

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

ACUERDO por el que se da a conocer el medio de difusión de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México	4
Trigésimo Octavo Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como la continuidad de las medidas extraordinarias establecidas	4
DECRETO por el que se expide la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y se adiciona una fracción VI al artículo 161 Bis de la Ley General de Salud	4
Estos son los 15 mejores hospitales privados en México, de acuerdo al ranking de Funsalud	4
López Obrador publica reglamento para uso de cannabis medicinal	6
Con el arribo hoy de más dosis, comienzan a operar las brigadas de vacunación: AMLO. Llama a vacunarse, sin temor a efectos secundarios	8
Habrà revisión expedita a vacuna rusa, anuncia SSA	9
Desde hoy, vacunación a personal médico en todo el país. La meta es concluir en enero: López-Gatell.....	11
Sedena presenta Plan de Distribución de la vacuna contra Covid-19 de Pfizer.....	12
Advierte la SSA no aplicar vacuna contra el Covid-19 a hiperalérgicos	14
Contagios de Covid no cesan; al alza, ingresos a hospitales: Sheinbaum. Retorno de vacacionistas y fiestas de fin de año, causas	15
La inmunidad de la población no se alcanzará este año, advierte la OMS. Las medidas sanitarias deben permanecer este año	17

El ISSSTE dio a conocer su plan de vacunación contra COVID-19. Las nuevas brigadas para la aplicación del antídoto estarán a cargo del Ejército Mexicano, la Marina, la Secretaría de Bienestar y grupos Siervos de la Nación19

A finales de este mes comenzará en el país la fase 3 de CureVac21

No habrá escasez de oxígeno, anuncia Ricardo Sheffield22

Gobierno federal prolonga hasta el 30 de abril el trabajo a distancia22

Por emergencia en el transporte la gente olvida la sana distancia24

Emergencias sanitarias deben incluirse entre los riesgos laborales: Morena. Evitará despido de personas contagiadas.....26

Entrada en vigor de ley sobre cáncer infantil, un logro del Verde. Con esta ley se contará con las herramientas necesarias para un diagnóstico oportuno y garantizar el tratamiento idóneo del cáncer en menores de edad.....28

TecSalud arranca este mes pruebas de vacuna alemana contra covid29

Coronavirus: "Para que todos estemos protegidos la vacunación realmente tiene que ser global"30

¿Por qué la nueva variante de coronavirus detectada en reino uno es tan contagiosa?38

Síntomas en pacientes que tuvieron COVID persisten medio año después de la enfermedad: estudio41

Bacterias del intestino pueden influir en gravedad del Covid-1942

Josué Bautista Arteaga: Desafíos de la farmacovigilancia en México, una carrera contrarreloj en las vacunas para Covid-19 (Opinión)44

REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos46

Publican finalmente reglamento sobre el uso medicinal del cannabis en México47

¡Atención! Estos son 15 datos que debes saber sobre el reglamento de uso de cannabis medicinal49

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche	51
CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua	51
CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas	51
No existen las dietas mágicas, IMSS recomienda asesoría por nutricionistas dietistas.....	52
Dime qué edad tienes y te diré cuánto ejercicio necesitas, según la OMS.....	54
Inflación pega a estados con más pobreza en 2020	55
Vitamina K, nuestra 'aliada secreta' y muy importante para estar sanos	57

Diario Oficial de la Federación

ACUERDO por el que se da a conocer el medio de difusión de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México

Publicación vespertina del 8 de enero de 2021. págs. 4 a 6.

[Ver acuerdo aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Trigésimo Octavo Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como la continuidad de las medidas extraordinarias establecidas

Publicación vespertina del 8 de enero de 2021. págs. 3 a 5.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se expide la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y se adiciona una fracción VI al artículo 161 Bis de la Ley General de Salud

07 de enero, 2020. págs. 74 a 81.

[Ver decreto aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

SDP noticias

Estos son los 15 mejores hospitales privados en México, de acuerdo al ranking de Funsalud

Enero 04, 2021

Ángeles Pillado

La Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) publicó la lista de los 50 mejores hospitales privados en México en 2020, donde la mayoría de los centros hospitalarios se ubican en la zona metropolitana y norte del país. [Ir a liga aquí](#)

Centro Médico ABC Campus Observatorio. CDMX. Región Metropolitana. Puntaje 100

Médica Sur. CDMX. Región Metropolitana. Puntaje 98.914

Centro Médico ABC Campus Santa Fe. CDMX. Región Metropolitana. Puntaje 94.236

Hospital Ángeles Pedregal. CDMX. Región Metropolitana. Puntaje 89.982

Hospital Ángeles Lomas. Edomex. Región Metropolitana. Puntaje 86.478
Hospital Ángeles Acoxta. CDMX. Región Metropolitana. Puntaje 82.481
Hospital Zambrano Helion TecSalud. Nuevo León. Región Norte. Puntaje 79.144
Doctors Hospital. Nuevo León. Región Norte. Puntaje 79.082
Hospital San José TecSalud. Nuevo León. Región Norte. Puntaje 78.394
Christus Muguerza Hospital Alta Especialidad. Nuevo León. Región Norte. Puntaje 77.949
Hospital Español. CDMX. Región Metropolitana. Puntaje 76.276
Hospital Ángeles Mocel. CDMX. Región Metropolitana. Puntaje 74.840
Hospital Ángeles Valle Oriente. Nuevo León. Región Norte. Puntaje 74.332
Hospital Ángeles del Carmen. Jalisco. Región Occidente. Puntaje 73.934
Hospital Ángeles Puebla. Puebla. Región Centro. Puntaje 72.036

El objetivo de la primera edición del ranking sobre hospitales privados es proporcionar información a los beneficiarios de los servicios de salud privada para que puedan “tomar mejores decisiones” cuando soliciten atención hospitalaria, mediante el análisis de la experta en el sector Blutitude y Grupo Expansión.

La identificación de los mejores hospitales privados en México se hizo tras un análisis comparativo del desempeño de los 300 más importantes a nivel nacional a partir de: el tamaño -20 camas censables o más- y por estar certificados o en vías de certificación por el Consejo de Salubridad General.

En conjunto, los centros privados analizados suman 14 mil 799 camas censables y representan a más del 10 por ciento del total de los hospitales del rubro a nivel nacional, así como al 44 por ciento de la capacidad instalada de camas censables para el mismo sector.

La lista de los mejores hospitales privados en México considera cinco factores de análisis:

Talento médico. Recursos humanos disponibles representados en especialistas certificados y residentes.

Tecnología disponible. Equipo médico de alta tecnología indispensable para la atención y el uso de herramientas electrónicas.

Normas y buenas prácticas. Garantizan la seguridad y atención de calidad al paciente mediante las acreditaciones, certificaciones, comités en funcionamiento, así como la calidad y transparencia de la información respecto a los servicios de hospitalización

Resultados en salud para el paciente. Infecciones, mortalidad y quejas
Percepción de médicos especialistas certificados

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

López Obrador publica reglamento para uso de cannabis medicinal

12/01/2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador publicó este martes el reglamento que regula el uso de cannabis medicinal.

El documento publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) responde a la modificación de la Ley General de Salud hecha en 2017 y era uno de los pasos que hacía falta para que la industria pudiera comenzar con proyectos de investigación y producción.

El reglamento establece la regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria de materia prima, derivados farmacológicos y medicamentos del cannabis, con fines de producción, investigación, fabricación y médicos y su observancia es obligatoria en toda la República Mexicana.

En su artículo 2, el documento señala que la producción primaria del cannabis se destinará para la investigación farmacológica y la fabricación de derivados farmacológicos y medicamentos.

Dependencias como el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad (Senasica) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) deberán vigilar el cumplimiento de este reglamento, en tanto que el Servicio de Administración Tributaria (SAT) deberá verificar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables a la importación y exportación.

Será responsabilidad de la Cofepris otorgar a los interesados la autorización a los protocolos de investigación. Para ello, estos deberán informar al organismo la cantidad de materia prima, derivados farmacológicos o medicamentos de cannabis que planean utilizar, entre otros requisitos.

Por otra parte, el Senasica dará su aval para la siembra del cannabis para fines de investigación de salud. Para ello, se solicitará información como nombre o denominación o razón social del solicitante; domicilio del interesado; señalar el uso de la materia prima; cantidad de semilla a sembrar, y cantidad estimada de cosecha, entre otros.

El reglamento remarca que la publicidad de los medicamentos de cannabis solo podrá estar dirigida a profesionales de la salud, es decir, queda prohibida la promoción y publicidad dirigida a la población en general.

El documento entrará en vigor a partir del próximo miércoles 13 de enero.

“Finalmente después de tres años (tenemos reglamento). Sabemos que hay temas que se deberán mejorar y complementar en el futuro para que en la práctica tengamos un marco regulatorio robusto”, dijo Erick Ponce, presidente del Grupo Promotor de la Industria de Cannabis (GPIC).

Con la publicación de este reglamento, México se suma a la lista de los países en los que el cannabis dejó de estar penalizado y además se otorga legalidad a las actividades productivas alrededor de la planta.

De esta manera, se alinea con sus socios comerciales en América del Norte, donde Canadá ha legalizado por completo el uso medicinal y adulto, mientras que, en los Estados Unidos, en todos los estados que tienen frontera con México, el cannabis medicinal es legal actualmente.

“La marihuana medicinal parece ser el próximo paso hacia la comercialización del cannabis”, apuntó Catherine Krol, analista en Euromonitor International.

En México, el mercado de CBD está valorado actualmente en 63 millones de dólares, con más de la mitad de las ventas basadas en productos tópicos, se espera que el mercado aumente a 135 millones de dólares para 2025, ya que las licencias se abren tanto a los importadores como a los fabricantes nacionales, de acuerdo con la consultora.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Con el arribo hoy de más dosis, comienzan a operar las brigadas de vacunación: AMLO. Llama a inocularse, sin temor a efectos secundarios

Alonso Urrutia y Néstor Jiménez

12 de enero de 2021

Con el arribo previsto para hoy de 436 mil dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech, comenzarán a operar las primeras mil brigadas de inmunización contempladas en el plan general –de las 10 mil que se integrarán– para su aplicación al personal médico desplegado en los más de mil hospitales en el país destinados a la atención de pacientes Covid 19, anunció el presidente Andrés Manuel López Obrador.

La inoculación masiva de la población dará inicio a principios de febrero con los adultos mayores y se espera concluir a más tardar en abril, agregó.

Por otro lado, tras conocerse que el coordinador nacional de Comunicación Social de la Presidencia, Jesús Ramírez Cuevas –quien asiste diariamente a las conferencias–, dio positivo a la prueba de Covid 19, López Obrador le deseó pronta recuperación e informó que el caso fue tratado ayer en la reunión de gabinete, en la cual el secretario de Salud, Jorge Alcocer, anunció que hoy se presentará un protocolo de actuación para la seguridad y evitar mayores casos en Palacio Nacional.

–¿Se trata de aislamiento?

–No sabemos qué es lo que nos va a recomendar. Yo de todas maneras me cuido; sana distancia. Es incómodo, porque tengo que recorrer el país, pero, como he dicho, es muy dolorosa la pandemia, pero también hay que acabar con la peste de la corrupción, que es peor que la malaria.

En su habitual conferencia de prensa hizo un llamado a la población a aplicarse la vacuna sin temor a posibles efectos secundarios, porque es la única opción que se tiene actualmente contra la pandemia, que ha sido muy dolorosa. A diferencia de lo que expresó el sábado pasado en Michoacán, en el sentido de que la vacunación masiva a adultos mayores comenzaría este martes, precisó que será en los primeros días de febrero.

“Aprovecho para señalar, porque no tardan –y ya estoy constatando, viendo señales– los adversarios a empezar a decir que para qué vacunarse. De una vez le digo a todo el pueblo de México de manera respetuosa: los convoco a que todos nos inoculemos cuando nos corresponda; eso es lo que nos va a proteger”.

Al agregar en torno al plan de vacunación, López Obrador reiteró que se aplicará en primera instancia al personal médico que atiende a pacientes con Covid-19. Pidió

no saltarse la lista y acatar las prioridades de inmunización que comienzan con médicos y enfermeras que están en la primera línea, los cuales tienen gran reconocimiento de la sociedad, según las encuestas, incluso más que el Presidente.

Ellos saben muy bien quiénes han estado en los hospitales de camilleros, en la farmacia, en los laboratorios, en las ambulancias. Que no llegue un jefe, un funcionario, un líder sindical, un familiar. Que nos ayuden para que sea igualitario, justo y ordenado. Y a todos nos va a llegar, a todos nos va a alcanzar.

Comentó que el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, traía buenas noticias de su viaje a Argentina relacionado con dos vacunas, la de AstraZeneca y la Sputnik V. Aseguró que en todos los casos en que han sido aprobadas, su efectividad involucra a las nuevas cepas de coronavirus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Habrá revisión expedita a vacuna rusa, anuncia SSA

Fabiola Martínez y Alonso Urrutia

12 de enero, 2021

Al emitir un informe de las gestiones de México para tener acceso a distintas vacunas anti Covid, Hugo López-Gatell Ramírez, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, informó que el material documental de la rusa Sputnik ya se encuentra en estudio en nuestro país y, por instrucción presidencial, el proceso de revisión sanitaria será expedito.

Este biológico, adelantó, tiene características semejantes de seguridad y eficacia respecto de otros, y serviría para apuntalar el suministro en los primeros meses del año en curso.

En la conferencia de prensa matutina en Palacio Nacional, comentó que ya se han salvado los espacios de información que se tenían con la Sputnik.

“En esta parte del mundo habíamos tenido dificultades de acceso a la información sobre la información rusa; había algunas especulaciones sobre inquietudes sobre la seguridad y la eficacia de esta vacuna derivadas de ensayos clínicos en la fase 3, dado que hasta el momento sólo se ha publicado el ensayo clínico fase 2.

“Sin embargo, tuvimos este acceso facilitado a través de la intermediación del gobierno de Argentina a todo el expediente científico y técnico de la vacuna. Es un expediente muy detallado que incluye los resultados del estudio clínico fase 3 que ya ha sido concluido y la noticia de que muy próximamente será publicado en una revista conocida mundialmente”, expuso.

También tuvimos acceso, subrayó, a los estudios de verificación de buenas prácticas de manufactura y otros requisitos indispensables para el proceso de regulación sanitaria.

“Es una vacuna que tiene una capacidad y una eficacia semejante a la de las otras vacunas autorizadas, y regresamos con esa noticia para tomar decisiones. El presidente nos ha instruido que procedamos de manera expedita a concretar el proceso de regulación sanitaria. El expediente se encuentra ya desde el fin de semana en revisión por Cofepris y en fecha muy próxima será tomada la decisión respecto a la autorización de uso de emergencias”, añadió López-Gatell.

El reciente viaje a Argentina del funcionario sirvió también para supervisar la producción de la vacuna de AstraZeneca y la universidad de Oxford. Recordó que la elaboración del biológico se hará en México, en el **laboratorio Liomont**, para tenerla ya para su uso en marzo.

Dijo que esperaba la llegada a México del primer lote de esa vacuna para ejecutar aquí el envasado y terminado, a fin de garantizar la disponibilidad del producto hacia el final del primer trimestre del año.

En los primeros estudios clínicos, indicó, se ha mostrado alta generación de anticuerpos.

Señaló que hay un avance muy positivo en los diferentes procesos de adquisición de vacunas contratadas, luego de haber cumplido las metas de este primer periodo de “calibración” con los embarques iniciales del biológico.

Recordó que la vacunación se inició con trabajadores de la salud, en unidades de atención Covid; el promedio ha sido de 6 mil 300 personas vacunadas (cada día) y hasta este martes se tenía un reporte de 87 mil 060 aplicaciones, de una recepción total hasta la víspera de 107 mil 250.

A partir de este martes, cada semana se recibirán poco más de 400 mil (hoy 439 mil 725 dosis), para alcanzar, a finales de marzo, tan sólo de la empresa Pfizer, 34.4 millones.

Destacó que México fue el cuarto país que se le confirió a este producto su uso de emergencia y el primero en América Latina en donde se empezó a aplicar.

Precisó que, además de la de Pfizer, se usarán las vacunas de otras farmacéuticas como las de AstraZeneca y CanSino, así como otras incluidas dentro del

mecanismo internacional Covax, adicionales a los contratos previos de nuestro país, cuyo objetivo es lograr un acceso equitativo mundial.

López-Gatell informó que en Argentina analizó con funcionarios rusos los detalles del biológico creado por un instituto de más de 100 años de existencia “muy sólido y prestigioso”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Desde hoy, vacunación a personal médico en todo el país. La meta es concluir en enero: López-Gatell

Ángeles Cruz Martínez

12 de enero de 2021

La aplicación de la vacuna contra Covid-19 se lleva a cabo a partir de hoy, de manera simultánea, en los 32 estados de la República. Habrá múltiples unidades de inmunización en los hospitales Covid, con el resguardo de las secretarías de la Defensa Nacional, Marina y la Guardia Nacional. Con esto se mantiene la meta de que al final de este mes, todo el personal de salud haya recibido las dosis del biológico y se inicie el mismo proceso con los adultos mayores, afirmó el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell.

En la conferencia de prensa vespertina en Palacio Nacional, reapareció el funcionario luego de su viaje a Argentina, donde se entrevistó con funcionarios de Rusia y estableció un acuerdo preliminar para que México adquiriera hasta 24 millones de dosis de la vacuna Sputnik V. Debido a que ésta requiere dos aplicaciones, sería para 12 millones de personas. La vacuna ya se aprobó para uso de emergencia en el país y se prevé que en marzo se tendrán las primeras dosis terminadas.

Sobre el avance de la pandemia de Covid-19, José Luis Alomía, director de Epidemiología, informó que ayer se confirmaron 7 mil 594 casos y 662 fallecimientos, con lo cual el registro nacional llegó a un millón 541 mil 633 personas que han tenido la infección y 134 mil 368 fallecidos por esta causa.

López-Gatell informó sobre el avance en la vacunación al personal de salud. Dijo que se han aplicado 87 mil 60 dosis hasta ayer, pero conforme aumente la disponibilidad del biológico crecerá la velocidad de la administración. Eso ocurrirá a partir de hoy, que arriba al país un embarque con más de 439 mil vacunas de Pfizer-BioNTech.

Reiteró que en la primera etapa se inmunizará al personal de salud y se mantiene la meta de concluir en enero para pasar a los adultos mayores. Primero serán los de

más de 80 años, después los que tengan de 70 a 79 y los de 60 a 69. Este es el primer grupo prioritario.

El segundo es el de las personas con comorbilidades como diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer, entre otras, y las ciudades donde se registre la mayor transmisión del nuevo coronavirus.

Por otra parte, Alomía comentó que no se han confirmado nuevos casos de la variante del virus identificada en Reino Unido. Dijo que hay dos casos sospechosos en Tamaulipas, de los cuales ya se está realizando la secuenciación genética en el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (Indre).

Uno más se detectó en Nuevo León y los servicios de salud del estado enviarán mañana la muestra para su análisis genómico en el Indre, por lo que sólo se ha confirmado un caso importado, sostuvo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Sedena presenta Plan de Distribución de la vacuna contra Covid-19 de Pfizer

12 de enero de 2021

El general Luis Cresencio Sandoval González, secretario de la Defensa Nacional, presentó este martes 12 de enero durante la conferencia de prensa presidencial el Plan Federal de Distribución de la vacuna contra Covid-19 fabricada por Pfizer.

El secretario indicó que el avión arribará a las 9 de la mañana y traerá las 439,725 dosis, que se van a distribuir en 879 hospitales en todo el país para concluir la vacunación del personal profesional de la salud.

Dijo que a partir del arribo empezará la descarga y el traslado de las vacunas al almacén de DHL en donde se realizará la desconsolidación prioritaria.

Después de la desconsolidación, a las 9:50, la empresa DHL trasladará la vacuna al área de reconocimiento aduanal, posteriormente el SAT realizará la revisión aduanal y Cofepris también realizará la revisión correspondiente,

Señaló que a las 10:30 aproximadamente se estarán cargando las vacunas en los vehículos de la empresa DHL, que arribarán al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) a las 11:20, aproximadamente, donde se volverá a hacer una revisión, “esta revisión va a determinar qué cajas, qué paquetes requieren una recarga de hielo seco para garantizar la red de frío y a lotificación, esto con respecto al trabajo que se realizó para determinar la cantidad de hospitales, la cantidad de personal médico que labora en esos hospitales en toda la República”.

Indicó que en el INCan será donde se determinan las rutas terrestres y las rutas aéreas que se van a aplicar, lo cual llevará aproximadamente dos horas.

A las 13:20 se dará inicio a las rutas de distribución, serán 179 rutas terrestres, para la distribución por vía aérea se destinarán 8 rutas.

Por vía terrestre, se distribuirá a seis estados colindantes (Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala) y una para la Ciudad de México.

A la par, dijo, a partir de las 9 de la mañana y hasta las 21:00 horas, estará trabajando en permanencia un Centro Coordinador de Operaciones en Palacio Nacional para estar monitoreando, siguiendo toda esta actividad y poder resolver alguna situación que se presente durante toda la aplicación del plan.

La ruta terrestre de la CDMX estará destinada a la atención de los 69 hospitales que se encuentran en la capital que están atendiendo la pandemia y el punto de distribución será en las instalaciones del Ejército en Tlalpan.

Los puntos de redistribución tanto terrestres como aéreos están establecidos en instalaciones del Ejército, de la Fuerza Aérea y de la Armada de México.

Se contempla que la aplicación de las dosis de este primer lote se llevará tres días, con inicio el miércoles 31 de enero.

Por otra parte, el presidente Andrés Manuel López Obrador indicó que se prevé que cerca de 15 millones de adultos mayores estén vacunados contra el Covid-19 para abril del 2021.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Advierte la SSA no aplicar vacuna contra el Covid-19 a hiperalérgicos

Ángeles Cruz Martínez

11 de enero, 2021

La vacuna contra el Covid-19 que a partir de mañana llegará cada semana en lotes de más de 430 mil dosis no se debe aplicar a personas que recientemente tuvieron la enfermedad y aún no se recuperan; tampoco, a quienes tengan antecedente de alergia grave, señaló la Secretaría de Salud (SSA) en un documento con información para el personal encargado de recibirla.

Aquí identifica la sustancia que, al parecer, provoca alguna reacción alérgica severa, conocida como polietilenglicol (PEG). Además, el documento ratifica que el producto desarrollado por la alianza Pfizer-BioNTech comprende dos dosis, por lo que es muy importante no dejar pasar la fecha de la cita para la segunda aplicación.

En días pasados se difundió información sobre la posibilidad de que una sola dosis del producto sería suficiente para proteger contra el virus; no obstante, la SSA destaca que “los resultados hasta ahora disponibles del ensayo clínico de la fase 3 indican que se requiere de la segunda dosis para aumentar el nivel protector de la vacunación”.

También puntualiza que la segunda dosis el fármaco será de la misma composición y manufactura que el de la primera.

En México empezó la vacunación el 24 de diciembre y en la primera etapa se aplicará al personal de salud que atiende a enfermos de coronavirus en hospitales y, de manera progresiva, se sumará el resto de los trabajadores del sector. La estrategia prevé concluirla a finales de enero, para lo cual se cuenta con la vacuna de Pfizer-BioNtech.

De acuerdo con datos oficiales, con la llegada de lotes más grandes del biológico se ampliará la cobertura al personal de salud en las entidades de la megalópolis, que son, además de la Ciudad de México y estado de México, Morelos, Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y Querétaro.

También se incluyó a Jalisco. El gobernador Enrique Alfaro informó hace unos días que del embarque que llegará al país mañana, su entidad recibirá 32 mil 175 dosis. Las dos semanas siguientes serán 26 mil 325 y 23 mil 400 vacunas más en cada una.

Sobre la reacción alérgica que se ha documentado en algunos países, la SSA indica que se registraron en personas con antecedentes de alergia grave. La

mayoría de las afectaciones se presentaron durante los 30 minutos posteriores a la aplicación.

En la investigación de los casos se ha encontrado que podrían estar relacionados con la sustancia polietilenglicol contenida en el fármaco, que es un compuesto usado en medicina con otros fines, entre ellos como laxante para vaciar el intestino grueso antes de practicar una colonoscopia o para aplicar un enema (lavado) a fin de lograr mayor claridad en las imágenes de rayos X.

La dependencia también difundió una guía técnica para la aplicación del producto, la cual contiene todas sus características, composición, el procedimiento para la descongelación, preparación y aplicación de la vacuna, así como el tiempo de observación posvacunación y la identificación de posibles eventos adversos.

El documento plantea, entre las contraindicaciones de la vacuna de Pfizer-BioNtech –hasta ahora la única disponible en México–, que no se debe aplicar a personas que recibieron una transfusión sanguínea o tratamiento con algún producto derivado de la sangre compuesto por anticuerpos contra Covid-19 en los tres meses previos al día de la inyección y en las personas con hipersensibilidad conocida a los componentes del inmunizante.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Contagios de Covid no cesan; al alza, ingresos a hospitales: Sheinbaum. Retorno de vacacionistas y fiestas de fin de año, causas

Alejandro Cruz Flores

12 de enero de 2021

La jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum Pardo, señaló que la capacidad hospitalaria para enfermos de Covid-19 se ubicó ayer entre 88 y 90 por ciento, motivo por el cual se continúa trabajando en la ampliación en el número de camas.

Al señalar que en los cuatro días recientes se registró un incremento en el ingreso de enfermos, informó que esta semana se instalarán más camas en el Hospital General de Tláhuac del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, además de otras 30 para intubación en el General de La Villa.

Aunado a ello se refuerza la estrategia de incorporar médicos cubanos para apoyar al personal de salud y que los pacientes que superan la enfermedad y están en condiciones de ser dados de alta, puedan llevar su convalecencia en casa con los

insumos necesarios, como oxígeno, y seguimiento médico, lo que permitirá liberar camas.

En videoconferencia, dijo que el aumento de casos positivos está asociado, sobre todo, al regreso de vacacionistas y fiestas que se realizaron el 24 y el 31 de diciembre, por lo que insistió en su llamado a la población a seguir las medidas sanitarias para evitar contagios.

Según el reporte diario sobre la evolución de la pandemia de la administración capitalina, la ciudad tenía un registro de 6 mil 811 hospitalizados, mil 673 en terapia intensiva, por lo que de una capacidad de 7 mil 691 camas quedaban disponibles 880.

Había una cierta estabilización en los ingresos (hospitalarios), pero tuvimos cuatro días con mayor número de ingresos de los esperados... y tenemos que ver qué es lo que ocurre durante esta semana, a ver si hay una estabilización, expresó la titular del Ejecutivo local.

De todas maneras, agregó, se planea incrementar el número de camas en la ciudad con el apoyo de las instituciones de salud federales, así como de la iniciativa privada, como es el caso de la unidad temporal del Centro Citibanamex.

Sheinbaum Pardo subrayó la importancia del trabajo que realiza el gobierno de la República para traer la vacuna contra el Covid-19, la cual es “la solución, digamos, definitiva para que todos estemos vacunados, de allí la importancia de que México sea el primer país de América Latina que recibe y aplica la vacuna Pfizer y que, con el acuerdo que se tiene con AstraZeneca, permitirá tener ya millones de vacunas para finales de febrero.

Al preguntarle si aún está por venir lo peor de la pandemia, Sheinbaum Pardo respondió: Yo creo que hay que quitarle un poco el dramatismo a todo esto, y si bien el inicio del año ha sido complicado, confío en que se pueden disminuir las hospitalizaciones con la participación de todos en el cumplimiento de las medidas sanitarias correspondientes y en ese tenor reabrir las actividades económicas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La inmunidad de la población no se alcanzará este año, advierte la OMS. Las medidas sanitarias deben permanecer este año

12 de enero de 2021

La inmunidad de rebaño no se alcanzará este año, a pesar de que en numerosos países se administran vacunas contra el Covid-19, advirtió la Organización Mundial de la Salud (OMS).

No vamos a alcanzar ningún nivel de inmunidad de la población o inmunidad de rebaño en 2021, declaró Soumya Swaminathan, jefa de científicos de la OMS, en una rueda de prensa, al afirmar que tomará tiempo producir y administrar suficientes dosis para frenar la propagación del virus.

Además, insistió en la necesidad de mantener las medidas de higiene y de distanciamiento y el uso de mascarilla para atajar la epidemia de coronavirus.

La responsable alabó el avance increíble hecho por los científicos que participaron en el desarrollo de varias inmunizaciones seguras y eficaces contra el nuevo coronavirus en un año. Sin embargo, recalcó, desplegarla toma tiempo.

Lleva tiempo aumentar la producción de dosis, no es sólo cuestión de millones, sino que aquí estamos hablando de mil millones de dosis, señaló, al pedir a la población que sea un poco paciente.

Swaminathan afirmó que en algún momento las vacunas llegarán a todos los países. Pero, entretanto, no debemos olvidar que existen medidas que funcionan.

Las medidas de higiene y distanciamiento contra el virus deberían permanecer en vigor, al menos, lo que queda de año, destacó.

El director de salud de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Emanuele Capobianco, advirtió contra la falsa sensación de seguridad que podrían comportar el despliegue de los biológicos e instó a seguir adoptando las medidas de higiene y distanciamiento.

La compañía alemana BioNTech dio a conocer que podría producir millones de dosis de su vacuna, más lo que esperaba inicialmente este año, aumentando la previsión de producción de mil 300 millones a 2 mil millones.

Pero la compañía también advirtió que el Covid-19 probablemente se convertirá en una enfermedad endémica, e indicó que los inmunológicos tendrán que luchar contra la aparición de nuevas variantes virales y una respuesta inmunológica natural menguante.

El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, agradeció a China autorizar la entrada de un equipo para indagar el origen del virus, días después de que el funcionario acusó a Pekín de intentar bloquear la investigación.

La nueva mutación de coronavirus descubierta la semana pasada en Japón, distinta a la de Reino Unido o la de Sudáfrica, por ahora no hace al Covid-19 más peligroso, tuiteó Adhanom Ghebreyesus.

El saldo global por la pandemia es de 90 millones 806 mil 606 contagios, 50 millones 215 mil 407 personas recuperadas y un millón 942 mil 713 muertes, de acuerdo con la Universidad Johns Hopkins.

Reino Unido se encuentra en un momento peligroso de la pandemia, afirmó el primer ministro Boris Johnson y agregó que hay escasez de oxígeno, al tiempo que se abrieron siete grandes centros de vacunación.

La distribución del biológico de Moderna comenzó ayer en la Unión Europea. Noruega e Islandia dieron inicio a la inoculación.

El presidente de Portugal, Marcelo Rebelo de Sousa, de 72 años, dio positivo por coronavirus, no presenta síntomas y se aisló en el palacio presidencial.

Rusia anunció que 1.5 millones de personas en el mundo se inocularon con su vacuna Sputnik V y que ahora contempla desarrollar una versión light que sólo requeriría una inyección, aunque su eficacia sería menor, para aportar una solución temporal en algunos países.

El Parlamento de Irán instó a prohibir la importación de vacunas elaboradas en Occidente, al respaldar la decisión del líder supremo, el ayatola Alí Jamenei, quien prohibió hace unos días la adquisición de dosis producidas en Estados Unidos y Reino Unido.

Estados Unidos, que registra 22.5 millones de contagios y 375 mil decesos, intensifica su campaña de vacunación, comenzando el segundo mes de la iniciativa en estadios deportivos, canchas de béisbol, centros de convenciones y ferias.

Cuba llegó a 15 mil infectados, en medio de un rebrote que disparó los contagios en enero y obliga a comenzar cierres y limitaciones en varias provincias, incluyendo la capital.

Perú alertó que las unidades de cuidados intensivos están colapsadas a nivel nacional, en medio de un rebrote.

Mientras, en Argentina, el suero equino para el tratamiento de adultos enfermos del nuevo coronavirus ya está disponible para su uso en hospitales.

La nueva variante de coronavirus procedente de Reino Unido fue descubierta ahora en Ecuador.

América Latina y el Caribe registraron 530 mil 753 decesos y 16 millones 525 mil 174 contagios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Infobae

El ISSSTE dio a conocer su plan de vacunación contra COVID-19. Las nuevas brigadas para la aplicación del antídoto estarán a cargo del Ejército Mexicano, la Marina, la Secretaría de Bienestar y grupos Siervos de la Nación

11 de enero de 2021

Luis Antonio Ramírez Pineda, director general del Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) anunció el despliegue de una nueva estrategia a nivel nacional para garantizar la vacunación a todo el personal de salud que labora en la primera línea de atención a pacientes con COVID-19.

Este 12 de enero arribarán a México más de 430 mil nuevas vacunas de la farmacéutica Pfizer por lo que Ramírez Pineda ahondó que se instaurarán brigadas para agilizar los procesos de aplicación.

En videoconferencia con directores de los hospitales, el titular explicó que las vacunas serán transportadas a 15 mil nosocomios en el país, de los cuales 113 unidades son las correspondientes al ISSSTE.

“Con esas brigadas se va a empezar a hacer el proceso de vacunación por hospital. Esto significa que vamos a poder hacer de manera mucho más ágil la vacunación a nuestro propio personal”, añadió Luis Antonio Ramírez Pineda.

De acuerdo con la institución, las brigadas para colocar el antídoto estarán encabezadas por el Ejército Mexicano, la Marina, la Secretaría de Bienestar y grupos Siervos de la Nación.

En cuanto a la supervisión de quienes recibirán la vacuna, los directivos médicos se encargarán de presentar solamente al personal que está atendiendo casos por COVID-19 y deberán vigilar que la estrategia implementada por el gobierno federal se realice adecuadamente en los hospitales correspondientes.

Desde el 24 de diciembre del año pasado, cuando comenzó la campaña de vacunación a nivel nacional, toda la operación había sido coordinada por la secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y por la Secretaría de Marina (SEMAR), con colaboración de la Secretaría de Salud (SSa), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el ISSSTE.

Sin embargo, Luis Antonio Ramírez Pineda remarcó que a partir de ahora las dosis será llevadas directamente a los hospitales.

“La intención del presidente, Andrés Manuel López Obrador, es que en el mes de enero se concluya la vacunación de todos los trabajadores que están en áreas COVID en esta primera vuelta, evidentemente habrá una segunda vuelta para completar las dos dosis”, dijo.

Se instalarán hasta 10 módulos de vacunación en cada hospital COVID para garantizar la aplicación total del personal que se encuentra trabajando en la primera línea contra esta enfermedad.

Asimismo, Ramírez Pineda destacó que el número de dosis que llegarán a cada centro de salud, dependerán de un listado previo que los directivos de los hospitales enviaron a la presidencia de la república.

El titular del ISSSTE exhortó a los directivos de las 113 unidades médicas hospitalarias COVID que realizaran la convocatoria para que el personal de salud al que le corresponde el antídoto se vacune este próximo martes y recalcó que esta nueva estrategia se irá perfeccionando cuando empiece la aplicación masiva.

Andrés Manuel López Obrador mencionó el 5 de enero, durante su habitual conferencia, que después de la vacunación al personal de salud de primera línea, se administrará el antídoto a las personas mayores de 60 años y proyectó la inmunización total de este sector para finales de marzo.

Al concluir con la vacunación de las personas de la tercera edad, tanto en grandes, como pequeñas ciudades, se continuará con pacientes que presenten enfermedades crónicas y maestros.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

A finales de este mes comenzará en el país la fase 3 de CureVac

José Antonio Román

12 de enero de 2021

El laboratorio alemán CureVac iniciará en México, a finales de este mes, el protocolo de la fase 3 del ensayo clínico de su vacuna contra el Covid-19, luego de recibir el visto bueno de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), con lo cual el país podría ser de los primeros en tener el fármaco una vez aprobado, y cuya eficacia es mayor a 90 por ciento.

En el proceso, en el cual el gobierno mexicano ha tenido un papel esencial para hacerlo posible, participarán el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el sistema TecSalud del Tecnológico de Monterrey y una instancia privada en Querétaro.

Directivos de TecSalud informaron que la vacuna se desarrolló bajo el principio de ARN mensajero, similar a la Pfizer-BioNTech y Moderna; que la fase 3 se aplicará en los próximos dos meses, y que la institución médico-académica pretende convocar a entre 2 mil y 3 mil voluntarios, de los 36 mil previstos en una decena de países.

En conferencia virtual, también se informó que el fármaco estaría disponible en el transcurso del segundo semestre del año, tras la aprobación de las autoridades sanitarias de los diversos países. Incluso se piensa que, para entonces, con una mayor producción de las primeras vacunas que ya se aplican en el mundo, la de CureVac podría venderse a los sectores públicos y privados cuando esté lista.

Eficacia mayor a 90%

Michelle Martínez, jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de TecSalud y líder del Programa Covid-19, informó que las vacunas para el cumplimiento de este protocolo llegarán en las próximas dos semanas, y que el biológico es bastante prometedor, pues presenta una eficacia por encima de 90 por ciento. Además, aunque requiere una cadena de frío para su almacenamiento y transportación, no son necesarias temperaturas extremas.

Respecto del proceso de reclutamiento de los voluntarios, Servando Cardona, director nacional de Investigación Clínica de TecSalud, explicó que la convocatoria será emitida en la última semana de este mes, la cual estará abierta a la población en general, con los requisitos de que esté sana, sea mayor de edad, resida en la ciudad de Monterrey y no se encuentre embarazada ni tenga planes de estarlo al menos durante un año.

Puntualizó que el protocolo se aplicará bajo un mecanismo de doble ciego, pues ni médicos ni voluntarios sabrán quién está recibiendo el biológico y quién un placebo. Durante el año que durará el estudio, el voluntario se compromete a visitar cinco veces el hospital, estar disponible a llamadas telefónicas y un seguimiento mediante una aplicación móvil.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

No habrá escasez de oxígeno, anuncia Ricardo Sheffield

12 de enero de 2021

Para el titular de la Procuraduría Federal del Consumidor, Ricardo Sheffield, no hay ni puede haber desabasto de oxígeno en el país, pues las dos grandes empresas que lo producen, Praxer e Infra, cuentan con 30 plantas. Además, según dijo, es relativamente fácil producir oxígeno, pues se venden concentradores que se pueden adquirir en un promedio de 27 mil pesos para producirlo en casa. Informó que hasta ahora han sido sancionadas 16 distribuidoras de oxígeno y una ha sido clausurada por vender oxígeno industrial para uso humano. Según el funcionario, tampoco ha habido abusos en los precios, pues su incremento ha sido de 4.5 por ciento en 2020 e igual para este año por parte de Praxer e Infra.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Gobierno federal prolonga hasta el 30 de abril el trabajo a distancia

Por Mathieu Tourliere y Rosalía Vergara

08 de enero de 2021

La Secretaría de la Función Pública extendió por cuatro meses la modalidad de trabajo a distancia para la mayor parte de los servidores públicos; la medida se implementó por primera vez el 23 de marzo de 2020

Frente a la intensa propagación de covid-19 en las principales ciudades del país, la Secretaría de la Función Pública (SFP) anunció que se prolonga hasta el próximo 30 de abril la modalidad de trabajo a distancia para la mayor parte de los servidores públicos, a excepción de los que realicen actividades esenciales.

La medida entró en vigor por primera vez el 23 de marzo de 2020, pero ante la continuación de la pandemia fue ampliada en julio y luego en septiembre. La ampliación anunciada hoy por Irma Eréndira Sandoval Ballesteros, titular de la SFP, implica que la pandemia de covid-19 ha llevado a la administración pública federal a trabajar en “home office” durante más de un año.

Sandoval adelantó el contenido del decreto que ampliará el plazo de trabajo a distancia y que se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) --en plena aceleración de los contagios detonada por las fiestas de fines de año-- el mismo día en que la jefa de gobierno capitalino, Claudia Sheinbaum, indicó que la Ciudad de México y la Zona Metropolitana permanecerán con semáforo epidemiológico rojo en las siguientes dos semanas.

De acuerdo con el proyecto, “el mapa del semáforo epidemiológico del 6 de enero de 2021, emitido por la Secretaría de Salud, refleja una situación de riesgo máximo en cinco entidades federativas, incluida la Ciudad de México, lo que incide a tomar medidas que coadyuven a reducir la probabilidad de incrementos en otras zonas del territorio nacional”.

Por eso, agregó, la Administración Pública Federal (APF) está obligada a mantener sus operaciones en consonancia con la política de sana distancia y reducción de movilidad, poniendo énfasis en el trabajo a distancia y la prevalencia en la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como el máximo aprovechamiento de las capacidades productivas de capital humano y financiero del sector público, en los casos que sea materialmente posible y no se vea alterado el debido cumplimiento de las funciones.

Las medidas de aplicarán para el primer cuatrimestre de 2021 a los burócratas, en todos los casos que sea posible, y de manera obligatoria para adultos mayores de 60 años, personas con discapacidad, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar, hepática, metabólica, obesidad mórbida, insuficiencia renal, lupus, cáncer y cardíaca, entre otras.

El personal que deba asistir a sus oficinas podrá hacerlo de manera alternada y con horarios escalonados, siguiendo las medidas sanitarias correspondientes.

Asimismo, instruye “el uso de tecnologías de información y comunicación para la realización de sesiones y reuniones de trabajo, acciones de capacitación y similares, a efecto de minimizar el traslado, contacto y riesgo entre las personas servidoras públicas”.

Como en las otras ocasiones quedan excluidas de estas medidas las secretarías de Salud, Defensa Nacional, Marina, Seguridad y Protección Ciudadana, el Servicio de Protección Federal y la Guardia Nacional, así como el Servicio Exterior Mexicano y los institutos Mexicano del Seguro Social y de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, los Institutos Nacionales de Salud y Alta Especialidad y demás instituciones que prestan o están relacionados con los servicios de salud, protección civil y los que realicen actividades esenciales

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Por emergencia en el transporte la gente olvida la sana distancia

Arturo Cano

12 de enero de 2021

Don José tiene un par de zapatos viejos, una larga vida de carpintero, un empleo por el rumbo de Pino Suárez y mucha paciencia.

No tengo hora de entrada, es lo bueno, dijo, resignado, mientras aguardaba la llegada del camión que reemplaza al vagón del Metro en el que viaja todos los días.

El anciano, que esperaba a las afueras de la estación Tacuba, ignoró la larga fila de microbuses que llegan a La Alameda. Poco antes preguntó al oficial Trujillo: ¿El anaranjado es el que es gratis? Sí, pero están tardando, fue la respuesta.

Vino, como siempre, desde las profundidades de Naucalpan y aguantó unos 20 minutos antes de subir al camión que lo acercó al taller donde fabrica cocinas integrales.

La demora del autobús naranja provocó escarceos entre los microbuseros que querían hacer su agosto. Un vehículo que no tiene su base en el lugar se detuvo a subir pasaje. Los de la ruta le echaron bronca:

–Échale pa'delante, carnal.

–Chale, para todos sale el sol.

–No te pases de listo.

El recorrido comenzó a unas calles, en el hospital del Issste, donde los vendedores de tamales despedían con señas al personal de salud. Dos autobuses se fueron llenando poco a poco, rumbo al centro de vacunación.

Algunos despistados o desinformados se sumergieron en los túneles hechos de estructuras metálicas y lonas (cualquiera sirve, hay una gigante con la cara de Rafael Moreno Valle cuando fue candidato a gobernador), paso obligado para llegar a las entradas del Metro.

El cierre del Sistema de Transporte Colectivo, como resultado del incendio del sábado anterior en el Puesto Central de Control, propició que muchos de los comerciantes no abrieran sus puestos. De los que estaban funcionando, la mayoría eran locales de comida, abiertos y con servicio en el lugar pese a sus letreros de sólo para llevar.

La muchacha al frente de una taquería miraba de soslayo la pantalla de televisión. Los locutores empleaban el tono apocalíptico que acostumbran para huracanes o accidentes de gran magnitud. Ella se reía: ¿Verdad que aquí está calmado?, dijo, mientras otro empleado ponía los recipientes de salsas en las mesas.

La ruta del Metro fue remplazada por los autobuses que dispuso el gobierno de la ciudad, pero también por los microbuses que pasan regularmente por las estaciones de aquí a La Alameda. De modo que no se hicieron los tumultos en las filas, aunque todos los vehículos partían repletos. Adiós a las posibilidades de sana distancia.

El cierre del Metro estaba en boca de todos. En La Flor de Michoacán, el vendedor de jugos aventuró: Para mí que lo hicieron a propósito. ¿De qué otra manera iban a parar la movilidad? Su interlocutor, un viejo vestido de vaquero, estuvo de acuerdo: Siempre que quieren acabar con algo le prenden fuego, ya ve lo de los mercados (en referencia a los incendios en serie de mercados públicos).

Unos kilómetros hacia el centro, frente al templo de San Judas Tadeo, policías y trabajadores del gobierno capitalino ordenaban las filas de pasajeros rumbo a Tax-queña e Indios Verdes. El servicio era completado con camionetas y camiones de la policía. ¡A Indios Verdes, directo!, repetían una y otra vez.

Ricardo Ramírez, empleado de la Secretaría de Movilidad, dijo que nunca tuvieron más de 40 o 50 personas en la fila. Resopló: Bueno, porque no hay clases, si no, imagínese.

Las banquetas alledañas estaban llenas de los que no pueden quedarse en casa, ambulantes toreros con sus mercancías en el suelo: cubrebocas, películas piratas, ropa de paca y mil chucherías más.

El joven que atendía un puesto fijo de quesadillas contó que van y vienen: Los de Vía Pública a veces se ponen locos y los quitan. A nosotros también nos ordenan cerrar a veces y nos dicen que si no lo hacemos nos van a castigar un mes.

Cubre bocas obligatorio, sólo para llevar, son expresiones sin sentido en muchos de los puestos callejeros. ¿Tienes de nana?, preguntó el cliente de las carnitas en la esquina de Mar Egeo y Cuitláhuac. En unos pedazos de cartón, los taqueros garabatearon las reglas, pero ellos mismos las incumplen.

Las consecuencias están muy cerca, en el parque Cañitas, donde se instaló uno del casi centenar de kioscos del gobierno de Claudia Sheinbaum. A las 10, había unas 30 personas en la fila. Al mediodía son 80, ataviados con gruesas chamarras e incluso cobijas.

—¿A qué hora llegaron? —, se pregunta a quienes están ya a las puertas de la carpa.

—A las ocho.

Una trabajadora del gobierno recorre la fila de principio a fin con un mensaje: “Si ya se hicieron la prueba en un centro de salud o en un kiosco, no se les puede aplicar otra. De verdad, no permanezcan en la fila porque nos aparece en el sistema dentro del primer filtro. Deben traer una identificación oficial y no se pueden retirar el cubrebocas en ningún momento y aunque vengan en familia deben mantener la sana distancia...”

Algunos se retiraron de la fila. Dos jóvenes recién llegados se quedaron. Una tomó el teléfono y llamó a su mamá: Sí, ya estamos aquí, pero somos las últimas en la fila.

Por la calzada México-Tacuba seguían pasando los camiones repletos. Las muchachas se resignaron a la espera.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Emergencias sanitarias deben incluirse entre los riesgos laborales: Morena. Evitará despido de personas contagiadas

Enrique Méndez

12 de enero de 2021

El grupo parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados planteó considerar como riesgo de trabajo las enfermedades incluidas en una declaratoria de emergencia sanitaria —como la actual del coronavirus—, con la finalidad de que un trabajador pueda recibir el ciento por ciento de su salario hasta que sea dado de alta.

Se trata de una iniciativa de reforma a la Ley Federal del Trabajo; 58 de la Ley del Seguro Social y 62 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que busca enfrentar la precariedad del ingreso a los trabajadores que han enfermado por Covid-19.

De esta manera, se plantea que uno de los impactos más severos de la pandemia es el desempleo, al que se enfrentan la mayoría de los trabajadores de las grandes, medianas y pequeñas empresas.

La propuesta de la diputada Raquel Bonilla Barrera cita el estudio Panorama laboral en tiempos del Covid-19, de la Organización Internacional del Trabajo, respecto de que el número de personas aseguradas por el Instituto Mexicano de Seguridad Social observó una caída de 2 por ciento, inferior a la registrada en la crisis financiera de 2009.

En la iniciativa se precisa que actualmente el patrón es responsable de la seguridad e higiene y de la prevención de los riesgos en el trabajo, conforme a las disposiciones de las leyes respectivas, y se plantea añadir las declaratorias de emergencia o contingencia sanitaria emitidas por las autoridades sanitarias competentes.

De esta manera, explica, se integraría al marco jurídico en materia laboral y de seguridad social que se garantice a los trabajadores una seguridad económica para evitar los despidos, esto es, que no serán despedidos por contagiarse –en el contexto actual– de Covid-19.

Por otra parte, la Secretaría General de la Cámara de Diputados extendió por tiempo indefinido el acuerdo para que sus empleados adultos mayores o con algún padecimiento crónico no se presenten a trabajar, como medida para evitar el incremento de contagios por coronavirus. Las sesiones de la comisión permanente, los miércoles, continuarán a distancia.

Desde que en junio de 2020 comenzaron a aplicarse pruebas al personal, directivos y legisladores, se han detectado 399 empleados y 101 legisladores contagiados.

El aviso al personal es el siguiente: Los trabajadores de base y sindicalizados, así como las personas mayores de 60 años, personas que estén en estado de gravidez y tengan enfermedades crónicas no transmisibles, EPOC, diabetes, enfermedades cardiovasculares y quienes presenten síntomas de enfermedades en vías respiratorias, no deberán presentarse a laborar hasta nuevo aviso.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excelsior

Entrada en vigor de ley sobre cáncer infantil, un logro del Verde. Con esta ley se contará con las herramientas necesarias para un diagnóstico oportuno y garantizar el tratamiento idóneo del cáncer en menores de edad

08/01/2021

El grupo parlamentario del Partido Verde en la Cámara de Diputados celebró la entrada en vigor de la nueva Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, con lo cual se contará con las herramientas necesarias para un diagnóstico oportuno y garantizar el tratamiento idóneo del cáncer en menores de edad.

Los legisladores ecologistas destacaron que, con la publicación en el Diario Oficial de la Federación de esta nueva legislación, se creará un Registro Nacional para el Cáncer en la Infancia y Adolescencia, así como una Red Nacional de Apoyo contra esta enfermedad, además de establecer programas de capacitación continua para que los médicos puedan detectar de manera oportuna los signos y síntomas de cáncer infantil.

El objetivo de la propuesta del Partido Verde, que ya es una realidad gracias al apoyo de los diputados de Morena, es disminuir la mortalidad en la población infantil, toda vez que, si se detecta a tiempo, el cáncer en este sector de la población puede ser erradicado con un tratamiento adecuado, oportuno, integral y de calidad.

Los diputados del Partido Verde ratificaron su compromiso con los sectores más vulnerables del país, pero en especial con las niñas y niños, quienes tienen el derecho a una vida plena y saludable.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

TecSalud arranca este mes pruebas de vacuna alemana contra covid

Esther Herrera

11.01.2021

TecSalud dijo que a finales de enero estaría iniciando la aplicación del protocolo Fase 3 de la vacuna contra el covid-19 del laboratorio alemán CureVac, para lo cual se buscará a 2 mil voluntarios que deberán radicar en Monterrey y sus alrededores.

El ensayo denominado doble ciego buscará reclutar a voluntarios sanos mayores de 18 años, de los cuales 50 por ciento recibirá la vacuna y otro 50 por ciento el placebo, informó Guillermo Torre, rector de Tec Salud, durante una conferencia de prensa virtual.

El protocolo contempla cinco visitas durante el año y recibirán 3 llamadas telefónicas, además de que mantendrán un diario electrónico, por lo que es importante ser residentes de la ciudad. El protocolo durará 393 días.

Los voluntarios firmarán un consentimiento informado, y entre los requisitos, en el caso de las mujeres, no pueden estar embarazadas o lactando, y deberán tomar medidas para no concebir durante el tiempo que dure el estudio.

“Un estudio fase 3 nos da un camino regulatorio expedito para la aprobación (...) además de dar una ventaja terapéutica a individuos que de otra forma no pudieran alcanzar con los protocolos actuales”, afirmó Guillermo Torre, rector de Tec Salud, en la conferencia.

Añadió que el introducir un potencial clínico de esta vacuna posiciona a la institución con una gran competencia internacional, y permitirá en el futuro evolucionar esta plataforma de vacunas para atacar otras cepas nuevas.

El directivo también dijo que empezarán a participar con el Instituto Nacional de Nutrición en otros protocolos ambulatorios, con la finalidad de evitar la saturación hospitalaria.

Existen diferentes medicamentos que se van a empezar a probar Fase 3, algunos en Fase 2 en pacientes con covid moderada y recién diagnosticados, que van desde medicamentos hasta infusiones, e inclusive aerosoles que serían colocados en las fosas nasales para disminuir la carga viral.

El directivo aseguró que el antídoto estaría disponible durante la segunda mitad del año, tras la aprobación de las autoridades sanitarias.

“Existe la posibilidad que esta vacuna pueda ser comercializada en México. El país tiene los acuerdos de pre compra (...) lo que brinda la disponibilidad de un número importante de vacunas, lo que hace muy factible que para otras como CureVac se permita su comercialización a gobiernos locales y privados”, expresó Torre.

“Yo creo que en el segundo semestre de este año vamos a ver el despliegue de otras vacunas con mayor acceso comercial, tanto público como privado”, anticipó.

El TecSalud requirió una inversión para este ensayo clínico, cuyo monto no fue revelado, sin embargo, se mencionó que la institución contrató 45 posiciones labores, adecuó el espacio y realizó la compra de refrigeradores y equipo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Infomador

Coronavirus: "Para que todos estemos protegidos la vacunación realmente tiene que ser global"

11 de enero de 2021

Anna Mouser, responsable de políticas y promoción de vacunas del Wellcome Trust, advierte en entrevista con BBC Mundo que, si las vacunas contra el coronavirus no llegan a todo el mundo, incluso las poblaciones vacunadas de los países más ricos estarán amenazadas por nuevas mutaciones.

Las primeras vacunas contra el coronavirus empezaron a aplicarse justo cuando en el número de contagios y muertes por covid-19 volvió a dispararse en numerosos países.

Y eso, junto con la lentitud de un proceso que por el momento ha iniciado sobre todo en algunos de los países más ricos del mundo, ha terminado concienciando a la gente de que el fin de la pandemia claramente no está a la vuelta de la esquina.

Anna Mouser, responsable de políticas y promoción de vacunas del Wellcome Trust -una de las ONGs de investigación en salud más importantes del mundo- considera sin embargo que, en medio de todo, las noticias son buenas.

Pero en entrevista con BBC Mundo también advierte que, si el esfuerzo de vacunación no es verdaderamente global, incluso las poblaciones vacunadas de los países más ricos estarán amenazadas por nuevas mutaciones del coronavirus.

¿Le sorprende la lentitud con la que parece estar avanzando el proceso de vacunación?

Creo que para empezar hay que dar un paso atrás y mirar el contexto: este es y será el mayor lanzamiento de vacunas jamás realizado. Realmente se trata de una tarea enorme. Y aunque entiendo que con la pandemia tal como está la gente en todas partes se sienta impaciente y frustrada -pues para muchos la vacuna no podría llegar lo suficientemente pronto- me parece que las cosas se están moviendo relativamente rápido, aunque no lo parezca.

Parte del problema es que muchas de las vacunas todavía tienen que superar algunos obstáculos. Por el momento solo las vacunas Pfizer y Moderna han sido completamente aprobadas. Reino Unido, India y México también han aprobado la vacuna Oxford AstraZeneca, pero esta no ha sido aprobada por la FDA o la EMA, que son los reguladores estadounidenses y europeos, que es lo que permitiría su aprobación por parte de la OMS.

Esa es una de las razones por las que las cosas están tomando tiempo: porque hay procesos regulatorios que tienen que ser completados. Los reguladores están yendo tan rápido como pueden -yo he escuchado informes de reguladores que están trabajando 24 horas al día-, pero ese es un paso esencial para asegurarse de que las vacunas sean seguras y efectivas.

Ahora, además de los procesos regulatorios, creo que uno de los mayores desafíos será que muchos países del mundo probablemente no tengan plataformas para inmunizar a las poblaciones adultas. La mayoría de las vacunas generalmente se administran a niños y eso también se hace de forma escalonada: las vacunas se ponen durante todo el año, cuando nacen los niños o cuando alcanzan diferentes edades.

Pero esto es realmente diferente. Sé que algunos países tienen programas de vacunación contra la influenza, con los que se llega a las personas mayores y los trabajadores de la salud, lo cual es más similar a lo que estamos viendo, pero en muchos países donde no existen programas de vacunación contra la influenza habrá que crear desde cero mecanismos para inmunizar a toda la población, lo que es realmente difícil.

Como dije, creo que la impaciencia y la frustración son comprensibles, la situación es realmente difícil para todos en este momento, pero es sumamente importante que mantengamos la calma, que avancemos de forma sostenida en el lanzamiento de vacunas, y que nos concentremos en hacer que la vacunación sea lo más simple posible para todas las personas, dondequiera que vivan.

Ciertamente. El acceso equitativo es un problema importante. El mundo necesita trabajar unido para garantizar que todos los trabajadores de la salud, dondequiera que vivan, estén inmunizados. Y no solo los trabajadores de la salud: tenemos que

asegurarnos de que los grupos prioritarios en todo el mundo estén inmunizados. Realmente se necesita de un esfuerzo global, y solo un esfuerzo global puede garantizar que podremos acabar con la pandemia.

Qué nivel de vacunación contra la covid-19 se necesita para volver a "la vida normal"

Ahora, en estos momentos lo que está ocurriendo es que las primeras vacunas solo se están administrando en los países con altos ingresos. Y la gente, comprensiblemente, se está preguntando por qué y la respuesta tiene que ver con el COVAX, el mecanismo principal para garantizar que las dosis lleguen a todo el mundo.

Hoy por hoy, el COVAX no tiene ningún acuerdo firmado con Pfizer y creo que tampoco lo han hecho con Moderna. Así que realmente estamos esperando la aprobación de la vacuna de AstraZeneca para que la vacunación realmente empiece a nivel global. Pero creo que es muy importante que todas las compañías farmacéuticas busquen como proporcionar dosis y llegar a acuerdos con el COVAX.

Y también es de vital importancia que los gobiernos, en particular los de los países de altos ingresos que ya están administrando vacunas, inviertan en este esfuerzo global, que se aseguren de que no solo se está vacunando a sus poblaciones nacionales, porque estamos es un momento crucial para los esfuerzos multilaterales y la unidad global.

Mouser cree que los países más ricos deberían ayudar a vacunas a las poblaciones prioritarias de todo el mundo antes de concentrarse en vacunar a toda su población.

¿Y por qué deberían hacerlo? Es decir, ¿cuál es la consecuencia de inmunizar a la propia población y desentenderse del resto del mundo?

Porque eso le permitiría al virus continuar propagándose sin control en otras partes del mundo. Por un lado, eso tiene obvios costos humanos y económicos, especialmente en las zonas afectadas. Pero, además, cuanto más tiempo permitamos que el virus se mueva libremente entre la población, en cualquier lugar del mundo, mayor es el riesgo de mutaciones.

Y ya hemos visto como la situación de la pandemia cambió radicalmente en este último mes con la aparición de nuevas cepas. Sabemos que la de Reino Unido se está propagando con bastante rapidez aquí y en muchos otros países, porque es mucho más transmisible, y también está la cepa sudafricana, que parece ser una mutación diferente que puede hacer ineficaces a algunos tratamientos potenciales.

Entonces se trata contener la propagación del virus lo más posible, porque eso aumentará las posibilidades de reducir las posibles mutaciones.

Al mismo tiempo, vivimos en un mundo muy globalizado y ya vimos lo rápido que se propaga el virus. Los países no pueden aislarse por completo. Y si nuestra respuesta es país por país veremos cómo se propagan las nuevas cepas. Para que todos estemos protegidos la vacunación realmente tiene que ser global.

No. Para mí, la equidad es lo más importante, creo que es lo correcto, que debemos asegurarnos de que no estamos priorizando solo a las personas vulnerables en nuestro propio país, sea cual sea, sino en todo el mundo. Eso es lo correcto.

Pero también existen riesgos muy, muy reales, de adoptar ese tipo de enfoque país por país. Y la pandemia durará más si no nos centramos en los grupos vulnerables y prioritarios a nivel mundial. Si algunos países se dedican a vacunar a toda su población antes de que otros países hayan vacunado a sus grupos prioritarios, eso sin duda prolongaría la duración de la pandemia.

¿Y no hay también riesgo de mutación si se tarda demasiado en inmunizar a toda la población de un determinado territorio?

Creo que siempre existe el riesgo de mutaciones. Pero estas ocurren sobre todo en lugares donde el virus no se controla y se propagando rápidamente. Una posible analogía, bastante británica, es la del Gran Incendio de Londres, que aquí fue evento bastante grande y significativo. Lo que hubo que hacer fue crear una brecha entre las casas, para que el fuego ya no tuviera combustible para propagarse. Y es un poco así con el virus: se necesita crear una especie de brecha entre las personas, lo suficientemente grande para que este virus no pueda seguir infectando y eso lo ralentice.

Por lo tanto, vale la pena tener grupos prioritarios dentro de las poblaciones en lugar de poblaciones enteras, porque incluso eso tiene un impacto realmente grande. Entonces los países pueden apuntar a los trabajadores de la salud, las personas mayores, los grupos más vulnerables en cada país. Eso ralentizará significativamente la propagación del virus, incluso si no se alcanza a toda la población.

¿Qué tan preocupada debería estar la gente por el impacto de las mutaciones sobre la efectividad de las vacunas?

Yo no soy una científica, pero, por lo que entiendo, en lo que se refiere a la nueva cepa de Reino Unido no hay mucha preocupación. Todo indica que, las vacunas

siguen siendo igual de eficaces. Y ese parece ser también el caso de la variante sudafricana. Por lo tanto, es muy probable que las vacunas sigan funcionando.

Ahora, siempre existe el riesgo de que haya una mutación que cambie eso para algunas de las vacunas, pero lo bueno de las que se han desarrollado para la Covid es que se adaptan con bastante facilidad a nuevas cepas. Por tanto, no habría que volver a empezar de cero.

Pero, por el momento, esa no es una amenaza inminente. Así que creo que la gente puede estar tranquila, porque en estos momentos las vacunas están demostrando ser efectivas y porque podrían adaptarse rápidamente en caso de que haya una nueva cepa que de alguna manera evada la acción de las vacunas.

¿Hay países que lo están haciendo mejor que otros en materia de vacunación?

Creo que la gente siempre va a comparar y esto va a ser un debate y una pregunta que se hará una y otra vez durante los próximos meses y años. Yo no me atrevería a entrar en los detalles del lanzamiento de las vacunas país por país, porque es algo muy complejo y no es algo en lo que estemos involucrados.

¿Pero qué le parece, por ejemplo, la decisión de Reino Unido de espaciar más las dos dosis para poder darle la primera a un mayor porcentaje?

Nosotros como Wellcome creemos que es mejor ceñirse a los calendarios de vacunación recomendados por los ensayos. Pero esta es una pandemia extraordinaria. Y la cepa extremadamente virulenta que tenemos en Reino Unido es una razón aceptable para extender la brecha entre dosis.

La gente no debería preocuparse demasiado por esto porque es una especie de estándar en inmunología tener retrasos entre la primera y la segunda dosis. Y hay evidencia que sugiere que extender el tiempo entre dosis de hecho puede mejorar la respuesta inmunológica.

Dicho esto, creo que esta decisión fue muy específica del contexto de Reino Unido. Se utilizaron algunos datos de los ensayos, pero no fue algo que se probó formalmente en el ensayo. Y, por lo tanto, debe hacerse con mucha precaución, no es una estrategia recomendable en todas partes. La razón fundamental fue simplemente llegar a más personas con la primera dosis de forma más rápida, pero la segunda dosis de todas las vacunas es absolutamente vital para la protección inmunológica y no debe retrasarse demasiado.

Sé que ha habido sugerencias de administrar solo una dosis, y eso definitivamente es algo que no sería una buena idea, porque las dosis de refuerzo son realmente importantes para la protección a largo plazo contra los virus.

Otra cosa que estamos diciendo es que en aquellos países que están haciendo las cosas diferentes, que están modificando los procedimientos, se deben realizar estudios de monitoreo. ¿Cómo afecta eso al lanzamiento de la vacuna? Lo mejor actuar sobre la base de la evidencia y evaluarla, especialmente cuando hay muchas otras cosas inciertas en este momento.

¿Y qué tanto problema crea el rechazo o desconfianza en las vacunas? ¿Qué impacto ha tenido la pandemia sobre el sentimiento antivacunas? Por lo que dicen algunas encuestas, a veces pareciera que lo ha atizado...

Ese es un tema bastante candente, como ya sabes. Y se han llevado a cabo muchas encuestas diferentes en diferentes países para preguntarle a la gente si se las aplicaría o no. Pero la evidencia que tenemos en Wellcome sugiere que la gran mayoría de las personas muy probablemente querrá aplicarse esta vacuna.

No debemos olvidar que cientos de millones de niños se vacunan cada año. Vacunarse realmente es una actividad normal, en cierto sentido es parte de la vida cotidiana...

Pero ahí estamos hablando de vacunas que han sido utilizadas durante mucho tiempo, no de vacunas desarrolladas en tiempo récord...

Ciertamente. Pero creo que las encuestas que se hicieron cuando las vacunas todavía se estaban desarrollando pueden no reflejar adecuadamente el sentimiento de la gente. Mientras que ahora ya han sido aprobadas, han sido examinadas por los reguladores...

Obviamente la gente seguirá preguntas legítimas y querrá entender cómo funcionan. Y nosotros tenemos que hacer un buen trabajo de comunicación en ese respecto. La gente se pregunta, ¿cómo pueden haberlo hecho en un año cuando normalmente lleva mucho más tiempo? Y la analogía que yo he usado es que es un poco como cruzar una ciudad en hora punta. En una situación normal uno puede tardar años, porque hay todo tipo de colas, semáforos, etc. Pero lo que hicieron con esta vacuna es un poco como cruzar la ciudad con una escolta policial. Así se la pudo cruzar mucho más rápido, aunque el camino fue el mismo de siempre. Es decir, se siguieron los mismos pasos, pero se le dio mucha más prioridad y se inyectaron más recursos, más dinero que de costumbre.

¿Deberían ser obligatorias las vacunas contra el covid-19? Dos expertos dan su punto de vista a favor y en contra.

Creo que ese es un mensaje muy importante. Las personas deben sentirse tranquilas de que no se han asumido riesgos, que no se han omitido pasos. Es solo que se ha hecho un esfuerzo realmente hercúleo para poder lograrlo. Y como ya sabes, el porcentaje de eficacia de estas vacunas es mucho más alto de lo que nadie esperaba, así que hemos tenido muy buenas noticias. A pesar de que es un momento muy difícil en todo el mundo, lo que se logró es realmente increíble.

¿Entonces cuál cree usted que será el efecto sobre futuras campañas de vacunación? ¿Le ayudará a la gente a recordar lo importantes que son las vacunas, o alimentará el escepticismo sembrado por los movimientos antivacunas?

Mi esperanza es que cuando los países alrededor empiecen a vacunar contra la covid, sus sistemas de inmunización resultarán fortalecidos. Porque hay muchos países que no han hecho nada parecido en mucho tiempo, ya que no han tenido que enfrentar enfermedades infecciosas. Efectivamente, en muchos países la amenaza de enfermedades infecciosas ha sido bastante baja durante muchos años y hemos olvidado lo que se siente al vivir con ese nivel de riesgo, ese nivel de preocupación en nuestras vidas. Y, en ese sentido, creo que todo esto es un poderoso recordatorio de lo que las vacunas hacen por nosotros todos los días.

Antes, cada verano los padres estaban preocupados por la polio, se cerraban las piscinas, los lugares públicos eran cerrados con llave. No me había dado cuenta antes del inicio de la pandemia, pero los confinamientos eran algo que solía ocurrir bastante a menudo por causa de la polio. Y ahora casi la hemos eliminado completamente del planeta. Así que espero que todo esto subraye el trabajo increíble que hacen las vacunas y nos recuerde y fortalezca nuestros sistemas.

Al mismo tiempo, sin embargo, también existe un riesgo. Si las cosas no se hacen bien, si las comunicaciones son deficientes, existe el riesgo de que la información errónea gane terreno. Espero que ese no sea el caso. Pero para eso la participación de la comunidad es absolutamente vital en cualquier lugar del mundo en el que se implemente la vacuna.

Hay líderes comunitarios que necesitan participar en el proceso. Hay que apoyarse en ellos, en los grupos religiosos, etc., para generar confianza. Hay que tratar de comprender qué podría impedir que las personas reciban una vacuna.

También es realmente importante asegurarse de que los sistemas de vacunación estén bien diseñados. Sabemos por la evidencia acumulada que a menudo son sobre todo factores prácticos los que se interponen entre las personas y las

vacunas. Y si por alguna razón las vacunas no llegan al lugar correcto en el momento adecuado, y la gente viaja para vacunarse y no hay dosis disponibles, esa mala experiencia puede hacer que no vayan la próxima vez.

Ese tipo de cosas tal vez no son tan visibles como la amenaza de la desinformación y las teorías de la conspiración, pero esos detalles son los que realmente marcan una gran diferencia en el éxito que puede tener el lanzamiento de la vacuna.

Las vacunas han sido presentadas como un punto de inflexión, pero también se ha advertido que no son una bala mágica. ¿Qué hay que seguir haciendo para que la vacunación realmente marque el principio del fin de la pandemia?

Lo primero es seguir aplicando las medidas de salud pública. Y también hay que seguir apoyando el desarrollo de tratamientos y pruebas de diagnóstico más efectivos. Vacunas, tratamientos, pruebas diagnósticas y medidas de salud pública son las herramientas que tenemos contra este virus. Y no hay que perder de vista que va a pasar mucho tiempo antes de que se vacune a todo el mundo.

Por ende, será necesario mantener algunas de las medidas de salud pública durante más tiempo del que idealmente todos desearíamos. Y un punto muy pequeño, pero muy importante, es que las personas que se vacunen deben mantener esas medidas durante al menos dos semanas, porque la inmunidad puede tardar un poco en activarse. Muchos pueden creer que la vacuna empieza a hacer efecto tan pronto como entra en el cuerpo, pero en realidad necesita un poco de tiempo.

Ahora, actualmente el esfuerzo global en torno a vacunas, tratamientos y diagnósticos no cuenta con los fondos suficientes y todavía se está luchando por obtener las inversiones que necesita. Así que es muy importante que los gobiernos inviertan en ese esfuerzo global. Hay enormes costos económicos todos los días para la pandemia. Y esa inversión, cuando se compara con las pérdidas en las que estamos incurriendo, es bastante pequeña y puede hacer una gran diferencia.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

24 horas

¿Por qué la nueva variante de coronavirus detectada en reino uno es tan contagiosa?

Enero 11, 2021

La variante británica del coronavirus preocupa a la comunidad internacional por su alto nivel de contagio, que es de 50% a 70% más contagiosa; aquí todo lo que se sabe hasta el momento

Las conclusiones preliminares sobre la variante sudafricana también dan cuenta de una mayor transmisión, pero hay menos datos disponibles

La emergencia en el Reino Unido y en Sudáfrica descubrieron variantes del virus SARS-CoV-2 posiblemente más contagiosas, lo que preocupa a la comunidad internacional en un momento en que se trata de frenar la pandemia con las campañas de vacunación. En México ya se detectó el primer caso de esta nueva mutación de Coronavirus.

¿Qué son estas variantes?

Todos los virus mutan, es decir, se modifican cuando se replican.

El SARS-CoV-2 ha sufrido múltiples variaciones desde su aparición, pero en general éstas no han tenido consecuencias. Algunas mutaciones sin embargo pueden favorecer su sobrevivencia, por ejemplo, si logra un mayor contagio.

La variante B.1.1.7, llamada ahora VOC 202012/01, fue detectada en noviembre en el Reino Unido, tras desarrollarse “probablemente” en septiembre en el sureste de Inglaterra, según el Imperial College de Londres.

Tras propagarse rápidamente en ese país, esta variante fue detectada en otras decenas de países, desde Estados Unidos hasta Corea del Sur, pasando por India, Francia y Dinamarca.

La mayoría de los casos fueron importados del Reino Unido, pero algunos no tienen ninguna relación probada con ese país, como es el caso de Dinamarca.

La variante 501.V2, ahora mayoritaria en Sudáfrica, fue detectada allí en octubre y ha sido localizada en otros países como el Reino Unido y Francia.

Según los expertos, el número de casos de ambas variantes está subestimado.

Las dos presentan varias mutaciones de las cuales una, la N501Y, afecta a la proteína “spike” del coronavirus, una punta que sirve para pegarse al receptor ACE2 de las células humanas y penetrar en ellas.

Esta mutación aumenta las capacidades de adhesión del virus al receptor ACE2. Y aunque “no hay ninguna relación claramente establecida entre la adhesión al ACE2 y una mayor transmisión, es posible que exista”, de acuerdo al Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

¿Más transmisibles?

Varios estudios científicos, basados sobre todo en modelizaciones y todavía no evaluados por otros expertos en acuerdo al protocolo científico, concluyen que la variante británica es mucho más transmisible, cosa que confirma la evaluación inicial del grupo de investigadores NERVTAG, que asesora al gobierno británico y que estimó la diferencia entre +50% y +70%.

Las conclusiones preliminares sobre la variante sudafricana también dan cuenta de una mayor transmisión, pero hay menos datos disponibles.

Sin embargo, estos resultados se basan en observaciones epidemiológicas, como la explosión de la epidemia en Inglaterra, pero otros factores pueden entrar en juego para explicar esta situación, como la aplicación de las medidas de prevención.

“Parece que una o dos mutaciones son responsables de una contagiosidad más alta, pero esto está por verificar” científicamente, cosa que puede demorar un tiempo, explica a la AFP Vincent Enouf, del Centro Nacional de Referencia de Virus Respiratorios del Instituto Pasteur de París.

¿Más peligrosas?

“Ninguna información disponible indica que las infecciones de estas cepas sean más graves”, según el ECDC. Pero el riesgo “es elevado en términos de hospitalizaciones y muertes”.

Y es que “una mayor contagiosidad equivale eventualmente a una incidencia mucho más fuerte y por lo tanto a una presión más importante sobre el sistema sanitario, aunque la letalidad (de las variantes) sea la misma”, según Coignard.

Una variante del SARS-CoV-2 que fuera “un 50% más transmisible supondría un mayor problema que una variante 50% más mortal”, indica en Twitter el epidemiólogo británico Adam Kucharski, valiéndose de una demostración estadística: con una tasa de reproducción de 1,1, una tasa de mortalidad de 0,8% y 10.000 personas infectadas, al cabo de un mes se producirían 129 muertes. Pero si la tasa de contagio aumentara el 50%, el número de decesos se elevaría a 978.

Los primeros estudios sobre la variante británica apuntan a que es más contagiosa entre los jóvenes menores de 20 años que la cepa habitual.

¿Afectan a la eficacia de las vacunas?

“Por ahora, no disponemos de suficiente información para decir” que estas variantes suponen “un riesgo para la eficacia de las vacunas”, estima el ECDC.

Con los datos disponibles, “los expertos creen que las vacunas actuales serán eficaces contra estas cepas”, declaró por su parte el miércoles Henry Walke, de los Centros de Prevención y Lucha contra las Enfermedades de Estados Unidos.

Por su parte, BioNTech/Pfizer, que desarrollaron la primera vacuna contra el Covid-19, aseguraron el viernes que esta es eficaz contra la mutación N501Y común a las variantes británicas y sudafricana.

Pero el estudio no analizó todas las mutaciones presentes, con lo cual no puede concluirse que la eficacia de la vacuna sea la misma que contra el virus clásico.

De hecho, una mutación específica en la variante sudafricana suscita más interrogantes que el resto.

Llamada E484K, esta mutación podría teóricamente “ayudar” al virus a “sortear la protección inmunitaria adquirida por una infección anterior o la vacunación”, según el doctor François Balloux, del University College de Londres, citado por el organismo británico Science Media Centre.

Sin embargo, nada indica por ahora que esta mutación baste para que la variante sudafricana resista a las vacunas actuales, según Balloux.

¿Cómo enfrentarse a las variantes?

A falta de poder impedir la propagación de estas variantes, el objetivo es “retrasarla” al máximo, según Coignard.

El ECDC recomienda a los países afectados tomar medidas similares a las del principio de la pandemia, como la limitación de viajes y los tests a personas provenientes de zonas de riesgo. Pide además controlar la incidencia de estas variantes, multiplicando la secuenciación de los virus.

Algunos tests PCR pueden igualmente sugerir la presencia de la variante británica.

A nivel individual, “debemos ser todavía más rigurosos con las medidas de prevención”, según el doctor Walke, en alusión al lavado de manos, el porte de mascarillas.

LO QUE DEBES SABER

Según los cálculos de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), la variante británica sería entre 50-74% más contagiosa.

Para el Imperial College de Londres la capacidad de contagio es entre 50-75% mayor y la tasa de reproducción (R) es de entre 0,4 y 0,7 superior al virus habitual.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Síntomas en pacientes que tuvieron COVID persisten medio año después de la enfermedad: estudio

Enero 11, 2021

Más de tres cuartas partes de los pacientes con COVID-19 hospitalizados en Wuhan entre enero y mayo tenían al menos un síntoma persistente seis meses después de la enfermedad, según un informe que detalla los efectos a largo plazo de la pandemia.

Casi dos tercios del total de esos pacientes todavía experimentaban fatiga o debilidad muscular medio año después de su enfermedad aguda, mientras que el 26 por ciento tenía dificultades para dormir y el 23 por ciento tenía ansiedad o depresión, según el estudio revisado por pares de mil 733 pacientes en la revista médica The Lancet.

La investigación de China subraya los efectos a largo plazo del COVID-19 para las personas y las sociedades a medida que aumentan las infecciones en todo el mundo a pesar de las incipientes campañas de vacunación.

También destaca la creciente necesidad de atención sostenida para grandes franjas de poblaciones e investigación sobre los efectos persistentes de la enfermedad, según Bin Cao, especialista en pulmones del Centro Nacional de Investigación Clínica de Enfermedades Respiratorias en China y uno de los autores del estudio.

Más allá de eso, el estudio agrega credibilidad a las preocupaciones sobre la posibilidad de reinfecciones entre aquellos que se han recuperado. Los investigadores analizaron los niveles de anticuerpos neutralizantes, proteínas inmunes que el cuerpo produce normalmente en respuesta a virus que pueden prevenir la repetición de enfermedades. En un grupo de 94 pacientes, los niveles de estos anticuerpos cayeron en un promedio del 53 por ciento durante el período de estudio de seis meses después de que su enfermedad alcanzó su punto máximo.

Además de causar neumonía, se sabe que COVID-19 afecta los riñones, el corazón, los vasos sanguíneos y otros tejidos. Las pruebas de laboratorio mostraron

que el 13 por ciento de los pacientes cuyos riñones parecían sanos durante su estadía en el hospital tenían una función reducida en el examen de seguimiento.

Otra más de China: vacuna de Sinovac contra COVID tiene 78% de efectividad en ensayos fase 3

¡Buenas noticias, mundo! Vacuna COVID de Pfizer es efectiva contra variantes más contagiosas, señala estudio

Prueba de caminata

Para muchos de los pacientes más afectados, la función pulmonar seguía estando comprometida medio año después. Más de la mitad de las personas que requirieron ventilación tuvieron un flujo reducido de oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo, mientras que aproximadamente una cuarta parte de las demás tuvieron ese problema.

Los pacientes con enfermedad grave también obtuvieron peores resultados en una prueba de caminata de seis minutos, y aproximadamente una cuarta parte de ellos no pudieron alcanzar el límite inferior de distancia del rango normal, según el estudio.

El estudio siguió a los pacientes dados de alta del Hospital Jin Yin-tan en Wuhan, donde surgió el virus, y su edad promedio era 57.

"Hay pocos informes sobre el cuadro clínico de las secuelas del COVID-19", dijeron investigadores del Instituto Mario Negri de Investigación Farmacológica en Milán en un comentario adjunto, y el estudio de Wuhan es "por lo tanto relevante y oportuno".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Bacterias del intestino pueden influir en gravedad del Covid-19

12/01/2021

La composición del microbioma -las bacterias del intestino- puede influir en la gravedad del covid-19, así como en la magnitud de la respuesta del sistema inmune a la infección, según una investigación de la Universidad China de Hong Kong.

Los desequilibrios en la composición del microbioma también pueden estar implicados en la persistencia de los síntomas inflamatorios una vez superada la enfermedad, indica la investigación, que publica la revista Gut del grupo British Medical Journal.

El intestino es el órgano inmunológico más grande del cuerpo y se sabe que las bacterias que residen en él influyen en las respuestas inmunológicas, por eso los investigadores querían averiguar si el microbioma podría afectar a la respuesta del sistema inmunológico a la infección por covid-19, señala la revista en un comunicado.

El equipo obtuvo muestras de sangre y heces e historiales médicos de 100 pacientes hospitalizados por covid-19 entre febrero y mayo de 2020, así como de 78 personas sanas que participaban en un estudio microbiano anterior a la pandemia.

Para caracterizar el microbioma, 41 de los pacientes con covid-19 proporcionaron múltiples muestras de heces durante su estancia en el hospital, y 27 de ellos lo siguieron haciendo 30 días después de la eliminación del virus SARS-CoV-2.

El análisis de las muestras de heces mostró que la composición del microbioma "difería significativamente" entre los pacientes con y sin la enfermedad, independientemente de si habían sido tratados con fármacos, incluidos antibióticos.

Los pacientes con covid-19 tenían un mayor número de bacterias *Ruminococcus gnavus*, *Ruminococcus torques* y *Bacteroides dorei*, que las personas sin la infección y "muchas menos especies que pueden influir en la respuesta del sistema inmunológico".

En este sentido, la cifra más baja del *Bifidobacterium adolescentis*, *Faecalibacterium prausnitzii* y *Eubacterium rectale* "se asociaron particularmente con la gravedad de la infección después de tener en cuenta el uso de antibióticos y la edad del paciente".

Además, el número de estas últimas bacterias permaneció bajo en las muestras recogidas hasta 30 días después.

Por otra parte, el covid-19 hace que el sistema inmunológico produzca citoquinas inflamatorias, que en ocasiones pueden ser excesivas, desencadenando la llamada "tormenta de citoquinas", que causa un daño generalizado en los tejidos, "shock" séptico y fallo multiorgánico.

El análisis de las muestras de sangre mostró que el desequilibrio microbiano encontrado en los pacientes con covid-19 "también estaba asociado con niveles elevados de citoquinas inflamatorias y marcadores sanguíneos de daño tisular".

Esto "sugiere que el microbioma intestinal podría influir en la respuesta del sistema inmunológico" a la infección por covid-19 y afectar potencialmente a la gravedad y el resultado de la enfermedad", según los investigadores, citados por la revista.

Un parte de los pacientes que superaron la enfermedad experimentaron síntomas persistentes como fatiga, disnea y dolores articulares, que en ocasiones persistían 80 días después de la aparición de los síntomas.

Por eso, el equipo plantea la posibilidad de que un microbioma intestinal en desequilibrio "podría contribuir a los problemas de salud relacionados con el sistema inmunológico después del covid-19".

Los autores precisan que su estudio es de tipo observacional por lo que no puede establecer la causa y, además, el microbioma varía ampliamente entre poblaciones, por lo que los cambios observados en esta investigación "pueden no ser aplicables a otros pacientes con covid-19 en otros lugares".

Sin embargo, destacan "la creciente evidencia que muestra que los microbios intestinales están vinculados a enfermedades inflamatorias dentro y fuera del intestino".

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Josué Bautista Arteaga: Desafíos de la farmacovigilancia en México, una carrera contrarreloj en las vacunas para Covid-19 (Opinión)

12 de enero de 2021

La OMS define a la farmacovigilancia como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos. Como parte de la evolución natural y esperada de la farmacovigilancia, hoy en día el monitoreo de los riesgos y efectos adversos dejaron de ser la base de la pirámide del hacer de esta materia y han sido desplazados por la gestión del riesgo, ya que desde esta perspectiva se pueden establecer mecanismos más proactivos, robustos y enfocados a lo que realmente es importante vigilar y prevenir cuando se planea usar o se está usando un medicamento.

En México, el quehacer de la farmacovigilancia ha adquirido notoriedad y perfeccionamiento, pero también es cierto que no se ha logrado un desarrollo suficiente que ayude a cumplir de manera contundente los principios que esta abandera (monitorear y prevenir, para maximizar beneficios y aminorar riesgos). Algunos casos en los que nos hemos visto rebasados son: la deficiente difusión y capacitación por parte de la agencia reguladora en la materia; los escasos informes

de análisis de datos de seguridad que se envían a COFEPRIS; la inexistencia de una política nacional de farmacovigilancia que ayude a generar la sincronía que se requiere para su implementación efectiva entre los actores involucrados (desde gobierno, industria farmacéutica, servicios hospitalarios, profesionales de la salud, farmacias y pacientes); limitadas y parciales vías de comunicación para reportar los riesgos asociados a los medicamentos, ya que los pacientes no tienen acceso a la información para prescribir de los medicamentos y el cuerpo médico regularmente lo hacen a través de compendios privados que no necesariamente tienen la información más actualizada.

Todas estas necesidades no atendidas, en un escenario ordinario se han sabido manejar, sin embargo, en un escenario de pandemia como el que estamos atravesando, estas deficiencias acentúan y en consecuencia, generan elementos de quiebre para lograr un adecuado mantenimiento y operación de la farmacovigilancia, por ejemplo, por meses hemos permitido el uso fuera de indicación de varios medicamentos como tratamientos alternativos para el manejo de la COVID-19 sin contar con reportes de farmacovigilancia que nos permitan tener una radiografía sobre el comportamiento y eficacia en la población, pero ahora estamos frente a un reto aún mayor, que es la introducción de las nuevas vacunas para la prevención de esta enfermedad.

Dado que estas vacunas han sido desarrolladas y autorizadas en escenarios innovadores, en los que no cuestiono el proceso, ni mucho menos el rigor científico aplicado y del que han dado fe varias agencias reguladoras de clase mundial, sí cuestiono ciertas omisiones por parte de las autoridades sanitarias que, de no atenderse a tiempo, representarán enormes desafíos para un acertado manejo e introducción de estas vacunas:

- a) Lineamientos regulatorios de Farmacovigilancia: falta de lineamientos específicos para la evaluación de los datos de seguridad y seguimiento una vez aplicadas las vacunas. En regiones como Europa, estos documentos fueron generados y presentados al público involucrado, inclusive en Latinoamérica, países como Chile los han generado.
- b) Transparencia en la comunicación de la información presentada por los desarrolladores: no fueron publicados los datos que las farmacéuticas presentaron en relación a la farmacovigilancia y las acciones que proponen para el monitoreo y prevención de riesgos, por ejemplo, el correspondiente Plan de Manejo de Riesgos que mandata la NOM 220.
- c) Incipiente campaña informativa: no se ha ejecutado una estrategia de comunicación que sensibilice a la población sobre la importancia y las vías de

reporte de los eventos adversos que pudieran experimentar los vacunados, ESAVIs como les llamamos en México.

d) Tampoco se ven contenidos en los medios masivos sobre las precauciones y contraindicaciones de estas vacunas, acción de suma relevancia para evitar escenarios tan desafortunados como el de la profesional de la salud que experimentó un evento adverso grave. Si un médico al parecer no consideró importante sus antecedentes alérgicos a medicamentos ¿Qué podríamos esperar del resto de la población que no somos médicos?

Por lo anterior quiero precisar que la farmacovigilancia en la actualidad no solo debe centrarse en la recolección de los eventos adversos o de riesgo, sino que también debe tener un enfoque proactivo centrado en el paciente, quien es la razón de ser de todos los esfuerzos de cualquier ciencia de la salud y que, en México, de manera contraria a lo esperado, no está sucediendo o al menos no de la manera que esta ciencia dicta, ni mucho menos de la manera en que los pacientes merecen.

*El autor es presidente de la Asociación Mexicana de Farmacovigilancia

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos

12 de enero, 2020. págs. 328 a 345.

[Ver reglamento aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Publican finalmente reglamento sobre el uso medicinal del cannabis en México

Maribel Ramírez Coronel

12 de enero de 2021

Finalmente, después de 3 años de recibir la orden del Poder Legislativo, el Gobierno federal -específicamente el regulador sanitario Cofepris y la Secretaría de Salud- emitió en los primeros minutos de este martes 12 de enero el reglamento tan esperado para detonar el avance médico y científico del cannabis medicinal en México.

Conforme lo reportado por las autoridades de la Secretaría de Salud (SS), con dicho reglamento se cubren 4 puntos esenciales: regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria del cannabis como materia prima, sus derivados farmacológicos y los medicamentos del cannabis.

Los fines de dicho reglamento están centrados igualmente en los siguientes 4 aspectos:

- a) Producción primaria para abastecer la fabricación de insumos para la realización de diagnósticos, preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y cuidados paliativos, así como generar materia prima para investigación y producción de semilla.
- b) Investigación para la salud y farmacológica.
- c) Fabricación de derivados farmacológicos y medicamentos.
- d) Médicos para la realización de diagnósticos, preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y cuidados paliativos.

Nos enteramos que uno de los factores que estaba retrasando la salida de este reglamento -pues estaba listo desde hace varias semanas- es que la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (Sader) pedía presupuesto adicional para ejecutar las labores que le impone el nuevo ordenamiento, y en las negociaciones con la Secretaría de Hacienda se llevaron varias semanas. Pero al final Sader accedió a cubrirlo con los recursos aprobados conforme el Presupuesto de Egresos del 2021.

El documento publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) se integra de 80 artículos y 4 transitorios, y se divide en 6 títulos: Disposiciones generales

Laboratorios de control de calidad

De los fines del cannabis

De la importación

De la exportación

De los establecimientos para la atención médica que suministren medicamentos de cannabis

De la publicidad y comercialización

Iñigo Labarri, director jurídico de la asociación Procanna -organización que ayuda a campesinos de zonas serranas del país con capacitación, infraestructura y asesoría legal para generar cultivos sustentables y detonar riqueza en zonas abandonadas), dijo a El Economista que lo importante de este reglamento es que ya finalmente se está resguardando las actividades de siembra, cultivo y cosecha para el uso terapéutico de las sustancias derivadas de la planta.

Era lo más esencial que se requería porque las demás actividades contempladas en los artículos 234 y 235 de la Ley General de Salud, que hablan de la siembra, cultivo, cosecha, transformación, comercialización, transporte, Investigación y Desarrollo, son actividades ya reguladas por el Reglamento de Insumos de la Salud (RIS), así como el aspecto de control sanitario de productos y servicios; también el que ve todo en materia de publicidad y en materia de investigación. Para todas esas actividades ya existen regulaciones.

Pero no había ningún reglamento que marcara la pauta para la siembra y cosecha, y es la parte que ahora con lo publicado en el Diario Oficial ya se está regulando”, observó.

Dijo que en la nueva regulación se están introduciendo conceptos como calificación de semilla, permisos de siembra, y también se están introduciendo cuestiones accesorias como lo relativo a los terceros autorizados, laboratorios de prueba, cuestiones de publicidad y otros puntos importantes para el impulso y ordenamiento del uso terapéutico de los derivados de la marihuana.

Algo importante es que en este reglamento no se hace clara distinción entre un cannabis psicotrópico y uno no psicotrópico (lo cual se define en función de si tiene más o menos de 1% de TetraHidroCannabidiol THC)- pues para la Cofepris no hay diferencia dado que se está hablando de productos medicinales. En este caso quedan fuera los suplementos alimenticios y otros productos derivados de cannabis que no tienen nada que ver con el aprovechamiento terapéutico de la planta.

Esta regulación estaba pendiente desde junio de 2017 cuando el Congreso de la Unión aprobó cambios a la Ley General de Salud para que incorporara el uso medicinal de los derivados de la marihuana, como sucede con otras plantas de las cuales se extraen psicotrópicas, como es el caso de la amapola y los opioides derivados.

El retraso por años en la salida de este reglamento llevó a amparos diversos y ello, a su vez, a la Suprema Corte de Justicia de la Nación a imponer la orden al Ejecutivo para que emitiera dicho reglamento a fin de armonizar la normatividad

para que la medicina en México pueda aprovechar el uso terapéutico de los derivados de la marihuana y su correspondiente investigación y desarrollo de productos terapéuticos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¡Atención! Estos son 15 datos que debes saber sobre el reglamento de uso de cannabis medicinal

12 de enero, 2021

El presidente Andrés Manuel López Obrador publicó este martes el reglamento que regula el uso de cannabis medicinal. ¿Sabes de qué va? Te contamos en 15 puntos lo más importante.

Primero: el documento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) y responde a la modificación de la Ley General de Salud hecha en 2017 y era uno de los pasos que hacía falta para que la industria pudiera comenzar con proyectos de investigación y producción.

1. La producción primaria del cannabis se destinará para la investigación farmacológica y la fabricación de derivados farmacológicos y medicamentos.
2. El Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad (Senasica) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) deberán regular y promover la sanidad de la planta, así como realizar el control y fomento sanitario relacionado con los fines de investigación, fabricación y médicos de esta.
3. En tanto, el Servicio de Administración Tributaria (SAT) deberá verificar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables a la importación y exportación, mientras que la Secretaría de Economía podrá intervenir, conforme sus atribuciones, en la determinación de los aranceles de importación y exportación.
4. Quienes estén interesados en realizar investigación científica con el cannabis tendrán que obtener la autorización del Protocolo de Investigación por parte de la Cofepris, dependencia que tendrá que llevar y mantener actualizado de forma anual el inventario nacional de investigación que se hace en el país.
5. Si requieres un permiso de siembra de cannabis con fines de investigación y fabricación, tendrás que tramitarlo en Senasica y, para ello, deberás adjuntar la autorización del Protocolo de Investigación de Cofepris.

6. Estos permisos serán para siembra, cultivo y cosecha, así como para la investigación para la salud y para la fabricación de derivados y medicamentos. Dichas actividades tendrán que realizarse en un Sitio Confinado Permitido.
7. Las solicitudes de siembra presentadas ante Senasica que sean dictaminadas favorablemente irán al Registro Nacional de Permisos de Siembra de Cannabis con fines de investigación y fabricación, de la misma dependencia.
8. Si Senasica autoriza la siembra a quien la solicita, esta también podrá establecer medidas de monitoreo, control, prevención y fitosanitarias adicionales a las propuestas por el interesado.
9. Senasica podrá negar la autorización de siembra, cultivo y cosecha si la solicitud no cumple con lo establecido o si la información proporcionada por el o la interesada es falsa, está incompleta o es insuficiente o inconsistente.
10. Los y las profesionales de la salud que estén interesados en obtener un código de barras para los recetarios especiales de prescripción de medicamentos de cannabis deberán presentar una solicitud ante la Cofepris. Esta dependencia otorgará, en caso de decidirlo, una cantidad determinada de claves en un código de barras, en un plazo de cinco días si es la primera solicitud, y de un solo día en las siguientes peticiones.
11. En caso de pérdida o robo de estos recetarios, el profesional deberá comunicar la situación a la Secretaría de Salud y a la Cofepris de inmediato.
12. Droguerías, farmacias y boticas autorizadas para suministrar al público los medicamentos de cannabis deberán contar con un registro de pacientes, con datos como nombre, edad, sexo, domicilio, diagnóstico y CURP, así como la fecha de prescripción.
13. Para viajes internacionales, viajeros locales y extranjeros cuyo tratamiento incluya medicamentos de cannabis y los traiga consigo deberá mostrar a autoridades la receta médica o el permiso expedido por la autoridad del país del que provengan.
14. La guarda y custodia de la materia prima, derivados farmacológicos y medicamentos de cannabis son responsabilidad de quien los posea, por lo que quien lo haga tendrá que contar con documentos que comprueben la posesión, los cuales deberá conservar por un plazo de tres años a partir de la fecha de expedición de los documentos.

15. Las y los productores que necesiten materias primas, derivados farmacológicos o medicamentos de cannabis darán un aviso a Cofepris en los meses de enero a mayo sobre una previsión de las cantidades que demandarán durante el año siguiente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche

12 de enero, 2021. Págs. 346 a 359.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005 para el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua

12 de enero, 2021. págs. 360 a 371.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas

12 de enero, 2021. págs. 325 a 379.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

24 horas

No existen las dietas mágicas, IMSS recomienda asesoría por nutricionistas dietistas

Enero 11, 2021

El Instituto Mexicano del Seguro Social explica que los regímenes alimenticios extremos representan un riesgo para la salud, ya que ocasionan debilidad, agotamiento y mareos.

En lugar de utilizar las llamadas dietas mágicas, seguir recomendaciones de conocidos o las encontradas en revistas y redes sociales para bajar de peso, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) receta a las personas asesorarse por nutricionistas dietistas y llevar un plan de alimentación, que consiste en una forma ordenada del tipo de alimentos y la cantidad que se deben de consumir de acuerdo con su sexo, edad, talla, peso actual y actividad física.

Ana Livier Medrano Lerma, supervisora de Nutrición del Primer Nivel del Seguro Social, indicó que ante el confinamiento con motivo de la emergencia sanitaria por Covid 19, que ha significado a un importante sector de la población mantenerse en casa, el Instituto afronta el reto de ofrecer opciones para evitar el aumento de peso y opera alternativas digitales como CHKT en línea: <http://www.imss.gob.mx/chkt> o en la aplicación IMSS Digital para celulares y tabletas, y la descarga de la Cartera de Alimentación y Actividad Física, disponible en <https://bit.ly/32eQPUM>

“Desde que inició la pandemia, el IMSS se ha visto en una tarea ardua en difundir mensajes a todos los mexicanos que debemos cuidarnos, primeramente, desde tomar las medidas preventivas para evitar el contagio por COVID-19, cuidar su alimentación para evitar la aparición de enfermedades crónico degenerativas y si la población ya la presenta, controlarlas, también”, agregó Ana Livier Medrano.

La especialista del Seguro Social señaló que se deben evitar las “dietas mágicas” porque algunas son bajas en calorías, otras sólo se enfocan a un tipo de alimento, lo que genera que las personas se queden con hambre, se aburran y abandonen ese régimen.

Además, “muchas pueden ser un riesgo para la salud, ya que ocasionan mareos, debilidad, agotamiento y si tienen algún padecimiento, como diabetes, pueden causar un descontrol”.

Por ello, la psicoanalista y nutrióloga del IMSS aconsejó a la persona interesada en bajar de peso buscar la ayuda de un profesional en nutrición, para que haga su cálculo individual y considere su estilo de vida, gustos y preferencias para que constituyan su plan de alimentación.

Manifestó que, para empezar una vida más saludable, se debe ser consciente que se realizará un plan de alimentación y modificarán hábitos, sin pensar que sólo es un cambio a corto plazo, donde se disminuirán las cantidades y la frecuencia de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares y grasas, y sí además se inicia una rutina de ejercicio, se tendrán mejores resultados.

“Una vez que la persona ya tuvo apoyo y asesoría por un nutriólogo, lo mejor es seguir las recomendaciones, tener presente que es muy importante mantener horarios de comida, no saltarnos comidas, incluir todos los grupos de alimentos para tener un buen aporte de vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas y grasas y evitar déficits nutricionales”, abundó.

La supervisora de Nutrición del Primer Nivel precisó que un plan de alimentación impartido por nutricionistas dietistas del IMSS, puede ser implementado para personas que padecen sobrepeso, obesidad, enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, hipertensión arterial o colesterol alto.

Agregó que la dieta es una palabra que se refiere a lo que regularmente comemos, pero la mayoría de las personas la asocia con un régimen de alimentación para bajar de peso rápidamente en un tiempo corto, sin importar si realmente es nutritiva o puede ser perjudicial para la salud.

Lo que debes saber

La especialista recomendó consumir una taza de verduras cocidas o crudas en cada tiempo de comida, tomar de 6 a 8 vasos de agua natural al día, elegir preparaciones cocidas, al vapor o a la plancha; preferir alimentos naturales y evitar el consumo de productos ultraprocesados.

El extra

A través de las redes sociales del IMSS se han otorgado consejos de alimentación saludables durante el confinamiento, rutinas de actividad física en vivo y la publicación de infografías, y cursos en línea a través de la plataforma CLIMSS como Estilos de vida y diabetes, Envejecimiento saludable, Cuidado de los riñones, El ABC de la obesidad, Cuidando tu corazón, hipertensión, entre otros.

FRASE

“Para sostener la disminución de peso y no tener el llamado rebote, necesitamos constancia y saber que los cambios serán poco a poco, para que pueda mantenerse a largo plazo”, Ana Livier Medrano Lerma, especialista en nutrición.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Dime qué edad tienes y te diré cuánto ejercicio necesitas, según la OMS

05/01/2021

El 23% de los adultos y el 81% de los adolescentes en edad escolar son sedentarios. Así lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual agrega que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad a nivel mundial y favorece el desarrollo de Enfermedades No Transmisibles (ENT), como el cáncer y la diabetes.

Por tal motivo la OMS ha emitido una serie de recomendaciones para ejercitarse de acuerdo a cada etapa de la vida.

Jóvenes (5 a 17 años)

La actividad física en esta etapa consiste principalmente en juegos al aire libre, deportes, educación física o ejercicios programados. Esto es esencial para mejorar la salud ósea y las funciones cardiorrespiratorias y musculares, así como para reducir el riesgo de ENT. Se recomienda lo siguiente:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deben invertir como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reporta un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser—en su mayor parte—aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen los músculos y huesos.

Adultos (18 a 64 años)

En este grupo la actividad física consiste en desplazamientos (paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (trabajo), tareas domésticas, deportes o ejercicios programados. Se recomienda lo siguiente:

1. Dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se debe practicar en sesiones de 10 minutos de duración como mínimo.
3. Con el fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos deben aumentar hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación entre ambas intensidades.
4. Dos veces o más por semana, realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Adultos mayores (de 65 años en adelante)

En esta etapa, las actividades físicas y las recomendaciones son las mismas que en el grupo anterior (del punto uno hasta el tres). Pero hay diferencias específicas:

1. Los adultos mayores con movilidad reducida deben realizar tres días o más a la semana actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas.
2. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
3. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

Inflación pega a estados con más pobreza en 2020

Rubén Migueles

11/01/2021

De las 15 entidades que cerraron 2020 con una inflación superior a la media nacional, destacaron Chiapas, Guerrero, San Luis Potosí y Veracruz, porque además de los incrementos más altos en el año, se encuentran entre los estados con mayores niveles de pobreza en el país.

El Índice Nacional de Precios al Consumidor en Chiapas terminó el año pasado con un alza anual de 5.03%, la mayor tasa entre todas las entidades y dos puntos porcentuales arriba de 3.15% del promedio nacional.

La inflación, denominada como el impuesto de los pobres, tuvo un impacto especial en la entidad del sur de México.

De acuerdo con los datos más recientes del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval), Chiapas ocupa el primer lugar en pobreza laboral, ya que 69.28% de su población no cuenta con el ingreso suficiente para adquirir la canasta alimentaria.

Entre los grupos de bienes y servicios que reportaron la mayor inflación en ese estado destacan muebles, aparatos y accesorios domésticos, con un incremento anual de 9% al cierre de 2020; alimentos, bebidas y tabaco, 6.33%; salud y cuidado personal, 5.40%, entre otros.

Un caso similar fue el de Guerrero, donde la inflación tuvo el segundo mayor aumento anual entre los estados, con alza de 4.36%, y donde 62.63% de la

población estaba al tercer trimestre de 2020 en pobreza laboral, siendo tercer lugar nacional.

En esa entidad, los servicios fueron los que más se encarecieron el año pasado. Los relacionados con la salud y el cuidado personal reportaron un alza anual de 6.81%, en tanto que el grupo de otros servicios tuvieron una variación de 6.97%.

San Luis Potosí tuvo una inflación a tasa anual de 4.15% en diciembre de 2020, y aunque el porcentaje de la población con un ingreso laboral inferior al costo de la canasta alimentaria es de 47.72% (undécimo lugar entre las entidades), se ubica por arriba del 44.46% reportado a escala nacional, que, dicho sea de paso, es la tasa más alta desde que inició su registro en 2005.

En este caso, el grupo de genéricos cuyos precios reportaron la mayor alza anual fueron alimentos, bebidas y tabaco, con incremento de 7.31%; seguido de vivienda, con 6.92%; salud y cuidados personales, 6.04%, así como otros servicios, con 5.29%.

En cuarto lugar, se encuentra Veracruz, donde el nivel general de los precios alcanzó un alza de 3.73%, y cuyo nivel de pobreza laboral asciende a 54.98% de su población, la quinta tasa más alta en México.

Entre los grupos de bienes y servicios cuya alza de precios incidió más en su inflación, destacan los alimentos, bebidas y tabaco, con un alza de 6.48%; muebles, aparatos y accesorios domésticos, 6.10%, y salud y cuidado personal, 4.70%.

De los genéricos que registraron las mayores alzas de precios en dichas entidades destacan los alimentos, cuyo encarecimiento impacta más a la economía de los hogares de bajos ingresos, pues la mayor parte de su gasto lo destinan al consumo de esos productos.

En este contexto, el rebrote del virus y el reforzamiento de las medidas para su contención, implican, al menos en enero, riesgos al alza para los precios de alimentos, frescos y preparados, lo que complicaría aún más la difícil situación por la que atraviesan los hogares pobres en estas entidades federativas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Vitamina K, nuestra 'aliada secreta' y muy importante para estar sanos

12 de enero, 2021

Cuando el científico danés Henrik Dam alimentó a pollitos en su laboratorio con una dieta libre de colesterol hace unos 90 años, notó un sangrado excesivo en algunos de ellos. No se detuvo después de que reemplazó el colesterol. Dam finalmente concluyó que el sangrado estaba relacionado con un "agotamiento de un compuesto antihemorrágico", al que llamó vitamina K (por koagulation, como se escribe en danés). Por ese descubrimiento, Dam ganó el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1943.

La mayoría de la gente sabe sobre las vitaminas A, B, C, D y E, pero la vitamina K pasa desapercibida para la nutrición. Sin embargo, es esencial para la vida porque es necesario para que la sangre se coagule normalmente. Ahora los científicos se están dando cuenta de que hay más que saber sobre este nutriente menos apreciado.

Hoy, el Centro de Investigación de Nutrición Humana sobre el Envejecimiento del USDA Jean Mayer en la Universidad de Tufts alberga el único equipo de investigación en el mundo que se centra exclusivamente en la nutrición con vitamina K. Soy un científico investigador en ese equipo. Estudiamos cómo los alimentos proporcionan vitamina K para apoyar un envejecimiento saludable.

¿Por qué es importante la vitamina K?

Durante las últimas décadas, los científicos descubrieron proteínas dependientes de la vitamina K en muchos tejidos del cuerpo. Esto sugiere que la vitamina K tiene funciones fisiológicas más allá de la coagulación sanguínea. Por ejemplo, en el tejido arterial, las proteínas dependientes de la vitamina K pueden ayudar a prevenir la calcificación. Esto es fundamental, porque la calcificación arterial puede provocar ataques cardíacos.

Sin vitamina K, estas proteínas no pueden prevenir la calcificación. Y debido a que estas proteínas están presentes en el cartílago y el hueso, también estamos estudiando cómo estas proteínas dependientes de la vitamina K pueden estar involucradas en la osteoartritis.

Así como hay varias formas de vitamina B, también hay múltiples formas de vitamina K. Los científicos conocen al menos 12. La filoquinona, también conocida como vitamina K1, es sintetizada por las plantas. Las verduras de hoja verde, como la espinaca y la col, y los aceites vegetales, como el aceite de soya y canola, contienen altas cantidades de filoquinona.

Las menaquinonas, una clase de compuestos de vitamina K también conocida como vitamina K2, se encuentran en cantidades variables en alimentos de origen animal, como los lácteos y algunas carnes. Las menaquinonas también son producidas por la microbiota intestinal, aunque su valor nutricional es incierto.

Nuestro laboratorio ha medido la cantidad de vitamina K en miles de alimentos que se consumen comúnmente en América del Norte. En asociación con el Departamento de Agricultura estadounidense, esta información está disponible públicamente en el sitio web de Food Data Central del USDA, la base de datos de nutrición más completa del mundo. Se perfilan más de 350 mil alimentos.

¿Qué sigue?

Un objetivo de nuestra investigación es establecer una cantidad dietética recomendada de vitamina K. En América del Norte, las recomendaciones dietéticas actuales de vitamina K se denominan "ingesta adecuada", la cantidad que se asume para garantizar la adecuación nutricional.

Se establece una ingesta adecuada cuando no existe evidencia científica suficiente para proporcionar una cantidad diaria recomendada más precisa. Para los hombres mayores de 18 años, la ingesta adecuada de vitamina K es de 120 microgramos al día. Para las mujeres, es de 90 microgramos al día. Una taza de espinaca cruda contiene 145 microgramos de filoquinona. Los pacientes que toman warfarina deben consultar con su profesional de la salud para obtener orientación sobre su ingesta de vitamina K.

Las anomalías en la coagulación debido a una ingesta baja de vitamina K en la dieta son extremadamente raras porque casi todas las personas consumen suficiente vitamina K en su dieta para mantener una coagulación normal.

Aunque la evidencia emergente sugiere que la ingesta baja de vitamina K puede influir en los resultados de salud no relacionados con la coagulación, en este momento esta evidencia no respalda la necesidad de tomar suplementos de vitamina K, a pesar de que están en el mercado.

Los suplementos de menaquinona se han vuelto particularmente populares porque hay afirmaciones de que tienen beneficios para la salud únicos que la filoquinona no tiene.

Sin embargo, es muy difícil aislar el efecto de un nutriente en un resultado de salud, y aún más difícil recomendar el uso de suplementos según los estudios que se han realizado hasta la fecha. Deben diseñarse grandes ensayos clínicos para abordar la cuestión.

Estos ensayos, que pueden costar millones, aún no se han realizado con vitamina K. Los más pequeños que se han realizado no cumplen con los estándares de rigor científico requeridos para promover los suplementos de vitamina K en este momento.

A medida que nuestra investigación continúa, nos esforzamos por comprender mejor el papel de la vitamina K en la salud humana más allá de la coagulación.

Queremos saber cuánta vitamina K se necesita para protegerse contra las enfermedades y discapacidades relacionadas con la edad. Sin embargo, hasta que tengamos pruebas más sólidas de que se necesitan suplementos, es más seguro y más agradable obtener vitamina K de los alimentos.

Por Kyla Shea, científica I del Equipo de Investigación de Vitamina K en el Centro de Investigación de Nutrición Humana sobre Envejecimiento del USDA en la Universidad de Tufts para The Conversation.

*Todas las opiniones, hallazgos, conclusiones o recomendaciones expresadas en esta publicación pertenecen al autor y no reflejan necesariamente los puntos de vista del USDA.

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

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)