

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

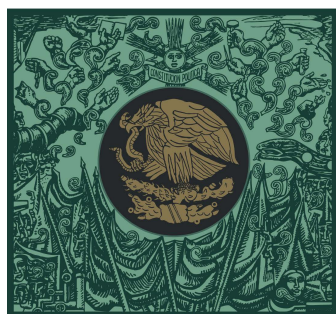
A un año del Covid-19 en casa

Carpeta informativa núm. 173



Abril 2021

www.diputados.gob.mx/cesop



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

CESOP

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Información que fortalece el quehacer legislativo

A un año del Covid-19 en casa

Natalia Hernández¹
abril, 2021

Presentación

El 16 de marzo de 2020 en el Diario Oficial de la Federación se publicó el Acuerdo número 02/03/20 en el que se informaba a todos los mexicanos de la suspensión de clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del sistema educativo nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública.

La medida de suspender las clases se derivó porque en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan de la República Popular China, había iniciado un brote de neumonía denominado como la enfermedad por coronavirus Covid-19 que se había expandido y afectado diversas regiones de otros países, entre los que se encontraba nuestra nación. La información en ese momento era suficiente para saber que el Covid-19 era una enfermedad infecciosa y transmisible de persona a persona que ponía en alto riesgo la salud, integridad y la propia vida de toda la población.

En esta carpeta se exploran tres aspectos principales: la cronología de las acciones que implementó la Organización Mundial de la Salud durante los primeros

¹ Licenciada en Geografía por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con estudios en Planeación territorial en CentroGeo y maestrante en el área de sociedad y territorio en el Posgrado de Geografía de la UNAM. Líneas de interés: estudios urbanos y de la megalópolis, geografía electoral, análisis espacial de políticas públicas, pobreza y desigualdad. Correo: natalia.hernandez@diputados.gob.mx

meses, los números de contagios y defunciones por Covid-19 en nuestro país y, por último, la distribución y aplicación de la vacuna en nuestro territorio, todo esto bajo el contexto de la nueva normalidad, las nuevas prácticas sociales y lo que nos marca el transcurso de la pandemia.

Cronología, primeros meses

En las siguientes líneas se presenta la cronología de la respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS)² ante el Covid-19 a lo largo de los primeros tres meses, con el objetivo de recopilar el paso a paso de la organización ante la emergencia que surgió en la República Popular China. Se destacan las fechas en las que se tiene el primer reporte de dicha enfermedad ante la OMS, el momento en el que se cuenta con la evidencia suficiente para determinar la transmisión de persona a persona, la propagación del número de contagios fuera de China, así como la preocupación por la investigación del virus y por el abasto suficiente del material sanitario.

Como fecha de inicio se entiende que el 31 de diciembre de 2019 en la República Popular China, la OMS detecta una declaración de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan para los medios de comunicación publicada en su sitio web en la que se mencionan casos de una “neumonía vírica” en Wuhan.

La Oficina en el país transmite al centro de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental la declaración de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan dirigido a los medios de comunicación, junto con una traducción del texto.

² Organización Mundial de la Salud (OMS), *Cronología de la respuesta de la OMS a la Covid-19*, Comunicados de prensa. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline> (consulta: 20 de marzo de 2021).

La plataforma OMS de inteligencia epidémica por medio de fuentes abiertas (EIOS) recoge también un informe para los medios de comunicación en ProMED, International Society for Infectious Diseases³ en el que se hacía referencia al mismo conjunto de casos de una “neumonía de causa desconocida” en Wuhan.

En los primeros días de enero de 2020, la OMS solicita a las autoridades chinas información sobre el conglomerado de casos de neumonía atípica en Wuhan del que ha tenido noticia. En ese momento la organización activa una parte de su marco de respuesta a emergencias, que se encarga de coordinar las actividades y la respuesta en los tres niveles de la OMS (sede, regiones, países) durante la urgencia de salud pública. Los hechos se centran en solicitar más información sobre el conjunto de casos identificados, en especial acerca de las causas, e informar al mismo tiempo a los organismos de salud pública, laboratorios, entidades afines de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales y ONGs por medio de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por sus siglas en inglés).

El 5 de enero de 2020, la OMS comparte más información detallada acerca del conjunto de casos de neumonía de **causa desconocida** por medio del Sistema de Información sobre Eventos del RSI (2005), al que todos los Estados miembros tienen acceso. En el aviso de eventos se facilitaban datos sobre los casos y se aconsejaba tomar precauciones para reducir el riesgo de infecciones respiratorias agudas.

La OMS publicó su primer parte en el boletín de brotes epidémicos. Es una plataforma pública en la web para dar a conocer información técnica dirigida a las comunidades científicas y de salud pública, así como a los medios de comunicación mundial. Ahí se recopilan todos los datos relacionados con el número de casos que se van registrando, junto con el estado clínico; las medidas de respuesta por parte

³ International Society for Infectious Diseases (ProMED). Disponible en: [Promed Post - ProMED-mail](#) (consulta: 20 de marzo de 2021).

de la autoridad nacional de Wuhan; así como la evaluación de riesgos por parte de la OMS, junto con algunos consejos sobre las medidas de salud pública.

El 9 de enero se confirma que el nuevo brote de neumonía está provocado por un nuevo coronavirus. En este momento la OMS comienza la primera teleconferencia con redes mundiales de expertos para abordar el tema del nuevo coronavirus.

Dentro de los primeros 15 días de enero de 2020, la OMS publica un conjunto integral de documentos como herramienta de orientación para todos los países sobre temas relacionados con la gestión del brote de una nueva enfermedad: mecanismos de prevención y control de infecciones, pruebas de laboratorio, comunicación de riesgos y participación comunitaria, productos básicos para hacer frente a enfermedades causadas por virus, consejos a los viajeros, manejo clínico y definiciones de casos para la vigilancia. Para entonces la OMS había recibido las secuencias genéticas del nuevo coronavirus y se informaba de la primera víctima mortal. Los esfuerzos ahora se centran en la red mundial de expertos en medios de diagnósticos y laboratorios.

El 13 de enero de 2020, el ministro de Salud Pública de Tailandia notifica un caso del nuevo coronavirus confirmado en laboratorio importado desde Wuhan; éste se convierte en el primer caso registrado fuera de la República Popular China. Por esta razón, la OMS publica el primer protocolo de la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción (PCR-RT) por un laboratorio asociado de la organización para diagnosticar el nuevo coronavirus.

El 14 de enero de 2020, la OMS declara que con base en la experiencia con patógenos respiratorios, **existe el riesgo de una posible transmisión entre seres humanos** en los 41 casos confirmados en la República Popular China: “ciertamente es posible que se esté produciendo una transmisión limitada entre seres humanos”.⁴ En este momento no había las pruebas suficientemente claras para determinar que

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Cronología...”, *op. cit.*

existiera una transmisión entre seres humanos, se desconocían las vías de transmisión, así como la fuente habitual de exposición y la posible existencia de casos asintomáticos o de personas que presentaran síntomas ligeros no detectados.

El 19 de enero de 2020 la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental (WPRO) publica que, con base en la última información recibida y los análisis de la OMS, existen pruebas de que se producía una **transmisión limitada** entre seres humanos. Es hasta el 21 de enero de 2020 que la WPRO publica que **ahora no hay la menor duda** por la información más reciente de que se produce *al menos alguna transmisión entre seres humanos*, y que las infecciones registradas entre los profesionales de la salud lo corroboran.⁵ Para entonces, los Estados Unidos notifican su primer caso confirmado de infección por el nuevo coronavirus y se convierte en el primer caso en la región de las Américas de la OMS.

Entre el 22 y 23 de enero, la OMS emite una declaración en la que se afirma que los datos científicos apuntan a la transmisión entre seres humanos en Wuhan y que se necesitan más investigaciones para comprender plenamente la magnitud de la transmisión. Es entonces cuando Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general, convoca un Comité de Emergencias en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre el brote del nuevo coronavirus. Este Comité es integrado por 15 expertos independientes procedentes de distintas partes del mundo, quienes tenían el mandato de asesorar al jefe de la organización si el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

Entre el 24 y 25 de enero de 2020, Francia notifica a la OMS tres casos de infección por el nuevo coronavirus, todos de personas que habían viajado desde Wuhan. Se trata de los primeros casos confirmados en la región de Europa de la OMS (EURO). Entonces, la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, llama a los países de América a estar preparados para

⁵ *Idem.*

detectar tempranamente, aislar y cuidar a pacientes infectados por el nuevo coronavirus, ante la posibilidad de recibir viajeros provenientes de países donde hay transmisión de éste.

Por su parte, el director regional de la OMS para Europa, Hans Henri P. Kluge, emite una declaración en la que expone la importancia de prepararse en los planos local y nacional para detectar casos, analizar muestras y ofrecer atención clínica. La OMS publica su primer curso en línea gratuito sobre el nuevo coronavirus en OpenWHO, su plataforma de aprendizaje. El 29 de enero de 2020 se detecta un continuo aumento de casos, para entonces las pruebas de transmisión entre personas fuera de China eran ya *muy preocupantes*, además de que las cifras de casos externos de dicho país ya daban indicios de la posibilidad de un brote mucho mayor, aunque en esta fecha eran todavía relativamente bajas.

Los Emiratos Árabes Unidos notifican los primeros casos en la región del Mediterráneo Oriental; por su parte la OMS publica una serie de consejos sobre el uso de mascarillas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y en centros de salud.

Es hasta el 30 de enero que con la información recabada se determina que el brote cumple con los criterios para ser declarado una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). En ese momento **había 98 casos y ninguna víctima mortal en 18 países fuera de China**. Cuatro países tenían pruebas (ocho casos) de transmisión entre personas fuera de China (Alemania, Japón, Estados Unidos de América y Vietnam).

En los primeros días de febrero de 2020, la OMS finaliza su Plan Estratégico de Preparación y Respuesta centrado **en mejorar la capacidad de detectar el brote, prepararse y responder** a él, puesto que se comienza a considerar la posibilidad de que haya personas asintomáticas que estén propagando el virus; sin embargo, se requerían más estudios para determinarlo.

El **11 de febrero de 2020**, la OMS anuncia que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus se denominará Covid-19, evitando principalmente estigmatizaciones al hacer referencia a una ubicación geográfica, animal, persona o grupo de personas.

El 25 de febrero se confirma el primer caso en la región de África por parte de la OMS en Argelia. Este caso llega después de la notificación previa de un caso en Egipto, el primero en el continente africano. La directora regional para África, Rebecca Matshidiso Moeti, hace un llamado a los países para que intensifiquen su preparación.

En los primeros días de marzo de 2020, la OMS hace un llamado a la industria y a los gobiernos a que aumenten la producción en un 40% para satisfacer la **creciente demanda mundial** en respuesta a la falta **de equipos de protección personal**, escasez que pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo.

El **7 de marzo de 2020** se superan los 100,000 casos confirmados de Covid-19 y la OMS emite una declaración en la que se hace un llamado a la acción para **detener, contener, controlar, retrasar y reducir el impacto del virus** en cada oportunidad. Se publica un conjunto consolidado de orientaciones ya existentes sobre las medidas de preparación, disponibilidad operacional y respuesta para cuatro situaciones diferentes de transmisión: sin casos, casos esporádicos, conglomerados de casos y transmisión comunitaria.

Ya con una preocupación mayor, **el 11 de marzo** la organización concluye que el Covid-19 puede considerarse una **pandemia**. En su intervención durante la rueda de prensa sobre dicho tema, su director general destaca que la OMS ha estado aplicando su máximo nivel de respuesta desde que se notificaron los primeros casos y hace cada día “un llamamiento a los países para que adopten medidas urgentes y agresivas”.⁶

⁶ *Idem.*

Se reconoce también que el Covid-19 no es sólo una crisis de salud pública, sino que **afectará todos los sectores**.

Para el 13 de marzo, Tedros Adhanom declara que **Europa se ha convertido en el epicentro de la pandemia, con más casos y muertes notificadas que el resto del mundo** junto, al margen de la República Popular de China. El 18 de marzo la OMS publica algunas orientaciones sobre las consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de Covid-19.

El 26 de marzo, Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, intervino en la Cumbre Extraordinaria del G20 sobre el Covid-19 y que fue presidida por el rey Salman de Arabia Saudita, e instó a los dirigentes a que se unieran en la lucha contra el Covid-19. Los líderes del G20 afirmaron estar “comprometidos a hacer lo que sea necesario para superar la pandemia, junto con la Organización Mundial de la Salud”. Asimismo, señalaron que fortalecerán “los sistemas de salud en el mundo, incluyendo, mediante el apoyo, a la plena implementación del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS”.⁷ Los mandatarios también aseguraron que:

Apoyarán completamente y se comprometerán a fortalecer el mandato de la OMS en la coordinación del combate internacional a la pandemia, incluyendo la protección de los trabajadores de la salud en la primera línea y la entrega de suministros médicos, especialmente herramientas de diagnóstico, tratamientos, medicinas y vacunas.⁸

Los dirigentes afirmaron que trabajarán *conjuntamente, con rapidez y con actores relevantes, para reducir la brecha de financiamiento en el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS* y se comprometían a proveer recursos inmediatos al Fondo de Respuesta Solidaria de la OMS contra el Covid-19.

Además del G20, la OMS se une a la UNESCO y a otros asociados para implementar la **Coalición Mundial para la Educación**, con el objetivo de ofrecer a

⁷ *Idem.*

⁸ *Idem.*



los niños y jóvenes **opciones de aprendizaje inclusivo** durante este periodo de interrupción repentina y sin precedentes en la educación.

El **30 de marzo** surge la preocupación del abasto de los productos necesarios para hacer frente en la lucha contra el Covid-19. En este sentido, el director general de la OMS hace un llamado a los países a que trabajen con las empresas para **aumentar la producción, garanticen la libre circulación de los productos sanitarios esenciales y aseguren la distribución equitativa de esos productos**, tras haberse dirigido poco antes a los ministros de comercio del G20 sobre las formas de solucionar la escasez crónica. Para ese momento, la OMS ya había enviado casi 2 millones de artículos de equipos de protección a 74 países —los que más los necesitaban— y trabajaba intensamente con varios asociados para **aumentar masivamente el acceso a productos que salvan vidas**, incluidas pruebas diagnósticas, equipos de protección personal, oxígeno médico y respiradores, entre otros.

Casi al mismo tiempo, la OMS emite una alerta de productos médicos en la que se advierte a los consumidores, profesionales de la salud y autoridades sanitarias contra el **número creciente de productos médicos falsificados** que afirman prevenir, detectar, tratar o curar el Covid-19.

El **2 de abril de 2020** la OMS presenta los datos que prueban la transmisión de personas sintomáticas, presintomáticas y asintomáticas con Covid-19 y señala que la transmisión puede darse a partir de un caso presintomático, esto es, antes de la aparición de los síntomas. Para el **4 de abril de 2020** se informa que ya se **han confirmado más de un millón de casos de Covid-19** en todo el mundo. Es decir, el número de casos **se ha multiplicado por 10** en menos de un mes. A los pocos días se recomendó que las personas sanas también usaran mascarillas protectoras y no sólo aquellas infectadas con o sin síntomas.

El Día Mundial de la Salud, el 7 de abril de 2020 se centró en conmemorar la labor del personal de enfermería y de partería, en primera línea de la respuesta al Covid-19. La OMS publica un documento en el que se esboza lo que el sector y el

sistema de salud pueden hacer para atajar la violencia contra la mujer en el contexto del Covid-19.⁹

Casos positivos y defunciones por Covid-19

A escala mundial, en el Cuadro 1 se presentan los países con mayor número de casos de Covid-19.¹⁰ En él se destaca a Estados Unidos como el país con el mayor número de afectados con 30,331,025; le sigue Brasil con 12,573,615 e India con 12,039,644. Cabe señalar que estas cifras se leen de otra manera cuando se analiza la proporción de casos confirmados con respecto al número total de población, en este sentido se tiene que Estados Unidos cuenta con 9.21% de su población afectada, le sigue Francia con 7.11% y por último España, con 6.91% de su población infectada.

Resulta importante examinar el porcentaje de la población afectada porque ofrece un panorama distinto para el análisis, especialmente en el caso de la India, en donde, a pesar de contar con una cifra bastante elevada con el número total de casos confirmados con Covid-19, en realidad en términos porcentuales y dado el número total de su población que ronda los 1,383 millones de habitantes, el porcentaje de la población contagiada no rebasa ni siquiera el 1 por ciento.

⁹ *Idem.*

¹⁰ Alomía: “La Secretaría de Salud buscará que tercera ola de Covid-19 en México, no sea tan intensa como las anteriores”, *LaPolíticaOnline*, 21 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.lapoliticaonline.com.mx/nota/135890-alomia-la-secretaria-de-salud-buscara-que-tercera-ola-de-covid-19-en-mexico-no-sea-tan-intensa-como-las-anteriores/> (consulta: 21 de abril de 2021).

Cuadro 1. Distribución de casos confirmados a nivel mundial

Posición	País	Afectados	Fallecidos	% de población afectada
1	Estados Unidos	30,331,025	550,003	9.21
2	Brasil	12,573,615	313,866	6.00
3	India	12,039,644	162,114	0.89
4	Francia	4,615,295	95,114	7.11
5	Rusia	4,477,916	96,413	3.05
6	Reino Unido	4,351,796	126,857	6.55
7	Italia	3,544,957	108,350	5.88
8	España	3,270,825	75,199	6.91
9	Turquía	3,240,577	31,320	3.90
10	Alemania	2,794,949	76,139	3.36

Fuente: elaboración propia.

En nuestro país, a la fecha, se cuentan **2,311,172 casos confirmados y 213,048 fallecimientos por Covid-19**. El gobierno de la Ciudad de México informó que hasta el pasado 18 de abril de 2020 se contaba con 630,819 casos confirmados y acumulados, de los cuales 9,164 casos se encontraban activos; el número de defunciones acumuladas fue de 41,263.¹¹

Al 20 de abril de 2021 en la CDMX se cuenta con 25% de ocupación hospitalaria, 1,351 camas generales ocupadas, 678 camas ocupadas con ventilador, 9,164 casos activos y 2,211,368 pruebas realizadas.¹² A nivel nacional, 85% de camas de hospitalización general están disponibles y 15% ocupadas. En camas con ventiladores, 81% están disponibles y 19% ocupadas.¹³

La distribución a nivel nacional se desglosa en el Cuadro 2, en donde se observa el total de casos acumulados en el país.

¹¹ Gobierno de la Ciudad de México, “Resumen de casos de Covid-19 en la Ciudad de México”. Disponible en: <https://covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/reporte-18-de-abril> (consulta: 18 de abril de 2021).

¹² Disponible en: <https://covid19.cdmx.gob.mx/> (consulta: 20 de abril de 2021).

¹³ Disponible en: <https://twitter.com/HLGatell/status/1384661152676810752/photo/1> (consulta: 20 de abril de 2021).

Cuadro 2. Distribución a escala nacional

<i>Ubicación</i>	<i>Número total de casos</i>	<i>Casos nuevos(1 día*)</i>	<i>Casos por 1 millón de personas</i>	<i>Muertes</i>
México	2,311,172	4,262	18,259	213,048
Ciudad de México	630,819	1,292	<i>Sin datos</i>	32,091
Estado de México	241,356	437	14,204	33,473
Guanajuato	129,838	94	21,054	10,402
Nuevo León	121,571	70	21,017	9,184
Jalisco	84,489	145	10,121	11,724
Puebla	81,970	207	12,451	11,088
Sonora	72,408	133	24,588	6,447
Coahuila de Zaragoza	67,625	57	21,490	6,154
Querétaro	67,552	167	28,521	4,068
Tabasco	63,255	131	26,328	4,004
San Luis Potosí	61,738	129	21,875	5,111
Veracruz	59,064	61	7,326	9,203
Tamaulipas	55,863	88	15,835	4,764
Chihuahua	50,276	293	13,436	6,531
Baja California	47,268	52	12,541	8,019
Michoacán	46,498	55	9,791	5,326

<i>Ubicación</i>	<i>Número total de casos</i>	<i>Casos nuevos(1 día*)</i>	<i>Casos por 1 millón de personas</i>	<i>Muertes</i>
Oaxaca	45,327	120	10,969	3,390
Guerrero	38,998	77	11,014	4,250
Sinaloa	37,317	66	12,328	5,947
Yucatán	36,401	65	15,684	3,540
Durango	33,125	63	18,075	2,348
Morelos	31,449	53	15,952	3,015
Baja California Sur	29,674	73	37,165	1,316
Zacatecas	29,614	32	18,256	2,718
Loreto	26,533	<i>Sin datos</i>	<i>Sin datos</i>	1,015
Aguascalientes	25,701	32	19,581	2,333
Quintana Roo	22,355	111	12,032	2,567
Tlaxcala	19,166	22	14,271	2,362
Nayarit	11,622	21	9,407	1,771
Colima	11,099	19	15,175	1,168
Chiapas	10,754	22	1,940	1,530
Campeche	9,208	9	9,919	1,169
<u>dalgo</u>	359	0	116	9

*Cantidad de casos nuevos que se informaron el día más próximo en el que se registraron datos (dentro de los últimos tres días).¹⁴

Fuentes: Wikipedia, JHU CSSE COVID-19 Data, *The New York Times*.

¹⁴ Disponible en: https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&mid=%2Fm%2F0b90_r&gl=MX&ceid=MX%3Aes-419 (consulta: 20 de abril de 2021).

Con base en las cifras anteriores, es posible caracterizar a escala nacional la distribución geográfica del semáforo de riesgo epidemiológico como el que se muestra en la Imagen 1, recordando que éste es un sistema de monitoreo para la regulación del uso del espacio público de acuerdo con el riesgo de contagio de Covid-19. Cada color señala el tipo de actividad que se puede realizar:¹⁵

Se permitirán únicamente las actividades económicas esenciales, asimismo se permitirá también que las personas puedan salir a caminar alrededor de sus domicilios durante el día.
Además de las actividades económicas esenciales, se permitirá que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% del personal para su funcionamiento, siempre tomando en cuenta las medidas de cuidado máximo para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de Covid-19, se abrirán los espacios públicos abiertos con un aforo (cantidad de personas) reducido.
Todas las actividades laborales están permitidas, cuidando a las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de Covid-19. El espacio público abierto se abre de forma regular, y los espacios públicos cerrados se pueden abrir con aforo reducido. Como en otros colores del semáforo, estas actividades deben realizarse con medidas básicas de prevención y máximo cuidado a las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de Covid-19.
Se permiten todas las actividades, incluidas las escolares.

¹⁵ Gobierno de México, "Semáforo Covid-19". Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/> (consulta: 12 de abril de 2021).

Como se puede observar, ninguna entidad federativa se encuentra en color rojo a la fecha, cinco entidades se encuentran en color naranja, 19 están en color amarillo, mientras que ocho lo están en color verde.

**Imagen 1. Semáforo de riesgo epidémico
(12 al 25 de abril de 2021)**



Fuente: tomado de <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>

Con base en la información recopilada hasta ahora, se examinará el avance y alcances del proceso de vacunación en nuestro país.

Vacunas, procesos y aplicación

Entre el 11 y 12 de febrero de 2020, la OMS convoca al Foro mundial de investigación e innovación sobre el nuevo coronavirus, al que asistieron más de 300 expertos y entidades de financiación procedentes de 48 países, más otros 150 participantes en línea. El objetivo principal del Foro era evaluar el nivel de conocimientos, detectar lagunas y colaborar para acelerar y financiar las investigaciones prioritarias.

Entre los temas tratados en el Foro estuvieron: **el origen** del virus, su **evolución, transmisión y diagnóstico**; los **estudios epidemiológicos**; la

caracterización y el manejo clínico; la **prevención** y el **control de las infecciones**; la **investigación** y el **desarrollo de vacunas y tratamientos** candidatos; así como las consideraciones éticas relativas a la investigación y un aspecto relevante en la agenda fue la incorporación de las ciencias sociales en la respuesta al brote.

Por otra parte, el Proyecto de I+D de la OMS se activó para acelerar los medios de diagnósticos, las vacunas y los tratamientos contra este nuevo coronavirus. Los científicos mundiales sobre Covid-19 se reunieron en la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra para evaluar el nivel actual de conocimiento sobre el nuevo virus, acordar líneas de investigación que debían ser respondidas urgentemente y encontrar formas de trabajar juntos para acelerar y financiar investigaciones prioritarias para reducir este brote y prepararse para los que vendrán en el futuro.

Del intercambio de ideas se derivó un acuerdo sobre **dos objetivos principales**: con el primero se buscaba acelerar la investigación innovadora para ayudar a contener la propagación de la epidemia y facilitar la atención; con el segundo se necesitaba apoyar las prioridades de investigación con el fin de aprender para estar mejor preparados para la próxima epidemia imprevista.

Con la experiencia ya de otros brotes, **el Plan de I+D** ha facilitado una respuesta coordinada y acelerada al Covid-19, incluido un programa **sin precedentes para desarrollar una vacuna**, investigar posibles tratamientos farmacéuticos y reforzar los canales de intercambio de información entre países.¹⁶

Entre los aspectos destacados de las acciones que realizó la OMS para acelerar una vacuna Covid-19 segura y eficaz está el:

- Aprovechar la colaboración mundial para **desarrollar y evaluar las vacunas** candidatas de la manera más rápida y segura posible convocando y

¹⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Plan I+D y Covid-19”. Disponible en: [R&D Blueprint and COVID-19 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/r&d-blueprint-and-covid-19) (consulta: 8 de abril de 2021).

coordinando a múltiples socios públicos y privados y utilizando la mejor evidencia científica y de salud pública y principios éticos.

- **Mapear las vacunas candidatas** y su progreso en todo el mundo y fomentar un diálogo abierto regular entre investigadores y desarrolladores de vacunas para **acelerar el intercambio de resultados científicos**, debatir preocupaciones y proponer métodos rápidos y robustos para la evaluación de vacunas.
- **Definir las características** deseadas de las vacunas seguras y eficaces para impulsar y centrar la investigación orientada a la salud pública y a las necesidades.
- **Coordinar ensayos clínicos** en todo el mundo para acelerar múltiples acciones con el objetivo de proporcionar una vacuna segura y eficaz lo antes posible.

Una vez logrado todo lo anterior, el **24 de abril de 2020**, en un acto virtual organizado conjuntamente por la OMS, Emmanuel Macron, presidente de Francia, Ursula Von der Leyen, presidente de la Comisión Europea y la Fundación Bill y Melinda Gates, se presenta el acelerador del acceso a las herramientas contra el Covid-19 para **agilizar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las vacunas**, las pruebas diagnósticas y los tratamientos contra dicha enfermedad.

En julio de 2020, la OMS celebra su segunda cumbre sobre investigación e innovación acerca del Covid-19, con el fin de **hacer un balance de la evolución** y examinar los progresos realizados en la elaboración de instrumentos de salud eficaces. Uno de los resultados es el acuerdo en torno a la necesidad de realizar más ensayos para probar fármacos antivíricos, inmunomoduladores y antitrombóticos, así como las asociaciones de varios fármacos, en diferentes etapas de la enfermedad. En el debate sobre las **vacunas candidatas** se incluye el uso de un diseño de ensayo global, internacional y adaptable, con un comité común de

vigilancia de datos y seguridad y con criterios claros que se deban cumplir para superar las diversas etapas de los ensayos.

Finalmente, Reino Unido se convirtió en el primer país del mundo en aprobar la vacuna contra el coronavirus de Pfizer/BioNTech, iniciando de esta manera el camino para la vacunación masiva. La Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios de Reino Unido (MHRA, por sus siglas en inglés) indicaba que la vacuna es segura y que ofrece 95% de protección contra el Covid-19. Se formuló la vacuna que más **rápido** ha pasado de ser un concepto a una realidad: su desarrollo se produjo en tan sólo **10 meses**, siendo que normalmente tomaría 10 años.¹⁷

Llega a México primer lote de vacuna contra Covid-19

El primer lote de vacunas contra Covid-19 de Pfizer llegó a México a finales del año pasado. La vacunación contra el coronavirus dio inicio en el país el jueves 24 de diciembre. Los primeros en ser vacunados fueron los trabajadores de la salud que se encuentran laborando en hospitales Covid-19.

Más de 850.000 dosis de la vacuna de Pfizer contra el Covid-19 han aterrizado este martes en el aeropuerto de la Ciudad de México. Se trata del mayor embarque que se ha recibido de la farmacéutica estadounidense desde que iniciaron los envíos al país el pasado 23 de diciembre. El gobierno ha anunciado que el próximo sábado concluirá el envasado de más de 2 millones de vacunas de CanSino y que ya ha comenzado el mismo proceso para 12 millones de dosis de AstraZeneca, que se había retrasado en las últimas semanas por la falta de insumos clave en la cadena de suministro.¹⁸

¹⁷ *BBC News Mundo*, "Vacuna contra el Covid-19: Reino Unido se convierte en el primer país del mundo en aprobar la vacuna de Pfizer/BioNTech", 2 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55159654> (consulta: 14 de abril de 2021).

¹⁸ Elías Camhaji, "México recibe el mayor embarque de vacunas de Pfizer contra la Covid-19", *El País*, 2 de marzo de 2021. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2021-03-02/mexico-recibe-el-mayor-embarque-de-vacunas-de-pfizer-contra-la-covid.html> (consulta: 1 de abril de 2021).

Es importante señalar que hay líneas que todavía se siguen estudiando en relación con las vacunas contra el Covid-19. En este sentido, los científicos siguen investigando **hasta qué punto las vacunas evitan la propagación del virus**, así como **cuánto dura la protección de las vacunas contra el Covid-19 en las personas**.

Si bien es cierto que está completamente comprobado que las vacunas son efectivas para evitar que se enfermen las personas, los científicos siguen estudiando hasta qué punto las vacunas evitan que transmita el virus que causa el Covid-19 a otras personas, incluso si la persona no presenta síntomas y cuánto tiempo dura el efecto. Por esta razón, se recomienda que las personas que ya fueron vacunadas deben seguir tomando precauciones en espacios públicos, como usar mascarilla, mantener su sana distancia, evitar aglomeraciones, estar en lugares mal ventilados por tiempo prolongado y lavarse las manos con bastante frecuencia, en resumen, no dejar las prácticas de la nueva normalidad.¹⁹

Los efectos secundarios después de la vacunación son normales, ya que son señales de que su organismo está generando protección. Entre los efectos secundarios de la vacuna contra el Covid-19 pueden encontrarse: escalofríos o cansancio, incidir en su capacidad para realizar las actividades diarias por medio de mareos, pero lo importante es que éstos deben desaparecer por completo unos días después de la aplicación.²⁰ Entre los efectos secundarios más comunes que producen las vacunas contra Covid-19 como las de Pfizer y Moderna son: dolor, enrojecimiento e hinchazón en la zona del cuerpo en donde se aplicó la inyección, fatiga, dolor de cabeza, muscular y articular, fiebre leve y escalofríos,

¹⁹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC 24/7: Salvamos vidas, protegemos a la gente, “Lo que debes saber acerca de las vacunas contra el Covid-19”. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/keythingstoknow.html> (consulta: 19 de abril de 2021).

²⁰ *Idem*.

náuseas/vómito y ganglios linfáticos inflamados.²¹ La información más reciente señala que:

México ha administrado 14.2 millones de vacunas a 11.1 millones de habitantes. Más de 936.000 trabajadores sanitarios han recibido ya las dos dosis de la inmunización, y unos 146,000 aún esperan la segunda dosis. También han sido inmunizados 22,934 miembros del sector educativo y unos 5,300 todavía esperan la segunda aplicación. Más de 10.2 millones de adultos mayores ya han recibido la primera dosis y unos tres millones ya cuentan con las dos.²²

A pesar de haber tenido un retraso en entregas de vacunas entre enero y febrero, éstas se han regularizado a partir de marzo. En la Tabla 3 se enlistan las vacunas aprobadas por nuestro país. Se puede observar el porcentaje de eficacia, su costo y fecha de aprobación.

Tabla 3. Vacunas aprobadas en México

Nombre	Eficacia síntomas	Precio por dosis (dólares)	Aprobada en México
Pfizer/BioNTech	95%	\$19.5	11-dic
AstraZeneca/Oxford	70%	\$2.8	05-ene
Gamaleya	92%	\$10.0	02-feb
CanSino	66%	\$4.0	10-feb
Sinovac	51%	\$13.6	09-feb

Fuente: elaboración propia.²³

²¹ *Forbes México*, “El ABC de las vacunas que existen contra el Covid-19”, 6 de marzo de 2021. Disponible en: [El ABC de las vacunas que existen contra el Covid-19 \(forbes.com.mx\)](https://forbes.com.mx) (consulta: 14 de abril de 2021).

²² Georgina Zerega, Elías Camhaji y Jorge Galindo, “Así avanza la vacunación contra la Covid-19 en México”, *El País*, 18 de abril de 2021. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2021-02-23/asi-avanza-la-vacunacion-contra-coronavirus-en-mexico.html> (consulta: 19 de abril de 2021).

²³ *Idem*.

Hasta el momento, todas las vacunas han probado su eficacia en la reducción del desarrollo de síntomas, así como en la mortalidad a causa del Covid-19; no obstante, las diversas mutaciones que se han ido presentando en los últimos meses hacen que los esfuerzos se intensifiquen para que la humanidad pueda generar resistencia e inmunidad, incluso para sus variaciones.

Comentario final

A un año de que el nuevo coronavirus cambiara las dinámicas sociales, económicas y políticas en todo el mundo; a un año de pasar la mayor parte del tiempo en casa; a un año de adoptar nuevas normalidades en nuestra cotidianidad, los impactos han sido múltiples. En esta Carpeta informativa se intentó rescatar tres aspectos que no son los únicos, pero sí los que nos permiten resumir nuestra nueva normalidad.

La historia oficial del Covid-19 sigue en curso; sin embargo, recoger los inicios de la pandemia nos recuerda que hay mucho todavía por aprender, pero que el trabajo en equipo logra buenos resultados. La cooperación internacional y los esfuerzos que se conjuntaron para establecer líneas y directrices de acción, junto con la comunicación veraz y oportuna, permitieron que los Estados fueran previniendo y capacitando al personal de la salud en todo el mundo ante la inminente llegada y propagación del nuevo coronavirus.

Los registros en tiempo real han ofrecido la posibilidad de plantear escenarios prospectivos, el mapeo y zonas de altas concentraciones de casos activos facilitan la focalización de campañas de prevención y reacción ante los casos confirmados, los sospechosos y defunciones.

Además de los múltiples impactos económicos, probablemente los más severos después de la cantidad de pérdidas de vidas, establecen retos importantes por sortear en los próximos meses; no obstante, existen otros como la

contaminación que genera la producción derivada de la alta demanda de material y equipo sanitario para la atención de la emergencia mundial.

En el caso de las vacunas, la incertidumbre es menor, pero hoy en día todavía existen muchas interrogantes que sólo el tiempo y los avances en las investigaciones y seguimientos de los pacientes podrán ir respondiendo. Se resalta una de las más importantes: ¿Las vacunas tendrán efectos prolongados? Si esto no fuera así, ¿los Estados, en especial los más vulnerables, ¿tendrán la capacidad de programar la compra de vacunas cada determinado tiempo? Sólo el tiempo lo dirá.