, la Secretaría de Gobernación ha establecido mecanismos temporales, temporales, para autorizar a la Iglesia el realizar a través de servicios de comunicación sus eventos religiosos. Entonces, mejor hacerlo desde casa y desde luego poder hacerlo en familia, quien tiene culto religioso, pero no concurrir a templos, donde puede haber riesgo de contagio.

Protégete del calor, usa ropa ligera, lentes, protector solar, hidrátate. Esta es una recomendación no directamente relacionada con COVID, es una recomendación general de promoción de la salud durante la etapa de calor y durante tiempos vacacionales.

La hidratación es sumamente importante, esto quiere decir consumir ocho o más vasos de agua al día, lo que equivale a dos litros o más de agua simple, agua simple, esa es la más adecuada y sobre todo en personas adultas mayores es muy importante hidratarse y no estar bajo el Sol directo o en espacios muy calurosos porque se pueden deshidratar y descompensar muy fácilmente.

Nueve, sigue las medidas básicas de protección, recordarlas en todo momento, aunque uno esté en un sitio de esparcimiento o en un espacio de relajamiento, hay que mantener las medidas básicas: la sana distancia, el uso correcto del cubrebocas, cubriendo nariz y boca, y también lavarse frecuentemente las manos, preferentemente con agua y jabón, si no está cercano, puede ser con el alcohol gel desinfectante.

Y lo último, si te es posible, quédate en casa para evitar la convivencia y los contagios provenientes de otras personas o hacia otras personas.

Esto es todo, presidente. Gracias.

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

Actualizo la información a esta fecha, 23 de marzo. Lo más relevante, bueno, ya saben ustedes que el día de ayer se inició la distribución de un poco más de 940 mil dosis de la vacuna que se denomina Convidecia, ese va a ser como el nombre que se va a poder identificar y es fabricado por CanSino Biologics envasada en la planta de Drugmex en Querétaro.

Es un muy largo proceso. Como ustedes recordarán, el señor presidente nos ordenó hace un año, cuando se dio a conocer la noticia de que estaban probando esta vacuna en China, que nos acercáramos para que viniese a México; después se acordó una fase 3 en México, casi 15 mil voluntarios, voluntarias; después, el proceso de envasado, llenado, envasado. Se oye muy sencillo, pero el proceso de envasado es en realidad cerca del 40 por ciento del proceso total de una vacuna y es muy complejo porque tiene que haber esterilidad y una serie de preceptos que garantizan su seguridad.

Bueno, entonces se hizo en Querétaro y ayer ya nos entregaron las primeras dosis. Esto significa que vamos a tener un proceso de fabricación determinado, de la fabricación en nuestro país, porque también el otro objetivo que nos ha indicado el presidente es que México debe avanzar para tener autosuficiencia, la posibilidad de hacer estas vacunas por sí mismo y no depender de la situación internacional.

Bueno, somos el primer país de América Latina y el único, en el caso de CanSino el único fuera de China que lo está haciendo, cosa que agradecemos a la empresa y al gobierno de China.

Tenemos un contrato por 35 millones de dosis.

La vacuna es segura para la población mexicana porque se probó aquí, como ya lo expliqué, 14 mil 611 personas participaron como voluntarios.

Se ha recibido sustancia necesaria para envasar cinco millones de dosis, van a llegar más por supuesto.

La vacuna requiere una sola dosis, eso es interesante porque entonces duplica la velocidad con la que se puede logísticamente aplicar la vacuna, la vacunación. En vez de dos dosis, es una, entonces es mucho más rápido.

Previene el 65.7 de los casos sintomáticos de COVID y 95.47 de los casos graves.

Ha sido aplicada exitosamente en adultos mayores de 65 años.

Tiene una temperatura de entre dos y ocho grados centígrados, o sea, no tiene que estar bajo cero, entonces es más fácil su distribución.

Ese es el aspecto que va a tener o que ya tiene, para que la podamos identificar.

Tenemos un video muy breve, si me lo permite, señor presidente.

(INICIA VIDEO BANDERAZO DE SALIDA DEL PRIMER LOTE DE VACUNAS DE CANSINO ENVASADAS EN MÉXICO)

JORGE ENRIQUE ORTIZ PALOMINO, DIRECTOR GENERAL DE DRUGMEX: En esta cámara de refrigeración tenemos los tres primeros lotes que van a ser entregados el día de hoy. Tenemos una temperatura de cinco grados, el producto debe de estar a una temperatura de dos a ocho grados centígrados.

Los tres lotes consisten en seis tarimas, las cuales son 94 mil frascos que equivalen a 940 mil dosis.

En este momento vamos a hacer la apertura de la segunda compuerta, en donde vamos a sacar el producto Convidecia, que es la vacuna de Cansino, que es la primera vacuna que es envasada y acondicionada en una planta mexicana.

Recordemos que Drugmex tiene una capacidad de 85 millones de dosis para llenar anualmente y vamos a estar entregando este año 35 millones de unidades al pueblo mexicano.

Este producto va a ser trasladado mediante una unidad refrigerada para conservarla durante el trayecto también a una temperatura de dos a ocho grados que, a diferencia de otras vacunas, esta temperatura es más fácil de estar maniobrando y poder llegar a lugares más lejanos con otras tecnologías que requieren ultracongelación.

(FINALIZA VIDEO)

MARCELO EBRARD CASAUBON: Me pidió el señor presidente que estuviéramos ayer ahí para agradecerle personalmente al embajador de la República Popular de China, obviamente a los funcionarios de CanSino, de Drugmex, pero muy señaladamente al embajador porque ha sido un promotor principal de esta iniciativa que tiene que ver con un acuerdo que se derivó de una llamada del señor presidente con el presidente de China, como ustedes recordarán, ya hace varios meses.



Bueno, arribos recientes. Bueno, la semana pasada recibimos Pfizer-BioNTech el día 16 de marzo, el día 18 recibimos un millón de dosis de Sinovac también proveniente de Hong Kong, de China, y el que acabo de mencionar el día de ayer, ya no envío, sino fabricación en México.

¿Cuáles son los siguientes envíos que estamos esperando?

El día de hoy tenemos un envío de Pfizer, 658 mil 125 dosis, próxima semana tendremos otras 632 mil 775 dosis Pfizer. Les había yo comentado que ya en abril se va a duplicar, no les agregó datos, pero se va a acelerar, se va a incrementar.

Sinovac, vamos a recibir un millón de dosis el día 25 de marzo.

AstraZeneca, vamos a recibir 2.7 millones desde Estados Unidos, y el día 24 de marzo tenemos seis millones a granel. Recuerden que AstraZeneca se está envasando también en Liomont, la planta está en Ocoyoacac; entonces, este número que va a llegar el 24 de marzo, o sea, mañana, también es para ese proceso. En abril nos van a entregar estas vacunas.

Y de Sputnik vamos a recibir 500 mil dosis el 29 de marzo.

Esas son las que están confirmadas.

Finalmente, la vacunación a personas mexicanas en Estados Unidos, que nos ha encargado mucho el presidente de la República, los consulados que han aplicado vacunas en sedes son todos los que aparecen aquí: Atlanta, Boise, Denver, Houston, Las Vegas, Los Angeles, Nueva Orleans, Orlando, Phoenix, Sacramento, Salt Lake City y Saint Paul.

Próximas jornadas de vacunación en sede consular tanto en marzo como en abril van a ser todos esos y se agregan Omaha, Raleigh y San José, Denver.

Se han vacunado alrededor de 500 personas en el centro instalado en Consulumex en Sacramento y el 24 de marzo se inaugurará, o sea, mañana, el segundo centro de vacunación en sede consular San Diego en alianza con el condado de esa ciudad. Se van a vacunar martes, miércoles y jueves ahí.

Tenemos también un video muy corto, si me lo permite, para dar cuenta de este proceso, por favor.

(INICIA VIDEO JORNADA DE VACUNACIÓN EN CONSULADOS DE MÉXICO EN ESTADOS UNIDOS)

INTERVENCIÓN HOMBRE: Estoy en el consulado de México. Acabo de recibir la vacuna contra el COVID-19, todo perfecto, no hay dolor y sí mucha confianza en que ya estamos asegurando para estar más protegidos.

INTERVENCIÓN MUJER: Ha estado muy bien, me han tratado muy bien, nos atendieron bien, ya me vacunaron, yo les aconsejo que todos se vacunen para que sigamos bien y sigamos tomando nuestra distancia.

El consulado ha sido muy amable con nosotros, por mi parte siempre me ha atendido de buen modo, de buena manera.

INTERVENCIÓN HOMBRE: Como somos trabajadores de primera línea ya nos pusieron la vacuna a la mayoría, a toda la gente que trabaja en limpieza, a los que trabajan emergencias y espero que toda la gente que está esperando a que le toque su tiempo, que le toque la oportunidad de ponérsela que lo haga, porque así vamos a reducir la infección.

(FINALIZA VIDEO)

MARCELO EBRARD CASAUBON: Es cuanto, señor presidente.

LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ, SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL: Con permiso. Vamos a explicar lo que se va a hacer en la distribución de vacunas Sinovac y Pfizer.

Aquí tenemos, vamos a explicar lo de los arribos, la lotificación, la distribución terrestre y la distribución área para estas vacunas, un millón 789 mil 750 vacunas.

El día jueves arribaron a nuestro país un millón de dosis, como ya lo explicó el señor canciller, de Sinovac.

El día de hoy y mañana se está considerando el arribo de 789 mil 750 dosis de Pfizer.

La lotificación de estas vacunas, la organización para distribuir hacia a los estados se está realizando en Birmex. Aquí a Birmex llegaron las vacunas Sinovac, entre hoy y mañana se integran los paquetes ya con lo de Pfizer. Pfizer va a ser trasladado al Instituto Nacional de Cancerología, ahí se organizan los paquetes para distribución para que el día miércoles y jueves hagamos la distribución terrestre de todas estas vacunas. Para esta distribución terrestre se organizó o se coordinó con Birmex y con los estados en los que van a recibir la vacuna.

La empresa Birmex estableció seis rutas de distribución. En estas seis rutas Fuerzas Armadas, Guardia Nacional, está acompañando para dar la seguridad

durante su traslado. Entonces, son seis rutas terrestres a 13 estados de la República y acuden directamente a Birmex siete estados a recoger sus vacunas.

Entre miércoles y jueves se estarán distribuyendo un total de un millón 391 mil 590 dosis, como mencioné, vía terrestre.

El día viernes vamos a revisar la distribución vía aérea con personal de Fuerza Aérea trasladando estas vacunas y de igual manera Armada, Ejército y Guardia Nacional dando la seguridad al movimiento. Aquí van a ser un total de 398 mil 160 dosis que se van a distribuir en 12 estados por vía aérea.

Esta es la forma en la ejecución del esquema. Vamos a cubrir 32 entidades, 195 municipios, 647 centros de vacunación con las 647 brigadas. Para poder realizar esto se tienen cuatro rutas aéreas, 40 aeronaves, 25 rutas terrestres, 32 escoltas de seguridad, como mencioné, Armada, Ejército y Guardia Nacional.

Tenemos considerado que la parte de lo terrestre, entre miércoles y jueves que se realizará, estaremos entregando aquí en la Ciudad de México la primera entrega de estas vacunas a las 10:00 de la mañana del día miércoles y por vía aérea estaremos concluyendo el día viernes a las 13:55 en Ciudad Victoria, eso es lo que tenemos estimado.

Estas son las rutas de distribución terrestre, las seis rutas:

La primera es Morelia, Colima y Guadalajara, eso es lo constituye la ruta 1.

La ruta 2, Guanajuato, Aguascalientes y San Luis Potosí.

La ruta 3, Zacatecas y Durango.

La ruta 4, tenemos Veracruz y Villahermosa.

La ruta 5, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y Oaxaca.

La ruta 6, Chilpancingo.

Esta es la actividad terrestre.

Ahora, para la parte aérea tenemos las cuatro rutas en las cuales se va a distribuir o con las cuales se distribuyen todas las vacunas.

La 1 sería Culiacán-La Paz-Tijuana.

La número 2 sería Tepic-Chihuahua-Hermosillo.

La número 3 en Torreón, Apodaca, Nuevo León y Ciudad Victoria.

La número cuatro, Campeche, Mérida y Chetumal.

Se utilizan aviones de Fuerza Aérea y también de Marina.

En la parte área estaremos iniciando a las 9:00 de la mañana del día viernes y estimamos concluir a las 13:15 de ese mismo día la entrega por vía aérea a todos los estados que estamos programando.

Es todo, señor presidente.

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** Bueno, si les parece, abrimos para lo que tiene que ver con salud, básicamente unas preguntas sobre esto, luego el general nos informa sobre lo de Sonora y Baja California, y abrimos ya para lo general.

Entonces, por favor, Sara.

**PREGUNTA:** Gracias. Buenos días.

Sobre el tema de vacunas, yo quisiera preguntar para cuándo estarían ya las de AstraZeneca que se están envasando aquí. Se había dicho que iban a estar para finales de marzo, principios de abril. Si hay algún tipo de retraso, porque todavía no se cuenta con esas vacunas, si hay precisión sobre cuándo llegarían las de Estados Unidos, también.

Por favor.

**PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR:** Marcelo.

**MARCELO EBRARD CASAUBON:** Respecto a las de AstraZeneca, de Estados Unidos, ayer enviamos el documento ya firmado por el señor secretario de Salud y hoy nos van a confirmar cuándo llegan, lo único que había que hacer es eso porque esto está al amparo de lo que habíamos convenido con AstraZeneca, que son 77 millones de dosis. Entonces, hoy que nos informen yo les doy a conocer qué día llegan a nuestro país, obviamente tiene que ser de inmediato.

Respecto al proceso de AstraZeneca, nos han confirmado que en abril van a entregar; ya que nos digan las fechas exactas, se las compartimos. Eso es una buena noticia por los números que tenemos y porque juega un rol importante esa vacuna en la estrategia que se diseñó por parte de México. Pero es abril lo que nos han confirmado.

**INTERLOCUTORA:** Gracias.

Y también, según el reporte que ahorita nos dieron, han llegado como nueve millones y fracción de vacunas y hasta ahora se han aplicado seis millones más o menos, un poco más. Preguntar si esta diferencia que hay es por motivos de que se guardan, digamos, para la segunda dosis o si es por la logística, la distribución y si esto se podría acelerar en la medida en que se esperan las vacunas.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver, doctor.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Con gusto. Gracias por su pregunta, porque nos ayuda a recordarle a toda la población algo que es muy importante: visualizar de los tiempos de vacunación y disipar cualquier inquietud que pudiera haber sobre que no vamos a alcanzar la meta o que pudiéramos ir demasiado lento.

El Gobierno de México tomó la decisión consciente de proteger a las personas más vulnerables.

¿Por qué razón?

Porque la política de este gobierno tiene una orientación social, nos interesa que las personas que tienen los mayores riesgos tengan la protección más pronta y más eficaz.

Desde luego hay que proteger a todas y todos, pero tenemos que empezar por quienes han tenido históricamente los mayores riesgos. En el caso del plan de vacunación es un plan que es semejante al de otras naciones y las recomendaciones internacionales de vacunar a las personas adultas mayores porque la edad misma les confiere mayor riesgo, mayor posibilidad de que se compliquen o incluso de que puedan fallecer.

Pero la edad no lo es todo, entonces, conocemos que, si vacunamos de la persona más mayor hacia abajo en términos de edad, cuando llevemos 20 por ciento de cobertura de la población, 20 por ciento de las personas, un quinto de la población ya vacunada, habremos reducido 80 por ciento de la mortalidad que causa la COVID-19.

Ahora, en México existen cerca de 15 millones de personas adultas mayores y algunas de ellas, más o menos la cuarta, parte viven en zonas rurales, en poblaciones rurales, en pueblos, en comunidades apartadas de difícil acceso y por muchas décadas, por mucho tiempo, estas personas no han tenido los servicios sociales, los servicios públicos, tanto de salud como de todo lo demás, transporte, comunicaciones, etcétera, que les facilite el resolver un problema de salud si es que lo presentan.

Entonces, conscientes de eso y también conscientes de que en las zonas urbanas hay zonas donde también hay pobreza, empezamos precisamente por esos lugares.

Desde luego hemos también cubierto simultáneamente a otras zonas donde vive gente con mayor cantidad de recursos, como la demarcación territorial de Miguel Hidalgo, por ejemplo, donde están Las Lomas, donde está Polanco. Entonces, vamos cubriendo equitativamente a la población.

Y respecto a su pregunta sobre la velocidad, aquí viene el punto clave. Cuando vacunamos en zonas rurales, como son pueblos dispersos, es una orografía complicada, los caminos no son fáciles de transitar, las Brigadas Correcaminos tardan más tiempo en llegar de un pueblo a otro, a otro, a otro; o bien, las personas cuando decidimos invitarlas a que se concentren en algunas de estas comunidades también tardan más y eso nos lleva más tiempo y nos limita para vacunar a muchas personas en cada día.

Y hemos estado alrededor de 180 mil personas por día en promedio, ya más recientemente arriba de 220 mil; pero ahora con los nuevos embarques, que son de mayor tamaño y ya que hemos cubierto una gran cantidad de adultos mayores en las zonas rurales, estamos próximos en esta misma semana y la que viene, a incluir ya a ciudades más grandes, ciudades capitales.

Entonces, tener este abastecimiento de lotes más grandes -vienen por millón las de Sinovac, ayer se liberaron casi un millón de las de CanSino, más las que llegaron de Pfizer, que llegan alrededor de 600 mil por semana- esto ya nos permite pasar a ciudades más grandes, vamos a empezar a vacunar en algunas de las ciudades capitales -por supuesto seguiremos en la zona rural- y esto ya nos va a permitir estar en los números arriba de 300 mil, deseablemente 500 mil, quizá 600 mil por día, que es la velocidad que consideramos más apropiada. Y la capacidad instalada está y las Brigadas Correcaminos están listas, entrenadas, ávidas de trabajar.

Por cierto, les agradecemos mucho a las y los servidores de la nación, además del personal de salud que está directamente vacunando en las brigadas, porque las y los servidores de la nación nos han ayudado mucho con toda la operación del operativo Correcaminos.

Gracias.

INTERLOCUTORA: Doctor, y aprovecho para preguntarle sobre el tema de los médicos, porque ustedes dijeron que va la primera línea de, de... Los médicos que están en primera línea, pero han insistido que todos los médicos de algún modo están expuestos.

Preguntarle si una vez que terminen con los de primera línea -decía el doctor Alomía hace unos días, que ya estaban vacunado alguna de segunda línea- si seguirían con los médicos o si ya los médicos, digamos, generales y de otro tipo tendrán que esperar hasta su rango de edad.

Y también habían dicho que iban a valorar el tema de las personas con síndrome de Down, si se iba a dar una prioridad a estas personas.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Muchas gracias también por esa pregunta. Cada vez que nos preguntan esto y nos hablan de médicos y médicas, recordamos que las y los trabajadores de la salud no sólo son médicos, hay también enfermeras, hay también camilleros, hay también recepcionistas, hay también personal de laboratorio, inhaloterapeutas, técnicos de rayos X, etcétera.

¿Y por qué nos gusta enfatizarlo?

Porque médicas y médicos en general, no todas desde luego, pertenecen a un sector social en términos socioeconómicos que tiene una red de apoyo, se podría decir, tiene capacidad de hacerse escuchar y entonces el clamor de algunos grupos sociales ha sido médicas y médicos; pero también la afanadora que trabaja en una unidad COVID tiene riesgos y pertenece a un sector social en donde no tiene demasiados defensores, demasiados promotores.

Para nosotros, las y los trabajadores de la salud son toda una familia, todo un conjunto, la afanadora también es nuestra compañera de trabajo, la recepcionista, también quien trabaja en el laboratorio clínico a veces tomando las muestras, que es una de las experiencias de mayor riesgo. Entonces, no sólo son médicas y médicos.

El viernes pasado en el Consejo Nacional de Salud que preside nuestro secretario, el doctor Jorge Alcocer, se llegó a un acuerdo por unanimidad de que las secretarías y los secretarios de Salud de las entidades federativas se comprometen a integrar listas claras, transparentes, verificadas, del personal de salud de acuerdo a su riesgo COVID y lo van a mandar por oficio, firmado, para que existe alguien que se comprometa con claridad a decir: 'Esta persona, hemos verificado que trabaja en una unidad COVID o en un centro de salud o donde se atiende a personas COVID, o en una ambulancia que traslada personal...perdón, pacientes que pudieran estar enfermos de COVID.'

Y hemos definido muy claramente desde hace varios meses primera línea de contacto y segunda línea de contacto que se define de acuerdo al riesgo, a la exposición de COVID.

¿Cuál ha sido el reto?

Que hemos tenido una importante cantidad de solicitudes de gente que se quiere vacunar, trabajadores de la salud, mayormente médicos, que no hay una verificación de que están en la experiencia de riesgo COVID.

Aunque los reclamos nos parecen legítimos, es muy importante que esto sea manejando técnicamente para tener claridad de quién está en riesgo y quien está en riesgo va a ser vacunado, no hay ninguna limitación en ese sentido, pero sí tiene que ser con una base técnica clara.

Muchas gracias.

INTERLOCUTORA: Presidente, tengo una pregunta para el canciller, un poco más enfocada al tema de la frontera y la vacunación, no sé si de una vez.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿De vacuna?

INTERLOCUTORA: Sí, también. Si hay un plan de vacunación para la frontera norte, ahora en estas conversaciones que hay con Estados Unidos, sobre todo para los trabajadores que diariamente cruzan la frontera, regresan, para este tipo de trabajadores.

También ¿en qué va a consistir el cierre parcial de la frontera sur para actividades no esenciales?, ¿cómo se va a poner en marcha esta medida que dieron a conocer hace unos días? Si se va a enviar más personal, más seguridad, ¿o en qué consiste?

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, lo que estamos haciendo esencialmente es una restricción de lo que son cruces no esenciales, tratando de reducir al máximo cualquier efecto económico que pudiera darse, es inevitable, pero hay que reducirlo.

Y es similar a lo que se está haciendo en el norte de México, sobre todo considerando que Chiapas y Campeche son la zona verde más importante hoy. Excluyendo a Sonora, el estado de Sonora, que está en verde, la zona donde tenemos condiciones para reactivar toda la actividad pues son Chiapas y Campeche; entonces, por esa razón se establecieron algunas restricciones a actividades no esenciales, para proteger a esas zonas en lo que se consolida esa circunstancia de que estén en verde, que es muy buena noticia.

Por lo que hace al programa de vacunación en la frontera norte, o posible programa de vacunación, hoy tenemos una visita importante de funcionarios de Estados Unidos y es uno de los temas que queremos tratar.



No sólo ese, sino cuál va a ser la evolución en los próximos meses, porque ya llevamos un año de restricciones en el caso de la frontera norte, cuál va a ser la estrategia que se piensa seguir o que podemos convenir para que vayamos recuperando las actividades económicas en la franja fronteriza, en nuestra región fronteriza tanto de Estados Unidos como México, y una vez que tengamos resultados de esa conversación las daremos a conocer también.

Pero sí está sobre la mesa el hacer un esfuerzo especial para poder recuperar la actividad económica.

INTERLOCUTORA: ¿Se plantearía?, ¿y qué otros temas plantearían en esta reunión con Jacobson? Si nos puede informar.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Bueno, no es el tema, me espero a lo general porque, si no, voy a desordenar la...

INTERLOCUTORA: Gracias, gracias presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver, el compañero.

PREGUNTA: Qué tal, presidente, buenos días. Carlos Calzada, de Radio Educación.

El asunto de la vacuna tampoco está exento de lo político, presidente. En este sentido, se ha dado la situación de que el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación ha reconvenido a Morena por estar haciendo -a su decir- uso electoral precisamente de la vacuna e incluso senadores del PAN van a presentar, presentarán una demanda en contra de este partido, presidente, porque lo acusan de hacerse uso electoral de la vacuna, que está haciendo el gobierno un uso electoral de la vacunación.

Me gustaría conocer su opinión al respecto, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues no hay opinión sobre eso porque, si no, nos meteríamos a un debate que no conviene. Sólo decir que no somos iguales, nosotros no traficamos con la necesidad de la gente. Tenemos principios, tenemos ideales y esto es un asunto muy serio que demanda de mucha responsabilidad.

La vacuna es para todos y nos toca a nosotros resolver la distribución y la aplicación, porque es nuestra función, nuestra tarea. Y hemos hecho un buen trabajo entre todos, con mucha anticipación nos preparamos, guardamos el dinero necesario, decidimos empezar a conseguir las vacunas.

Afortunadamente México tiene mucho prestigio en el extranjero y las empresas farmacéuticas y los gobiernos nos apoyaron. Y hemos trabajado todos los días para garantizar que lleguen las vacunas y decidimos que iba a haber un trato igualitario.

Todo eso, muy distinto a lo de antes, en donde imperaba la corrupción, el influyentismo, el clasismo, el racismo, la discriminación, se atendía nada más a los que tenían influencias, no se tomaba en cuenta al pueblo. Entonces, están marchando muy bien las cosas.

Y nuestros adversarios, los conservadores, que quieren regresar -y yo estoy también pidiendo que regresen, pero lo que se robaron- están cuestionando todo, atacando al gobierno constantemente.

Entonces, dije que no iba yo a hablar mucho sobre el tema, pero ya lo expresé. La gente tiene confianza en el gobierno.

INTERLOCUTOR: Señor presidente, por otra parte, se han dado algunos cuestionamientos y algunas quejas de personas que dicen que dicen que cómo no se han dado a conocer los resultados o cómo va el asunto de las indemnizaciones que se iban a dar por familia, por personas que hayan muerto por COVID-19.

No sé si tendrá algún informe, cuántos apoyos se han otorgado hasta el momento y cómo va a este asunto, presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues podemos informar, se va avanzando. Yo le voy a pedir a Jesús que hoy dé a conocer un informe sobre cuántas personas han recibido apoyo, han sido beneficiadas con ese programa.

INTERLOCUTOR: Y ya por último, presidente, bueno, también para el doctor López-Gatell más bien en este sentido, el asunto de la vacunación, si bien como dice es universal, a veces se enfrenta con problemas como cuestiones religiosas.

Por ejemplo, en Chiapas, en ciertas regiones nada más se fueron a vacunar el 35 por ciento del padrón de adultos mayores y muchos aducían al asunto de cuestiones religiosa o morales. ¿Qué hacer en este caso para incentivar que las personas precisamente acudan a vacunarse?

Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Primero, respetar las libertades, nadie puede ser obligado, es voluntario y somos libres. Convencer, eso sí, persuadir que es importante la vacunación y que ayuda a protegernos. Y la

vacuna es segura, no produce reacciones graves, no tiene un efecto secundario que vaya a afectar el organismo.

Y cada vez hay más ciudadanos que están solicitando la vacuna. En efecto, al principio había un porcentaje, no de esas dimensiones, como un 20 por ciento en nuestras mediciones, que no estaba de acuerdo, pero ahora se ha ido reduciendo ese porcentaje.

Ahora que voy a las giras, pues me demandan que quieren la vacuna: 'Y la vacuna ¿cuándo?', la gente quiere que llegue la vacuna.

Es lo mismo acerca de médicos y de otros sectores que están demandando que se les vacune.

Yo les digo que es cuestión de tiempo, se va a vacunar a todos y estamos haciendo un trabajo muy profesional para tener mucho abasto de vacunas.

Esto que se logró de la vacuna CanSino, pues es el único país fuera de China, en América Latina el primer país en envasar vacuna, significa tener una planta para producir alrededor de un millón 500 mil dosis a la semana.

Y es una vacuna de una sola postura, de una sola dosis; además, no requiere de bajas temperaturas. Por eso esa vacuna nos va a ayudar mucho, sobre todo para el medio rural, porque en las colonias más apartadas es una postura, es una inyección y es suficiente con esta.

Entonces, todo esto lo estamos haciendo y vamos a terminar como lo ofrecimos, antes de abril, antes de que finalice abril van a estar vacunados aún con una sola dosis todos los adultos mayores de 60 años.

Porque hasta eso, nuestros adversarios apostaban a que no se iba a lograr. Es que no saben que trabajamos desde muy temprano hasta muy tarde. Ayer tuvimos una reunión en la noche todo el sector, todos los que estamos aquí más 20 servidores públicos de Relaciones, de Marina, de Defensa, de Salud, todos. Esto lo hacemos lunes y jueves, pero todos los días desde hace meses, el secretario de Salud, el subsecretario, el secretario de Relaciones, participan en la reunión de seguridad de 6:00 a 7:00 y el tema es pandemia y vacunas.

Entonces, nuestros adversarios, pues siempre se quedan con las ganas de que quedemos mal, que nos vaya mal. No pueden porque pues estamos trabajando. Hechos, no palabras, decía el general Múgica.

Sobre el tema, la compañera.

PREGUNTA: Presidente, primero, sobre el tema de vacunación y sobre precisamente la visita que hará Roberta Jacobson como enviada especial para el tema de la frontera. Ya lo preguntaban un poco, pero preguntarle también si estarán incluyendo el asunto de la vacunación para migrantes que estén en México, porque si bien no tienen una forma de identificar o certificar que están residiendo en México, a pesar de que sí están residiendo, si los van a incluir en este plan de vacunación, primero.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Todos, todos los que están en nuestro país, sean mexicanos de nacimiento o se hayan nacionalizado o estén en nuestro país como migrantes, todos van a ser vacunados, todos. Va a depender de la disponibilidad de las vacunas.

Ahora como se decidió es, primero, los trabajadores de la salud que están en hospitales COVID, los adultos mayores, que es donde estamos ahora vacunando y vamos a ir al mismo tiempo incluyendo maestros, trabajadores de la educación, donde lo permita el semáforo, para el reinicio a clases presenciales, eso lo tenemos también como una prioridad. Y así vamos a seguir vacunando a todos.

Como se está haciendo la pregunta de que viene una comisión de Estados Unidos, de una vez la voy a contestar por Marcelo. No, yo.

Tenemos una relación con el gobierno de Estados Unidos muy buena y de los temas que se tratan está el tema migratorio, porque tenemos el tema del tratado, tenemos este tema que es la pandemia, las vacunas, tenemos el tema del cambio climático, tenemos el tema de seguridad y tenemos el tema migratorio.

Bueno, hemos propuesto al presidente Biden que se atienda el tema migratorio dándole importancia al desarrollo de Guatemala, de Honduras, de El Salvador, del sur de México, con la idea rectora, básica, de que se tienen que dar oportunidades de trabajo y mejores condiciones de vida a los habitantes del sur de México y de Centroamérica, que esa es la mejor forma de reducir los flujos migratorios. La gente no se va a Estados Unidos por gusto, se va por necesidad. Entonces, se tiene que apoyar al desarrollo de Centroamérica y del sur de México, en especial de Centroamérica.

Ya se logró que el gobierno de Estados Unidos destine cuatro mil millones de dólares para apoyar proyectos de desarrollo en Centroamérica.

Al mismo tiempo, hay un trabajo de coordinación para proteger a migrantes, los que atraviesan nuestro país con el propósito de ir a Estados Unidos, garantizarles seguridad, proteger sus derechos humanos, porque no es lo mismo que estén los

migrantes en el sur de nuestro país que transiten hacia el norte, ya sabemos todos que hay muchos riesgos.

En gobiernos anteriores ha habido asesinatos de migrantes, masacres lamentables y desgraciadamente acaba de suceder algo parecido en Tamaulipas, en la frontera, con 19 migrantes guatemaltecos que fueron asesinados, quemados, algo muy doloroso.

Entonces, estamos trabajando con ese propósito, de que se atiendan las causas de la migración, que haya trabajo, que haya bienestar y que al mismo tiempo se proteja a los migrantes.

INTERLOCUTORA: ¿Consideraría, presidente -ya que está en el tema- que pudiera ponerse sobre la mesa el asunto de que le pidieran a México regular o estar muy pendiente de frenar de alguna manera el flujo migratorio en el sur?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, claro que lo plantean, pero la respuesta de nosotros siempre es que se deben de atender las causas siempre. Con el presidente Donald Trump lo hicimos, incluso le envié una carta planteándole cuál era nuestro punto de vista y qué se tenía que hacer para reducir los flujos migratorios sin medidas coercitivas, y es lo mismo que estamos haciendo ahora

¿Por qué aclaro esto?

Porque los adversarios nuestros, los conservadores reaccionarios y sus voceros de la prensa fíjense siempre imaginan que van a venir de Estados Unidos a regañarnos, como lo fue a solicitar Krauze, que viniera el presidente Biden a llamarnos la atención o que nosotros entremos en componendas, en negociaciones indignas. Se equivocan.

La relación que nosotros tenemos con Estados Unidos es una relación de respeto, de respeto mutuo y le agradecemos mucho al gobierno de Estados Unidos de que no interfiera y no violente nuestros principios constitucionales de política exterior,

En la última plática que tuvimos con el presidente Biden volvió a reafirmar el compromiso de que se va a respetar la soberanía de nuestro país y además nosotros vamos a hacer valer ese derecho, porque somos un país independiente, un país soberano.

Entonces, ya creo que es suficiente para que se entienda que no establecemos relaciones indignas con ningún gobierno ni con ningún grupo de interés creado.

INTERLOCUTORA: Y un poco también, bueno, es la pregunta porque recordemos también, en la administración de Donald Trump pues surgió el amago de la imposición de aranceles precisamente para el freno de...

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí.

INTERLOCUTORA: Eso no es el riesgo que pudiera haber con la actual administración, es mucho más de entablar comunicación, entiendo.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí. No hay ningún problema y el presidente Trump nos respetó siempre.

Apostaban nuestros adversarios de que iba a haber un encontronazo y se quedaron con las ganas. No hubo pleito porque teníamos que cuidar que la relación de las dos naciones se caracterice por el respeto mutuo, por la amistad, por la cooperación para el desarrollo, desde luego con independencia.

Los que ahora cuestionan, articulistas o intelectuales orgánicos del conservadurismo, del conservadurismo corrupto, se quedaron callados cuando en el gobierno de Felipe Calderón se permitió que desde Estados Unidos introdujeran armas a México en un plan que se llamó 'Rápido y Furioso', y con esas armas se asesinó a personas y nada dijeron.

Y en ese entonces entraban las agencias a nuestro territorio, se violaba nuestra soberanía y silencio cómplice. ¿O ustedes en ese entonces -porque sería bueno investigar en las hemerotecas- leyeron algún artículo de Krauze, de Aguilar Camín, de Castañeda?

¿Cómo se llama el que fue embajador que participó en el fraude de 2006?, fue embajador de México en Estados Unidos con Calderón. Sarukhán. ¿Si alguno de ellos escribió cuando se dio a conocer que había este operativo? Nunca hablaron. Entonces, por eso siempre digo: No somos iguales.

Porque ustedes preguntan porque es lo que está en el debate, por su trabajo, por su profesión, pero ¿por qué está en la agenda?, porque van creando este tipo de supuestos ¿no?

INTERLOCUTORA: Presidente, ya nada más... Es que, en el tema de la vacunación a migrantes, entonces ¿no entrarían en el calendario por edad?, ¿esperarían a vacunar a todos los mexicanos?, ¿cómo sería el procedimiento?

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Todos van a entrar.

INTERLOCUTORA: Todos.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Porque eso es lo otro también, de que estamos haciendo un gran esfuerzo, se está avanzando en la vacunación. 'Ah, pero les falta vacunar a este sector de la población'. Pues sí, falta, estamos avanzando, pero todos, todos van a ser vacunados.

INTERLOCUTORA: ¿Y tienen un censo?, ¿hay un censo de cuántos migrantes en esa condición pudieran estar beneficiándose?

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí, se tiene información. Y cuando tengamos las vacunas suficientes, vamos a poder aplicarlas a todos.

Hace poco, comentaba yo de que el secretario de Hacienda en la Comisión Nacional Bancaria informó que para mayo íbamos a tener 40 millones de vacunas. Yo dudaba, aunque él tiene la información porque es el que contrata las vacunas, tenía yo las dudas, pero ahora afortunadamente nos está yendo bien.

Por ejemplo, le agradecemos mucho al gobierno de Estados Unidos que nos envíe dos millones 700 mil dosis de AstraZeneca. Ese era otro tema también de los adversarios nuestros, ¿no? de que no nos iban a dar nada.

¿Saben que se filtró la conversación que tuvimos con el presidente Biden, la primera, hace dos meses? Hablamos por teléfono desde Monterrey y yo le planteé lo de las vacunas.

Como a la semana -cosas raras, las golondrinas en el alambre, las filtraciones- a la semana empiezan ya los expertos a decir: 'No va a haber vacunas, no les va a dar nada.'

Viene la segunda entrevista y vuelvo a tratar el tema, porque nos importa muchísimo y además tengo la confianza porque él ha expresado que quiere mantener una buena relación con nosotros; entonces, vuelvo a tratar el tema.

Como ya habían hecho todo un escándalo, pues nos dice: 'Es muy probable, vamos a buscar la reunión conjunta, va a llevar tiempo', y al final terminó el presidente Biden enviándonos o está por enviarnos las dosis de AstraZeneca.

Entonces, los expertos, estos internacionalistas proestadounidenses, pensaron que no iban a llegar las vacunas y ya van a llegar, si no es en esta semana, no va a hacer para abril o para mayo, va a ser en esta semana o en la próxima.

INTERLOCUTORA: Presidente, bueno, ya nada más... Es que hay un asunto que desde hace...

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: A ver, vamos a ver, que están llegando vacunas precisamente. Doctor Pedro Zenteno, informarnos.

PEDRO ZENTENO SANTAELLA, DIRECTOR GENERAL DE BIRMEX: Gracias, señor presidente. Buenos días tenga usted, buenos días, señores secretarios, señor subsecretario.

Estamos aquí en el Aeropuerto de la Ciudad de México, señor presidente, para informarle que el día de hoy llegan 487 mil 500 vacunas de Pfizer, el día de mañana martes llegan 170 mil 625 también de Pfizer y el día jueves 25 de marzo llegarán un millón de vacunas de Sinovac. Por lo tanto, esta semana, señor presidente, están confirmadas la llegada de un millón 658 mil 125 vacunas.

Como usted observa, estas son las de Pfizer. Hoy martes son 487 mil 500 vacunas, señor presidente.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien, Pedro. Ya se informó pues a detalle sobre la llegada de las vacunas y la forma como se están distribuyendo y se están aplicando. Felicidades.

Y tenemos que continuar con este trabajo. Muchas gracias, doctor Pedro Zenteno, de Birmex.

PEDRO ZENTENO SANTAELLA: Gracias, señor presidente. A sus órdenes.

INTERLOCUTORA: Presidente, quedaba un tema que desde hace una semana la había querido plantear, pero no se había podido y es el asunto de lo que está sucediendo con los incendios en Arteaga.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ah, sí.

INTERLOCUTORA: Y Santiago.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pero a ver, te lo contesto rápido. Estamos trabajando allá, ayer informamos sobre eso, ya el general informó ayer. Está la Secretaría de la Defensa, está Marina, está la Guardia Nacional, desde el primer día está el gobierno federal atendiendo este incendio.

INTERLOCUTORA: Bueno, precisamente sobre este punto, usted va a visitar Coahuila, va a tres puntos de la entidad, los que tienen que ver con temas de agua,



uno más con Jóvenes Construyendo el Futuro. Preguntarle si no consideran que es como muy relevante el asunto de los incendios. Llevan una semana y no han podido sofocarlo al 100, todo lo que se está perdiendo en hectáreas, etcétera.

Y preguntarle si no consideraría más importante a la mejor visitar el punto o arreglarlo.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Es que estamos trabajando con ese propósito.

INTERLOCUTORA: ¿Pero usted no iría?

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Desde que recibí el informe, di instrucciones de que se atendiera lo del incendio y están haciendo lo que corresponde.

INTERLOCUTORA: Sí, pero...

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Lo demás es propagandístico y no tengo yo ese estilo.

INTERLOCUTORA: O sea, de no ir al lugar.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, no, no. No soy igual -también- que los otros, o sea, de actuar nada más para irme a tomar la foto, es mejor como lo hicimos desde hace más de ocho días. Un viernes a la 1:00 de la tarde me informan del incendio, se toma la decisión de enviar refuerzos; es más, se trasladó la directora de Protección Civil.

INTERLOCUTORA: ¿No fue entre lunes y martes de la semana pasada?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, no recuerdo el día, pero tomamos la decisión de eso. Pero, a ver, general, ¿por qué no le informa a la compañera?

LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ: Bien, llevamos actualmente, de control del incendio en la parte de Nuevo León, el 70 por ciento y en Coahuila el 40 por ciento.

Y como se citó en el informe en el día de ayer, hay más de 600 elementos entre la Secretaría de la Defensa Nacional, Guardia Nacional, Semar, los estados también están participando, Protección Civil de ambos, hay también voluntarios, hay 16

helicópteros, algo así como 35 vehículos que están coadyuvando en las operaciones.

Se está atendiendo desde los dos extremos del incendio, por la parte de Coahuila, por la parte de Nuevo León. Se han establecido tres albergues, en los cuales aproximadamente hay 750 personas que han sido evacuadas, son aproximadamente 180 propiedades que han sido dañadas.

El trabajo es de manera conjunta. Se tiene también dentro de los helicópteros algunos equipados con helibaldes para que sea el esfuerzo que tengan mayor éxito con estos implementos que utilizan los helicópteros.

Entonces, el trabajo se ha atendido de manera conjunta con los dos estados, con Fuerzas Armadas, con Guardia Nacional, con voluntarios y, bueno, seguimos atendiéndolo.

INTERLOCUTORA: ¿Tienen algún estimado de cuándo podría quedar sofocado con lo que han visto que hay avance?

LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ: Lo que determina el momento en que podamos terminar con este incendio es las condiciones meteorológicas que se tienen consideradas en el área.

Inclusive por parte de la Fuerza Aérea tenemos un avión que está en alerta, que genera... Es un proyecto que se está desarrollando en Baja California para generar lluvias aprovechando la nubosidad que puede existir, lo tenemos ahorita en alerta para que, si se presentan las condiciones atmosféricas, poderlo trasladar a esa área y que empiece a bombardear las nubes que se encuentren para poder generar lluvia.

Este proyecto ya se ha aprobado ya y nos ha dado resultado y ahorita lo tenemos en stand by. La situación es que debe de tener 80 por ciento aproximadamente de humedad del ambiente para poder generar eso, no se han dado las condiciones, ha habido vientos que favorecen también el incendio.

Entonces, no se puede determinar días para controlar, todo es de acuerdo a cómo se vayan presentando las condiciones meteorológicas en el área.

INTERLOCUTORA: Presidente, es que yo iba hacia el exhorto también que le hizo la Cámara de Diputados la semana pasada, todas las fracciones parlamentarias aprobaron, estuvieron de acuerdo en este exhorto que le hacen a la Semarnat para reforzar medidas de prevención y también exhortan a las secretarías de Hacienda,

Semarnat también y Seguridad y Protección Ciudadana destinar más recursos financieros, materiales y humanos.

Si le llegó el exhorto, ¿y qué les responde a los diputados?  
Gracias.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues es eso, de que estamos trabajando. Esto que habla, por ejemplo, el general, del avión, me pidieron la autorización hace dos días, el secretario de Agricultura, y lo autoricé y he estado pendiente.

Pero como hay temporada también electoral -por eso me preguntas tú- todo se aprovecha, quisieran que nosotros quedáramos mal, que se pudiese manejar en Coahuila de que no nos importó el incendio, que no nos interesó, que somos unos irresponsables, unos indolentes. Pues no.

Desde que comenzó el incendio, tomamos las decisiones. Me informaron, hablé con la directora de Protección Civil. La directora de Protección Civil de inmediato, por instrucciones que recibió, le habló al secretario de la Defensa, al secretario de Marina, para reforzar los trabajos para apagar el incendio. Se trata todos los días en la mañana en la reunión de seguridad, ayer se informó sobre eso, pero es otra cosa; o sea, sí tengo yo la necesidad, mejor dicho, el deber de informar, pero en todo hay, en esta temporada, politiquería.

Entonces, ustedes no son desde luego los responsables, son los que quisieran trampearlos.

Pero como ya se generó ahora una situación que va más allá de lo de la salud, y yo creo que ya lo de la salud bastante tratado, vamos con el informe de seguridad, porque también nos lo plantearon ayer, de Sonora y de Baja California, y luego seguimos si hace falta vacuna con otros temas.

Quedaron pendientes Antonio Baranda, del periodo Reforma, y Cristian Bautista, también, o sea, para contestarles.

LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ: Sí señor, con su permiso. Bien, en relación a la Estrategia Nacional de Seguridad Pública, aquí la referencia inicial es el Plan Nacional de Paz y Seguridad 2018-2024, en donde establece ocho ejes fundamentales.

Uno de esos ocho ejes es la seguridad pública, seguridad nacional y paz, de ahí se deriva la Estrategia Nacional de Seguridad Pública, en donde como estrategias particulares están ocho aspectos:

Un nuevo modelo policial.

Prevención del delito.

Estrategias focalizadas en las regiones y participación ciudadana.

Nuevos criterios de distribución en los recursos federales en materia de seguridad.

Combate al mercado ilícito de hidrocarburos.

Combate al uso de operaciones con recursos de procedencia ilícita.

Aplicaciones de los procedimientos de extinción de dominio.

Combatir el robo a autotransportes y pasajeros en carreteras.

Abatir el tráfico de armas.

De estas estrategias específicas se derivan algunos principios de actuación, principios que se vienen a convertir en acciones que se desarrollan en el ámbito federal.

Primero, la presencia territorial de la Guardia Nacional apoyados con Fuerzas Armadas, esto es la presencia en todo el territorio por parte de la Guardia Nacional. No tener que mover efectivos de una parte de la República actuar en otra, sino que la Guardia Nacional tenga esa presencia en todo nuestro país y en las áreas que se designe ahí estará trabajando sin necesidad de estarse moviendo, y las Fuerzas Armadas apoyándolo bajo ese mismo esquema.

También las mesas de coordinación federal, estatal y regionales, estas son importantes. Ya lo ha planteado el señor presidente, desde aquí a las 6:00 de la mañana el señor presidente está con el Gabinete de Seguridad y se están tratando los temas de este ámbito. En los estados es similar y en las coordinaciones regionales de la Guardia se hace la misma parte para poder coordinar todas las acciones para poder atender todas las situaciones que se estén presentando en los diferentes ámbitos.

La otra, inteligencia conjunta. Esta es una base, la inteligencia se ha considerado como una base fundamental de la operación de todas las fuerzas del Estado, se prioriza la utilización de la inteligencia de esta manera. Todas las instancias que contamos con personal de inteligencia están colaborando de manera conjunta para poder desarrollar la siguiente parte, que son operaciones coordinadas.

Estas operaciones coordinadas es enfocar toda la información hacia un solo esfuerzo conjunto en donde participemos todos para poder obtener resultados adecuados.

La judicialización, que es importante, para poder materializar estos resultados.

El respeto a los derechos humanos dentro del desarrollo de las operaciones, así como la aplicación del uso de la fuerza y la transparencia en lo que estamos realizando.

En base en esta estrategia hay, para los estados de Sonora y Baja California, hubo información relevante que se tomó en cuenta.

Primero, que fueron estos municipios, o Tijuana y Cajeme, ubicados en esos estados, son dos municipios de los que se contaba con mayor cantidad de homicidios dolosos en el país.

Otro aspecto importante fue el homicidio múltiple de los integrantes de la familia Langford y también una serie de enfrentamientos entre bandas rivales en Caborca, Sonora, que se vinieron registrando. Estas fueron partes importantes para poder desarrollar algunas estrategias focalizadas.

Dentro de estas estrategias también se determinaron algunas operaciones:

La primera que se estableció fue en febrero de 2019, en donde en la ciudad de Tijuana se estableció una estrategia de protección ciudadana donde todas las fuerzas del Estado mexicano, coordinados también con fuerzas estatales, se hizo una protección a toda la ciudad, se cubrieron rutas en las que tenía que, que... pues que pudieran ser salida de delincuentes después de realizar sus actividades ilícitas.

También otra de las estrategias especiales fue la atención del caso Bavispe desde el 4 de noviembre del 2019.

En Sonora también se estableció una operación denominada Caborca de junio a octubre del 2020. Y derivada de esta operación y para poder conjuntar de mayor manera, o de mejor manera, perdón, todos esfuerzos se estableció una operación regional Sonora a partir del 23 de octubre del 2020.

En esta operación están coordinadas todas las fuerzas del estado, hay una parte que tiene responsabilidad Sedena, en la parte norte, parte central de Sonora; la parte sur la responsabilidad es de Semar, y cada quien establece las

coordinaciones dentro de las áreas y la coordinación entre todo el estado para que las acciones sean de manera integral.

También hubo otra estrategia, un programa integral para la reducción de homicidios en los 15 municipios prioritarios en el país, donde está Tijuana y Cajeme. Esta se implementó a partir de enero del 2021.

Estas son las partes focalizadas en los dos estados.

Vamos a ver las fuerzas de seguridad que tienen ambos estados. Aquí tenemos Sonora. Sonora, entre lo que se tiene desplegado por parte de la Secretaría de la Defensa, la Secretaría de Marina y la Guardia Nacional tenemos un total de efectivos operativos, aquí lo ven en la lámina, dos mil 385 hombres de las tres instituciones... Perdón, seis mil 748 hombres de las tres instituciones, operativos, es decir, andan realizando actividades de campo, andan cumpliendo misiones fuera de sus instalaciones, andan atendiendo la situación delincuencia que se presenta en el estado.

Por parte del estado, por parte del estado de Sonora, aquí pueden ver ustedes, nada más tiene 741 elementos policíacos operativos, 741 nada más y la policía municipal son tres mil 700 elementos operativos.

Sumamente reducida la fuerza que tiene el estado, esa fuerza que tiene también que desarrollar actividades y que busque reducir los índices de violencia, la criminalidad, pues para un estado tan grande, 741 elementos es sumamente reducido, no alcanza a cubrir, no alcanza a atender la necesidad prioritaria de los ciudadanos.

También, por parte de... En el estado se tienen seis coordinaciones regionales, estas coordinaciones regionales aquí podemos ver en la parte inferior, en el 2019 empezamos con la división de estas coordinaciones solamente en cuatro, en el 2020 se extendió ya teniendo las seis coordinaciones y en 2021 pues se mantienen estas seis.

En esas seis coordinaciones regionales tenemos seis instalaciones de la Guardia Nacional, aquí están en el mapa, Nogales, Bavispe, son las que ya están construidas, en donde ya está personal atendiendo ahí la situación de la seguridad; y están para el presente año construyéndose la de Guaymas y la de Navojoa.

También aquí vemos en la lámina los efectivos. Estos efectivos son los de la Guardia Nacional, en estas coordinaciones. En el 2019 teníamos mil 186 hombres de la Guardia, en el 2020 se incrementó el efectivo a dos mil 438 y en el 2021 se

tienen dos mil 689 elementos de la Guardia con la presencia en el estado de Sonora.

Adelante, por favor. En cuanto a Baja California, tenemos entre Sedena, Semar y Guardia Nacional un total de 5 mil 195 hombres operativos, el estado tiene 524 policías estatales operativos y cinco mil 945 municipales. También, de igual manera, efectivos muy reducidos para un estado para una extensión como la que tienen, resultado de eso hay una falta de atención en algunas áreas o que los efectivos puedan influir en alguna área que se está identificando una mayor presencia delincinencial o actividad delincinencial.

El estado de Baja California tiene cinco coordinaciones regionales, en ellas están cinco instalaciones de la Guardia, aquí las tenemos: Tijuana, Rosarito, Mexicali, en Ensenada San Quintín y se está construyendo ahorita la de Tecate para que sean seis.

También, de igual manera que en Sonora, empezamos en el 19 solamente con dos coordinaciones, en el 2020 incrementamos a cinco y ahorita seguimos manteniendo las cinco coordinaciones.

En cuanto a efectivos, 747 elementos de la Guardia en el 2019 era lo que teníamos ahí, en el 2020 se incrementaron a dos mil 60 y en el 2021 a dos mil 114 elementos de la Guardia Nacional.

Algunos eventos relevantes en Sonora que han sido resultado del trabajo de las instituciones de seguridad que estamos coordinados, aquí las vemos:

Los 20 detenidos responsables de la agresión a la familia Longford en diversas fechas a través de 19, 20 y 21.

En Opodepe, Sonora, aseguramiento de 17 kilogramos de fentanilo en marzo del 2019.

En julio del 2020, 159 mil 738 pastillas de fentanilo.

En febrero del 2021, en Hermosillo, 49 kilogramos de heroína.

En febrero, del 21 también, dos mil 407 kilogramos de metanfetamina.

En marzo de este año, en Opodepe, 15 mil 771 kilogramos de marihuana.

En Baja California los eventos relevantes en este año se han presentado los de mayor importancia:

En Ensenada, 648 kilogramos de metanfetaminas.

En marzo, 800 kilogramos de metanfetaminas y mil 975 de sustancias químicas.

En marzo, el 4 de marzo de este año, en San Felipe 184 kilogramos de metanfetaminas, 24 de cocaína y nueve de heroína.

El 6 de marzo, también de este año, en San Felipe 545 kilogramos de metanfetaminas.

El 10 de marzo en San Quintín, 70 kilogramos de heroína blanca y 41 mil pastillas de fentanilo.

El 22, aseguramiento de 534 kilogramos de metanfetaminas en Tecate y 17 kilogramos de fentanilo y dos de heroína, esto es lo relevante.

También en los dos estados existen programas sociales del gobierno federal que estos van hacia las partes medulares de donde se puede originar la delincuencia, atiende las causas que originan a la parte delictiva la presencia de delitos, ahí están enfocados estos programas sociales y que son sumamente importantes, más importantes que la acción que a lo mejor estamos haciendo en la parte operativa, porque, como menciono, atiende las causas.

Y ahí tenemos Becas para el Bienestar, Programa de Bienestar para Adultos Mayores, Jóvenes Construyendo el Futuro, las Tandas del Bienestar, Mejoramiento Urbano, Bienestar para Personas con Discapacidad, Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadores, Apoyo a Pescadores, Precios de Garantía, sumamente importantes que coadyuvan a las causas que generan la violencia.

Aquí tenemos el comportamiento de homicidios vinculados a delincuencia organizada en los dos estados. Tenemos aquí en el 2019, 904 homicidios; en el 2020, mil 55, hay un incremento; en lo que va del año, 241, la tendencia aquí la estamos marcando en la gráfica que va hacia a la baja.

Aquí entre el 20 y el 21 están estas dos operaciones: la operación regional Sonora, que mencionaba hace un momento, y la de 15 municipios prioritarios en donde está Opodepe.

Y en lo que corresponde a Baja California, en el 19, dos mil 142 homicidios; en el 2020, dos mil 194; en lo que va del presente año, 423, también con una tendencia desde el 2020 hacia la baja, y donde está también las operaciones que se realizan.

Los resultados que hemos tenido dentro de la administración. Aquí en la tabla se muestra diciembre 2018, el mes donde empieza la administración, el 2019, 2020, 2021. Y este es total de resultados que se llevan. Aquí mencionaré o resaltaré algunos: casi 61 toneladas de marihuana, 22 mil o 22 toneladas de metanfetaminas, un millón 325 mil 43 pastillas de fentanilo, tres mil 24 detenidos, 16 aeronaves, dos mil 256 vehículos, mil 969 armas. Estos son los de mayor... Bueno, también citaré la cocaína, que son 437 kilogramos de cocaína; y heroína, 352 kilogramos, además de 39 kilogramos de goma de opio.



La siguiente. En Baja California, la gráfica está en la misma condición, marcando los años y también lo que resalta son 86.7 toneladas de marihuana, 18.2 toneladas de metanfetaminas, 243 kilogramos de fentanilo, un millón 199 mil 444 pastillas de fentanilo, 580 kilogramos de cocaína, 366 kilogramos de heroína, dos mil 506 detenidos, tres aeronaves aseguradas, 935 vehículos, 34 embarcaciones, 875 armas.

Como conclusión podemos establecer que la implementación de programas sociales, así como las estrategias focalizadas en áreas prioritarias integradas por las coordinaciones para la construcción de la paz y seguridad han permitido reducir en el estado de Baja California, el índice de homicidios y en el estado de Sonora, se han logrado desarticular células de las organizaciones criminales que operaban en el estado, generando altos índices de violencia.

Todas estas estrategias, las acciones que cité, se continúan realizando en ambos estados y, de acuerdo a como se vaya viendo o analizando el comportamiento delincinencial, pueden incrementarse las operaciones o la focalización en algunas partes que necesitemos realizar de acuerdo al comportamiento delictivo.  
Muchas gracias.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Esto es para dar respuesta a lo de la compañera de ayer que es Sheila, que es -Shaila-, que es muy profesional, muy buena periodista, esa es mi apreciación.

Entonces, quedamos en darles la información.

Yo nada más aquí destaco algo. ¿Por qué no ponen lo de los elementos? Miren, en muy poco tiempo hemos reforzado todo el país con la Guardia Nacional, con presencia de Guardia Nacional. Y hemos dicho que en su mejor momento la Policía Federal, porque el Ejército y la Marina no podían hacer labores de seguridad la Constitución se los impedía, entonces se contaba nada más con la Policía Federal y en su mejor momento llegó a tener 40 mil elementos y, de esos, sólo 20 mil operativos, sin instalaciones, no construyeron cuarteles.

Ya nosotros en Guardia Nacional contamos con cerca de 100 mil elementos, están terminados 155 cuarteles y están en proceso de construcción otro número importante de cuarteles.

Esto nos ha permitido que ya tengamos en varios estados más elementos de la Guardia Nacional que las policías estatales.

La verdad, que era una desatención total, completa, de parte de la federación. Solo actuaban a partir de circunstancias especiales a través de operativos, pero no había una presencia territorial para garantizar la seguridad pública en el país.

Y es interesante esto. Miren Sonora, la policía estatal, 741 elementos, los 72 municipios de Sonora, tres mil 709 policías, de fuerzas federales seis mil 748, en operativos, seis mil 748, cuatro mil 450 estatales y municipales.

Si hablamos de lo ideal en cuanto a los policías que se requieren, en Sonora hay déficit de 43 por ciento. Pero así está también Baja California, vamos a verlo.

Tenemos cinco mil 195, nada más Guardia Nacional mil 930 y policías estatales 524 para Baja California, y municipales cinco mil 945, casi lo mismo. El déficit de policías en Baja California, de acuerdo a las recomendaciones de la ONU, 27 por ciento.

Pero no es eso lo que quiero subrayar, esto es información, lo que quiero destacar es que en los dos gobiernos hubo actos de corrupción, en las anteriores administraciones, saquearon a Baja California y a Sonora y ahí están los resultados.

Acuérdense de lo de Sonora, que un gobernador tenía hasta caballos pura sangre; en el caso de Baja California algo parecido.

¿Por qué planteo esto?

Para que no nos dé amnesia, porque todo esto ya se echó en el olvido y ahora aparecen nuestros adversarios como los paladines de la libertad y de la democracia y de la justicia.

Si venimos de un periodo caracterizado por la corrupción, por el saqueo, ¿dónde estaba El Universal?, ¿dónde estaba el Reforma?, ¿dónde estaban? A ver, ¿qué reportaje de esa época de saqueo en Sonora y en Baja California hicieron los periódicos que ahora son nuestros principales cuestionadores? Nada, porque pertenecían los gobernantes a los grupos que protegían estos periódicos o pagaban el servicio de protección.

Entonces, era nada más un complemento. Pero vámonos ya con Antonio, que quedó pendiente.

**PREGUNTA:** Gracias, presidente. Quisiera retomar un tema relacionado con Estados Unidos, pero diferente al de la visita de la funcionaria Roberta Jacobson.

El día de ayer agrupaciones productoras agrícolas de Estados Unidos hicieron un reclamo, una especie de acusación en el sentido de que hay un bloqueo agrícola por parte del gobierno mexicano, esto por decisiones de su gobierno relacionadas, por ejemplo, con la importación de ciertos productos orgánicos, las limitaciones en el tema del glifosato y el maíz transgénico.

¿Qué postura tiene su gobierno sobre este reclamo? Sobre todo, porque estos productores aseguran que se ha deteriorado esta relación comercial con México a pesar del T-MEC.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues respetamos mucho ¿no?, el que hagan estos cuestionamientos; desde luego, es su derecho, pero pues nosotros estamos aplicando una política para acabar con la corrupción, para impulsar el campo, para lograr la autosuficiencia alimentaria y al mismo tiempo para no dañar la salud de los mexicanos. Hay agroquímicos que dañan la salud de los campesinos, de los productores, de los consumidores y no vamos a permitir que se envenene a nuestro pueblo.

No es producir por producir, sino tenemos que procurar que el consumo de alimentos se ajuste a las recomendaciones sanitarias.

No vamos a permitir el maíz transgénico, y en el caso del glifosato estamos regulando su ingreso, porque está demostrado que causa daño, es un herbicida, es un químico y tenemos que cuidar la salud.

Entonces, respetamos ese punto de vista de todos, pero pues somos independientes.

INTERLOCUTOR: ¿No habría un cambio de postura o de reglas en el tema agrícola a pesar de este reclamo?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, es la misma política: procurar producir en México lo que consumimos, que no tengamos que comprar maíz, que no tengamos que comprar frijol, arroz.

Hemos llegado al extremo de comprar el 85 por ciento del arroz que consumimos. Cada vez que estemos en la mesa con un plato de arroz pensemos que no se produce desgraciadamente en México; y antes se producía, nada más que se abandonó la actividad productiva del campo.

Ahora estamos apoyando a los productores, por eso los Precios de Garantía a los que producen maíz, a los que producen frijol, a los que producen arroz, trigo para el pan, leche.

Acabo de estar en la cuenca del Papaloapan y en Islas, y en esa región están muy satisfechos los ganaderos, productores de leche, porque les pagaban a seis pesos el litro y ahora el Precio de Garantía es 8.20. Lo mismo en el caso del maíz, que se

pagaba a tres mil pesos la tonelada y ahora se está pagando a cinco mil 600 pesos la tonelada; el frijol lo mismo. Entonces, estamos apoyando.

Ayer me presentó... No sé si Laura podría... O lo dejamos pendiente, pero en el tiempo que llevamos ha crecido la producción de alimentos, ese es el dato, estamos produciendo más aún con la pandemia. El año pasado creció el sector agropecuario en más de dos por ciento, el sector industrial, el sector de servicios, turismo, comercio se desplomaron, por la pandemia; el que se mantuvo en pie fue el sector primario, el campo, la producción agropecuaria y la pesca. Entonces, ahí vamos.

Suele pasar que los que antes se quedaban con los subsidios, se quedaban con los créditos, ponían a los funcionarios, en el caso del campo, los que se quedaban con el presupuesto, pues ahora no están muy conformes que digamos y antes pues no había ninguna limitación.

INTERLOCUTOR: ¿Sería -perdón- el caso de los productores estadounidenses que igualmente no están conformes con esta política?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Pues puede ser, siempre los productores de Estados Unidos, incluso hay senadores en Estados Unidos que tienen como política, sobre todo para sacar raja en lo electoral, el bloquear la producción de los agricultores mexicanos; el caso del tomate y de otros, o la argumentación -con propósitos también económicos o políticos- de que no se cuide a las especies, por ejemplo, en el caso de los embargos al atún, al camarón. Todo esto son mecanismos de presión que se utilizan.

INTERLOCUTOR: ¿Observa, como dicen ellos, que hay un deterioro de la relación comercial en términos agrícolas?

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, no. Pues está creciendo la exportación de productos de México a Estados Unidos, está creciendo lo que vendemos de productos agrícolas.

INTERLOCUTOR: Presidente, me gustaría también tocar un tema sobre la visita precisamente de Roberta Jacobson y la delegación estadounidense. Preguntarle si este reforzamiento del operativo en la frontera sur se debió a un planteamiento explícito del gobierno de Estados Unidos para hacer una especie de contención migrante en esta región.

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, ellos tienen que atender el ingreso a su país de migrantes.

Se crearon expectativas acerca de que con el gobierno del presidente Biden iba a haber un mejor trato a los migrantes y esto pues ha originado el que migrantes centroamericanos y también de nuestro país quieran cruzar la frontera, pensando que es más fácil hacerlo.

Nosotros hemos estado señalando que es muy buena la política migratoria del presidente Biden, pero que va a llevar tiempo. Él se comprometió a regularizar la situación de migrantes mexicanos y de otras nacionalidades, eso fue un compromiso de campaña y lo va a cumplir, pero están apenas aprobando las leyes en el Congreso de Estados Unidos para poder llevar a la práctica ese compromiso, para cumplir ese compromiso.

Entonces, estamos nosotros informando que, pues es un proceso, porque hay también muchos traficantes de personas, 'coyotes' que animan a la gente a decir: 'Ahora es más fácil llegar a Estados Unidos, vámonos', y no es así; sobre todo, hay riesgos desgraciadamente por la violencia. Entonces tenemos nosotros que proteger y eso es lo que estamos llevando a cabo.

Nuestros adversarios, que andan siempre zopiloteando, piensan que nosotros hacemos acuerdos a cambio de algo ¿no? No establecemos nosotros ese tipo de relaciones. La dignidad no se puede negociar, los principios no se pueden negociar, los derechos humanos no se pueden negociar.

Entonces: 'Ah, les mandaron las vacunas, porque ahora van a sellar la frontera'.

INTERLOCUTOR: ¿No fue así, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Claro que no, eso lo hacían antes y se quedaba callado el Reforma.

INTERLOCUTOR: ¿Descarta entonces que sea una visita digamos de supervisión de estas medidas en la frontera?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No aceptamos nosotros visitas de supervisión. Si no somos colonia, no somos protectorado, México es un país independiente, soberano, libre.

Es una visita diplomática porque tenemos que mantener buenas relaciones con nuestro vecino, que es nuestro principal socio económico, comercial. Es la frontera más importante que tenemos, son tres mil 180 kilómetros de frontera, tenemos relaciones históricas, culturales, de amistad, con el pueblo estadounidense.

Todos deben de saber que en México es donde hay más estadounidenses viviendo, más de un millón de estadounidenses viven en México, hay más estadounidenses en México que en Canadá, que en el Reino Unido, que en Francia. Entonces, estamos muy vinculados, somos pueblos hermanos.

A veces, como sucede en todas las familias, hay diferencias e históricamente las hemos tenido, pero tenemos que procurar ponernos de acuerdo, siempre que haya respeto mutuo, nada de que: 'A ver, vas a meter ahora armas para que les lleguen las armas a las bandas de delincuentes y, como vamos a tener sensores, vamos a saber en manos de quién están esas armas y así los vamos a detener, pero nadie se va a enterar'; además, porque las autoridades en ese entonces eran muy profesionales, no tenían nada que ver con la delincuencia.

Imagínense, en ese entonces, el secretario de Seguridad Pública es el que está detenido en Estados Unidos por posible vinculación con una de las bandas de la delincuencia organizada. Entonces, eso ya no, eso ya se terminó.

Entonces, no es: 'A ver, supervisión'. ¿Pues cómo? Es como si va Marcelo allá a ver, a supervisar a Texas, por qué no supieron resolver el problema de la nevada y se afectó el sistema eléctrico, y ahora le están cobrando tanto a los consumidores, llega Marcelo a ver por qué se permitió esto. Pues eso es una injerencia, eso es indebido, eso no lo podemos hacer. El respeto al derecho ajeno es la paz.

INTERLOCUTOR: Presidente, y, por último, si me permite, tenemos conocimiento que el día de hoy firma este llamado Acuerdo por la Democracia, al cual usted convocó hace varias semanas a los gobernadores para evitar que metan las manos en el proceso electoral en curso.

Sobre todo, preguntarle: ¿qué responde a quienes opinan que es un documento innecesario, toda vez que se trata de respetar lo que ya está contenido en las leyes?

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No es innecesario porque tenemos que ayudar todos para que se garanticen elecciones limpias y libres.

Yo he hecho referencia en otras ocasiones de cómo el presidente Madero les escribía a los gobernadores cada vez que iba a haber una elección, para recomendarles que se respetara el voto, que no se cometiera fraude y eso es lo que estamos ahora haciendo.

Es un acuerdo por la democracia para que ya no se utilice el presupuesto con propósitos electorales, que no se repartan despensas, que no se compre con dinero el voto, que no se amenace, que no se condicionen los programas sociales al voto,

que no haya 'carrusel', 'urnas embarazadas', que ya no voten los finados, que no se falsifiquen las actas, todo esto que pasaba, que es una vergüenza, que tampoco veía el INE, incluso a los que están, que se hacían de la vista gorda. Entonces, que ya eso ya se termine.

Entonces, va a ser una gran contribución el que estas elecciones se lleven a cabo en libertad, es todo un acontecimiento, es un antes y un después, un parteaguas.

Entonces, para eso es la reunión, con ese propósito; y todos, no hubo un gobernador, desde luego la gobernadora de Sonora, la jefa de Gobierno, todos contestaron a la carta que les envié, comprometiéndose a ese objetivo común. Entonces para eso vamos a tener esta reunión.

Y también para que la gente sepa y nos ayude vigilando, denunciando si hay irregularidades y desde luego que corresponde a la fiscalía electoral atender todas estas denuncias.

Recordar también que ya el fraude electoral es delito grave, que no hay derecho a fianza. Si se demuestra que se cometió un delito electoral, va a la cárcel la persona y no tiene derecho a fianza, porque ya se modificó la Constitución, ya es delito grave.

Entonces, que se sepa y que lo sepan los de arriba, y que lo sepan los operadores, porque a lo mejor los llamados 'mapaches electorales' no están informados y piensan que va a ser lo mismo de siempre. Pues no, no.

Va a estar la Fiscalía Electoral pendiente y desde aquí vamos a estar denunciando sea quien sea, del partido que sea, si es funcionario federal, si es estatal, si es municipal. Tiene que haber democracia, porque si hemos padecido en México, si no ha salido adelante nuestro país en mucho es por la falta de democracia.

Imagínense cuánto se hubiese evitado si se hubiese respetado el voto en el 2006. Yo no hubiese declarado la guerra a la delincuencia, como lo hizo Calderón buscando legitimarse después del fraude. Tan es así, que estoy en la Presidencia y no utilizamos la fuerza, se protege los derechos humanos, no hay órdenes para masacres, para ajusticiar, se respetan los derechos humanos. Hay enfrentamientos, pero en todos los casos la Secretaría de la Defensa, la Secretaría de Marina, garantizan los derechos humanos y lo podemos probar.

En el gobierno de Calderón, en enfrentamientos, eran mucho más los muertos en enfrentamientos que los detenidos.

¿Por qué?

Porque se remataba a los heridos. Acá no es así y tenemos las pruebas, son más los detenidos en enfrentamiento que los que pierden la vida.

¿Y por qué se llegó a eso?

Porque se robaron la elección, porque no hubo democracia.

¿Y quiénes tuvieron que ver con ese fraude?

Pues los mismos, los delincuentes de cuello blanco, porque también sólo se hablaba de delincuencia organizada, ¿y la otra delincuencia?, los que habían secuestrado al gobierno para robar, para saquear, esos ni siquiera perdían su respetabilidad, los malandros de cuello blanco.

INTERLOCUTOR: Si es un Acuerdo Nacional por la Democracia, presidente, ¿no era necesario, conveniente la participación o convocatoria al INE o las autoridades electorales?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: El INE tiene que hacer su trabajo como corresponde, pero estamos en una etapa nueva y, repito, no se puede poner vino nuevo en botellas viejas.

Bueno, nos vemos mañana. Hasta nos pasamos ahora. Adiós, adiós.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Vacaciones sin contagios, insta SSA

Emir Olivares Alonso

23 de marzo, 2021

La Secretaría de Salud (SSA) llamó a la ciudadanía a tener unas vacaciones de primavera responsables y atender las recomendaciones para evitar la propagación del Covid-19, y así conjurar una tercera ola de aumento de casos de la enfermedad.

“Hay que tener vacaciones sin contagios”, enfatizó el director general de Promoción de la Salud, Ricardo Cortés Alcalá, durante la conferencia vespertina sobre la situación de la pandemia en México.

“Volvemos a hacer el llamado para que, de la mano de su sana distancia, del lavado de manos y del uso correcto de cubrebocas, para que tengamos unas vacaciones seguras, un país más seguro y que no vaya a sufrir una tercer ola”.

El funcionario destacó que la semana 10 epidemiológica de este año inicia con un descenso de 30 por ciento en los casos estimados en comparación con la semana



anterior. Éste es el porcentaje más alto registrado en un año de pandemia en el país para un inicio de semana.

Hasta ahora, dijo, han llegado a México 8 millones 160 mil 250 dosis de las diferentes vacunas contra el Covid-19, de las cuales se han aplicado 5 millones 612 mil 291, equivalentes a 69 por ciento. Ayer, fueron inoculadas 109 mil 387 personas.

Han sido completados 716 mil 768 esquemas de vacunación, esto es, personas que han recibido las dos dosis del biológico.

Cortés Alcalá informó que sólo se han registrado 12 defunciones de personas a las que se les ha aplicado la vacuna, pero esto “fue coincidencia. La vacuna no causa el fallecimiento”. Agregó que esto no lo determinan los funcionarios de la SSA, sino un grupo de especialistas que evalúa todos los eventos atribuibles a la inmunización.

Además, refirió, se han reportado 12 mil 308 eventos atribuibles a la vacunación, equivalentes a 0.2 por ciento del total de aplicaciones; y de éstos, 97 han sido graves.

En las pasadas 24 horas, resaltó, se confirmaron 209 fallecimientos por Covid-19, con lo cual el registro nacional acumulado llegó a 198 mil 36 defunciones; además, los casos acumulados suman 2 millones 390 mil 95, de los cuales mil 797 se confirmaron en el último día.

También destacó que los casos activos ascienden a 35 mil 515, los cuales representan uno por ciento del total de personas que han tenido el padecimiento y hay un millón 736 mil 159 personas recuperadas.

Interrogado en torno a cómo funciona el préstamo de 2.7 millones de dosis de la vacuna de AstraZeneca que enviará el gobierno de Estados Unidos y cuándo llegarán, el funcionario de la SSA comentó que corresponde al canciller Marcelo Ebrard y a su equipo, entre ellos la subsecretaria de Asuntos Multilaterales, Martha Delgado, resolver las dudas al respecto. Y destacó la labor de los funcionarios de la cancelería para la gestión internacional de biológicos, pues gracias a ello hasta ahora se han recibido más de 8 millones de dosis y en el resto del año se tendrán 200 millones de dosis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### Falta a los estados afinar censo de personal

Natalia Vitela

23 de marzo, 2021

El censo del personal de salud que forma parte de la primera, segunda y tercera línea de cercanía de atención de Covid-19 aún no está completo y en cuanto se tenga habrá más claridad de quiénes hace falta por vacunar, informó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

"En cuanto tengamos esta información avalada, validada y firmada por los secretarios y secretarías de salud de las entidades federativas vamos a poder tener mayor claridad sobre cuántos faltan de vacunar.

"Tendremos claridad en términos de número sobre cuántas y quiénes son las personas que aún faltan de vacunarse las próximas semanas", detalló en conferencia.

Aseguró que desde hace un par de semanas ha surgido la idea inadecuada de que no se quiere vacunar a personal de salud.

"El asunto es que la identificación correcta validada y respaldada por alguien que se haga responsable administrativamente de decir: 'Esas personas sí consta que están haciendo una actividad de primera segunda línea o no, o de tercera'; es lo que no ha estado completo todavía", reconoció el funcionario.

En consecuencia, el Consejo Nacional de Salud estableció un acuerdo explícito para que los secretarios de salud de las 32 entidades integrarán nuevamente una revisión del censo nominal, persona por persona, de sus entidades federativas y tienen que enviarlo por oficio.

"(Deben firmar): 'Yo secretario de salud de tal entidad identifico a estas personas como de primera línea, de segunda o tercera línea de cercanía al riesgo a Covid'", explicó.

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

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### **En México, pacientes que tuvieron Covid grave y fueron dados de alta carecen de seguimiento, y mayoría presenta secuelas, alertan expertos**

Natalia Vitela

23 de marzo, 2021

En el País, los pacientes que sufrieron Covid-19 grave, atravesaron por estado crítico y fueron dados de alta, carecen de seguimiento y atención, y la mayoría presenta síndrome postcovid, alertaron expertos.

Aunque la mayoría padece secuelas, las áreas de rehabilitación están cerradas y el personal especializado es insuficiente, alertan.

José Elizalde, jefe de Neumología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición advirtió que los pacientes son dados de alta con recetas y medidas muy generales, y algunos con oxígeno, pero no se les programan consultas de seguimiento.

"No se les dice: 'Regrese en una semana, en un mes o en tres meses'. No pueden regresar a ningún lado porque no hay quién los atienda", lamentó.

Indicó que la falta de cabida de servicios de atención postcovid sucede en sistemas de salud débiles como el mexicano y, a mediano y a largo plazo, esto será más costoso.

"No hay un buen seguimiento hasta ahora para los pacientes que se van de alta en los hospitales y que salvaron la vida. Muchos de éstos no se están siguiendo porque no hay capacidad. ¿Quién los sigue, con qué recursos y en dónde?, si todas las camas y la gente está enfocada en los casos activos de la epidemia", advirtió el experto.

Al ser dados de alta, los pacientes que pasaron por situación crítica y padecen dicho síndrome reportan falta de fuerza en extremidades y de aire, fatiga, dolor, alteraciones en el movimiento y en la concentración, así como ansiedad.

Susana Galicia, jefa de Rehabilitación Pulmonar del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), precisa que 15 por ciento de pacientes con Covid-19 grave tiene secuelas importantes.

No obstante, advierte, las unidades de rehabilitación siguen cerradas.

"El problema es que de por si hay pocas unidades de rehabilitación y si están cerradas entonces no hay atención", alertó.

Esto a pesar de que mientras más rápido se inicie la rehabilitación habrá menos secuelas.

"En el INER estamos cubriendo toda la parte de rehabilitación pulmonar, neurológica, ortopédica y eso se ve en cualquier unidad de rehabilitación. Si nosotros, en el INER, lo estamos viendo no sé por qué el resto de unidades no puede verlas".

Advirtió que no todos los pacientes tienen problema respiratorio, sino que su secuela es neuromuscular y requieren rehabilitación física. En las unidades de rehabilitación ya manejan esas secuelas.

"El punto es que como le ponen término postcovid, en automático no quieren verla", reprochó.

Advirtió que a nivel nacional hay menos de 80 médicos rehabilitadores con formación en rehabilitación pulmonar.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Confían en que las envasadas en México estén listas a mediados de abril

Ángeles Cruz Martínez

23 de marzo de 2021

El retraso en la entrega de las vacunas de AstraZeneca que se fabrican en Argentina y México se debe a varios problemas para el envasado en la planta del **laboratorio mexicano Liomont**. Le han faltado documentos, como el de buenas prácticas de manufactura en el área de inyectables; compró un equipo de llenado, pero falta que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) lo avale, comentaron integrantes de la industria farmacéutica. No obstante, resaltaron que todo saldrá bien porque **Liomont** es una empresa seria.

Se estima, dijeron, que será hasta mediados de abril cuando estén listas las vacunas que se aplicarán en México y varios países de América Latina. De acuerdo con información oficial, el compromiso es fabricar 250 millones de dosis.

El acuerdo logrado desde agosto de 2020, por gestiones de la Fundación Slim y la Secretaría de Relaciones Exteriores con el laboratorio AstraZeneca fue para que en Argentina se fabrique el antígeno y en México se realice el envasado del biológico. El objetivo es agilizar el acceso de los países de América Latina a la vacuna contra el virus SARS-CoV-2 y en el caso de **Liomont** se le seleccionó porque cuenta con la tecnología de alta calidad para cumplir el compromiso.

El problema es que el proceso de producción es complejo y tiene muchos detalles técnicos y administrativos que deben ser aprobados por Cofepris, comentaron los ejecutivos entrevistados por este diario.

Otros documentos que faltaban a **Liomont** están relacionados con las instalaciones y el sistema de calidad en la planta de Ocoyoacac, estado de México. Los industriales comentaron que **Liomont** ya cumplió con el certificado de buenas prácticas de manufactura del área de inyectables.

Cofepris hizo varias observaciones que se han ido solventando y en las pruebas también se presentó un problema de contaminación en el llenado. Se identificó el origen y con el apoyo de expertos del Instituto de Biotecnología de la UNAM se ha resuelto, indicaron los empresarios.

El plan original era que estas vacunas se distribuirían en marzo, pero, debido al retraso, el gobierno de México solicitó y obtuvo de Estados Unidos la ayuda para tener dosis en préstamo. El acuerdo inicial que el canciller Marcelo Ebrard dio a conocer la semana pasada es por 2.6 millones de vacunas.

Adultos mayores que recibieron la primera dosis de la fórmula de AstraZeneca a mediados de febrero desconocen cuándo tendrán la segunda dosis.

La Secretaría de Salud informó hace unas semanas que es posible prolongar el periodo hasta 12 semanas sin que la vacuna pierda su eficacia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### Luz verde a biológico mexicano de CanSino; salen casi un millón de dosis

Ángeles Cruz Martínez

23 de marzo de 2021

México es el primer país fuera de China donde se produce la vacuna de CanSino Biologics y ayer salió el primer lote de 940 mil 22 dosis, de un total de 35 millones que adquirió México. La distribución del biológico está a cargo de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (Birmex) y el canciller Marcelo Ebrard estimó que en una semana se habrán aplicado.

Durante el acto para dar el banderazo de salida a las vacunas que se envasaron en la planta de Drugmex en Querétaro, el funcionario resaltó que por tratarse de una sola dosis se podrá acelerar el paso en la cobertura de inmunización.

La eficacia de la vacuna es alta, evita las hospitalizaciones por complicaciones graves y es de destacar que se conserva en una red de frío de uso regular entre 2 y 8 grados centígrados, detalló.

Al acto asistió el embajador de China en México, Zhu Qingqiao, quien recordó que México también es el primero en contar con dos vacunas de la nación asiática: CanSino y Sinovac. Resaltó que su país está en la mejor disposición de apoyar a otras naciones para que protejan a sus poblaciones y recordó que China se sumó a la iniciativa Covax, de la Organización Mundial de la Salud, con 10 millones de dosis.

Ebrard resaltó que la vacuna de CanSino es segura y eficaz para la genética de los mexicanos, pues aquí se realizó el ensayo clínico de fase 3, con la participación de 15 mil voluntarios. Es el estudio más amplio efectuado hasta ahora en el país de vacunas contra Covid-19.

Sobre el proceso de envasado, la subsecretaria de Relaciones Exteriores, Martha Delgado, comentó que el trabajo inició entre julio y agosto de 2020. Hubo necesidad de transformar la planta de Drugmex, remodelarla y adaptarla para cumplir las especificaciones técnicas requeridas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

El presidente del Consejo de Drugmex, Guy Jean Savoir, dijo que la planta tiene una capacidad de producción de 85 millones de dosis al año, por lo que puede atender la demanda de México y otros países.

Más de una hora después de que el transporte había salido de la planta de Drugmex, la Secretaría de Salud (SSA) informó sobre la autorización de Cofepris para el uso de emergencia de la vacuna de CanSino y dio una cifra diferente, pues indicó que se liberaron 955 mil 720.

Durante un recorrido por las instalaciones de la planta de envasado, Ebrard destacó que este primer lote está listo sólo un mes después de haber iniciado el proceso de producción. Ayer mismo iniciaron las actividades para obtener otras 500 mil dosis y continuarán para que entre marzo y abril se entreguen 4 millones de vacunas.

La subsecretaria Delgado comentó que está en curso un diálogo con CanSino para realizar un ensayo clínico de fase 3 para el uso de la vacuna en menores de 16 años.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Economista

### **OMS alerta sobre grotesca desigualdad en el acceso a vacunas Covid-19 entre países ricos y pobres**

22 de marzo de 2021

La desigualdad en el acceso a las vacunas contra el Covid-19 entre países ricos y pobres "aumenta" y se vuelve "grotesca", afirmó este lunes el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus.

"En enero, declaré que el mundo estaba al borde de un catastrófico fracaso moral si no se adoptaban medidas urgentes para garantizar una distribución justa de las vacunas contra Covid. Tenemos los medios para evitar este fracaso, pero es sorprendente lo poco que se ha hecho para evitarlo", dijo en rueda de prensa.

"La diferencia entre el número de vacunas administradas en los países ricos y el número de vacunas administradas a través de Covax aumenta y se vuelve cada día más grotesca", subrayó.

El sistema internacional Covax, creado especialmente por la OMS, busca abastecer este año de dosis al 20% de la población de casi 200 países y territorios y también cuenta con un mecanismo de financiación para ayudar a 92 países desfavorecidos.

"Los países que vacunan actualmente a personas más jóvenes, en buena salud y con riesgo bajo de contraer el Covid-19 lo hacen en detrimento de la vida del personal sanitario, de las personas mayores y otros grupos de riesgo en otros países", apuntó el jefe de la OMS.

"Los países más pobres se preguntan si los países ricos piensan realmente lo que dicen cuando hablan de solidaridad. La distribución no equitativa de las vacunas no es solo un escándalo moral, sino también es autodestructiva económica y epidemiológicamente", insistió.

"Algunos países se apresuran en vacunar a toda la población cuando otros países no tienen nada. Esto puede dar seguridad a corto plazo, pero es un falso sentimiento de seguridad", agregó.

Más de 430 millones de dosis se han administrado en el mundo, entre ellas más de un cuarto en Estados Unidos, según un balance de la AFP. Israel es, de lejos, el país más avanzado, ya que casi el 60% de su población recibió al menos una dosis.

Sólo un 0.1% de las dosis administradas en el mundo fueron en países de "renta baja", mientras que los países de "renta alta" (16% de la población mundial) concentran más de la mitad de las dosis inyectadas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Reforma**

**La BJ redujo el presupuesto para una acción social en la que grupos vulnerables podrán recibir atención médica en sus casas**

Alejandro León

23 de marzo, 2021

La Alcaldía Benito Juárez redujo el presupuesto para una acción social en la que grupos vulnerables de esa demarcación pueden recibir atención médica en sus casas.

En 2020, a causa de la pandemia de Covid-19, la Alcaldía implementó el programa: "Médico en tu casa", al que destinó 8 millones de pesos.

Hoy, mediante la Gaceta de Gobierno de la Ciudad de México, la Alcaldía dio a conocer que en este 2021 aplicará la acción social: "Consultas médicas a domicilio BJ", con un presupuesto de 3 millones de pesos.

Con otros 3 millones de pesos, implementó el programa "apoyo de medicamentos y estudios de laboratorio BJ", dirigido a personas que por su estado de salud no puedan trasladarse para adquirir esos servicios.

En cada programa social, la meta son 3 mil servicios de Salud. En la Benito Juárez hay al menos 45 mil 769 personas que tienen carencias de acceso a servicios de Salud.

Las personas interesadas en acceder a ambas acciones sociales deberán comunicarse al teléfono: 800 060 88 88.

Consultado sobre la disminución del presupuesto para acercar servicios de salud a los habitantes, la Alcaldía Benito Juárez señaló que se trata de un programa enfocado a dar atención médica a adultos mayores.

Estimó que con la vacunación contra el Covid-19, la demanda del servicio bajará, razón por la que destinaron menos recursos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## La Jornada

### Se vislumbra ya una etapa post-Covid, dice Herrera

José Antonio Román

23 de marzo de 2021

La recuperación económica del país está ligada directamente al desarrollo y avance de la campaña nacional de vacunación, la cual está llegando a su fase acelerada, dijo el titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Arturo Herrera, quien adelantó que en los próximos 15 días llegarán al país 8.7 millones de dosis de vacunas contra el Covid-19 de diversos laboratorios.

Al participar en la primera sesión de la Cátedra SHCP, evento virtual organizado por la Facultad de Economía de la UNAM, el funcionario federal confirmó que para el mes de julio estarán vacunados alrededor de 80 millones de mexicanos.

Ante la incertidumbre inicial sobre las fechas de entrega de los biológicos, México decidió firmar contratos con varias empresas farmacéuticas. En consecuencia, hoy en día se tienen compradas dosis para inocular a 168 millones de personas, es decir, una cifra muy superior a la población mexicana, estimada actualmente en 124 millones, y a los 80 millones que conforman la población objetivo, que son los mayores de 20 años de edad.

Sin embargo, ante la cercanía del periodo vacacional de Semana Santa, pidió a la población mucha prudencia para evitar que se presente una tercera oleada de contagios. El programa de vacunación va muy bien, está llegando a su fase acelerada, y creo que, si somos prudentes algunas semanas más, estaremos viendo niveles donde estaremos en los de 20, 30 millones de personas ya vacunadas. Está en manos de toda la sociedad (evitar una nueva oleada), no solo de las autoridades sanitarias, dijo.

En su ponencia, titulada Economía mexicana y respuesta ante el Covid-19, el secretario Herrera repasó durante casi una hora las diferentes acciones que tomó el gobierno de México en materia económica para enfrentar la pandemia, en la que ya inició la fase acelerada de la vacunación y se vislumbra ya una etapa post-Covid, en donde el país regresará a la fase que quedó pendiente, que es retomar con mayor fuerza el tratado comercial con Estados Unidos y Canadá.

En la inauguración de la cátedra, el rector de la UNAM, Enrique Graue, dijo que es una oportunidad para conocer de funcionarios de alto nivel la instrumentación de las principales políticas públicas hacendarias para salir adelante y retomar el rumbo del crecimiento que el país merece.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

### Compra Gobierno tarde y caro

Rolando Herrera

23 de marzo, 2021

Las instituciones de salud del Gobierno federal reaccionaron tarde, compraron mal y de manera opaca equipos e insumos médicos para atender la emergencia sanitaria provocada por el SARS-Cov-2, consideró el Instituto Mexicano para la Competitividad (Imco).

Al presentar los resultados del estudio "Un año de compras de emergencia en México: seis propuestas para mejorar", la organización ciudadana indicó que los dos meses que el país tuvo de ventaja al inicio de la pandemia no fueron aprovechados por las autoridades para prever la adquisición de los insumos necesarios.

Ese error, afirmó Pablo Montes, coordinador de Anticorrupción del Imco, lo volvieron a cometer durante la segunda ola de saturación hospitalaria.

Fernanda Avendaño, investigadora del Instituto, señaló que hay compras por 4 mil millones de pesos de las que no se conoce ningún detalle debido a que las instituciones compradoras no publicaron datos en la plataforma Compranet.

"Casi una de cada dos compras para atender el Covid-19 fueron publicadas entre uno y 327 días después de la fecha de inicio del contrato", indicó Avendaño.

También, dijo, detectaron el caso de empresas todólogas, es decir, que prestan distinto tipo de bienes y servicios no relacionados entre sí.

La Secretaría de la Defensa Nacional, por ejemplo, compró medicamentos a una empresa de muebles.

### Pagan de más

El Gobierno federal no tomó las mejores decisiones a la hora de comprar insumos para enfrentar la pandemia, de acuerdo con un análisis del Imco.

- 2.3 veces más pagó la Sedena por paracetamol en contratos con un mes de diferencia, el precio varió de 50 a 115 pesos por frasco.

- 69 mil 980 pesos pagaron el ISSSTE como precio unitario por bombas de infusión a un proveedor no vinculado al sector médico, el precio fue 19.9 por ciento más caro que lo comprado a otros proveedores.

- 84 pesos pagó la Sedena como precio unitario por frascos de dexmedetomidina, el triple de los 26.6 pesos que pagó el ISSSTE por el mismo producto.

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

[Volver al Contenido](#)

### Excélsior

#### **A pesar de la implementación del programa Aprende en Casa para protegerlos de la pandemia, 518 menores de edad han muerto en México a causa del virus**

Laura Toribio y Andrés Mendoza

23/03/2021

En el último año, 518 menores de edad han muerto en México debido a complicaciones de covid-19, a pesar del cierre de escuelas para reducir la movilidad y disminuir el riesgo de contagio.

El 23 de marzo de 2020 inició en el país la Jornada Nacional de Sana Distancia, junto con el programa Aprende en Casa. A pesar de la medida, entre el 12 de abril del año pasado y el 14 de marzo de 2021 se registraron 48 mil 380 casos de niños y adolescentes afectados por el coronavirus, lo que representa 144 por día, un promedio de seis por hora, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud.

Expertos como Juan Martín Pérez García, director de la Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim), consideran que la idea errónea de que el virus no afecta a niños y adolescentes ocasionó que éstos fueran invisibilizados durante la pandemia, lo que, según el Banco Interamericano de Desarrollo, aumentó su riesgo en materia de salud y, en general, comprometió el acceso de los menores de edad a sus derechos humanos.

Covid-19 alcanza a niños pese a encierro

- Aunque han estado confinados, la crisis económica obliga a sus padres a salir a trabajar y están igual de expuestos, según experto.

- La idea de que niños y adolescentes son menos vulnerables al SARS-CoV-2 provoca que sean invisibilizados, alerta la Redim.

A pesar de que hoy cumplen un año con clases a distancia, bajo un confinamiento que buscaba protegerlos de la pandemia, 518 menores de edad han muerto en México por covid-19.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, entre el 12 de abril de 2020 y el pasado 14 de marzo, el número de contagios entre niños y adolescentes pasó de 84 a 48 mil 380; es decir, por cada día de ese periodo se contagiaron 144 niños de entre cero y 17 años, un promedio de seis cada hora.

El 13 de abril de 2020, México registró la primera muerte de un menor de edad a causa del nuevo coronavirus. Desde entonces, la pandemia ha cobrado otras 517 víctimas entre este grupo poblacional, indican los datos de Salud desglosados por el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna). Esto significa que, a diario durante 336 días, al menos una familia ha tenido que enterrar a uno de sus hijos a causa de la pandemia.

Además, expertos advierten sobre la idea de que los niños y adolescentes son menos vulnerables a covid-19, pues de alguna manera esto contribuye a que sean invisibilizados en la pandemia.

“La idea, equivocada, de que el virus no afecta a la niñez y la adolescencia, o lo hace en menor medida, tiene un efecto negativo porque ya algunos organismos internacionales, como el Banco Interamericano, han pronosticado aumentos de entre 10% y hasta 50% en la mortalidad infantil global como consecuencia de la baja en el acceso a servicios básicos y el aumento de la desnutrición”, advirtió Juan Martín Pérez García, director de la Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim)

En entrevista, destacó que uno de cada tres habitantes en México tiene menos de 18 años y, a pesar de que el cierre de escuelas ha significado menor movilidad de niños y adolescentes, al contagiarse algún adulto en sus casas, ellos también adquieren covid-19.

“Hay que recordar que no solamente se cerraron las escuelas, sino las estancias infantiles y cualquier estancia de cuidado temporal. Hay que asumir que la mitad de la población vive en pobreza, en viviendas hacinadas; esto implica que no puedes dejar a tu hijo al cuidado de alguien: si tienes que trabajar, te lo tienes que llevar. Esto provoca que corran el mismo riesgo de contagiarse que las personas adultas.

Pérez García también advirtió que el panorama en México sobre el impacto del coronavirus en la salud de los menores podría estar incompleto.

“Si hay dos millones de personas contagiadas y estamos hablando de que uno de cada tres millones de habitantes son niños, niñas y adolescentes, probablemente este dato, 50 mil confirmados, sea un absoluto subregistro, porque no se les hacen pruebas a niños y niñas, lo que no significa que no esté dejando un daño colateral o secuela médica en ellos”, indicó.

De acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo, una de las grandes preocupaciones frente a la pandemia es que la baja incidencia de la enfermedad a

nivel clínico entre niños y adolescentes los invisibiliza, lo que aumenta su riesgo en materia de salud y, en general, compromete el acceso a sus derechos humanos.

“A pesar de ser una población que presenta una alta incidencia en comorbilidades, la ausencia de una buena alimentación en esta etapa puede causar rezagos físicos, mentales y de salud que afectarían a un niño o niña durante toda su vida, especialmente durante la pandemia que se vive hoy en día, al ponerles en riesgo de sufrir una versión de covid-19 de forma letal”, señala el informe Impacto de la pandemia de covid-19 en los derechos de la infancia en México, desafíos y oportunidades.

Sin estrategia

Al respecto, el director de la Redim criticó que no haya una estrategia de comunicación para este sector respecto a la pandemia que los ha tenido un año fuera de las aulas.

“Es evidente y es claro que se están contagiando y se están muriendo. Tristemente, lo que sigue siendo evidente es que a un año de la pandemia no se ha desarrollado una estrategia de comunicación específica para 38 millones de niñas, niños, adolescentes. Tan simple como decirles por qué se cerraron las escuelas, por qué ahora se debate si abrirlas o no y por qué no hay vacuna para ellos. El hecho es que están siendo totalmente ignorados por las autoridades sanitarias, por las autoridades de la SEP, de Bienestar, por todo el Estado mexicano”, acusó Pérez.

#### NEUMONÍA Y OBESIDAD AGRAVAN SU ENFERMEDAD

De los 48 mil 380 niños y adolescentes que han dado positivo a SARS-CoV-2 en México, una quinta parte padece alguna comorbilidad.

Entre los padecimientos con mayor prevalencia reportados en los menores de edad que adquirieron covid-19 destacan la neumonía (dos mil 148 casos), la obesidad (mil 940) y el asma (mil 639). Otros fueron inmunosupresión, tabaquismo o diabetes, de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud desglosados por Sipinna al pasado 14 de marzo.

La gran mayoría de los contagios de coronavirus se registró entre los menores de 12 a 17 años, con 27 mil 563 casos, 57% del total. Los niños de cero a cinco años acumulan nueve mil 313 contagios, 19% del total.

De las 518 defunciones, 286 corresponden a hombres. Además, tan sólo cinco estados concentran 213 muertes de menores, lo que representa 41% de los decesos totales: Estado de México, Baja California, Ciudad de México, Nuevo León y Puebla.

## LETALIDAD DISPAR EN EL PAÍS; NAYARIT LA LIDERA

La tasa de letalidad por covid-19 varía según el grupo de edad de las personas, su género y su estado de residencia, de acuerdo con un análisis que hizo Serendipia, una iniciativa independiente de periodismo de datos, con la información de la Secretaría de Salud.

La tasa de letalidad es el resultado de dividir el número de personas que han muerto por covid-19 entre el número de casos confirmados y multiplicar el resultado por 100. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), este indicador ayuda a entender la gravedad de la enfermedad, a identificar las poblaciones en riesgo y a evaluar la calidad de la atención sanitaria.

El análisis, disponible en el portal <https://serendipia.digital/2021/03/tasa-de-letalidad-de-covid-19-en-mexico/>, destaca que Nayarit registra una tasa de letalidad mayor al promedio nacional en el grupo de niños de cero a diez años, pues es de 11.54%, mientras que en el país en general alcanza 1.31 por ciento.

Puebla también muestra variación, pues en esa entidad federativa las niñas de cero a 10 años registran una tasa de letalidad de 5.07%, mientras que la tasa nacional es de 1.57 por ciento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Heraldo de México

### Secretaría de Salud debe informar sobre los 130 hospitales terminados: INAI

22 de marzo de 2021

La Secretaría de Salud (SSA) debe buscar y entregar información detallada de los 130 hospitales que quedaron inconclusos en gobiernos anteriores y fueron terminados en el actual, para atender de mejor manera la pandemia por COVID-19, como lo dio a conocer el Presidente de la República en su Informe del 1 de diciembre de 2020, resolvió el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

La dependencia deberá precisar cuáles son los 130 hospitales; fechas en que comenzaron a operar; entidades federativas donde se ubican; presupuesto invertido para rehabilitarlos; partida presupuestal; así como el número de atenciones a pacientes COVID-19 y camas disponibles, al 2 de diciembre de 2020.

“Esta resolución se enmarca justo en la lógica de velar porque se transparente el ejercicio del gasto público destinado a hacer frente a la contingencia sanitaria, en este caso específico, sobre la inversión en infraestructura para la atención de las personas que resulten contagiadas”, afirmó la Comisionada Presidenta del INAI, Blanca Lilia Ibarra Cadena.

Destacó que la pandemia ha obligado a las autoridades de todas las latitudes a tomar medidas destinadas a contar con el personal médico, los insumos de salud y la infraestructura hospitalaria necesarias para brindar los cuidados que requieren las personas afectadas por la enfermedad de COVID-19.

“En ese orden de ideas, resulta vital que los gobiernos ejerzan de manera óptima los recursos públicos para asegurar que a las personas que contraigan la enfermedad se les pueda dar la mejor atención, a efecto de que puedan superarla”, sostuvo Ibarra Cadena.

En respuesta al solicitante, las diferentes unidades administrativas competentes de la SSA señalaron que la información era inexistente, con excepción de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, que informó que había un total de 134 acciones de infraestructura reportadas como concluidas y la fecha de término de cada una.

Asimismo, proporcionó una relación en formato Excel, con datos sobre las entidades federativas donde se encuentran los hospitales, el presupuesto invertido para rehabilitarlos y la partida presupuestal.

Inconforme con la atención a su solicitud, el particular presentó un recurso de revisión ante el INAI. En alegatos, la SSA reiteró su respuesta.

Sin embargo, en el análisis del caso, la ponencia de la Comisionada Presidenta del INAI determinó que, si bien la dependencia consultó a todas las áreas competentes, no se tiene certeza del criterio de búsqueda utilizado, pues existe información pública relacionada con la construcción de hospitales, incluso, el titular del Ejecutivo Federal informó puntualmente que se terminaron 130 hospitales y se reconvirtieron 971, para atender a pacientes con COVID-19.

Se advirtió que tampoco hay certeza de que la relación de acciones de infraestructura concluidas que proporcionó la Dirección General de Planeación, Desarrollo y Salud corresponda a los hospitales referidos en la solicitud, sobre todo, porque dichas obras se concluyeron entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019, cuando aún no iniciaba la pandemia.

Además, se constató que dicha relación contiene el costo estimado de la obra y las fuentes de financiamiento, pero no deja claro el presupuesto final invertido ni la partida presupuestal de la que se obtuvieron los recursos para terminar esos hospitales.

Por lo expuesto, el Pleno del INAI revocó la respuesta de la SSA, a efecto de que realice una nueva búsqueda en todas sus unidades competentes, con un criterio amplio, y proporcione al particular la información de su interés.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### Expertos estiman que el coronavirus surgió hasta dos meses antes de lo pensado

22/03/2021

Un nuevo estudio sugiere que el coronavirus SARS-CoV-2 brotó entre mediados de octubre o noviembre del 2019, por lo que los expertos aseguraron que los esfuerzos de contención y mitigación por parte de las autoridades sanitarias fue ineficaz, pues las medidas de confinamiento comenzaron hasta finales del mes de enero. Es por ello que, de haber sido detectado oportunamente, la propagación del virus no habría desatado una pandemia de Covid-19.

El trabajo se llevó a cabo por un grupo de microbiólogos de la Universidad de California, los cuales aseguraron que comprender el momento en que surgió el SARS-CoV-2 es fundamental para evaluar futuros enfoques, relacionados con el surgimiento de nuevos patógenos que se transmiten por zoonosis -infecciones contraídas por animales, que posteriormente la contagian a personas- y señalar los fracasos cometidos frente a la actual emergencia sanitaria.

De acuerdo con una publicación de "Science", el primer caso oficial del Covid-19 fue detectado el 1 de diciembre del 2019. Sin embargo, existen informes que documentan diagnósticos positivos, registrados por el gobierno chino, que datan del 17 de noviembre de ese año en la ciudad de Wuhan y provincia de Hubei, en China: "Lo que sugiere que el SARS-CoV-2 estuvo circulando activamente durante al menos un mes antes de que se descubriera", aseguraron.

En este contexto, los investigadores se dieron a la tarea de estudiar el reloj molecular del ADN del SARS-CoV-2 mediante análisis filogenéticos, que se basan, principalmente, en deducir el tiempo que ha pasado a partir que las secuencias genéticas se modificaron.

Este indicador, conocido bajo el término de "ancestro común más reciente" (tMRCA, por sus siglas en inglés) demostró que los genomas secuenciados del nuevo coronavirus se remontan a fines de noviembre o principios de diciembre de 2019, con estimaciones que se colocan a mitades de octubre del mismo año.

Luego que los científicos exploraran la dinámica evolutiva de la primera ola de infecciones por SARS-CoV-2 en China, con el estudio de 583 genomas completos



del patógeno, aseguraron que el tMRCA detectado era posterior a los primeros casos documentados, por lo que concluyeron que los primeros linajes divergentes del virus se extinguieron. Este fenómeno se le conoce como “linajes basales”, pues se separan del grupo de manera temprana que las otras variantes.

“A medida que estos primeros linajes basales desaparecieran, el tMRCA de los linajes restantes avanzaría en el tiempo. Por lo tanto, interrogamos los árboles posteriores para determinar si este tiempo de coalescencia -fusión de todas las partes del virus- se había estabilizado antes de la secuenciación de los primeros genomas del SARS-CoV-2, el 24 de diciembre de 2019”.

Para estos efectos -ahondaron los autores del estudio- no fue necesario asociar los linajes basales con mutaciones específicas, ya que la inferencia filodinámica (estudio de los procesos epidémicos y la evolución de los patógenos) reconstruye la historia coalescente, no la historia mutacional, que es aquella que registra el número de variantes a través de las que se transforma el virus.

“Nuestros resultados definen el período comprendido entre mediados de octubre y mediados de noviembre de 2019, como el intervalo plausible cuando surgió el primer caso de SARS-CoV-2 en la provincia de Hubei”, revelaron en el documento.

Además, los académicos estadounidenses indicaron al 17 de noviembre como la fecha que representa el primer caso documentado de Covid.19. “Bajo este supuesto la mediana del número de días entre la infección del caso índice y la coalescencia estable, que produjera que el virus se propagara entre más personas fue de 37 días”.

En consecuencia, -prosiguieron los especialistas- el caso índice en Hubei, probablemente, pudo contraer el Covid-19 alrededor de los días 4 de noviembre, 15 o siete de octubre del 2019. “Es razonable postular que la variante de SARS-CoV-2 que surgió por primera vez era menos adecuada que la variante que se extendió por China y que la adaptación evolutiva fue fundamental para su establecimiento en los seres humanos”, concluyeron.

Fue así que los expertos aseguraron que, de haber tomado medidas de prevención, durante los primeros indicios de la presencia de una nueva enfermedad, potencialmente letal, la situación actual sería muy distinta, por lo que lamentaron señalar las deficiencias existentes en los enfoques de vigilancia de zoonosis para detectar patógenos altamente contagiosos.

Por ello consideraron importante una modificación en el monitoreo de enfermedades, pues sólo de esta manera podrán contenerse “más de dos tercios

de los eventos zoonóticos similares al SARS-CoV-2, que se convertirían en autolimitados y desaparecerían sin provocar una pandemia”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Reforma

**Covid-19. A un año del inicio del confinamiento en México, Juan Gea Banacloche, especialista en enfermedades infecciosas de la Clínica Mayo, habla de los retos en este nuevo ciclo**

Israel Sánchez

23 de marzo, 2021

Justo hace un año inició un prolongado periodo de confinamiento en México a causa del Covid-19, lo que trajo incertidumbre, riesgo, crisis, fatiga, desesperanza, sacrificio y un sin igual empeño por subsistir.

Tras 12 meses de medidas sanitarias de prevención, y con un impacto a la fecha de más de 2 millones de contagios, casi 200 mil fallecidos y una incalculable pérdida económica y social, el País encara el segundo año de la pandemia, el cual no pinta ser exponencialmente distinto.

Si bien aspectos como cifras no tan altas de nuevos contagios y decesos, así como la aplicación -a cuentagotas- de vacunas, parecen de pronto sugerir que el fin de la contingencia está próximo, ¿qué depara realmente un segundo año de pandemia?

"Respecto a la posible complacencia de todo el mundo pensando que las cosas van a continuar mejorando, es importante no caer en ello", subraya en entrevista el infectólogo e inmunólogo Juan Gea Banacloche.

"Creo que la lección que deberíamos haber aprendido ya después de un año es un poco de humildad en el sentido de que no sabemos muy bien muchas cosas; no tenemos buena contestación a muchas de las preguntas más apremiantes. No tenemos un entendimiento muy claro de por qué se producen las nuevas oleadas (de contagios) y por qué de repente empiezan a bajar súbitamente. Entonces, hay que mirarlo todo con cierta precaución".

El especialista en enfermedades infecciosas de la Clínica Mayo, en Arizona, enlista a REFORMA una serie de retos diversos a sortear durante este segundo año de combate al SARS-CoV-2.

## VARIANTES:

### UN VIRUS QUE LLEGÓ PARA QUEDARSE

Uno de los temas que parecen preocupar más y acaso minar el optimismo de estar cerca del fin de la contingencia es el surgimiento de las nuevas variantes de un

virus que continúa mutando y mejorando su capacidad infecciosa, al grado que pareciera que su presencia pandémica jamás terminará.

¿Cómo hacer para que las nuevas variantes no se nos salgan de las manos?

En general, las variantes se producen cuando el virus se replica. Entonces, si fuésemos capaces de minimizar la replicación del virus, y eso quiere decir minimizar la transmisión del virus y el contagio, esa es la manera de minimizar las variantes.

La pregunta a largo plazo tiene una contestación más complicada porque nadie sabe qué es lo que va a pasar, pero creo que muy pocas personas o científicos, infectólogos o epidemiólogos tienen la sensación de que el virus vaya a desaparecer.

No tengo idea de cuál va a ser la situación, pero existe una posibilidad muy real de que durante el futuro previsible va a existir, igual que existe el virus respiratorio del catarro común, va a existir un virus respiratorio (el SARS-CoV-2) que puede causar enfermedad severa, necesidad de ir a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) e incluso muerte en un promedio del 2 por ciento de las personas que se infectan.

¿Cuál es la recomendación para las autoridades? ¿Habrían de mantener un monitoreo permanente, a través de la secuenciación genética de los contagios?

Así es, exactamente, de la misma manera que lo hacemos con la gripe. Eso parece un reto más difícil del que es; es una cuestión en la que lo que tenemos que saber, entender a futuro es cuál es la direccionalidad del virus y cómo podemos predecir cuáles son las cepas que van a circular en un hemisferio u otro en los meses subsiguientes. Y eso eventualmente lo aprenderemos, porque hemos sido capaces de aprenderlo en otras situaciones.

Habrá que monitorear la secuencia genética de las variantes. Que esa información se recopile y haya respuesta rápida por las compañías productoras de vacunas para estar siempre con algo disponible.

#### TRATAMIENTOS:

##### SIN ATAJOS NI UNA CURA EN EL ARMARIO

A lo largo de este primer año de pandemia, y conforme pacientes infectados desbordaban las UCI por el mundo, los médicos han tenido que idear distintos protocolos de atención valiéndose de aquello que tuvieran a la mano para tratar una enfermedad que muy pronto se descubrió era mucho más que una mera afección respiratoria.

Al día de hoy, distintos fármacos y tratamientos continúan en desarrollo o en fases de autorización de emergencia -como el de anticuerpos monoclonales que la Clínica Mayo aplica para evitar cuadros severos en pacientes de alto riesgo-, sin que aún se tenga uno específico y estandarizado para la atención del Covid-19, como, por ejemplo, sí se tuvo de forma muy rápida en la pandemia de influenza A H1 N1.

"Para la pandemia de influenza teníamos medicación con antiviral contra la influenza, para empezar; había antivirales que eran eficaces contra la gripe. En cambio, no teníamos antivirales eficaces contra los coronavirus en general", explica el infectólogo e inmunólogo.

"Desarrollar un antiviral nuevo lleva muchísimo trabajo. Pasó muchísimo tiempo en el caso de la influenza hasta que fueran capaces de desarrollar el oseltamivir, el Tamiflu que ahora es estándar en el tratamiento de influenza", agrega.

A decir suyo, algo que se ha aprendido del coronavirus actual es que no hay atajos. No se puede prescindir de los estudios controlados sólo porque se piense que alguna fórmula pueda resultar efectiva para la atención de los pacientes.

"El optimismo desaforado no termina bien en general. Uno realmente necesita recopilar los datos y hacer estudios controlados, que con mucha frecuencia lamentablemente demuestran que algo que parecía muy prometedor pues no funciona. Eso nos ha ocurrido durante el año pasado con la hidroxicloroquina", ejemplifica Gea Banacloche.

"Hay una idea, que suena como realización de deseos más que realidad, de que a lo mejor tenemos la cura para el Covid en el armario, en alguna medicina antigua que nos sirve. Y realmente lo que hemos aprendido es que no, que hay que hacer estudios con los mejores controles que se puedan; hay que seleccionar el grupo de pacientes muy bien, y con eso poco a poco se va avanzando", agrega el experto.

Para el especialista en enfermedades infecciosas de la Clínica Mayo, el actual proceso para tener fármacos y tratamientos para Covid-19 sólo parece lento por el desconocimiento de lo difícil que es hallar curas para las enfermedades virales.

Pone como ejemplo el caso del VIH-Sida o la hepatitis, padecimientos para los cuales ha tomado décadas de investigación desarrollar tratamientos específicos.

"Ahora nos quejamos porque al final del primer año de esta pandemia sólo tenemos soluciones parciales.

"Pero yo creo que la medicina ha funcionado muy bien, y que la lección es que no hay atajos, que hay que hacer ciencia como sabemos que funciona, y no pensando

que tenemos una gran intuición sobre una medicina que funciona en el laboratorio como para estar dispuestos a dársela a las personas", manifiesta en la entrevista el infectólogo e inmunólogo.

#### VACUNAS:

##### EL ARMA QUE NO TENÍAMOS

Una diferencia importante con respecto al año anterior, estima Gea Banacloche, es la enorme ventaja de contar ya con vacunas de probada eficacia.

"El reto va a ser conseguir que la mayor parte de las personas que tienen riesgo de tener la enfermedad se vacunen. Pero es un arma que no teníamos; es imposible ser pesimistas sobre ello", considera el especialista.

Parte del desafío de inmunizar a la población por esta vía está en las incógnitas aún sin respuesta clara, como cuánto tiempo durará la inmunidad tras la aplicación, o si las vacunas actuales son o seguirán siendo eficaces contra las nuevas variantes.

Incluso si será necesario recibir una nueva dosis cada cierto número de meses o cada año con vacunas diferentes creadas en función de las variantes circulantes.

"Si ese es el final, no es un mal final. Porque estamos acostumbrados a hacer eso con la gripe desde hace muchos muchos años. Es un escenario creíble", señala Gea Banacloche.

Y es que para el infectólogo e inmunólogo el surgimiento de estas variantes, algunas de ellas con una mayor capacidad infecciosa, no representa como tal un obstáculo para la vacunación sino, insiste, un reto.

"Tenga en cuenta que ahora sabemos que estas vacunas, por lo menos las de tecnología de RNA mensajero, funcionan", sostiene. "Tenemos el potencial de crear vacunas específicamente contra las nuevas variantes, si es que es necesario".

Esto último, continúa, dependerá en parte de la eficacia de los anticuerpos de los pacientes vacunados en contra de las nuevas variantes. Algo sobre lo cual algunos estudios han comenzado a arrojar resultados diversos, como una mayor respuesta de algunas vacunas ante la variante del Reino Unido, mas no así a la de Sudáfrica.

"Eso no es una cuestión que le tenga a uno que generar angustia o temor, porque hay mucho más aparte de los anticuerpos", remarca el especialista.

"El sistema inmunológico es un sistema muy complicado y muy redundante; hay muchas capas en el sistema inmune a la hora de combatir infecciones. Entonces,

incluso si los anticuerpos son menos eficaces, eso no quiere decir que la vacuna vaya a ser totalmente inútil".

Aunado a esto, está claro que algo que enfrenta el plan de vacunación alrededor del mundo es la distribución desigual y la escasez misma de vacunas.

Escenario complejo que ha llevado a decidir en varios lugares aplicar únicamente una dosis en lugar de dos con el objetivo de cubrir a un mayor número de personas, o incluso evaluar la posibilidad de combinar dos vacunas diferentes. Lo cual podría tener consecuencias riesgosas que aún no han sido estudiadas.

"Con las vacunas distintas, efectivamente, no sabemos qué es lo que pasa si uno se pone una dosis de una y otra dosis de otra. Eso, en principio, puede que no tenga mucho sentido inmunológico porque las vacunas son diferentes, para empezar, y además va a haber muchas más vacunas.

"En la página de registro de la Organización Mundial de la Salud hay 69 vacunas próximas a ensayos clínicos. De manera que decir 'puedo combinar esta con aquella', eso va a ser muy complicado", advierte Gea Banacloche.

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

[Volver al Contenido](#)

## La Crónica

### **Estudian si el ARN del SARS-CoV-2 se integra al genoma humano**

Isaac Torres Cruz

2021-03-22

Investigadores estadounidenses estudian la posibilidad de que el ARN del SARS-CoV-2 pueda transcribirse de forma inversa e integrarse en el genoma humano, lo cual explicaría las pruebas de PCR positivas en pacientes sanos.

El estudio encabezado por científicos del Whitehead Institute for Biomedical Research, instituto de investigación ubicado en Cambridge, Massachusetts, Estados Unidos y publicado en el servidor bioRxiv, señala que se ha informado ampliamente sobre la eliminación prolongada del ARN del SARS-CoV-2 y la recurrencia de las pruebas de PCR positivas en pacientes después de la recuperación; sin embargo, estos pacientes con mayor frecuencia no son infecciosos.

"Investigamos la posibilidad de que los ARN de SARS-CoV-2 se transcriban de forma inversa e integrar en el genoma humano y que la transcripción de las secuencias integradas podría explicar las pruebas de PCR positivas. En apoyo de esta hipótesis, encontramos transcripciones quiméricas que consisten en secuencias virales fusionadas con secuencias celulares en conjuntos de datos

publicados de células cultivadas infectadas con SARS-CoV-2 y células primarias de pacientes, de acuerdo con la transcripción de secuencias virales integradas en el genoma”.

Para corroborar experimentalmente la posibilidad de retrointegración viral, los científicos encabezados por Liguó Zhang, describieron evidencias de que los ARN del SARS-CoV-2 se pueden transcribir de forma inversa en células humanas mediante procedimientos como la “transcriptasa inversa de los elementos LINE-1” o por “RT del VIH-1”, y cuyas secuencias de ADN pueden integrarse en el genoma celular y posteriormente transcribirse.

La expresión de LINE-1 endógena humana se indujo tras la infección por SARS-CoV-2 o por exposición a citocinas en células cultivadas, lo que sugiere un mecanismo molecular para la retrointegración de SARS-CoV-2 en pacientes. Esta nueva característica de la infección por SARS-CoV-2 puede explicar por qué los pacientes pueden continuar produciendo ARN viral después de la recuperación y sugiere un nuevo aspecto de la replicación del virus ARN.

Los resultados de los investigadores añaden que lo siguiente en el estudio es dar a conocer si las secuencias integradas de SARS-CoV-2 pueden expresar antígenos virales. “De ser así, ¿será de interés clínico evaluar si los antígenos virales expresados a partir de fragmentos de virus integrados podrían desencadenar una respuesta inmune en pacientes que podría afectar el curso y el tratamiento de la enfermedad. Es posible que las consecuencias clínicas de los fragmentos virales integrados dependan de sus sitios de inserción en el genoma humano y de la regulación epigenética que se ha demostrado en pacientes con VIH”.

Los especialistas añaden que un análisis cuidadoso de los sitios de retrointegración del SARS-CoV-2 en muestras de pacientes y la correlación con la gravedad de la enfermedad ayudarán a dilucidar las posibles consecuencias clínicas.

“Además, la respuesta inmune puede variar según las condiciones subyacentes de un individuo. De manera más general, nuestros resultados sugieren un aspecto novedoso de la infección posiblemente también para otros virus de ARN que causan enfermedades comunes, como el dengue, el zika o el virus de la influenza, que podrían estar sujetos a retrointegración y tal vez afectar la progresión de la enfermedad”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### **Pfizer comienza ensayos de fármaco oral contra covid-19**

23/03/2021

Pfizer Inc ha comenzado una prueba en Estados Unidos en etapa temprana de una terapia oral contra covid-19 que podría recetarse a los pacientes al primer signo de infección, informó la compañía este martes.

El candidato de Pfizer, llamado PF-07321332, es un inhibidor de la proteasa que evita que el virus se replique en las células.

El fabricante de medicamentos, que desarrolló la primera vacuna covid-19 autorizada en Estados Unidos con BioNTech de Alemania, dijo que el candidato antiviral mostró una potente actividad contra el SARS-CoV-2, el virus que causa el covid-19, en estudios de laboratorio.

Los inhibidores de proteasa han sido efectivos para tratar otros patógenos virales como el VIH y el virus de la hepatitis C, tanto por sí solos como en combinación con otros antivirales, dijo la compañía.

Pfizer cree que esta clase de moléculas puede proporcionar tratamientos bien tolerados contra covid-19, ya que los tratamientos actualmente comercializados que funcionan en las mismas líneas no han informado problemas de seguridad.

La compañía también está estudiando un candidato antiviral administrado por vía intravenosa en un ensayo en etapa inicial en pacientes hospitalizados con covid-19.

Juntos, los dos (candidatos orales e intravenosos) tienen el potencial de crear un paradigma de tratamiento de extremo a extremo que complemente la vacunación en los casos en los que la enfermedad aún ocurre", dijo el director médico de Pfizer, Mikael Dolsten, en un comunicado.

El candidato de Pfizer está detrás de otras dos terapias antivirales orales, que se encuentran en ensayos en etapa intermedia: la primera está siendo desarrollada por su rival Merck & Co con Ridgeback Bio, y la segunda por Roche Holding y Atea Pharmaceuticals.

El remdesivir de Gilead Sciences es actualmente el único fármaco aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos para el tratamiento de covid-19.



La FDA ha otorgado una autorización de emergencia para las terapias intravenosas de Eli Lilly: bamlanivimab solo y en combinación con etesevimab, y una terapia combinada de Regeneron.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Economista**

**En tiempos de Covid-19 las labores de enfermería reclaman ser reivindicadas. 80% de intervenciones en hospitales está a su cargo**

Nelly Toche

23 de marzo de 2021

En 1968 los estudios de enfermería ascendieron a nivel licenciatura y posteriormente a nivel de posgrado, pero todavía en la actualidad sigue sin reconocerse la formación académica, incluso los sueldos se tasan, en muchos casos, como si fuera un profesional técnico.

En tiempos de Covid-19 las labores de enfermería reclaman ser reivindicadas

La participación de la enfermería en todo el sistema de salud es de la mayor importancia. En los hospitales, enfermeras y enfermeros representan hasta 60% de todo el personal que ofrece servicios de salud y cuidado. De acuerdo con Juanita Jiménez, representante de la Red Latinoamericana de Enfermería, del total de intervenciones que se dan de manera cotidiana, 80% lo brinda el personal de enfermería, su presencia 24/7 deja muy en claro su papel protagónico.

En contraste, durante la pandemia han sido lamentables los casos donde el personal de salud, incluido enfermería, recibió ataques, “esto es parte del desconocimiento de la labor, por ello necesitamos más actividades que generen confianza, que se sepa que existen protocolos y procesos, en primer lugar, para protegerse uno mismo y, posteriormente, para proteger a la población. Reivindicar la labor de enfermería es imprescindible, que se sepa de toda la preparación y conocimiento que hoy tienen los profesionales de enfermería”, asegura Jiménez en entrevista para El Economista.

Sobre el papel que desempeñan, la especialista asegura que tratar con personas es hablar de un ser en su totalidad, con necesidades físicas, psicológicas y espirituales, “esto va más allá de un procedimiento de tratamiento”. También juegan un rol muy importante en la administración de la salud, “desde la formación existe una carga importante sobre la gestión de servicios, mucha de la dinámica que se da en los servicios y unidades médicas para interrelacionar las áreas está a cargo de la enfermería”.

Jiménez asegura que la pandemia también les ha permitido tener visibilidad, misma que por mucho tiempo se había visto opacada y poco mencionada. “Hoy quien atiende Covid-19 y todos los pacientes que requieren de un cuidado muy especializado están a cargo también de enfermería”.

Narra que en estos sitios donde los pacientes se encuentran solos y se pierde la oportunidad de contacto con familiares, es el personal de enfermería quien los acompaña a muchos hasta su recuperación, pero también a muchos puede ser la última persona que vean. “Lo que corresponde en estos casos es ayudarlos a bien morir, eso es algo más allá de lo técnico e instrumental, es la parte humana que nunca se separa del personal de enfermería”.

A pesar de las varias funciones que desempeñan, la falta de reconocimiento a sus competencias profesionales es una constante, “todavía se toma en muchos casos como la parte colaboradora del médico, pero en realidad se cumple una función específica”, incluso aún se subestiman las competencias y no se optimizan los talentos de la enfermería, a esto se le agrega la falta de reconocimiento económico, que no acompaña a los niveles de responsabilidad que se asumen.

#### La enfermería y su profesionalización

Desde 1968 la enfermería comenzó con educación superior, a nivel licenciatura y posteriormente nivel posgrado, pero en la actualidad sigue sin reconocerse la preparación, incluso los sueldos se tasan en muchos casos, como si fuera un nivel técnico. “Se requiere un sueldo diferenciado y reconocimiento salarial”, señala la representante de enfermería.

El gremio se rige por la Ley General de Educación y la Ley General de Profesiones, sin embargo, ninguna de las dos hace precisiones sobre las condiciones laborales. La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, que regula la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud contiene algunos lineamientos, “pero desafortunadamente no todas las instituciones la hacen válida”.

Incluso los puestos de dirección tradicionalmente han sido ocupados por personal médico y hasta hace muy poco cambiaron los estatutos, por ejemplo, del IMSS, para que las delegaciones puedan ser ocupadas por personal de enfermería. La toma de decisiones en general no ha tenido la representación de la enfermería, a pesar de que en su personal hay preparación con una visión muy diferente y necesaria en el campo médico. Jiménez asegura que tiene que haber un cambio con participación más heterogénea, que se le dé a la enfermería la posibilidad de coordinar y dirigir servicios, incluso hasta una Secretaría de Salud, pues ya hay casos a nivel mundial.

### Mayor participación

Una de las formas de confirmar su lugar al hablar de salud pública, es a través del diálogo, por ello Jiménez asegura que ser invitados por primera vez al foro “Abordando el desafío de las infecciones intrahospitalarias” es una gran oportunidad para ello. “Me da mucho gusto que nos tomen en cuenta, que nos vayan conociendo, no solamente en el papel meramente clínico, la función social de las enfermeras es fundamental, que se abran estos espacios para el diálogo y podamos aportar desde nuestro conocimiento para las soluciones, creo que nos dará todavía más visibilidad”.

Este espacio está creado para hablar de uno de los retos en salud pública tras la pandemia por Covid-19, recuperar la confianza en los centros de atención sanitaria, provocada por el temor al contagio, para ello la voz desde la enfermería fue contemplada para generar soluciones que informen e impacten de forma positiva y que, al mismo tiempo, reivindiquen el papel de las disciplinas que convergen en la atención hospitalaria.

En 1968 los estudios de enfermería ascendieron a nivel licenciatura y posteriormente a nivel de posgrado, pero todavía en la actualidad sigue sin reconocerse la formación académica, incluso los sueldos se tasan, en muchos casos, como si fuera un profesional técnico

[nelly.toche@eleconomista.mx](mailto:nelly.toche@eleconomista.mx)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### El Economista

#### **La voz ha cambiado; la determinación del personal médico frente al Covid-19, no**

Blanca Juárez

23 de marzo de 2021

La voz ha cambiado; la determinación del personal médico frente al Covid-19, no  
La voz puede cambiar en un año. La entonación, las pausas y el ritmo delatan lo que nos ha ocurrido. En marzo de 2020, al inicio de la pandemia en México, la enfermera Karina Montiel me dio una entrevista. Es marzo de 2021 y volvemos a hablar. Su tono denota mayor molestia por las negligencias de autoridades y población que recaen en el personal de salud. Y ese matiz que antes era de esperanza ahora es uno de calma.

“Cuando no estoy en el hospital, los espacios y el tiempo que me tomo son sagrados”, me dice. Acabo de interrumpir la sacralidad de ese momento, antes de responder mis preguntas estaba coloreando. “Leo, hago caligrafía, cosas que me distraigan para dejar de pensar en el virus todo el día

De un año para acá hay otro cambio notable en la enfermera: ha bajado 8 kilos. “Ha sido muy cansado, hemos visto morir a mucha gente, a familias completas”. El aislamiento social que ha mantenido ya no sólo es por seguridad, sino por protección mental y emocional.

Hace varios meses que dejó de responder llamadas o mensajes. “Todos los días eran dos o tres personas preguntándome si conocía a un buen médico, si les ayudaba a ingresar a un paciente al hospital, si los tés funcionaban, si el dióxido de cloro se podía tomar”.

Esos mensajes cesaron y también las invitaciones a salir. Algunas de sus amistades consideraban que era seguro ir por un café. Ella, que ve a su esposo cada fin de semana, a su mamá cada tanto mes para no exponerlos, siempre las rechazó. “Una se vuelve antisocial y los demás crean un cerco en el que ya no estás incluida”.

No es lo que queríamos vivir

La pandemia llegó al mundo con un déficit global de 9 millones de profesionales de enfermería. En México había 315,715 en la Secretaría de Salud (SSA) y 131,300 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En ambos sistemas han habido contrataciones por la emergencia sanitaria. En el IMSS la plantilla ha crecido a 142,793 personas.

La convocatoria que la SSA lanzó en abril de 2020 fue para plazas eventuales de seis meses. “Algunas se han ido, otras se quedan. Así que hemos tenido que capacitar constantemente y sobre la marcha porque no tienen experiencia”, dice Karina Montiel.

A inicios de la crisis una de las principales preocupaciones del personal del sector salud fue la escasez de equipo de protección. Este año la insuficiencia es de medicamentos para pacientes covid.

Las reglas del recién creado Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) les impide solicitarles los fármacos a las familias, pues es el organismo quien los debe proporcionar, “pero no lo hace. Cuando funcionaba el Seguro Popular sí podíamos recurrir” a esa opción.

Los ataques que profesionales de la salud sufrían al principio prácticamente se han extinguido, considera. No obstante, “cuando alguien reconoce nuestra labor o se habla sobre nuestra situación, los comentarios son: ‘no son héroes, ése es su trabajo’; ‘que no lloren tanto, eso es lo que querían estudiar”.

O ya se les olvidó la gravedad de esto “o no les ha tocado ver de frente este problema y por eso son insensibles. No entienden que el virus es mortal, ¡que la gente se nos está muriendo ahogada! Eso no es para nada lo que queríamos vivir, ni la gente ni nosotras”.

El negativo más positivo

El personal de enfermería es el que más ha enfermado de covid-19, con 92,238 casos, 40% de los reportados entre el personal médico. Karina Montiel se ha mantenido a salvo, aunque en enero tuvo en evento de mucho riesgo.

Ese día se había colocado todo el equipo de protección, excepto el cubrebocas porque estaban bajo llave. De pronto, un paciente grave perdía signos vitales. Sin pensarlo, ella y el equipo se acercaron a realizarle maniobras de resucitación.

Estuvo aislada por varios días. Ya había recibido la primera dosis de la vacuna y le preocupaba haberse contagiado y no recibir la segunda. Pero lo que más la tenía tensa era que si resultaba positivo, cómo se lo diría a su familia. Los resultados de la prueba PCR llegaron: negativo.

“La presión que han vivido nuestras familias es demasiada, viven con el miedo a que te contagies. Esto no sólo nos afecta a nosotros”. A su mamá la ha visto quizá cuatro veces en un año. “Su casa tiene patio y ahí nos encontramos, nunca sin cubrebocas, nunca entro y nunca nos acercamos”.

Algo se quebró

La SSA habilitó una línea de atención psicológica. Pueden pedir su cambio de área o utilizar las vacaciones de riesgo. “Ésas las otorga la jefatura cuando ve a alguien muy cansado”.

Una técnica de autocuidado ha sido “ignorar lo que la gente asume de mí: soy ‘la mala’ porque no les respondo. No se dan cuenta que no son sólo ellos, son varios más y aparte el hospital”.

A un año de nuestra primera charla ha depurado su círculo de amistades, ha perdido peso por la deshidratación que causa usar el equipo de protección y por el estrés; se ha refugiado en ella misma y en los colores. Algo que también ha cambiado “es que nos damos permiso de externar nuestro dolor”.

En la Facultad de Enfermería le enseñaron “a no mostrar emociones”. A ser empática, pero no apropiarse del dolor ajeno. “Los seguimos haciendo, pero ha habido ocasiones en las que cerramos la puerta después de atender a un paciente y nos echamos a llorar”.

Algo se quebró y, luego, algo se activó, dice. “Nos permitimos decir que estamos cansados. Eso no era frecuente, teníamos que resistir, aguantar todo. Ahora es: ‘dilo, no pasada nada’. Y nos está haciendo tanto bien”.

En México se requieren entre 450,000 y 800,000 especialistas médicos y de enfermería adicionales para cubrir las necesidades de la red del sistema público

Son varios los desafíos que está enfrentando el personal de salud en México por la pandemia de covid-19. Déficit laboral para cubrir la demanda, falta de vacunas, estrés y la limitada preparación con la que egresarán miles de residentes que sólo han atendido a pacientes de esta enfermedad son algunos de ellos.

Previo a esta emergencia sanitaria, había 46 profesionales de la medicina y de la enfermería por cada 10,000 habitantes en México, según la Organización Panamericana de Salud (OPS). En contraste, Cuba tenía una disponibilidad de 157 por cada 10,000 personas. El déficit de personal en nuestro país va de los 450,000 a más de 800,000, según las fuentes que se tomen en cuenta.

Y aunque ha habido miles de contrataciones, siguen sin ser suficientes. Como tampoco lo están siendo las vacunas. En diferentes entidades del país ha habido protestas de personal de las secretarías de Salud locales o de clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) porque no las han recibido.

Y para quienes laboran en hospitales privados “no hay un programa de vacunación”, dice el anesthesiólogo Luis González. Él labora de manera independiente en varios hospitales particulares, con diferentes equipos de cirujanos.

La estrategia del gobierno federal ha considerado sólo al personal del sistema de salud público, asegura. Algunos hospitales particulares han recibido muy pocas dosis de vacunas, “que aplican a sus trabajadoras y sus trabajadores de nómina, así sean de áreas administrativas. Y los entiendo, no se la darán a quien va cada tanto a operar en sus instalaciones y se va”.

Aun así, será más fácil para los grandes hospitales obtener la vacuna. El problema será para quienes laboran en clínicas pequeñas, en consultorios particulares o de farmacias.

Hasta el 15 de marzo, 230,594 trabajadores del sector salud se habían enfermado de covid-19. De ellos, han muerto 3,596, según el último reporte de la Secretaría de Salud (SSA). Las enfermeras representan el 40% de los contagios.

¿Qué rumbo tomar?

Hace unas semanas Miguel Andrade terminó su residencia médica en un hospital dedicado a la atención de la pandemia. Ha decidido que abrirá un consultorio y probablemente en uno año estudie una subespecialidad, por ahora se graduó como médico internista.

“Si continúo con mi preparación lo único con lo que estaré en contacto es con pacientes de covid-19 y no podré tener práctica en otro tipo de enfermedades”, explica. Sus ingresos disminuirán, prevé. “Pero por el momento puedo tomar ese camino, quizá pueda buscar una oportunidad en un hospital privado”, cabila.

Luis González habla por lo que a su especialidad compete. Un anestesiólogo con plaza en la SSA o el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) gana entre 28,000 y 30,000 pesos al mes más prestaciones. “Alguien, bien colocado, en el sector privado puede llegar a obtener el triple”.

Hay gastos extra, aclara, como el ahorro para el retiro, las pólizas médicas o de responsabilidad civil, que deben tener para trabajar en los hospitales privados en caso de una demanda.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

**Coronavirus: estudio sugiere que "el resfriado común puede desalojar al covid-19 de tu organismo"**

23/03/2021

Científicos en Reino Unido aseguran que el virus que causa el resfriado común puede expulsar al virus que causa la covid-19 de las células del organismo.

Se sabe que algunos virus compiten para poder ser el causante de una infección.

Y según investigadores de la Universidad de Glasgow, en Escocia, parece que el rinovirus que causa el resfriado triunfa sobre el coronavirus.

Los beneficios pueden ser de corta duración, pero explican que el rinovirus está tan extendido, que aun así podría ayudar a suprimir el SARS-CoV-2.

Piensa en las células de tu nariz, tu garganta y tus pulmones como si fueran una hilera de casas.

Una vez que un virus ingresa, puede mantener la puerta abierta para que entren otros virus, o puede la puede cerrar con llave y mantener su nuevo hogar para sí mismo.

En ese sentido, el virus de la influenza es uno de los patógenos más egoístas que existen y casi siempre infecta solo.

Otros, como los adenovirus, parecen ser más aptos para compartir una casa.

Se ha especulado mucho sobre cómo el SARS-CoV-2 se comporta en el misterioso mundo de las "interacciones virus-virus".

El desafío para los científicos es que tras un año de distanciamiento social se ha ralentizado la propagación de todos los virus y ha dificultado mucho su estudio.

El equipo del Centro de Investigación de Virus en Glasgow usó una réplica del revestimiento de nuestras vías respiratorias, hecha del mismo tipo de células, y la infectó con SARS-CoV-2 y rinovirus, que es una de las infecciones más extendidas en personas y una causa del resfriado común.

Cuando el rinovirus y el SARS-CoV-2 fueron liberados al mismo tiempo, solo el rinovirus tuvo éxito en la infección.

Las veces que el rinovirus se liberó con una ventaja de 24 horas, el SARS-CoV-2 no tuvo ninguna oportunidad de ganar la competencia.

E incluso cuando se le dio al SARS-CoV-2 una ventaja de 24 horas, el rinovirus lo venció.

"El SARS-CoV-2 nunca levanta vuelo, está fuertemente inhibido por el rinovirus", le explica el doctor Pablo Murcia a la BBC.

"Esto es absolutamente emocionante porque si se tiene una alta prevalencia de rinovirus, esto podría detener nuevas infecciones de SARS-CoV-2", añade.

Un gran brote de rinovirus pudo haber retrasado la pandemia de gripe porcina de 2009 en algunas partes de Europa.

Se han visto efectos similares antes. Un gran brote de rinovirus pudo haber retrasado la pandemia de gripe porcina de 2009 en algunas partes de Europa.

Otros experimentos demostraron que el rinovirus desencadena una respuesta inmune dentro de las células infectadas, lo que bloquea la capacidad del SARS-CoV-2 para hacer copias de sí mismo.



Cuando los científicos bloquearon la respuesta inmune, los niveles del virus de la covid-19 eran los mismos que si no hubiera habido rinovirus.

"invierno difícil"

Sin embargo, el virus de la covid-19 podría ser capaz de volver a causar una infección una vez que el resfriado ha pasado y la respuesta inmune se ha calmado.

El doctor Murcia señala que "la vacunación, más las medidas de higiene, más las interacciones entre los virus, podrían reducir considerablemente la incidencia de SARS-CoV-2, pero el efecto máximo provendrá de la vacunación".

El profesor Lawrence Young, de la Escuela de Medicina de Warwick, Inglaterra, indica que los rinovirus humanos, la causa más frecuente del resfriado común, son "altamente transmisibles".

Agrega que este estudio sugiere que "esta infección común podría afectar la carga de covid-19 e influir en la propagación del SARS-CoV-2, particularmente durante los meses de otoño e invierno, cuando los resfriados estacionales son más frecuentes".

Aún se desconoce cómo esto impactará exactamente en los inviernos futuros.

Es probable que el coronavirus todavía esté presente, y todas las demás infecciones que se han suprimido durante la pandemia podrían recuperarse a medida que disminuya la inmunidad contra ellas.

La doctora Susan Hopkins, del organismo de Salud Pública de Inglaterra, ya ha advertido que sobre un "invierno duro" como resultado.

"Podríamos ver un aumento repentino de la gripe, de otros virus respiratorios y de otros patógenos respiratorios", indicó.

Los resultados de la investigación se publicaron en la revista especializada Journal of Infectious Diseases.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Financiero

### **El control de qué comemos y cuándo lo hacemos es el resultado de una compleja interacción de numerosos factores**

23 de marzo, 2021

El primer tipo de control que interfiere en esta decisión es homeostático. Esto quiere decir que sentimos hambre cuando llevamos mucho tiempo sin comer y viceversa. La estructura que lleva a cabo este control homeostático del apetito se encuentra en el hipotálamo. Aunque pequeña, se trata de una región del centro del cerebro que desempeña un importante papel en nuestro organismo.

¿Cómo surge el hambre?

Explicaremos con un ejemplo cómo y por qué surge el hambre. Pongámonos en situación: son las 2 de la tarde y llevamos más de cinco horas sin llevarnos nada a la boca. Queremos comer. ¿Por qué? ¿Qué ha ocurrido para que tengamos esa sensación?

Lo que sucede es que el estómago ha empezado a sintetizar una hormona denominada ghrelina. Esta hormona viaja hasta el hipotálamo, donde activará un grupo de neuronas que sintetizan varias sustancias. Entre ellas, por ejemplo, el neuropéptido Y (NPY). En conjunto, éstas desencadenan la sensación de hambre. Nos indican y avisan de que debemos comer. Otra de las señales que intervienen en el aumento de la sensación de hambre es el nivel de glucosa en sangre, que, en ese momento del día, también va a la baja.

¿Por qué al comer nos saciamos?

Por fin empezamos a comer. Poco a poco va apareciendo la sensación de saciedad gracias a sustancias liberadas en nuestro intestino como respuesta al contacto con los alimentos. Es el caso de la colecistocinina (CCK) o el péptido YY (PYY), entre otras. Su objetivo es inducir señales de saciedad en el hipotálamo para detener la ingesta de alimentos que se está llevando a cabo.

Por su parte, conforme aumentan los niveles de glucosa plasmáticos, como consecuencia de la ingestión de alimentos, se secreta la insulina. La hormona también actúa sobre el hipotálamo para que éste favorezca la sensación de saciedad. Todo este sistema lo podemos imaginar como un exquisito engranaje de relojería que nos induce a tener apetito o a detener nuestra ingesta de alimentos.

La ingestión de alimentos no solo tiene un control a corto plazo, como se ha explicado anteriormente: también lo tiene a largo plazo. Aquí interviene otra hormona, la leptina. Esta se sintetiza en el tejido adiposo y tiene una acción anorexigénica, es decir, inhibe el apetito. De forma sencilla, cuando ganamos peso por incremento de tejido graso, aumenta la secreción de leptina, que llega al hipotálamo. Aquí, esta hormona disminuye la actividad de las neuronas que

generan la sensación de hambre. Y al contrario: cuando perdemos peso, disminuyen los niveles de leptina y se activan las neuronas orexigénicas (o activadoras del apetito). ¿Por qué? Al fin y al cabo, se busca ingerir alimentos para aumentar las reservas de grasa.

Desde un punto de vista evolutivo y teniendo presente que hemos pasado miles de años con escasez de alimentos, es lógico pensar que la vía más eficiente sea la última que hemos descrito y no la primera. Por ello, generalmente, es mucho más difícil perder peso que ganarlo.

El placer también interfiere en la conducta alimentaria

El control del cuándo y cuánto comemos, por tanto, es el resultado de la compleja interacción de numerosos factores neuronales y hormonales, siendo el hambre una necesidad fisiológica que nos induce a comer porque nos falta energía.

No obstante, si la conducta alimentaria estuviera únicamente regulada por estos mecanismos, la mayoría de nosotros nos mantendríamos en un peso ideal. Comer sería, al fin y al cabo, una actividad similar a respirar o a ir al baño: una función necesaria pero simple y sin emoción.

Sin embargo, en la ingesta de alimentos existe otro protagonista crucial que es el control hedonista, es decir, el placer. Esto es lo que nos lleva a escoger qué comemos, pero también a obviar las señales de saciedad del hipotálamo y hacer un hueco para el postre. Pensemos en las comidas y cenas navideñas. ¿No es cierto que, aunque nos sintamos muy llenos, siempre hay lugar para un trozo de turrón o un último polvorón?

Generalmente nos gustan más los alimentos dulces y salados y menos los alimentos amargos o ácidos. Esto tal vez se deba a que, tras miles de años de evolución, asociamos el sabor amargo con plantas que probablemente eran tóxicas.

Cuando tomamos una comida que nos gusta, como cuando realizamos cualquier actividad placentera, se activa en nuestro cerebro el sistema de recompensa, que forma parte del sistema dopaminérgico. Se ha observado en animales de experimentación que la ingesta de alimentos ricos en azúcar desencadena una potente liberación de dopamina, generando placer y deseo de consumir ciertos alimentos.

Los factores psicológicos desempeñan un importante papel

Sabemos que la comida puede ser un medio para intentar compensar nuestras emociones. Por eso, cuando nos sentimos solos, tristes, ansiosos o nerviosos, no es extraño que intentemos aliviar estas sensaciones comiendo. En tales

situaciones, además, no solemos escoger unas hojas de lechuga. Es más probable que los productos elegidos sean más similares a chocolate, helados o patatas fritas.

Por si fuera poco, éstos activan con mayor intensidad nuestro centro de recompensa, induciéndonos a comer incluso cuando estamos satisfechos. La interacción entre los sistemas hedónico y homeostático es una de las razones por las que a veces nos cuesta tanto controlar cuándo, cuánto y qué comemos.

Hoy por hoy, aunque sus mecanismos se entienden cada vez mejor, aún no comprendemos la complejidad de la conducta alimentaria. Ahora bien, sí podemos proporcionar algunas pautas para tener una relación sana y satisfactoria con nuestra alimentación.

Entre ellas, ingerir alimentos de buena calidad, cocinados de forma simple y utilizando aceite de oliva virgen, que ayuda a aumentar las propiedades sensoriales de nuestra cocina. También tratar de acompañar nuestros platos con muchas verduras, legumbres y hortalizas. Además de sabor, nos proporcionan fibra, un nutriente clave para mantener nuestro “cerebro” saciado más tiempo.

La nota original la puedes encontrar aquí.

María Izquierdo-Pulido es catedrática del Departamento de Nutrición, Ciencias de la Alimentación y Gastronomía de la Universitat de Barcelona, España.

\*The Conversation es una fuente independiente y sin fines de lucro de noticias, análisis y comentarios de expertos académicos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Jornada

#### **México, comprometido en acabar con discriminación y racismo: SG. Atención constante a grupos vulnerables, nueva política**

23 de marzo de 2021, p. 6

La titular de la Secretaría de Gobernación (SG), Olga Sánchez Cordero, refrendó el compromiso del gobierno de México de erradicar la discriminación, el racismo, la xenofobia y los crímenes de odio como parte de la política de atención a los grupos más vulnerables.

Al participar en el Foro Mundial Contra el Racismo y la Discriminación, organizado por la Unesco, la funcionaria llamó a tender puentes y no muros en esta materia. La nueva política de Estado tiene como punto central la atención constante a los grupos más vulnerables como las comunidades indígenas que sufrieron durante siglos discriminación sistémica. Nos unimos a esta lucha global por la erradicación de este mal que ha acompañado nuestra historia.

La funcionaria aseguró que el gobierno de México toma acciones firmes para terminar con el odio entre grupos étnicos en el mundo.

En el encuentro participaron la directora general de la Unesco, Audrey Azoulay, así como la de Ciencias Sociales y Humanas, Gabriela Ramos. En un videomensaje, Sánchez Cordero dijo que no basta con ser buenos técnicos o diestros académicos, pues se necesita ser buenas personas, universales, incluyentes y empáticas con las necesidades de los demás.

En el foro también estuvo alta comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### El Economista

#### **Al alza, violencia familiar y trata de personas. Disminuyen homicidios dolosos: SSPC**

Maritza Pérez

22 de marzo de 2021

Aunque el gobierno federal destaca que la incidencia del delito de feminicidio bajó los primeros dos meses de este año, reconoce que no fue así con otros delitos que afectan principalmente a mujeres, como lo es la violencia familiar y trata de personas.

Al alza, violencia familiar y trata de personas

Aunque el gobierno federal destaca que la incidencia del delito de feminicidio bajó los primeros dos meses de este año, reconoce que no fue así con otros delitos que

afectan principalmente a mujeres, como lo es la violencia familiar y trata de personas.

Según cifras del Secretariado Ejecutivo de Sistema Nacional de Seguridad Pública, entre enero y febrero de este año, fueron registradas cerca de 93 víctimas de trata de personas; 24% más con respecto al mismo periodo de 2020, cuando se contabilizan 75 víctimas.

Cabe señalar que en lo que va de la administración del presidente Andrés Manuel López Obrador —de diciembre 2018 a febrero de 2021—, al menos 1,491 personas han sido víctimas de este delito, con el 2019 como el año de la actual administración donde más personas han sido víctimas de trata al contabilizarse 678 casos, mientras que durante todo 2020 se presentaron cerca de 673 víctimas.

Con relación al delito de violencia familiar, durante el gobierno actual suman 478,012 carpetas de investigación; es el 2020 el año cuando más se registró este tipo de delito en lo que va de esta administración, además de coincidir con el confinamiento generado con la pandemia de coronavirus.

El año pasado, se tuvo registro de 220,041 casos, lo que también significó un aumento de 4.6 en comparación con 2019, cuando la cifra se colocó en 210,188 investigaciones por dicho ilícito.

Mientras que, de enero a febrero de este año, ya se contabilizan 35,609 delitos de violencia familiar; 5.8% más que el mismo periodo de 2020 y 23% más que en 2019.

Fuero común y federal

Rosa Icela Rodríguez, titular de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC) destacó que en México hay una reducción de delitos federales desde la llegada del gobierno de Andrés Manuel López Obrador.

“Podemos afirmar que los delitos del fuero federal siguen disminuyendo; tan solo en febrero de 2021 se redujeron 19.9 respecto al mismo mes del año pasado. Cuando iniciamos este gobierno en diciembre de 2018, se cometían 9,062 delitos federales, el mes de febrero de este año tuvimos 5,817, es decir 35.8% menos”, dijo en conferencia de prensa desde Palacio Nacional.

En cuanto a delitos del fuero común, la funcionaria federal aseveró que febrero de 2021 ha sido el mes, de toda la administración, con menos víctimas de homicidio doloso ya que, aseguró, disminuyó 5.3% respecto al mismo mes del año pasado.

La secretaria puntualizó que 15 municipios, considerados como prioritarios, concentran el 27.1% del homicidio doloso a nivel nacional, y en 10 de éstos hay una tendencia a la baja, con una disminución de 7.5 por ciento en lo que va del año, respecto al mismo periodo del 2020; “y justo ahí es donde se han focalizado los esfuerzos de coordinación y despliegue”.

#### Incidencia de robos

Asimismo, indicó que al corte de febrero pasado se registró una disminución del 30.1 por ciento de los robos, con una tendencia a la baja, ya que en diciembre de 2018 se cometían hasta 64,839 hurtos en sus diversas modalidades.

“Cuando analizamos el robo de vehículo, se ve una contundente disminución en este gobierno. Pasó de 14,405 a 8,220 eventos de diciembre de 2018 a febrero de este año.

“Damos cuenta de la reducción en 42.9% de este delito, durante esta administración, lo que significa que logramos un mínimo histórico en la incidencia”, apuntó.

También hizo referencia a una disminución de 24.1 por ciento en el robo en transporte colectivo en los primeros dos meses de 2021 respecto al mismo periodo del 2020.

En materia de secuestros, se tienen las cifras más bajas de los últimos años, al pasar de hasta 185 secuestros en enero de 2019, cuando se experimentó un máximo histórico a 74 casos en febrero de este año, un descenso de 60 por ciento.

La servidora pública indicó que también se redujeron un 11.2 por ciento las víctimas de extorsión y un 9.7 por ciento las lesiones dolosas en los primeros dos meses del año con respecto a las mismas fechas del anterior.

[maritza.perez@eleconomista.mx](mailto:maritza.perez@eleconomista.mx)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

#### **Excélsior**

##### **La UNAM estudia nuevas formas de clases a distancia**

23/03/2021

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) emitió la convocatoria para el Concurso InnoVAUNAM para la Enseñanza y el Aprendizaje de Contenidos Curriculares Prácticos en Ciencias y Humanidades a Distancia, a fin de impulsar nuevas formas de impartir clases y crear empresas basadas en una idea original que promuevan el emprendimiento y el desarrollo profesional a distancia.

Con la iniciativa, la máxima casa de estudios del país pretende crear formas novedosas de enseñanza experimental y promover entre académicos, estudiantes y egresados este concurso para que compartan visiones, experiencias y capacidades a fin de crear docencia a distancia.

Jorge Vázquez Ramos, coordinador de Vinculación y Transferencia Tecnológica (CVTT), indicó que estas acciones se realizarán en colaboración con la Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia (CUAIEED), el Programa de Vinculación con los Egresados de la UNAM (PVEU) y la Dirección General de Cómputo y de Tecnologías de Información y Comunicación (DGTIC).

Así, la UNAM, convocó a su comunidad a participar en este reto creativo que pone en el centro la educación actual y del futuro y con el que buscan una solución en tiempos de pandemia.

Además, esperan adaptar la forma en que las universidades ofrecen la docencia con modalidades viables, pedagógicas y sensibles que lleven a los alumnos a conocer los conceptos que antes se aprendían de manera presencial.

La universidad detalló además que se entregará un máximo de ocho premios de hasta 500 mil pesos cada uno para el refinamiento de la propuesta y la realización de la prueba, además de que habrá apoyo técnico para acceso a la infraestructura universitaria, las propuestas deben registrarse en línea del 22 de marzo al 22 de abril en la página electrónica <https://vinculacion.unam.mx/practica-a-distancia>.

La UNAM prevé que las propuestas coadyuven a acceder a formas originales de impartir clases prácticas, de laboratorio, deportivas mediante experimentos, demostraciones, videos, obras de teatro, interpretación musical o coral, dibujo y producción artística, realización de intervenciones quirúrgicas o la atención a pacientes y usuarios, entre otras.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **Excélsior**

**5 millones de niños, sin protección social; son menores de 6 años: Save the children. Carecen de apoyo mientras sus padres salen a trabajar; también les afecta que no vayan a las escuelas**

Laura Toribio

23/03/2021

Cinco millones de niños mexicanos menores de seis años de edad no tienen acceso a un programa de cuidado infantil mientras sus padres tienen que salir a trabajar en medio de la pandemia de covid-19.



Antes de la crisis sanitaria, miles de padres, madres o cuidadores tampoco contaban con opciones seguras para que sus hijos pudieran recibir cuidados y comenzar con la educación inicial y preescolar, ya que muchos de ellos no tenían un esquema de protección social que les permitiera acceder a centros de atención infantil, guarderías u otros espacios de cuidado, pero la situación ahora es todavía más crítica ya que en el 2020 la tasa de empleo informal ascendió a 54.2%, es decir, a 27.6 millones de personas en todo el país.

Aunado a ello, ahora se han desmantelado programas públicos de cuidado infantil como el caso de los programas de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras, el de atención a jornaleros agrícolas, y los recortes a programas como Escuelas de Tiempo Completo y Educación Inicial de Conafe.

En este contexto, la organización Save the Children en México alertó sobre el hecho de que la falta de sistemas de apoyo para que las familias mexicanas puedan brindar una crianza segura provoca que millones de niñas y niños en primera infancia estén expuestos a una serie de riesgos mientras sus papás o mamás salen a trabajar.

“Este abandono institucional, además de provocar rezagos en su educación y desarrollo, les pone en grave riesgo, ya que son los hogares los espacios en donde se presentan 72.6% de los accidentes en menores de 4 años de edad, muchos de ellos sufriendo lesiones que les provocan daños permanentes en su salud. Además, la falta de estos espacios de cuidado los hace ser más vulnerables frente al abuso sexual infantil”, advirtió.

Como parte de la respuesta, la organización lanzó la campaña #NiñezASalvo a fin de visibilizar los retos que enfrentan las familias mexicanas para tener acceso a programas y servicios de cuidado infantil, que les permitan salir a trabajar libremente, mientras que niñas y niños estén seguros y accedan a espacios de protección.

A través de la campaña, Save the Children pretende amplificar su operación de espacios seguros para la niñez, donde participan actualmente 49 mil niñas y niños en 15 estados de la República y lograr que muchos más accedan a programas de cuidado infantil o a espacios donde puedan estar seguros.

“Éste es un llamado urgente para gobierno, sociedad civil, sector privado, familias y comunidades enteras, debemos unirnos en corresponsabilidad y para atender las carencias que enfrentan niñas y niños en materia de salud, nutrición, seguridad y educación inicial, bajo un enfoque integral. Sólo así podremos garantizar su bienestar, y terminar con las desigualdades que impiden a millones de familias

mexicanas lograr un desarrollo con justicia e igualitario”, dijo Nancy Ramírez, directora de Incidencia Política de Save the Children en México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **El Economista**

**En el 2024 gasto en pensiones será de 6.5% del PIB: CIEP. A partir de julio la pensión universal se incrementará 15% y durante los próximos tres años subirá 20%**

Santiago Nolasco

23 de marzo de 2021

El Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) estima que este 2021 se gastará 5% del Producto Interno Bruto (PIB) para financiar el sistema de pensiones en el país y para el 2024 la cifra ascenderá a 6.5 por ciento.

El gasto público del sistema de pensiones incluye cuatro pilares: reparto, afores, ahorro voluntario y pensión a adultos mayores.

El fin de semana pasado el presidente Andrés Manuel López Obrador, anunció que la pensión para los adultos mayores aumentará y se entregará a partir de los 65 y no de los 68 años, lo que implicará 2.5 millones más de beneficiados.

Especialistas consideran que el incremento en la cobertura y en el monto ejercerán más presión a las finanzas públicas, lo que reducirá el espacio fiscal para financiar otras políticas públicas como la salud y la educación.

Al respecto, en entrevista con El Economista, Héctor Villareal Páez, director del CIEP advirtió que: “sí puede ser un riesgo sistémico para el país el alza de las pensiones a los adultos mayores si no se consigue una fuente de ingresos pronto”.

Argumentó que “las alternativas no son buenas porque el gobierno tendrá que incumplir lo que prometió o se tendrá que endeudar; además de que el incremento en las pensiones meterá presión de corto plazo en las finanzas públicas y puede producir un cierre de sexenio muy complicado”.

El domingo el Presidente anunció que la pensión universal para adultos mayores aumentará 15% en julio y durante los próximos tres años subirá 20%, más inflación, hasta llegar a 6,000 pesos de pensión bimestral; también anunció que la edad para recibirla se reducirá a 65 años.

La inclusión de los adultos de 65 años requiere 23% más de recursos públicos a lo aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2021, esto de acuerdo con el CIEP.

En este sentido, ahora serán 10.7 millones de adultos mayores quienes se beneficiarán del programa de asistencia social.

Al respecto, el titular del CIEP dijo que hay que ser cuidadosos con la esperanza de vida en México, porque juega un papel importante para tomar mejores decisiones para la sociedad.

“Llama la atención, nos habla de vacíos institucionales, que la propuesta se presente en un mitin y sin un análisis de por medio, sin proyecciones detalladas. Entonces yo creo que México es un país suficientemente grande y preparado para que estas propuestas estén mejor arropadas desde el punto de vista institucional”, sostuvo el director del CIEP.

Villareal Páez recordó que la experiencia demuestra que el tiempo tarde o temprano llegará y si no se ocupan de las pensiones los encargados de las finanzas públicas, éstas pueden “estrangular” al sistema fiscal mexicano.

En su opinión, “se tuvo que haber discutido el sistema de pensiones de una manera más integral, cómo ligar los diferentes sistemas o pilares para dar una fotografía completa”.

Por consiguiente, las consecuencias de esta decisión gubernamental se reflejarán en rubros igual o más importantes como educación, salud o infraestructura.

Discusión pública sobre pensiones, necesaria

Villareal Páez comentó que al ser un problema tan serio el gasto en pensiones, es necesaria la discusión pública y por lo tanto que ésta sea el punto de arranque para cambiar el paradigma que rige la política pública del país porque cada vez que se publica el Paquete Económico hay sorpresas.

“Nos enteramos del gasto en cada Paquete Económico (...) Se disminuyó el gasto para educación o para salud, pero para las pensiones sigue creciendo. Esto ya no nos puede tomar por sorpresa”.

Problemas a corto plazo

Detalló que el gasto destinado a pensiones será “bola envenenada” para la siguiente administración sea del partido que sea, porque la pensión es un derecho que la gente siente muy íntimo e incluso es probable que traiga problemas antes del 2024.

“Vamos a suponer que no subirán más las pensiones, que sólo se actualizarán por inflación, pero más gente llegará a esa edad y el siguiente gobierno tendrá que

tragarse la bola porque si dicen que bajarán las pensiones no podrán hacerlo; pero tampoco podrán dejar de gastar en otros rubros, entonces bloqueas el gasto público por mucho tiempo”, explicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## Excélsior

### Leo Zuckermann: Pocas vacunas y lenta aplicación (Opinión)

23 de marzo de 2021

- Al 21 de marzo, sólo el 3.9% de los mexicanos había recibido, por lo menos, una vacuna. Es poco. A este paso, difícilmente se podrá inocular a la población necesaria para alcanzar la inmunidad de rebaño este año.

Era previsible. Los países más ricos son los que gastan más dinero en investigación farmacéutica. Ahí se encuentran, además, los laboratorios y fábricas. Ergo, desarrollaron más rápido las vacunas en contra del SARS-CoV-2 y ya las están aplicando a sus respectivas poblaciones. Dos países de ingreso medio son la excepción: Rusia, que viene de una larga tradición de investigación médica, y China, potencia económica en ascenso.

México no está en la lista de países inventores y productores. Algún día habrá que reflexionar por qué. Dependemos, entonces, de vacunas importadas. Hasta ahora, el gobierno ha aprobado la utilización de la de Pfizer, AstraZeneca, la rusa Sputnik V y las chinas CanSino y Sinovac.

Visto desde una perspectiva positiva, México es de los países de renta media que, por lo menos, ya comenzó a vacunar. Sin embargo, vamos muy lento.

### Lentísimo

Es cierto que existe un problema de desabasto mundial. Muchos países, incluyendo algunos desarrollados, lo están sufriendo. Pfizer y Moderna le dieron prioridad a Estados Unidos, país que pagó la investigación con dinero público; el gobierno, además, invocó una ley de tiempos de guerra para ordenar que fuera prioritario el abastecimiento interno en ese país.

Pfizer, que tiene una segunda fábrica de vacunas en Bélgica, dilató la provisión al haber reconfigurado esa planta para acelerar la producción.

El gran problema ha sido la de AstraZeneca, que se retrasó en su desarrollo, producción y aprobación por parte de las autoridades sanitarias. Esto afectó a muchos países europeos y otros, como México, que le habían apostado más a esa vacuna.

En vista de los retrasos, México tuvo que salir a comprar otras vacunas como la rusa y las chinas. Todas han llegado a cuentagotas.

En conclusión: sí hay un problema de abastecimiento. La pregunta es si no tiene el gobierno de López Obrador una responsabilidad en el fallido proceso de aprovisionamiento.

El gobierno ha tratado de subsanar esta carencia con propaganda. Por un lado, argumenta que ya están compradas todas las vacunas. Que no nos preocupemos, que no va a existir escasez. Pero, por el otro, se queja del mecanismo Covax de las Naciones Unidas y busca a gobiernos de otros países para conseguir algunas vacunas. Entonces, ¿hay o no hay? ¿Dónde están y cuándo llegarán?

Alejandro Cano es ingeniero químico y ambiental de universidades de gran reputación. En su cuenta de Twitter encontré una gráfica donde, por un lado, pone el número de dosis aplicadas en México cada día y, por el otro, las vacunas en inventario el día anterior. Existe una brecha enorme. Por ejemplo, el 20 de marzo se aplicaron alrededor de 250 mil vacunas, mientras que el 19 de marzo había un inventario de más de dos millones y medio (no tengo los números precisos porque no se aprecian en la gráfica). La conclusión es contundente: hay vacunas, pero no las están aplicando rápido. O, para ser más precisos, ligando los problemas de abastecimiento e implementación, hay pocas vacunas y las están aplicando lento.

Arturo Erdely es doctor en ciencias matemáticas. Ha realizado una labor magnífica de recopilación y análisis de datos del covid-19 en México. En su cuenta de Twitter me encontré con los números que sustentan lo lento que va la vacunación. Al 21 de marzo, 596 mil trabajadores de la salud habían sido vacunados por completo, es decir, con las dos dosis. En la misma situación se encuentran 17 mil maestros y 103 mil adultos mayores de 60 años. El total es 716 mil. Esto representa el 0.6% de los mexicanos que ya tienen las dos dosis y pueden dormir más tranquilos.

Según Erdely, vacunados a medias, es decir, con una sola dosis, había otros cuatro millones 179 mil mexicanos: el 3.3% de la población. Estos ya están protegidos, pero no del todo, ya que los altos porcentajes de inmunidad sólo se alcanzan con dos dosis.

Así que, al 21 de marzo, sólo el 3.9% de los mexicanos había recibido, por lo menos, una vacuna. Es poco. A este paso, difícilmente se podrá inocular a la población necesaria para alcanzar la inmunidad de rebaño este año.

El gobierno tiene que acelerar el paso. No sólo en el abastecimiento, donde está más fácil, ya que, conforme pase el tiempo, habrá más vacunas disponibles en el mercado. En la medida en que los países productores acaben con su inoculación,

será más fácil conseguirlas. Lo que tiene que revisar el gobierno es el esquema de aplicación. No es posible que, hoy por hoy, haya vacunas disponibles y no las estén poniendo rápido.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### La Crónica

#### **Al menos el 10 por ciento de adultos mayores de 20 años tienen problemas de diabetes tipo 2**

Cecilia Higuera Albarrán  
2021-03-21

Uno de los graves problemas que tenemos en el país, es que al menos el 10 por ciento de los adultos mayores de 20 años tienen problemas de diabetes tipo 2, aunado a la condición de obesidad y sobrepeso que muchos de ellos tienen, lo que con el paso del tiempo se convierten en factores de riesgo de suma importancia, si se toma en cuenta que muchos de ellos pueden desarrollar eventos cardiovasculares, aseveró el doctor Guillermo González Gálvez, médico internista endocrinólogo.

En entrevista con Crónica, señaló que desafortunadamente los pacientes con obesidad o sobrepeso y eventualmente desarrollar diabetes tipo 2, nunca se dan cuenta del riesgo cardiovascular que están teniendo desde el momento en que presentan la enfermedad y la probabilidad de desarrollar complicaciones después de 10 años de evolución con la enfermedad.

En este sentido, indicó que cada año en nuestro país se estima que mueren poco más de 100 mil personas, fallecimientos que están relacionados con un evento cardiovascular “y de los cuales un buen porcentaje tenían diabetes mellitus, con lo que es una cifra bastante alta”, y si se lograra reducir la incidencia de estos eventos, se lograría elevar la sobrevivencia de los pacientes a mayor largo plazo, además de que se mejora su calidad de vida y llegar a una edad adulta en las mejores condiciones de salud posibles.

“Hay que recordar que la primera causa de mortalidad en los pacientes con diabetes no es que se queden ciegos, o que hagan daño renal, o que los amputen, sino es la enfermedad cardiovascular la primera causa de muerte”, subrayó.

El especialista señaló que cuando los pacientes con diabetes logran entender la importancia del apego a sus tratamientos, que son de largo plazo, que no deben abandonarlos y de paso, comenzar a trabajar en el tema de la reducción de peso, se logra dar con ellos un gran paso, que se puede ver fortalecido con un fármaco relativamente nuevo en el país, que tiene poco más de un año de su uso,

“Semaglutida”, el cual ayuda al control metabólico de los pacientes con problema de sobrepeso y esto tiene un impacto directo en el control en sus niveles de glucosa.

Se trata, explicó, de una inyección semanal, el cual ayuda a los pacientes en el control metabólico, con lo que come menos, y tienen una sensación de lleno más rápido, permitiendo al organismo, un mejor aprovechamiento de los nutrientes y el beneficio adicional de que este control metabólico los lleva a una reducción de peso, en promedio de seis a 6.5 kilogramos, pero tenemos resultados extraordinarios, en los cuales, los pacientes comienzan a sentirse estimulados al observar estos resultados y comienzan a hacer dieta, ejercicio y hay quienes incluso han bajado entre 8 hasta 10 kilogramos.

Esto, a diferencia de otros medicamentos del pasado, cuando los pacientes diabéticos lograban control en sus niveles de glucosa, pero tenían el problema de comenzar a ganar peso, y esto no ocurre así con este fármaco, porque tienen un efecto a nivel central que regula de forma favorable el apetito y la saciedad, y el paciente se llena con menos comida.

Señaló que estudios de seguridad cardiovascular de este medicamento demostraron que con el uso de este fármaco, en un lapso de dos años, se lograrán reducir el riesgo de un evento cardiovascular hasta en un 26 por ciento, lo cual es muy favorable para una enorme cantidad de pacientes que son de un alto riesgo cardiovascular, porque ya han tenido un infarto, una embolia cerebral o incluso, ya han tenido alguna amputación.

Incluso, abundó, en la actualidad se está evaluando si este tipo de tratamientos pudiera ser adecuado para disminuir la progresión de daño renal en los pacientes, pero esto es algo que se va a haber en los siguientes años a ver.

En este mismo sentido, el doctor González Galvez recordó que el paciente diabético, no sólo se debe enfocar en el tema de la diabetes y sus controles glucémicos, sino los beneficios que también le genera tener en control su presión arterial, los niveles de colesterol, “para que de esa forma de manera más integral los pacientes logran disminuir su riesgo cardiovascularles”.

En cuanto a las limitaciones que se pudieran presentar, aclaró, que no está recomendado para pacientes ya con una pancreatitis, inflamación del páncreas o quienes tienen algún tipo específico de cáncer de tiroides "básicamente son las dos contraindicaciones importantes también se debe tomar en cuenta algunas precauciones, ya pudiera ocasionar ciertas molestias gastrointestinales, de ahí que antes de su prescripción, el profesional de la salud deberá realizar un meticuloso cuestionado para ver si el paciente es candidato o no.

El paciente se va a dar cuenta que el medicamento está haciendo efecto, cuando ya no sea capaz de terminarse las raciones de alimentos a los que estaba acostumbrando, tendiendo a una porción más pequeña, en ese momento, no deben intentar terminarse la comida, de lo contrario pueden presentar náuseas, “cuando los pacientes siguen estas recomendaciones logran bajar de peso y sin problemas gastrointestinales”, indicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

### **La Crónica**

#### **Laura Palomares, nueva directora del Instituto de Biotecnología de la UNAM**

2021-03-21

La Junta de Gobierno de la UNAM nombró a la doctora Laura Palomares como nueva directora del Instituto de Biotecnología, con sede en la Unidad Morelos. La destacada científica se convierte así en la primera mujer en dirigir el instituto de investigación con mayor número de patentes, de gran escala en su vinculación con el sector productivo e innovación.

Laura Alicia Palomares Aguilera es ingeniera bioquímica egresada del ITESM en 1990, con una maestría en biotecnología y doctorado en ciencias por la UNAM, y posdoctorado en la Universidad de Cornell (EU). Es investigadora en el Instituto de Biotecnología desde 1999 y actualmente es investigadora Titular C con nivel del PRIDE D. Es Investigadora Nacional nivel III. Su investigación se centra en la biotecnología médico-farmacéutica, en particular en la caracterización de proteínas recombinantes complejas, tales como glicoproteínas y proteínas con capacidad de autoensamblarse. Trabaja en el desarrollo de tecnologías basadas en proteínas virales, con énfasis en nanobiomateriales, vacunas y vectores para terapia génica. Es reconocida mundialmente por su labor en el área de la ingeniería del cultivo de células animales, en biofísica de virus y en vacunología. Ha colaborado con distintas empresas desarrollando procesos para producir vacunas virales, participando en el desarrollo de la primera vacuna recombinante contra influenza y su registro en México, de una vacuna recombinante contra influenza aviar, además de otras vacunas que están en desarrollo en su laboratorio. (Foto UNAM)

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)



## El Puntero

### **Día Mundial del Agua. Recomendación Secretaría de Salud tomar agua de modo frecuente**

Marzo 22, 2021

En el marco del Día Mundial del Agua, la Secretaría de Salud se suma a esta conmemoración y exhorta a la población a consumir agua simple de manera frecuente durante el día.

La nutrióloga Sylvia Betancourt, del Programa de Alimentación y Actividad Física, recomienda tomar agua simple potable por su aportación nutricional y sus beneficios al hidratar el organismo.

La especialista mencionó que el agua debe ser natural, sin agregar ingredientes artificiales para aprovechar adecuadamente sus beneficios tales como: el buen funcionamiento de órganos como el hígado y los riñones, facilitar la digestión y transportar nutrientes, mejorar la concentración y la oxigenación del cerebro, mantener una piel sana, así como eliminar las toxinas.

Se recomienda que los adultos tomen de 6 a 8 vasos diarios, en particular 2 litros para las mujeres y 3 para los hombres; en el caso de los niños y las niñas de 5 a 6 vasos al día, y no esperar a tener sed ya que es un signo de deshidratación, afirmó Betancourt.

Respecto a las bebidas como el café o té con cafeína, resaltó que deben acompañarse de un vaso con agua para equilibrar su efecto deshidratante.

Por su parte, los refrescos o las bebidas industrializadas contienen calorías “vacías”, debido a que carecen de vitaminas y minerales, y al consumirse en exceso ocasionan el aumento de peso, mientras que el agua contribuye a controlarlo junto a la alimentación saludable y actividad física.

Además, es importante que el agua esté hervida, provenga de filtro o se le aplique correctamente desinfectante o plata coloidal, puntualizó.

La Secretaría de Salud reafirma su compromiso de promover el bienestar e invita a la ciudadanía para realizar esta práctica que fomenta la buena alimentación y mejora la calidad de vida.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## La Jornada

### **166 millones de personas carecen de agua en América Latina y el Caribe: FAO**

Pablo Ramos

Emir Olivares Alonso

23 de marzo de 2021

En América Latina y el Caribe, 166 millones de personas carecen de acceso al servicio de agua gestionado de forma segura, aseveró Julio Berdegué, subdirector general y representante de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés).

En un foro virtual celebrado a propósito del Día Mundial del Agua, agregó que en pleno siglo XXI, sólo 65 por ciento de los habitantes de la región tiene acceso al agua potable y apenas 22 por ciento al saneamiento.

Esto a pesar de ser una de las regiones más ricas con acceso a ese recurso, pues cuenta con poco más de un tercio del total de agua dulce en la Tierra, con un promedio de 28 mil metros cúbicos anuales por habitante. Cuatro veces más que la dotación media. Berdegué participó ayer en una conferencia virtual en la que se presentaron estudios sobre la gestión hídrica en países de Centro y Sudamérica, donde advirtió: estimamos que en cuatro años más, alrededor de mil 800 millones de personas vivirán en regiones o países con escasez absoluta de agua; además, en 2030 el mundo enfrentará un déficit de 40 por ciento entre la demanda prevista y el agua disponible.

A escala mundial, indicó, la agricultura consume 70 por ciento del agua total y para 2050 se necesitará que la producción agrícola aumente 50 por ciento para alimentar a 9 mil 700 millones de personas, lo que significará que la extracción del líquido deberá crecer 15 por ciento.

Planteó diversas propuestas para enfrentar el reto: impulsar prácticas sostenibles en el manejo de cuencas, gestión integral de suelos y aguas, cuidado de los mantos, invertir y mejorar los sistemas de monitoreo. Sin embargo, subrayó, ninguna solución será posible si no modernizamos y mejoramos la gobernanza del agua, es decir, las reglas que gobiernan el acceso y el uso del recurso.

El relator especial de Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos al Agua Potable, Pedro Arrojo, refirió en un comunicado que se deben distinguir cuatro niveles éticos entre los distintos usos del líquido: para la vida, que debe ser prioritario; la de interés público, para la economía y el agua delito.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## El Universal

### **Morena propone que transporte privado sea 100% libre de humo de tabaco**

Teresa Moreno y Víctor Gamboa Arzola

22/03/2021

El coordinador del Grupo Parlamentario de Morena en el Senado, Ricardo Monreal Ávila, propuso una reforma para considerar como espacio 100 por ciento libre de humo de tabaco al transporte particular.

Mediante una iniciativa para modificar la Ley General para el Control del Tabaco, el senador también sugirió establecer que en los vehículos de transporte privado quede prohibido, para cualquier persona, consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco, independientemente de si el vehículo se encuentra en reposo o en movimiento.

Monreal señaló que su propuesta busca proteger a las personas menores de edad, mujeres embarazadas y adultos mayores de la exposición al humo del tabaco, así como garantizar un entorno saludable donde puedan desarrollarse libremente.

En su propuesta, planteó que se sancione a quien incumpla esta disposición con una multa de hasta cien veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate.

Argumentó que el consumo de este producto cobra la vida de alrededor de ocho millones de personas cada año en todo el mundo, y 1.2 millones de esas muertes se deben a la exposición de los no fumadores al humo ajeno.

El líder morenista en el Senado expuso que el tabaquismo pasivo causa graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias, ya que el humo de estos productos contiene alrededor de cuatro mil químicos conocidos, y de ellos, 250 son nocivos y más de 50 se consideran cancerígenos para el ser humano.

Monreal Ávila comentó que en los grupos más vulnerables la exposición al humo del tabaco puede traer consecuencias irreparables, pues corren el riesgo de padecer asma, neumonía y bronquitis, así como infecciones frecuentes de las vías respiratorias inferiores.

Destacó que para las mujeres embarazadas el panorama no es distinto, ya que las consecuencias pueden ir desde el síndrome de muerte súbita en el lactante, hasta el bajo peso del recién nacido.

El senador advirtió que en el peor de los casos la exposición al humo del tabaco en menores de edad puede provocar la muerte, debido a las infecciones de las vías respiratorias inferiores causadas por el humo ajeno.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

## **Excélsior**

### **Lorena Rivera: Reconciliarse con la naturaleza (Opinión)**

23 de marzo de 2021

En la actualidad, el Homo sapiens ha llevado a un millón de especies a la frontera de la extinción; millones de hectáreas de bosques y selvas se pierden por incendios, expansión agrícola, minería, crecimiento urbano y desarrollo de infraestructuras.

No en todos los casos aplica la máxima “más vale tarde que nunca”, principalmente por dos razones: el tiempo y las circunstancias. El mundo natural, en las últimas cinco décadas, por lo menos, ha estado bajo la presión de las actividades humanas, soportando por todos los frentes ataques devastadores.

Esa destrucción ha sido irresponsable e irracional bajo la óptica de las ganancias, las que sean, sólo para un lado, pero para el otro, nada. Se ha explotado a la Madre Naturaleza sin importar las consecuencias.

Ésta ya cobra, uno a uno, los daños, por ello se empieza a hacer conciencia sobre los servicios de la naturaleza, pues es esencial para la prosperidad económica, la salud y la paz; destruirla significa cavar la tumba de la humanidad.

Por millones de años, el mundo natural ha estado ahí, con o sin seres vivos, tan sólo habitado por microorganismos. Es cierto, ha sucumbido al impacto de fenómenos, pero también se ha transformado, adaptándose a nuevas condiciones, primero con la aparición de los homínidos, después con los Australopithecus; luego llegó el Homo erectus, los neandertales hasta la evolución al Homo sapiens. Ahí la genealogía del ser humano. Pero esa capacidad única de crear, de convivencia y sobrevivencia llevó a las personas a destrozarse y aniquilarse para vivir.

En la actualidad, el Homo sapiens ha llevado a un millón de especies a la frontera de la extinción; millones de hectáreas de bosques y selvas se pierden por incendios, expansión agrícola, minería, crecimiento urbano y desarrollo de infraestructuras. Se destruye la naturaleza en aras del progreso, pero el costo ha sido elevadísimo.

Derribar árboles, ya sea para comerciar con las maderas gracias a su gran versatilidad —fabricación de muebles, construcción de casas, embarcaciones y

obtención de celulosa, entre otros usos— o para levantar carreteras o vías férreas sin pensar sustentablemente, significa acabar con especies animales y vegetales, así como interrumpir los ciclos del agua y destruir sumideros de carbono.

A propósito del agua, ésta se agota porque se ha derrochado y contaminado. Se olvida que es la base de la vida, asimismo, su acceso significa un derecho humano, pero a nivel global hay dos mil 200 millones de personas que carecen de ésta. ¿Por qué? Porque se le ha visto como un recurso infinito, por lo mismo, no se le ha valorado como debiera.

De acuerdo con investigaciones, hay países, como México, en donde las sequías los acerca al día cero, ese momento en el cual no habrá ni una gota.

La crisis climática ha trastocado el ciclo del agua. ONU-Agua prevé que, con cada grado de aumento en la temperatura, el 7% de la población mundial verá disminuido en 20% los recursos hídricos. Para 2050, 1 de cada 4 personas vivirá en una nación con escasez crítica de agua.

La destrucción de bosques y selvas es responsable de la falta de agua y de la muerte de animales.

En nuestro país, la selva maya es degradada con el levantamiento de infraestructuras que ponen en peligro a la flora y fauna, como al jaguar y al ocelote.

No son los únicos ecosistemas que han sufrido por la intervención del ser humano.

Los océanos están a nada de tener más plásticos que peces, volverse más cálidos y la acidificación galopa, porque no dejan de filtrar carbono.

Debido a la crisis climática y al aumento de la temperatura, el Ártico se incendia, el hielo marino y el permafrost se derriten. Los rompehielos pasan sin dificultad, además, ese deshielo perfila posibles rutas comerciales.

¿Más ejemplos de la devastación del mundo natural? Los manglares son de los hábitats más valiosos del planeta, al poseer una enorme riqueza de biodiversidad debido a los dos medios que los conforman, el terrestre y el marino. Evitan la erosión de la costa y forman una barrera natural contra los huracanes, por lo tanto, destruirlos para dar paso a infraestructuras, como hotelera y petrolera, es dejar sin protección a la población y sus medios de vida. En el mundo, más de un tercio de manglares han desaparecido.

La humanidad puede seguir hiriendo de muerte a la Madre Naturaleza, pero llegará el momento en que ella se adaptará, porque no necesita de la humanidad.

Reconciliarse con la naturaleza, conservar la biodiversidad, restaurar ecosistemas y consumir menos no pueden dejarse para después, si no se hace, la humanidad se extinguirá.

Los desafíos ambientales son enormes y llegó el tiempo de “poner la salud del planeta en el centro de todos nuestros planes y políticas”, porque más de la mitad del PIB mundial depende de la naturaleza y, como lo recordó hace unas semanas el secretario general de Naciones Unidas, António Guterres, 2021 es el año crítico para restablecer la relación con la naturaleza.

Ojalá pueda recuperarse el tiempo perdido.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)