

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

CONTENIDO

Cuadragésimo Cuarto Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19.....	4
Presidente AMLO regresó a sus conferencias matutinas en Palacio Nacional, tras 14 días de confinamiento por contagio de Covid-19	4
Esta semana llegarán a México 1 millón de vacunas de AstraZeneca	7
Llegan a México sedantes y anticoagulantes para los enfermos críticos. Garantizan el abasto por dos meses	8
Reporta UNOPS primeras entregas. Movilizan pocas de las claves necesarias, advierte experto.....	10
Secretaría de Salud montará call center de registro de vacunación Covid-19...12	12
Suman más de 3.2 millones de adultos mayores registrados en plataforma para vacunación.....	13
No se ha registrado ningún fallecimiento por aplicación de vacuna anticovid: SSA.....	14
IMSS realiza encuesta para saber qué porcentaje ha estado expuesto al Covid15	
Piden autorización a Cofepris para uso de CoronaVac	16
Sheinbaum decide ruta independiente en lo económico y salud	17
Casi la mitad de la población, sin acceso real al sistema de salud, revela el Censo 2020. Expone el sociodemógrafo Carlos Welti que se trata de datos de alerta para las futuras políticas públicas	19
Alerta OPS sobre desplome de vacunación de niños contra diversos males	21
OMS pide a farmacéuticas que hagan más para que países pobres tengan vacunas.....	22

Más de 30% de médicos de farmacias presentan Covid luego que pacientes con síntomas acuden a sus consultorios ante saturación en hospitales	23
Desaparecerá ISSSTE a encargados o suplentes en todas sus delegaciones...	24
Ante acaparamiento de dosis por parte de países ricos, las naciones pobres han empezado a cerrar acuerdos privados de vacunas de Covid-19.....	25
Científicos mexicanos realizan estudio con medicamento que reduce mortalidad por covid.....	27
Investigadores del IPN consideran que, además de la vacuna anticovid, debe haber otras alternativas para prevenir la infección de covid-19.....	29
IPN convoca a estudiantes para brigadas de vacunación anticovid	30
AstraZeneca actualiza su vacuna contra variante sudafricana del Covid-19	32
HRAEI: embarazadas y con cáncer: mujeres doblemente vulnerables ante el COVID-19.....	33
Hospitalizan a 40% de pacientes de 60 años; edad, condicionante para atención en nosocomios	34
Personal médico pasó del estrés agudo al trastorno de ansiedad generalizado	36
Hasta 6 horas pasan para que acepten a un paciente grave de Covid-19: Cruz Roja en el Edomex	41
Colaborador Invitado / Francisco Moreno Sánchez: Variantes y vacunas (Opinión).....	42
En mayo inicia proveeduría de medicamentos de megacompra	44
Rafael Álvarez Cordero: Esquizofrenia, paranoia, estupidez (Opinión)	46
Carlos Elizondo Mayer-Serra / Centralización (opinión).....	48
Actividad económica de Latinoamérica no recuperará nivel previo a pandemia hasta 2023: FMI.....	50
CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el	

Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí.....	51
CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco	51
CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tlaxcala.....	52
Covid-19. Incrementan agresiones sexuales durante crisis sanitaria. Alertan organismos de mayor impunidad de los agresores durante pandemia.....	52
Universitarios ganan premio por hallazgo en investigación sobre cáncer de pulmón	53
El alcohol y el arrepentimiento en México: datos de la Encuesta Global de Drogas.....	56
Identifican forma potencial de erradicar infección por VIH, publican en la revista Science	57

Publicación de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

JEFATURA DE GOBIERNO

Cuadragésimo Cuarto Aviso por el que se da a conocer el color del Semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México, así como las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse derivado de la Emergencia Sanitaria por COVID-19

Publicación vespertina del 5 de febrero de 2021. págs. 3 a 5.

[Ver aviso aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Presidente AMLO regresó a sus conferencias matutinas en Palacio Nacional, tras 14 días de confinamiento por contagio de Covid-19

Claudia Guerrero y Antonio Baranda

08 de febrero, 2021

Tras 14 días de confinamiento por Covid-19, el Presidente Andrés Manuel López Obrador regresó este lunes a su conferencia mañanera en Palacio Nacional, en la que, aseguró, se contagió del virus porque tiene que trabajar como millones de mexicanos, aunque afortunadamente salió adelante.

"¿Por qué me enfermé? Primero porque no me vacuné, no abusé, pude haberme vacunado, hay jefes de Estado, Presidentes que se han vacunado, han sido de los primeros, nada más que eso no lo dice la prensa conservadora, la prensa fifi, al contrario, hasta aplauden.

"De eso no habla la prensa conservadora y dos, ¿por qué me contagié? Porque tengo que trabajar como millones de mexicanos, ni modo que me quedara todo el tiempo encerrado, no se puede vivir encerrado, me cuidé, guardé mi sana distancia, pero me tocó. Afortunadamente pude salir adelante", dijo en su regreso.

El político tabasqueño volvió a su tribuna del Salón Tesorería, luego de 10 conferencias de prensa encabezadas por la Secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero.

"Primero, agradecerle a todos los mexicanos, mujeres y hombres que se preocuparon por mi enfermedad, por mi contagio de Covid, afortunadamente salí adelante, aquí estamos para continuar luchando. Agradecer también a muchos amigos del extranjero y a todo el pueblo de México, mujeres, hombres, que expresaron su deseo de que me recuperara y de que saliera adelante.

"Vamos a continuar con la transformación, con el proceso que se inició de transformación que es fundamental para México, y que podamos acabar con la corrupción para que de esta manera podamos vivir con bienestar y con felicidad", señaló.

El Mandatario federal afirmó que, tras presentar síntomas de la enfermedad, el grupo de médicos que lo atendió, coordinado por el doctor Jorge Alcocer, Secretario de Salud, decidió que participara en un proceso de investigación del Instituto Nacional de Nutrición para probar "ciertos tratamientos".

"El sábado por la noche tuve un poco de malestar, el domingo también. Hablé con el doctor Alcocer, él me atendió junto con un grupo de médicos a los que les agradezco mucho, pero él fue el coordinador del equipo.

"Y se decidió que participara yo en un proceso de investigación que está llevando a cabo desde hace tiempo el Instituto de Nutrición, entonces acepté formar parte de las personas que están sujetas a investigación, probando ciertos tratamientos. Me empezaron a aplicar un medicamento antiviral desde el lunes, desinflamatorio y afortunadamente dio buenos resultados", aseguró.

López Obrador se presentó en la mañanera, de nuevo, sin cubrebocas, como lo hizo durante los casi 12 meses de pandemia que están por cumplirse en México, y fiel a su costumbre no se sentó durante la exposición de Ricardo Sheffield, titular de Profeco.

Durante su confinamiento, el Presidente apareció en tres fotografías, dos videos y una caminata por el jardín botánico de Palacio.

En las primeras imágenes, a un día de confirmar su contagio, posó sentado en su escritorio, con el rostro hinchado y una sonrisa casi forzada.

Lo hizo para informar sobre la llamada que sostuvo con el Presidente de Rusia, Vladimir Putin, para hablar sobre el envío de la vacuna Sputnik V a México.

En el caso de los dos videos, el primero lo usó para acallar rumores sobre la supuesta gravedad de su estado de salud. El segundo, para informar que había dado negativo en una prueba de antígenos y realizar una "prueba de esfuerzo" ante las cámaras mientras bajaba las escaleras de Palacio Nacional.

Las publicaciones generaron polémica por el vendaje en su mano derecha, que hacía intuir que le fueron administrados medicamentos por vía intravenosa. Pero también por el posible uso de un monitor de signos cardiacos que se pudo apreciar, instalado en su cintura, por debajo del saco.

Durante el confinamiento del Presidente, el Gobierno federal ofreció datos mínimos sobre la evolución de su estado de salud. El discurso se centró, de principio a fin, en asegurar que se encontraba bien, optimista, de buen humor y trabajando.

Se dejó en claro que nunca dejó de ejercer las funciones de jefe del Ejecutivo federal.

Febrícula y reportes de leves dolores de cabeza, confesados por el tabasqueño tras la insistencia de los médicos, fueron los únicos síntomas reportados. De hecho, durante una conferencia de prensa, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, declaró asintomático al político hipertenso, de 67 años, que sufrió un infarto al miocardio en 2013.

Según Gatell, Sánchez Cordero y el Canciller Marcelo Ebrard, López Obrador trabajó a la distancia, pero con intensidad. Sostuvo reuniones y llamadas telefónicas con su equipo, sobre todo, para definir los temas que serían difundidos en la mañana y apurar las negociaciones que permitirán el abasto de vacunas para prevenir Covid.

Mientras enfrentaba los estragos del contagio, el Presidente estrenó su facultad de iniciativa preferente con el Congreso de la Unión.

Envió una iniciativa de reforma en materia de energía eléctrica que ha sido descalificada ante el riesgo de que pueda elevar el precio del servicio y atentar contra la competencia en el mercado, otorgando el monopolio a la CFE.

En ese periodo, también se publicó, en la revista The Lancet, el estudio de Fase 3 de la vacuna rusa Sputnik, de la que podrían llegar a México 2.4 millones de dosis.

Luego de tan solo dos semanas, López Obrador regresó a sus actividades públicas en Palacio y ya prepara su primera gira de trabajo, que podría realizarse el domingo 14 de febrero, en Cuilápam, Oaxaca, donde pretende encabezar un acto cívico en honor a Vicente Guerrero.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Esta semana llegarán a México 1 millón de vacunas de AstraZeneca

2021-02-08

El Gobierno mexicano recibirá esta semana 1 millón de dosis de la vacuna de AstraZeneca y la Universidad de Oxford producidas en el Serum Institute de India (SII), adelantó este lunes el presidente Andrés Manuel López Obrador.

“Es muy probable que este fin de semana, antes de que termine la semana, lleguen como 1 millón de dosis de AstraZeneca de la India”, expresó el mandatario en su rueda de prensa matutina desde Palacio Nacional.

El presidente hizo este anuncio al reaparecer en público tras dos semanas de aislamiento por enfermar de covid-19, periodo en el que él asegura que siguió trabajando para gestionar la llegada de vacunas en México.

“¿Cuál es el propósito? Que logremos aún en una primera dosis vacunar a todos los adultos mayores del país a finales de marzo, seguimos sosteniendo ese plan, que podamos vacunar a todos los adultos mayores de 60 años a finales de marzo”, manifestó López Obrador.

Las dosis de AstraZeneca que llegarán de India son adicionales a los 77,4 millones de unidades que el Gobierno negoció de forma directa con la farmacéutica británica y que se envasarán en México para distribuir al resto de Latinoamérica.

México también tiene acuerdos para acceder a 34,4 millones de dosis de la estadounidense Pfizer, 35 millones de la china CanSino, 24 millones de la rusa Sputnik V, y 51,5 millones de la plataforma COVAX de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El presidente reiteró que durante su enfermedad cerró la negociación de Sputnik V en una charla telefónica con el presidente de Rusia, Vladimir Putin.

También indicó que habló con el embajador de China en México, Zhu Qingqiao, para el acuerdo con CanSino, y que gestionó con Pfizer que reanude los envíos del fármaco entre el 10 y 18 de febrero.

México fue uno de los primeros países en comenzar la vacunación contra la covid-19 el 24 de diciembre con la promesa de obtener 1,4 millones de dosis de Pfizer y BioNTech para inmunizar a todo el personal sanitario de primera línea en enero.

Pero hasta ahora México sólo ha aplicado poco más de 710.000 unidades porque la farmacéutica estadounidense suspendió las entregas a mitad de enero para renovar su planta de Bélgica.

“No hay escasez de recursos, no hay escasez de dinero, si tenemos que pagar hoy 10, 20, 30, 100 millones de dólares para vacunas, tenemos el dinero en dólares para que de inmediato se pague”, garantizó el presidente.

El rezago en la vacunación ocurre mientras México es el tercer país del mundo con más muertes, con 166.200 decesos y cerca de 1,92 millones de casos confirmados.

Pese a su contagio, el jefe de Estado defendió su decisión de no vacunarse hasta que sea su turno.

“Una autoridad tiene que dar el ejemplo. No es posible que por ser presidente y tener el cargo más importante de la República, se actué en una circunstancia como esta con 'influyentismo', dando el mal ejemplo”, argumentó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Llegan a México sedantes y anticoagulantes para los enfermos críticos. Garantizan el abasto por dos meses

Ángeles Cruz Martínez

08 de febrero de 2021

Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (Birmex) informó sobre la adquisición de 3.6 millones de unidades de productos farmacéuticos indispensables en el manejo de enfermos críticos de Covid-19, sobre los cuales hubo desabasto los meses pasados. Son sedantes y anticoagulantes que se compraron en Lituania y España, los cuales garantizan el suministro por dos meses.

El organismo indicó que la inversión ascendió a 2 mil millones de pesos y cuando las instituciones de salud tengan más recurso (económico) se podrá traer un cargamento similar.

Las carencias se presentaron en los hospitales desde septiembre pasado y conforme pasaron los meses se acrecentó el problema, que fue reconocido por el secretario de Salud, Jorge Alcocer, en octubre. Debido a que esta crisis es de alcance global, planteó la opción de sustituir los medicamentos con otros productos.

Incluso, la Secretaría de Salud (SSA) emitió una guía de sustitución de los sedantes propofol y midazolam, entre otros.

Ayer, Birmex, organismo paraestatal que ha sido retomado por el gobierno federal para que participe en las adquisiciones de medicamentos para el sector salud e incluso como empresa distribuidora del Estado, también dio inicio a una estrategia

de comunicación propia el pasado sábado, cuando informó que con la representación de la empresa china Sinovac, solicitó la autorización para uso de emergencia de su vacuna CoronaVac, contra Covid-19, a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitario (Cofepris).

La compra de sedantes y anticoagulantes consta de 3 millones 363 mil 715 unidades, distribuidas así: 98 mil 210 de midazolam, de 15 microgramos (mg), y 146 mil 480 de 50 mg, fármaco que se utiliza para provocar somnolencia y aliviar la ansiedad; 788 mil dosis de dexmedetomidina, analgésico y sedante que no provoca depresión respiratoria.

También se adquirieron 384 mil unidades de propofol de 20 y 50 mg, anestésico intravenoso de corta duración; 40 mil de enoxaparina, de 20 mg; un millón 21 mil 280 de 40; 500 mil de 60 y 15 mil 120 de 80 mg. Este producto está indicado para prevenir la formación de coágulos.

La compra incluyó 19 mil unidades de bromuro de rocuronio, de 2 y 8 mg, que es coadyuvante de la anestesia general, así como 411 mil 580 de norepinefrina, auxiliar en el tratamiento del paciente en condición crítica. También se adquirieron otros medicamentos, como vecuronio (relajante muscular), diazepam (para control de ansiedad), morfina (para el dolor) y fentanilo (analgésico y anestésico).

Birmex indicó que también llegó al país una donación de 8 mil cubrebocas, sin precisar el origen. Señaló que se hará cargo de la distribución de los fármacos a hospitales del sector público.

Sobre las adquisiciones, mencionó que los proveedores son Entafarma y Jorinis, ambos laboratorios de Lituania, y Cofares y Ommfe, de España, con los cuales Birmex inició negociaciones el pasado 24 de octubre.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Reporta UNOPS primeras entregas. Movilizan pocas de las claves necesarias, advierte experto

Natalia Vitela

07 de febrero, 2021

A seis meses de la suscripción del convenio con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS, por sus siglas en inglés) para la adquisición de medicamentos iniciaron las primeras entregas de fármacos oncológicos, aunque a un ritmo lento.

México requiere entre 7 y 8 millones de piezas al año, y de acuerdo con la UNOPS inició ya la entrega para 2021, aunque no precisó cantidades.

"Se han entregado varias unidades de medicamentos oncológicos y los próximos días se van a entregar más", señaló Giuseppe Mancinelli, director general adjunto de la agencia de la ONU durante la apertura de ofertas públicas de licitaciones internacionales para la Compra de Medicamentos 2021.

Enrique Martínez, director del Instituto Farmacéutico, indicó que la UNOPS ha movilizado unas cuatro claves de oncológicos, cuando son más de 100 las que se suelen adquirir.

"Estamos hablando todavía de cantidades muy bajas. La verdad es que al momento las necesidades de las instituciones se han resuelto por su propia cuenta, con adjudicaciones directas", señaló en entrevista.

"En 2020 fue un desastre porque llegaron apenas de 4 a 6 millones de piezas por la falta de pericia de los funcionarios responsables en el tema, por la falta de planeación y organización para hacer compras adecuadamente".

Además, apuntó, se clausuraron líneas de producción de empresas que producen fármacos oncológicos y no se anticipó cómo se cubrirían las necesidades.

Martínez estimó que en el país se requieren mil 600 millones de piezas de medicamentos anualmente.

"La UNOPS se va a dar cuenta que hay una enorme oportunidad de hacer bien las cosas con las empresas establecidas en el país. Se perdió mucho tiempo en no haberse (sentado) previamente con los representantes de las asociaciones, porque eso hubiera hecho que los tiempos fueran más eficientes y no con las premuras que estamos viviendo", apuntó.

De acuerdo con la agencia de la ONU, hasta un 74 por ciento de las empresas interesadas en las compras consolidadas de medicamentos e insumos por parte del Gobierno federal son mexicanas.

Mancinelli indicó que en los próximos días se van a entregar más de 56 mil piezas de material de curación y medicamentos.

"Ya empezó el abasto que es tan crítico e importante", remarcó.

El proceso de las compras consolidadas, explicó, consta de tres ejes: las negociaciones directas de medicinas de patentes; las licitaciones competitivas abreviadas a petición del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y la licitación de medicamentos genéricos.

Con las compras se abastecerán IMSS, ISSSTE, Sedena, Semar, Pemex y a las 32 secretarías de salud del país.

Anteriormente, la licitación consolidada se preparaba desde junio y el fallo se liberaba antes del fin de año para abastecer en enero.

Ahora, en el proceso a cargo de UNOPS se espera que el abasto ocurra en mayo.

Licitaciones

La UNOPS y el Insabi presentaron los informes de apertura de ofertas de 3 licitaciones internacionales para comprar medicamentos.

- 1,183 lotes licitados
- 1,042 lotes con ofertas
- 2,543 ofertas
- 106 a 122 proveedores realizaron ofertas
- La adquisición prevista para 2021 consta de 3,435 claves, de las cuales 1,743 son para medicamentos y 1,692 para material de curación.

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

[Volver al Contenido](#)

El Heraldo de México

Secretaría de Salud montará call center de registro de vacunación Covid-19

06 de febrero de 2021

La Secretaría de Salud Pública activará un centro de atención telefónica para atender a la población de más de 60 años de edad que no pueda registrarse por internet en la lista de vacunación contra el COVID-19.

Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes, directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades no Transmisibles, dijo este sábado que el próximo lunes se darán a conocer los detalles de esta estrategia, pero adelantó que el llamado call center ayudará a evitar nuevamente fallas en el registro por internet y atender dudas y problemas que se presenten en la población, como no poder ingresar con su Clave Única de Registro de Población (CURP), que es un requisito para inscribirse.

“Se va activar en algún momento dado un call center. Ustedes saben que en el call center ya hay un trato persona a persona, en donde los casos (con problemas de registro) por duplicación de la CURP, o no tienen internet o si una persona requiere algún tipo de traducción para saber que qué datos tiene que proporcionar, este call center va a estar activo para todo este tipo de excepciones para todos los que no puedan acceder al registro en línea”, detalló en conferencia de prensa en Palacio Nacional

También informó que, pese a las fallas en el sitio web, desde el 3 de febrero pasado a la fecha se han registrado por internet 3 millones 274 mil 478 de personas registradas de 60 años y más, lo que significa un avance del 23 por ciento de la población objetivo que es de 14 millones 460 mil 754 mil personas mayores de 60 años.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Suman más de 3.2 millones de adultos mayores registrados en plataforma para vacunación

Fanny Miranda

06.02.2021

La Secretaría de Salud reportó un 23 por ciento de avance en el registro nacional de personas adultas mayores de 60 años para recibir la vacuna contra covid-19, a cinco días después de la activación de la plataforma, señaló la doctora Gabriela del Carmen Nucamendi Cervantes, directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles.

En conferencia vespertina, Nucamendi Cervantes dijo que después de que la página se saturó, el portal ya opera de manera óptima, por lo que, a este 6 de febrero, un total de 3 millones 274 mil 478 adultos mayores se registraron.

“La meta son 14 millones 460 mil 754 personas, llevamos un 23 por ciento de avance”, indicó.

Destacó que el mayor número de registros se presentaron en Ciudad de México, con 686 mil 871 registros; en Estado de México van 570 mil 003 registros y en Jalisco son 187 mil 969 inscripciones.

Destacó que personal de la Secretaría de Bienestar comenzó a realizar llamadas a los ancianos que se encuentran en su padrón, por lo que se buscará cotejar la base de datos de la página con la lista de adultos mayores que son beneficiados con los programas sociales.

“(Si) al final no llegamos a los 14 millones registrados en línea, vamos a hacer el empate de esta población que se registra en línea con el padrón de la población que está siendo beneficiada por programas sociales”, indicó Nucamendi Cervantes. Reconoció que la plataforma se saturó y hubo reportes que no podían ingresar, “fue la difusión de la misma tan importante y nuestra población tan interesada en estar vacunas, que hubo varios intentos de registros por minutos”.

Añadió que con ambos registros se revisará que ninguna persona reciba una nueva aplicación de la vacuna contra covid-19, con el fin de garantizar las dosis para toda la población de acuerdo a lo que avance en el Plan Nacional de Vacunación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

No se ha registrado ningún fallecimiento por aplicación de vacuna anticovid: SSA

Fanny Miranda

06.02.2021

Gabriela Nucamendi Cervantes, directora de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles de la Secretaría de Salud, sostuvo que hasta el momento no se ha registrado ningún fallecimiento relacionado con la aplicación de la vacuna anticovid-19 de Pfizer- BioNTech.

Destacó con los Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación o Inmunización (Esavi), como reacciones adversas, han sido leves y sólo 47 de ellos graves, de los cuales, solo cuatro se mantienen en hospitalización.

“Llevamos cuantificado 6 mil 011 casos Esavis, 5 mil 964 son reportes de Esavis no graves, presentan cefalea, malestar general, prurito, sólo 47 se han notificado como graves, y es altamente relevante identificar si estas pudieran presentar algún caso fatídico de muerte, hasta el día de hoy no tenemos ningún reporte de defunción a causa de la aplicación de la vacuna”, indicó.

En conferencia, sostuvo que México es uno de los pocos países que cuenta con sistema robusto para la identificación de Esavis, y solo el 0.8 por ciento de todas las dosis aplicadas han presentado reacción tras la aplicación de la dosis.

“No llegamos al uno por ciento de Esavis, esto es excelente. En todo biológico, aplicado es esperado que se presente una Esavi, pero la proporción a nivel nacional es baja”, indicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

IMSS realiza encuesta para saber qué porcentaje ha estado expuesto al Covid

Ángeles Cruz Martínez

08 de febrero de 2021

Ante la falta de certidumbre sobre los efectos del Covid-19, el tiempo que dura la inmunidad después de haberse contagiado o si las personas han estado en contacto con el virus sin saberlo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) realiza una encuesta serológica entre sus derechohabientes y –en colaboración con las empresas– los trabajadores, para identificar qué porcentaje ha estado expuesto.

Los resultados preliminares indican que 25 por ciento de las personas en México tienen anticuerpos, es decir, han estado en contacto con el coronavirus. De éstos, algunos desarrollaron la enfermedad y otros no presentaron ningún síntoma.

Los datos son similares a los obtenidos por el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública entre agosto y noviembre a la población en general. Los resultados preliminares que se dieron a conocer en diciembre pasado indicaron que, de 32 millones de mexicanos con anticuerpos, 70 por ciento no presentó síntomas de la enfermedad; 10 por ciento tuvo algunas molestias, y 20 por ciento presentó un cuadro sintomático de Covid-19.

Para las empresas, la información resulta importante como parte de las acciones para avanzar en la reactivación de la economía, aunque en torno al coronavirus predominan las incógnitas, como es el tiempo que, una vez superada la enfermedad, las personas quedan protegidas contra la infección. Algunos estudios señalan que seis meses.

Hace unos días, la revista científica Nature publicó los resultados de un trabajo de investigadores de la Universidad Rockefeller, de Nueva York, según los cuales la presencia de linfocitos B (células protectoras) contra el virus permanecían entre 1.3 y 6.2 meses después de que las personas tuvieron la enfermedad.

En el IMSS, la encuesta inició en abril pasado con el análisis de residuos de varios bancos de sangre. Cuando se realizan las pruebas clínicas, quedan algunos sobrantes, que un grupo de investigadores decidió tomar para identificar la presencia de anticuerpos contra el coronavirus. Se desconoce la identidad de las personas, pero no es la intención hacer esa asociación, explicó el director del organismo, Zoé Robledo.

Este trabajo duró de abril a agosto, aproximadamente, y ahora se está retomando, indicó el funcionario. Además, se agrega la participación de las empresas, que también están interesadas en contar con la información, sobre todo porque no todas las personas que han tenido el virus presentaron síntomas y pueden tener

anticuerpos que, eventualmente, los protegería de adquirir la infección y contribuir a generar lo que se conoce como inmunidad de rebaño.

Aunque también sobre este tema, especialistas y la Organización Mundial de la Salud han estimado que para lograr este tipo de protección sería necesario que más de 70 por ciento de las personas hayan estado expuestas al coronavirus. Eso ayudaría a frenar la transmisión.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Piden autorización a Cofepris para uso de CoronaVac

Iris Velázquez

07 de febrero, 2021

Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (Birmex) notificó que el 5 de febrero presentó la solicitud de autorización para uso de emergencia de la vacuna china CoronaVac, ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

Birmex indicó que la solicitud incluye los datos de seguridad y eficacia del ensayo clínico de fase 3 que contó con 31 mil 20 participantes.

Según datos disponibles, se trata de una vacuna con una efectividad de 91.25 por ciento en Turquía, 65.3 en Indonesia y 50.38 por ciento en Brasil, "con una efectividad, en promedio, superior a la mostrada por las vacunas contra la influenza que se aplican actualmente".

En los ensayos fase 1 y 2 para adultos entre 18 y 59 años, el biológico presentó seguridad e inmunogenicidad favorable, induciendo una respuesta rápida de anticuerpos en un periodo corto, siendo comparable a la dosis media y alta, se explicó.

Las reacciones adversas, se agregó, son similares a las observadas en otras vacunas (dolor en el sitio de inyección, fatiga, fiebre), en mayores de 60 años se evidenció seguridad e inmunogenicidad favorables con el esquema de administración 0-28 días.

"La vacuna está autorizada en China, y entre enero y febrero del 2021, tres de los órganos reguladores mejor calificados de América Latina han aprobado el uso de emergencia: ANVISA en Brasil, el 17 de enero; el Instituto de Salud Pública de Chile, el 20 de enero, y el INVIMA en Colombia, el 26 de enero.", se expuso.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Sheinbaum decide ruta independiente en lo económico y salud

Arturo Ramos Ortiz

2021-02-07

Acabado enero, el mes crítico de la pandemia en la Ciudad de México, la administración de Claudia Sheinbaum decidió reiterar 3 líneas de acción, dos económicas y otra sanitaria, para afrontar el impacto que ha tenido el COVID-19; el tipo de acciones, una vez más, llevan a la morenista más relevante después de Andrés Manuel López Obrador, a distanciarse de las decisiones que se toman a nivel federal.

En primer lugar, continuarán los apoyos directos a pequeños negocios, similares a los que se realizaron en 2020 para mantener vivo el mayor número estas empresas familiares, pero ahora con el añadido de que se buscará reducir el peso burocrático para abrir negocios nuevos.

En cuanto a la medida sanitaria, en el momento en que de verdad haya vacunas antiCOVID disponibles, la administración Sheinbaum se puso ya el reto de vacunar un millón de adultos mayores en un solo mes. Para ello echará mano de centros especializados de vacunación.

Sin romper y sin siquiera hablar de un alejamiento con la Federación, Sheinbaum estableció ya distancia en terreno económico y del programa de vacunación.

Es importante recordar que el apoyo directo a las pequeñas y medianas empresas de la Ciudad incluyó flujos de Nafin, algo que otras entidades federativas también hicieron, aunque en general se trató de gobiernos de oposición que incluso recriminaron que la Federación no empujara para liberar esos créditos de sobrevivencia para los pequeños negocios locales.

Las cuentas de 2020 en este sentido, son claras para la autoridad capitalina, la Secretaría de Desarrollo Económico (Sedeco) a cargo de Fadlala Akabani informó a cierre de 2020 que los fondos usados para mantener negocios equivalían a preservar 95 mil empleos en la ciudad.

Dado que fueron 50 mil 183 créditos colocados, es claro que el impacto se dio sobre todo en negocios con uno o dos empleados. Fondas o pequeños restaurantes se llevaron una quinta parte de los créditos, seguido por papelerías (uno de los rubros más golpeados), tienditas de barrio y estéticas.

La Federación no formuló ninguna acción directa para pequeños negocios, sino que recurrió a los ya conocidos programas sociales de asistencia directa para diseminar recursos entre la población.

Akabani, quien fue alguna vez delegado en la Benito Juárez, tiene sólida relación con ligas informales de pequeños negocios en el centro, sur y suroriente de la Ciudad e incluso se mantuvo muy activo durante el reciente debate que terminó con la reapertura de los restaurantes (despachando al aire libre) y la próxima reapertura de otro tipo de giros comerciales.

En diciembre de 2020, se anunciaron nuevos paquetes de micréditos que esta vez incluyeron a restaurantes formales y no formales. En enero comenzó el nuevo registro para cuatro apoyos emergentes, “el primer apoyo tiene que ver con los 500 millones de pesos que están establecidos para microcréditos y que en este caso se abren desde ahora para el apoyo, un apoyo similar al que se dio en los meses en que estuvimos con todas las actividades cerradas, ya inicia la inscripción y se entregará a principios de enero”, resumió Sheinbaum al respecto hace un par de semanas.

Nuevamente, en 2021, habrá apoyos directos como parte de un programa de rescate en el que se invierten recursos públicos en un afán por reducir el atorón económico y esperar una reapertura en mejores condiciones.

La dispersión de apoyos se verá acompañada por una simplificación administrativa llevada al extremo para acoplarse a la nueva normalidad. El registro y formalización de los negocios se podrá hacer desde casa. En realidad, la dispersión de apoyos a changarros también echó mano de las tecnologías de la información para la localización e inscripción de los negocios, por lo que el paso a la simplificación administrativa y la regularización de negocios por vía remota resultó un paso natural.

Esto repercutirá, se espera, mucho más allá de incentivar la reapertura económica en el ámbito local, pues una parte de la merma de los pequeños negocios no formalizados se daba por las dádivas a líderes sociales o gestores que se colocaban entre el comerciante irregular y la alcaldía mermando continuamente a los negocios. Regularizados, se espera que esto ya no ocurra.

No sólo Akabani está inmiscuido dentro del equipo de primera línea de Claudia Sheinbaum, sino que José Merino de la Agencia Digital de Innovación Pública, está moviendo a su equipo para preparar el tema de la simplificación administrativa y también en la estrategia de vacunación. Es muy poco probable que alguien del perfil técnico de Merino vea con buenos ojos la idea de brigadas vacunadoras, por

lo que el anuncio de 300 centros de vacunación especializados habla de un planteamiento a partir de datos duros territoriales.

De hecho, hay afinidad técnica entre los críticos de las brigadas lopezobradoristas y Merino. La mano del jefe de la Agencia Digital capitalina se ha visto lo mismo en la idea de cortar contagios mediante la promoción de pruebas rápidas (algo que López Gatell rechazó para estados de gobiernos opositores, pero que debió bendecir cuando Sheinbaum decidió la medida), que en la idea de distribuir la vacunación en instalaciones que permitan gestionar las citas de los adultos mayores de quienes INEGI ya sabe conoce la ubicación por unidades geográficas mínimas.

Es probable que los anuncios de la vacunación y metas en la capital se vean atrasadas por la llegada tardía de vacunas, pero lo que es un hecho es que aquí el peregrinar de brigadas encabezadas por los lopezobradoristas servidores de la nación no tendrán un papel relevante.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Casi la mitad de la población, sin acceso real al sistema de salud, revela el Censo 2020. Expone el sociodemógrafo Carlos Welti que se trata de datos de alerta para las futuras políticas públicas

Rosa Elvira Vargas

08 de febrero de 2021

Apenas en las etapas iniciales de su análisis por los especialistas, el Censo de Población 2020 perfila el retrato de un México con grandes carencias y el fracaso de muchas de las políticas públicas establecidas en años recientes; un país que necesita verse reflejado en esas cifras y, desde ellas, tomar decisiones fundadas, expone en entrevista el sociodemógrafo Carlos Welti.

Para ilustrar, aborda dos registros del ejercicio censal: casi la mitad de la población no tiene acceso real a servicios de salud, y la cifra de viviendas unipersonales se han duplicado en lo que va del siglo hasta representar 12 por ciento; esto es, uno de cada ocho hogares es de personas solas. Y son datos objetivos, centrales – dice– porque ilustran la realidad desde la cual México encara la crisis sanitaria por Covid-19.

Welti, académico de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y dedicado por décadas a la demografía, ubica al censo como la manera más fiel que tiene un país para conocerse.

Representa la buena fe de la información de quienes responden al cuestionario y donde todo lo es comprobable. Esa es la diferencia con una encuesta.

Si bien ningún censo logra una cobertura total, los avances tecnológicos, el control de la calidad en la captura y la organización previa, permiten definir al Censo 2020 como un ejercicio completo.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática documentó cada fase, emitió los primeros resultados y se espera para marzo la resultante del cuestionario ampliado. Una de las grandes virtudes de un censo es que nos confronta con la realidad. Todas las ideas, positivas o negativas, creadas por nuestra mente sobre el país se ven contrastadas con lo que muestra el censo, precisa.

A partir de su exploración inicial, el doctor Welti expresa su preocupación creciente ante el dato de que 30 millones de mexicanos se declaran sin acceso a ningún servicio de cuidado de la salud y muestra que aún queda un horizonte lejano al objetivo de la cobertura universal. Lo que estamos viviendo en la pandemia es un reflejo.

Ex comisionado por la UNAM en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, el académico detalla su observación sobre los cambios experimentados en los hogares. Es un proceso especial ante la pandemia porque se pide a la gente quedarse en casa, pero no se considera la gran cantidad de personas viviendo solas, como mujeres y hombres viudos, de edades avanzadas y sin seguridad social. De ese modo, el censo nos muestra que, en números absolutos, hay más de 4 millones de mexicanos en tales condiciones y esto debería tomarse en cuenta en las medidas para atender la pandemia.

El investigador concluye que hay necesidad de transformar las organizaciones diseñadas para garantizar la salud y la sobrevivencia, sobre todo en crisis individuales y colectivas como la actual.

Si a los 33 millones que declaran no tener afiliación a servicios de salud se agregan quienes no tienen acceso real a los mismos porque el sistema carece de medicamentos, instalaciones adecuadas, equipos médicos ni personal especializado suficiente, podría decirse que la mitad de la población no tiene cobertura, y ese es el gran fracaso de la sociedad mexicana. Esas son las cosas que nos permiten ver el censo: un país con carencias y urgido de reflejarse en esas cifras para tomar decisiones fundadas: no hay otra fuente de información que permita un retrato nacional con ese nivel de desagregación.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Alerta OPS sobre desplome de vacunación de niños contra diversos males

Laura Poy Solano

08 de febrero de 2021

En el contexto de la pandemia de Covid-19, las coberturas de vacunación se han desplomado a nivel regional y nacional, pues la cantidad de dosis de biológicos contra sarampión, rubéola, parotiditis, rotavirus, difteria, tétanos y tosferina, administrados a niños durante el primer semestre de 2020, disminuyó en 21 por ciento en comparación con 2019, alerta la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Resumen 2020 de Inmunización de las Américas.

A ellos se suma que debido a las restricciones de movilidad y aislamientos la demanda de vacunación también se redujo. Entre las principales causas, agrega el organismo multinacional, está la preocupación de las personas por el riesgo de exposición al Covid-19 cuando buscan servicios de vacunación, a lo que se agregan las dificultades por las limitaciones en el transporte público, el confinamiento y el distanciamiento social.

La OPS subraya que la inmunización se debe preservar como un servicio de salud esencial, por lo que se deberán fortalecer los programas nacionales de inmunización para mejorar su desempeño. Por ello, lanzó un llamado a los países de la región de las Américas para seguir fortaleciendo estos esfuerzos y asegurar que nadie se quede atrás, independientemente de las limitaciones presentadas por la pandemia.

En el caso de México, la falta de abastecimiento de diversos biológicos afectó la caída en las coberturas del Programa de Vacunación Universal, situación que se ha presentado desde 2018, y que se agudizó con la pandemia de Covid-19.

De acuerdo con datos de la Asociación Mexicana de Vacunología, desde hace más de dos años se presenta un desabasto de diversos biológicos, entre ellos los que son contra hepatitis B, sarampión, difteria, tosferina, tétanos y rubéola.

Incluso desde 2016 señaló el desabasto de vacunas como la pentavalente y la triple viral, lo que ha afectado las coberturas de inmunización en el país.

Al respecto, la OPS alerta que 1.4 millones de niños en la región no completa sus esquemas básicos de inmunización, mientras 10 por ciento de los países latinoamericanos reportan una cobertura de menos de 80 por ciento de la primera dosis de la vacuna contra rubéola, sarampión y parotiditis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

OMS pide a farmacéuticas que hagan más para que países pobres tengan vacunas

05/02/2021

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió hoy a la industria farmacéutica que haga más para que los países de menores recursos tengan accesos a vacunas contra Covid-19 en vista de la desigual repartición que se observa de las mismas.

Concretamente se pidió a las compañías con vacunas que están siendo utilizadas que "aumenten masivamente su capacidad de producción" para atender la demanda mundial".

"La semana pasada (la farmacéutica) Sanofi anunció que pondrá a disposición sus plantas para producir la vacuna de Pfizer/BioNTech, pedimos a otras compañías que sigan este ejemplo", dijo en una rueda de prensa el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Otra forma de contribuir a la lucha contra la pandemia es que las compañías acepten emitir permisos para que otros productores -en particular en países en desarrollo- produzcan sus vacunas, utilizando para ello un mecanismo internacional que en el pasado permitió expandir los tratamientos contra el VIH y la hepatitis C.

Tedros recordó que la industria prometió vender sus vacunas a precio de coste mientras dure la pandemia, pero consideró que podría hacer más sobre todo teniendo en cuenta que varias compañías recibieron subvenciones públicas para acelerar sus investigaciones en pos de una vacuna.

"Les pedimos que ya que han recibido fondos públicos compartan sus datos y tecnologías para asegurar un acceso global y equitativo a las vacunas", dijo el director general.

Pidió además a los productores que a la brevedad compartan los expedientes completos de sus investigaciones con la OMS para que sus expertos puedan revisarlos y se les dé la autorización de uso de emergencia.

Entre las últimas en haber entregado esta información a la OMS figuran dos compañías chinas.

No está claro si la OMS ya ha recibido la información del Instituto Gamaleya de Investigación en Epidemiología de Rusia, detrás de la vacuna Sputnik V, la que se ha administrado ampliamente en este país y ha comenzado igualmente a utilizarse en varios países en desarrollo.

La OMS es el único organismo internacional que puede hacer una recomendación de uso de una vacuna o medicamento, lo que en este caso es particularmente importante para países que no tienen experiencia en la producción de vacunas y no cuentan con el conocimiento necesario para evaluarlas.

A seis semanas de que empezaran a administrarse las primeras dosis de vacunas en el mundo (en Estados Unidos), las dos terceras partes se están inoculando únicamente en 10 países, lamentó Tedros.

En cambio, en 130 países, que albergan conjuntamente una población de 2.500 millones de personas, no se ha puesto ni una sola dosis.

La OMS también pidió a los países ricos que han vacunado a los grupos de riesgo más importantes (sanitarios y personas mayores) que compartan las vacunas que han comprado con otros países que está rezagados.

Tedros advirtió que cuanto más se tarda en vacunar en tantos países pobres aumenta el riesgo de que el virus sufra mutaciones y pueda evadir la acción de las vacunas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Más de 30% de médicos de farmacias presentan Covid luego que pacientes con síntomas acuden a sus consultorios ante saturación en hospitales

Natalia Vitela

07 de febrero, 2021

Más del 30 por ciento de los médicos de farmacia han presentado Covid-19 debido a que los pacientes con síntomas respiratorios prefieren acudir a estos consultorios ante la saturación de hospitales, advirtió la Asociación Nacional de Farmacias de México.

Marco Pascual, director comercial de la asociación, explicó que, de ese 30 por ciento, al menos un 5 por ciento ha fallecido o está en una situación crítica de salud.

Detalló que la red de farmacias privadas, que agrupa a unas 18 mil con consultorio, proporcionan de 240 mil a 270 mil consultas al día.

Y de ellas, aseguró, el 40 por ciento del total de las consultas son de personas con síntomas de Covid-19.

"Más de 100 mil pacientes en todo el País, todos los días, están manifestando síntomas de posible Covid", dijo el también coordinador del sitio AsesoríaenFarmacias.

Pascual indicó que, para proteger al personal, en su mayoría médicos generales de entre 25 y 75 años, además de portar cubrebocas, caretas y guantes, colocaron mamparas en los escritorios.

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

[Volver al Contenido](#)

Aristegui noticias

Desaparecerá ISSSTE a encargados o suplentes en todas sus delegaciones

Por Estrella Pedroza

05 de febrero 2021

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) busca adelgazar la nómina y desaparecerá la figura de encargados o suplentes de las 35 delegaciones que existen en todo el país, por lo que instruyó iniciar la entrega-recepción.

Lo anterior, a través de un oficio circular con el número DNAYF/140.1 con fecha del 15 de enero del año en curso, en el que informa que esta decisión atiende a la reforma de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

También atiende al memorándum con fecha del 3 de mayo de 2019 dirigido a los servidores públicos del Poder Ejecutivo, el cual establece que en todas las dependencias, órganos administrativos, organismos descentralizados e instituciones públicas como el ISSSTE y demás dependencias, "no habrá personal de confianza ni altos mandos en las delegaciones federales".

Por lo tanto, al aplicarse en el ISSSTE "se dan por terminadas las designaciones y nombramientos de encargado y suplente en ausencia en todas las delegaciones estatales y regionales...".

En el documento se instruye a quienes a la fecha tengan un nombramiento de ese tipo iniciar la entrega-recepción.

"Los servidores públicos que a la presente fecha hayan sido conferidos de encargado y o suplente de las delegaciones estatales y regionales deberán proceder a hacer la entrega formal al subdelegado administrativo de la documentación relativa a los archivos recursos financieros humanos tecnológicos materiales procesos programas proyectos funciones y asuntos en trámite", se lee.

Por ahora, Verónica Solano Flores, quien fungió como delegada del ISSSTE en Morelos hasta el 1 de febrero, regresó a su antiguo puesto como jefa de programación y como encargado de la administración en la entidad llegó Felipe Arturo Vázquez Aranda, un militar retirado que funge como subdelegado administrativo del Instituto en esa entidad.

Por ahora, los 35 funcionarios que han tenido que realizar la entrega-recepción están a la espera de instrucciones para saber dónde se les colocará.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Ante acaparamiento de dosis por parte de países ricos, las naciones pobres han empezado a cerrar acuerdos privados de vacunas de Covid-19

06 de febrero, 2021

Con los casos de Covid-19 aún en aumento, Honduras se cansó de esperar para recibir vacunas a través de un programa de Naciones Unidas, por lo que el país centroamericano se lanzó por su cuenta a conseguir vacunas a través de un acuerdo privado.

Honduras "no puede esperar a procesos burocráticos o decisiones equivocadas" para dar a los ciudadanos "la tranquilidad" que ofrece la vacuna Covid-19, dijo Juan Carlos Sikaffy, presidente del Consejo Empresarial Privado Hondureño, que ayudó a completar la compra proporcionando un banco garantía.

Otras naciones también se están impacientando. A diferencia de brotes de enfermedades del pasado, cuando los países pobres esperaban a que la ONU y otras organizaciones les entregaran vacunas y apoyo, ahora están tomando el asunto en sus propias manos. Mientras los países ricos acaparan las vacunas y cierran tratos de dosis que superan a su población, los países pobres están buscando hacer lo propio. Los expertos están cada vez más preocupados de que estos esfuerzos independientes puedan socavar un programa respaldado por la ONU para llevar vacunas de Covid-19 a las personas más necesitadas en todo el mundo.

Países como Serbia, Bangladesh y México comenzaron recientemente a vacunar a los ciudadanos a través de donaciones o acuerdos comerciales, un enfoque que podría dejar aún menos vacunas para el programa conocido como COVAX, ya que los países ricos ya se han hecho con la mayor parte del suministro de este año.

Liderada por la Organización Mundial de la Salud, una coalición para la preparación para epidemias conocida como CEPI y una alianza de vacunas llamada GAVI,

COVAX se creó para distribuir las dosis de Covid-19 de manera justa. Los países pueden unirse para comprar vacunas o para recibir vacunas donadas.

Incluso si la iniciativa tiene éxito, el objetivo declarado de COVAX es vacunar a menos del 30 por ciento de las personas en los países pobres, lo que significa que los gobiernos deben buscar otras fuentes para obtener suficientes vacunas para lograr la inmunidad colectiva.

El Presidente serbio, Aleksandar Vucic, dijo que su país se vio obligado a cerrar sus propios acuerdos después de ver a los países ricos acaparar las escasas dosis. Criticó a las naciones que compraron más dosis de las que necesitaban. Canadá, por ejemplo, ha cerrado acuerdos por dosis para vacunar unas 5 veces a su población.

"Es como si tuvieran la intención de vacunar a todos sus gatos y perros", dijo Vucic.

Aunque Serbia pagó 4 millones de euros a COVAX el año pasado, todavía no ha recibido ninguna vacuna y el mes pasado comenzó su campaña de inmunización con vacunas de Pfizer, de Rusia y de la farmacéutica china Sinopharm.

Los recientes retrasos en la fabricación en Europa plantean preocupaciones sobre si las farmacéuticas podrán cumplir con los pedidos que poco a poco se van multiplicando.

"Se están firmando tantos acuerdos que creo que es difícil ver cómo podrían cumplirse las cifras de todas las dosis ordenadas que se producirán realmente en el futuro previsible", dijo Amanda Glassman, experta en salud pública y vicepresidenta ejecutiva del Centro para el Desarrollo Global.

La semana pasada, la Unión Africana cerró un trato por 400 millones de dosis de la vacuna AstraZeneca, que será producida por el Serum Institute of India. Esto se suma a un trato negociado previamente por 270 millones de dosis de varias compañías farmacéuticas y además de los 600 millones de dosis que África espera recibir de COVAX.

Algunos expertos advierten que estos nuevos acuerdos podrían relegar a COVAX, especialmente si algunos países están dispuestos a pagar un monto extra por acelerar la entrega de las dosis.

Sin embargo, Kate Elder, asesora principal de políticas de vacunas de Médicos sin Fronteras, dijo que los países pobres y en desarrollo no deben ser criticados por asegurar acuerdos privados de vacunas, ya que eso es precisamente lo que hicieron los países ricos el año pasado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Científicos mexicanos realizan estudio con medicamento que reduce mortalidad por covid

07.02.2021

Un estudio piloto desarrollado por científicos mexicanos y llevado a cabo en el Hospital Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Puebla sostiene que la administración conjunta en bajas dosis de dos tipos de esteroides (prednisona y prednisolona), y de ciclosporina A (CsA) ha dado resultados favorables como tratamiento para la disminuir la mortalidad en pacientes con coronavirus.

El estudio titulado "Cyclosporine A plus low-dose steroid treatment in COVID-19 improves clinical outcomes in patients with moderate to severe disease. A pilot study" y publicado en el Journal of Internal Medicine, fue liderado por el doctor José Luis Gálvez, médico internista; el doctor en Matemáticas Oscar Palmeros Rojas, de la Universidad Autónoma Chapingo (UACH); y el doctor Sigifredo Pedraza Sánchez, investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) y profesor de Biología de la Facultad de Ciencias.

Esta investigación se realizó entre abril y mayo de 2020 y contó con un protocolo aprobado por el Comité de investigación y el Comité de ética en investigación del hospital de Puebla, además del consentimiento informado de los 209 pacientes que participaron en el tratamiento.

Ciclosporina A

Tiene propiedades inmunosupresoras. Inhibe a las células llamadas linfocitos T, que cuando se hacen los trasplantes de órganos son las responsables de su rechazo, por lo que al inhibirlos deja de presentar esta respuesta negativa.

Es también un antiviral, tiene la capacidad de inhibir las ciclofilinas, enzimas esenciales para la reproducción de los virus.

¿Cómo se realizó el estudio?

En el estudio comparativo, los 209 pacientes se dividieron en dos grupos, uno de los cuales recibió tratamiento únicamente con esteroides, y el otro con esteroides

más CsA. En ambos grupos midieron la tasa de mortalidad y la mejora de los pacientes.

Se denominaron grupo control y grupo de intervención. En el grupo control, 104 pacientes recibieron tratamiento con esteroides solos (prednisona y prednisolona).

En el grupo de intervención, 105 recibieron CsA más esteroides. El tratamiento con estos medicamentos en el hospital, duró hasta 10 días.

En el universo de pacientes tenían los tres niveles de la enfermedad: moderada, severa y leve. En el análisis por estas divisiones registraron un efecto más importante para los pacientes que tenían enfermedad moderada a severa.

Los esteroides son fármacos que tienen propiedades inmunosupresoras y antiinflamatorias que lo que hacen es reducir la producción de citocinas que produce la respuesta inflamatoria, causada por las reacciones del sistema inmune cuando se presenta una infección, en este caso en pulmones y otros órganos.

Cuando la reacción inmune es muy fuerte y se presenta una inflamación muy severa, se puede llegar a presentar un choque séptico, por lo que la gente muere tanto por la infección como por la reacción inflamatoria del cuerpo.

Esos esteroides disminuyen esa respuesta y logran que la “tormenta de citocinas” se reduzca, lo que es el principal propósito de esos compuestos en este caso.

Los resultados que arrojó el análisis fueron, entre otros, que la mortalidad en el grupo control fue del 35 por ciento, mientras que para los que recibieron la CsA más los esteroides, fue del 22 por ciento.

El tratamiento con CsA redujo la mortalidad, pero también presentó resultados alentadores en el índice HR o tasa de mejora. El HR para los pacientes que recibieron el tratamiento con CsA fue del 1.95, lo que quiere decir que este grupo tienen casi el doble de probabilidad de mejoría y sobrevivencia en comparación con los que recibieron el otro tratamiento.

Además, cuando se comparó entre los pacientes con enfermedad de moderada a severa, ese valor fue de 2.15, lo que quiere decir que tiene más probabilidad de mejora para esos pacientes.

"Sus resultados estiman que la CsA más el tratamiento con esteroides en bajas dosis, mejora el desenlace clínico en pacientes con enfermedad moderada a severa de covid-19 y una disminución de la mortalidad; los efectos de la CsA muy

probablemente se deben a sus propiedades inmunomoduladoras, antiinflamatorias y antivirales que ocasionan una notable mejoría", sostiene el estudio.

En el caso de pacientes con comorbilidades como obesidad, diabetes o hipertensión, fueron equivalentes en ambos grupos y se registró una mejora general.

El diplomático de la UNAM, puntualizó en que "es un trabajo que se realizó entre tres especialistas de diferentes áreas, hecho por mexicanos; hecho en México"

"La conclusión del trabajo es que la CsA usada junto con los esteroides, mejora el desenlace de los pacientes con covid-19 y reduce la mortalidad y que esto es más importante en los pacientes que presentan la enfermedad de moderada a severa. Las propiedades que pensamos que están actuando son principalmente la actividad inmunomoduladora, antiinflamatoria y antiviral", concluyó el doctor Sigifredo Pedraza.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

Investigadores del IPN consideran que, además de la vacuna anticovid, debe haber otras alternativas para prevenir la infección de covid-19

Sandra Rojas

06.02.2021

Investigadores del Instituto Politécnico Nacional (IPN) reportaron a la revista Life Sciences el hallazgo de 20 compuestos que podrían inhibir la interacción de las células humanas con el virus SARS-CoV-2.

Esto con el fin de desarrollar un fármaco que impida o dificulte la entrada del covid-19 al cuerpo humano y proponer un tratamiento efectivo, por lo que iniciaron pruebas de contención y toxicidad en siete compuestos específicos.

Luego de pasar la validación por servidores web, tres candidatos con alto potencial pasaron a las pruebas de inhibición in vitro. El estudio está a cargo por los doctores Claudia Benítez Cardoza, docente de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), y José Luis Vique Sánchez, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC).

Para evaluar el efecto inhibitorio de los siete compuestos en la interacción de la proteína S, o espiga del virus con la enzima convertidora de angiotensina 2, que se encuentra en la superficie de las células e impedir su entrada, los investigadores adquirieron los kits covid-19 Spike-ACE2 Binding Assay, de Radiobiotech.

“De los siete compuestos, identificamos tres y uno en especial con bastante potencial para elaborar un fármaco efectivo que impida la entrada o interacción del virus en nuestras células. Para continuar su desarrollo realizaremos más pruebas de toxicidad, como es la 'dosis letal 50', que complementará los resultados favorables del ensayo de citotoxicidad, realizado en cultivo celular de PC3”, afirmaron.

Los especialistas resaltaron que la investigación para el desarrollo de fármacos debe atravesar por varias etapas, pero sería crucial, que, además de la búsqueda de una vacuna, se abriera otro frente para lograr un medicamento que ayude tanto a prevenir la infección como a evitar que la enfermedad se disemine hacia otros sistemas, tales como el renal, pulmonar, cardiaco o cerebral.

Por eso, y a pesar de que no han recibido ningún tipo de apoyo, los investigadores politécnicos insistirán en la búsqueda de ese fármaco que ayude a combatir el covid-19 porque, de acuerdo con ellos “es importante contar con alternativas terapéuticas que ayuden a combatir, desde distintos ángulos, las batallas difíciles de la salud”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

IPN convoca a estudiantes para brigadas de vacunación anticovid

08 de febrero, 2021

08/02/2021

El Instituto Politécnico Nacional (IPN) se sumó a la Estrategia Nacional de Vacunación, que lidera el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, motivo por el cual dio a conocer la convocatoria para que, de manera voluntaria, los estudiantes politécnicos del área del conocimiento de Ciencias Médico-Biológicas, participen en el Programa de Apoyo a las Brigadas de Vacunación contra el coronavirus SARS-CoV-2.

Aborda IPN avances en prótesis y maxilofacial en libro

El Secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma Barragán, ha reiterado que la Estrategia Nacional de Vacunación contra el COVID-19 es una buena noticia para las comunidades de aprendizaje, al tiempo que el sector educativo ha tenido un buen desempeño durante la pandemia.

La convocatoria establece que los estudiantes del IPN que deseen participar, de forma voluntaria, deberán cursar alguna de las siguientes carreras: Médico Cirujano y Partero, Médico Cirujano y Homeópata, además de las licenciaturas en Enfermería, Enfermería y Obstetricia, Optometría, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Químico Farmacéutico Industrial, Químico Bacteriólogo Parasitólogo, Biología, Bioquímica y en Sistemas Ambientales.

Premian a estudiante del IPN por proyecto social

Cabe destacar que a los estudiantes aceptados se les proporcionará equipo de protección personal necesario para el trabajo de campo (cubre bocas, careta, guantes y gel antibacterial), también recibirán una constancia por el curso de capacitación acreditado. Quienes hayan cumplido con las actividades en los términos que dispongan el IPN y la Secretaría de Salud, recibirán una constancia por la participación en las Brigadas de Vacunación.

Entre los requisitos destaca que deberán ser estudiantes activos que hayan acreditado al menos el 50 por ciento de los créditos del programa académico al que se encuentren inscritos, dicha información será validada por la Unidad Académica y, en su caso, por la Dirección de Administración Escolar del IPN.

No deberán formar parte de la población vulnerable, no ser casos sospechosos de COVID-19 y que en los últimos siete días no hayan presentado dos de los siguientes signos y síntomas: Tos, fiebre o cefalea. Acompañados de al menos uno de los siguientes síntomas: Dificultad para respirar, dolor en articulaciones, dolor muscular, ardor de garganta, flujo de secreción por nariz, inflamación interna del ojo, dolor torácico o lesiones en piel.

De acuerdo con el documento, el registro ya dio inicio y concluirá el 25 de febrero de 2021 en la página electrónica: <https://cutt.ly/Kj0bEly>, los interesados deberán acreditar un curso de capacitación de aplicación y manejo de vacunas, el cual se efectuará del 15 al 28 de febrero, con una duración de seis horas y será impartido en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO), Escuela Superior de Medicina (ESM), Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Santo Tomás (CICS-UST) y la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB).

Entre las actividades que realizarán los estudiantes aceptados, se encuentran: Apoyo en la aplicación de vacunas en los puestos de vacunación de la Secretaría de Salud, apoyo logístico o de administración en las Brigadas de Vacunación; la participación en las brigadas constará de tres semanas. Los alumnos que hayan sido seleccionados recibirán una notificación de aceptación del 1 al 8 de marzo; el inicio de actividades estará sujeto al calendario que defina la Secretaría de Salud del Gobierno de México.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Universal

AstraZeneca actualiza su vacuna contra variante sudafricana del Covid-19

07/02/2021

Los desarrolladores de la vacuna Oxford-AstraZeneca esperan tener una inyección modificada para lidiar con la variante del coronavirus de Sudáfrica para el último trimestre del año, dijo el domingo la investigadora líder.

Funcionarios de salud en Gran Bretaña intentan contener la propagación de la variante que primero se identificó en Sudáfrica ante preocupaciones de que es más contagiosa o resistente a las vacunas existentes. Más de 100 casos de la variante sudafricana han sido hallados en el Reino Unido.

Sarah Gilbert, la principal investigadora del equipo de Oxford, le dijo a la BBC el domingo que “estamos trabajando en una versión con la secuencia de espigas sudafricana”.

“Parece ser muy probable que tengamos una nueva versión lista para usarse en el otoño”, agregó.

Hizo los comentarios cuando la Universidad de Oxford dijo que los primeros datos de un pequeño estudio indican que la vacuna de AstraZeneca sólo ofrece “protección mínima” contra la enfermedad leve causada por la variante de Sudáfrica.

El estudio, que todavía no ha sido revisado por otros investigadores, involucró a 20 mil personas, la mayoría de ellas jóvenes y saludables. El promedio de edad de los voluntarios es de 31.

“La protección contra enfermedad moderada a severa, hospitalización o muertes no puede evaluarse en este estudio ya que la población objetivo tenía tan poco riesgo”, comentó la Universidad de Oxford.

Robin Shattock, una científica que dirige la investigación de la vacuna contra el coronavirus en el Colegio Imperial de Londres, exhortó precaución sobre los primeros hallazgos del estudio. Pero agregó que es “preocupante hasta cierto punto que estamos viendo que no es efectiva contra la enfermedad leve o moderada”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Expansión

HRAEI: embarazadas y con cáncer: mujeres doblemente vulnerables ante el COVID-19

Ariadna Ortega

07 de febrero 2021

Indescriptible. Así define el hematólogo Álvaro Cabrera García el hecho de dar quimioterapia a una embarazada y, después de varios ciclos con medicamentos muy agresivos, ver que su bebé nace. Es en ese momento cuando actúa el equipo de especialistas que él encabeza: los obstetras se abocan a la paciente; los neonatólogos, al recién nacido.

“Es un equipo que intenta salvar dos vidas al mismo tiempo”, dice Cabrera García, quien se dedica a esta tarea desde 2016, cuando se inauguró la Clínica de Referencia de Enfermedades Hemato-Oncológicas durante el Embarazo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), única en el país.

No obstante, a esta labor ya difícil desde el año pasado se sumó un reto adicional: la pandemia de COVID-19, a la que las personas con cáncer y las mujeres embarazadas son aún más vulnerables.

“Si ya de por sí un embarazo con COVID, más un embarazo de alto riesgo, es algo que da miedo, ahora el embarazo, más cáncer, más quimioterapia... No, bueno, hace temblar a cualquiera”, reconoce el médico. En entrevista, cuenta que en 2020 en la clínica atendieron a 12 mujeres, la mitad del promedio que recibían en años anteriores; de ellas, al menos siete fueron positivas a SARS-CoV-2.

De acuerdo con la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud, las mujeres embarazadas y en puerperio tienen mayor riesgo de presentar formas graves de COVID-19, por lo que hace unos días se emitió un aviso al respecto. Según sus cifras, al 28 de enero 10,504 mujeres embarazadas habían contraído el virus.

Valeria Benavides, fundadora y presidenta de la Fundación Padma, que se dedica a apoyar a las embarazadas que se enfrentan a cualquier tipo de cáncer en el país, coincide con el desafío que el momento actual representa. Explica que se calcula que diariamente en México mueren 810 mujeres por causas evitables relacionadas con embarazos y partos, ya sean directas o indirectas.

Estas últimas representan alrededor de 30% del total y entre ellas se incluye al cáncer. Sin embargo, en 2020 la situación cambió. “El año pasado, desde julio, el indicador se movió de manera drástica y el principal causante de muerte materna es el COVID”, señala.

La Secretaría de Salud informó que, solo en las tres primeras semanas epidemiológicas de 2021, se ha notificado un acumulado de 46 defunciones por COVID-19 en mujeres embarazadas, lo que representa 56.1% de las muertes maternas reportadas del 1 al 25 de enero. “Estos datos nos sugieren que las muertes maternas relacionadas con COVID-19 han ido en incremento con relación a las últimas semanas epidemiológicas de 2020”, indica el aviso.

“Es impresionante, nunca imaginé que nos tocaran varios problemas al mismo tiempo, tanto COVID como embarazo de alto riesgo y cáncer durante el embarazo. Es impresionante todo a lo que nos tenemos que enfrentar todos los días, se complicaron toda la vía y los algoritmos que teníamos para las mujeres embarazadas con cáncer, se hicieron más complejos con lo de COVID, porque aparte están como la causa más importante de muerte materna actualmente en México”, sostiene Cabrera García.

Esto de la pandemia es un terror. Ya hemos tenido mujeres embarazadas, con cáncer, con COVID, con quimioterapia. Las hemos tenido en terapia intensiva, por eso nos da una alegría inmensa poder decir que hemos podido sacarlas adelante”.
Álvaro Cabrera García

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Hospitalizan a 40% de pacientes de 60 años; edad, condicionante para atención en nosocomios

Laura Toribio

08/02/2021

Cuatro de cada 10 casos en México confirmados de covid-19 en el rango de entre los 60 y 64 años de edad han requerido ser hospitalizados.

A pesar de que ocho de cada 10 casos de pacientes contagiados por el virus SARS-CoV-2 se tratan de manera ambulatoria, es decir, no llegan a una unidad de salud, a partir de los 45 años de edad, de acuerdo con estadísticas de la Secretaría de Salud (SSA), la posibilidad de que una persona enferma requiera hospitalización es mayor.

Por ejemplo, en lo que va de la pandemia, 4 mil 7 jóvenes afectados por la pandemia, de entre 20 y 24 años, han requerido hospitalizarse, lo que implica apenas 3% de los que han enfermado.

En tanto, los datos de las autoridades federales refieren que 44 mil 603 personas que se han contagiado de covid-19, de entre 60 y 64 años, han tenido que ser

atendidos en un hospital, lo que representa 38.4% de los contagiados en dicho segmento de edad.

Durante los 11 meses que lleva la pandemia en México, las autoridades federales y locales han registrado este compilado de datos sobre la crisis sanitaria, que incluye datos de los pacientes y la atención que han recibido.

Los datos concentrados por la Secretaría de Salud federal refieren que, hasta el 6 de febrero pasado, un total de 363 mil 337 mexicanos enfermos de covid-19 han requerido, ante la gravedad de su condición ser atendidos directamente en hospitales.

De manera global se trata de dos de cada 10 personas que han contraído la enfermedad, pero que por su gravedad no han podido tratarse en sus respectivos domicilios.

Por edades

Por grupo de edad, entre los 45 años y los 69 años se encuentran 55% de los hospitalizados en el país por el virus SARS-CoV-2, es decir, 201 mil 403 enfermos.

En tanto, el grupo de los mexicanos enfermos que corresponde a la edad de 0 a 24 años, representa 2.6% de los casos en hospitalización con 9 mil 511.

Por su parte, entre los 25 y 44 años, las 62 mil 190 personas que han requerido hospitalización equivalen a 17.11 por ciento.

Para los grupos de mayor edad, a partir de los 75 años, a pesar de que, en números absolutos, el número de hospitalizados es menor, en proporción, más de la mitad de las personas que enferman requieren de atención directa en los hospitales.

De los 43 mil 551 casos de coronavirus entre los 75 y 79 años, 25 mil 975, es decir, 59%, han necesitado hospitalización.

Dicho porcentaje crece entre los 85 y 89 años, edades en las que de los 13 mil 783 casos confirmados, 8 mil 984, lo que equivale a 65.1%, han tenido que acudir a una unidad de salud para internarse para ser atendidos por su padecimiento.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Personal médico pasó del estrés agudo al trastorno de ansiedad generalizado

Diego Badillo

07 de febrero de 2021

Para el personal médico que está en la primera línea de batalla contra la pandemia de la Covid-19, ver “tantos muertos al mismo tiempo es insoportable”. Es una situación que afecta ya su salud mental. “Estábamos acostumbrados a trabajar con pacientes de alto riesgo, a convivir con la muerte, pero nunca ver morir a tanta gente.”

Esa fue la expresión de un elemento del personal médico que hoy presenta el trastorno de síndrome Burnout, una situación que desarrollan personas que atienden a personas y se caracteriza porque muestran un desgaste emocional por la sobrecarga de trabajo, por lo arduo de sus jornadas y la tensión en la que trabajan.

Algunas enfermeras han desarrollado un sentido de enojo y frustración muy potente, aunque siguen dispuestas a atender.

Su pregunta es ¿por qué no cooperan? Lloran de coraje. “¡De qué sirve que estemos aquí y dar y dar y dar, si llegan y llegan y llegan...! Llegan las familias completas. La señora en el cuarto piso, el señor en quinto, los dos hijos allá. ¿Por qué se contagiaron todos? Siguen haciendo fiestas, la falta de conciencia es lo que hace que esto no acabe”, espeta.

Esmeralda resume así estos meses en el frente contra la pandemia: “Sobrecarga de trabajo, estrés, maltrato, comentarios despectivos (...) ¡Es una decepción total!

Caroline comparte que tuvo que asistir a terapia por tres meses porque simplemente no podía con la situación. “El Covid destrozaba hasta mi vida familiar”.

Jonas dice enfático: “la gente, fuera del hospital, no sabe que los que estamos adentro vivimos duelos de personas que se nos fueron y aun así vivimos esto todos los días”.

Rafael dice que salió de vacaciones, pero un día antes resultaron contagiados su papá, su mamá, su hermana, dos tíos y otros familiares que sumaron ocho, con lo cual pasó de ser enfermero en el Centro Médico a enfermero en tres casas al mismo tiempo.

Comenta que no sabe cómo se contagiaron, porque llevaban a cabo las medidas de prevención.

Con ello solo trasladó el estrés del hospital a su casa y la de sus familiares y vive con la incertidumbre que le muerde el alma de no saber si él fue quien llevó el virus a los suyos. “¿Sabes lo que es vivir con eso?”, recalca.

Al preguntarle ¿qué es lo que más sienten en estos momentos? ¿qué lo que padecen?, se toma unos segundos y suelta: “miedo, miedo”.

Se reproducen casos de síndrome Burnout

La respuesta psicológica del personal médico que se encuentra en la primera línea de batalla contra la pandemia de Covid-19 ha sido muy variada.

En una primera etapa, entre mayo y junio, las primeras alteraciones que se empezaron a detectar fueron trastornos de estrés agudos, lo cual quiere decir que cumplían con todos los síntomas de ansiedad, tensión, insomnio angustia, preocupación, una reacción de estrés que se considera más allá de lo normal. Eso, normalmente es la respuesta a un evento o un trauma y generalmente dura entre 72 días y un mes.

Sin embargo, en estos casos, como se prolongó su tarea en el frente contra la pandemia, fueron aumentando los síntomas y comenzaron a pasar de un estrés agudo, a un trastorno de ansiedad generalizado o bien, a un trastorno depresivo o a un trastorno mixto ansioso-depresivo.

Pero como la pandemia ha seguido, ahora ya presentan trastornos de estrés postraumático, es decir el trauma no se ha ido y lo tienen que seguir enfrentando. Cargan con él.

Para septiembre apareció otro trastorno: el de síndrome Burnout, que se caracteriza por que presentan un marcado desgaste emocional por la sobrecarga de trabajo, por lo arduo de sus jornadas y la situación de tensión.

Entran en una situación de angustia y desamparo, en crisis, porque no pueden hacer más por los pacientes por la gravedad en la que algunos casos mueren.

A prácticamente un año en la contención de la pandemia, se han presentado una variedad de cinco trastornos, algunos combinados.

En los casos más graves, presentan, además de la ansiedad y depresión, situaciones más personales como baja autoestima.

A pesar de que son especialistas altamente capacitados, se sienten como si no sirvieran para nada; sin recursos profesionales para sacar adelante la situación.

Entonces caen en una situación de deshumanización. Empiezan a tener problemas con compañeros y autoridades.

Lo grave es que ya hay algunos casos, aunque mínimos, de intentos suicida. En estos casos lo que les está pasando por la sobrecarga de trabajo y el estrés en el frente contra la pandemia, se les ha juntado con antecedentes psicológicos que, en conjunto, han desatado situaciones psicológicas y psiquiátricas mayores.

María Zavala, psicóloga del área de salud mental en el Hospital Regional 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Tlalneantla, explica que el problema es que están al límite.

Incluso si hoy terminara la pandemia, es altamente probable que ese personal quede con secuelas psicoemocionales, como estrés postraumático y ansioso depresivo, lo cual pretenden evitar los psicólogos y psiquiatras que se han volcado a atender a sus compañeros.

Por ello, desde ahora se tiene claro que la atención psicológica y psiquiatra a los médicos en el frente Covid es de largo plazo, porque es un problema detonado.

La especialista, quien tuvo que dejar de atender derechohabientes, para concentrarse en sus compañeros, médicos y enfermeras, refiere que se les ha atendido en el área de psiquiatría con medicamento y en el área de psicología con terapias individuales y de grupo.

Los equipos de salud mental subieron a piso, aunque en el área externa a donde se encuentran los pacientes Covid, para darles terapias de contención para que entraran a atender a los enfermos.

Se les aplicó una valoración psicológica mediante un QR, con la cual se determinó quienes presentaban síntomas alterados y se les programaron citas para iniciar su tratamiento. “No los hemos dejado solos. Sí ha disminuido y es medible, porque se lleva un programa de consultas. Se les está atendiendo al menos una vez por semana, lo que ha permitido dar de alta a muchos médicos y enfermeras, ahora en calidad de pacientes, subraya.

Incluso el IMSS ha brindado apoyo mediante bonos económicos, cuadrillas al frente de un médico internista con el fin de que puedan descansar entre sí. Se ha contratado personal y se han implementado acciones como el “Plan Chapultepec”, que consiste en desplazar médicos de entidades, donde no hay saturación de hospitales, a los estados donde sí la hay.

La especialista refiere que, actualmente, la gran mayoría del personal, ya está estabilizado, pero su tratamiento está programado al menos para un año.

¿Cuál es la forma de ayudar a ese personal médico?, se le cuestiona, a lo que inmediatamente responde: La mejor forma de ayudar es que la gente haga conciencia verdadera de que evitando el contagio es como se les va a ayudar. No hay otra manera.

Al menos la mitad del personal requiere ayuda profesional psicológica o psiquiátrica. De acuerdo con Rebeca Robles García, Coordinadora del Centro de Investigación en Salud Mental Global del Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente Muñiz”, durante la segunda etapa de la pandemia, el monitoreo de problemas de salud mental ante el estrés agudo mostró que entre el 7 de abril y el 7 de mayo los tres principales problemas de salud mental en todo el personal de salud en general fueron insomnio, depresión y estrés postraumático.

Aclaró que el insomnio es un tras diagnóstico, ya que puede ser un problema de salud mental por sí mismo, es decir insomnio primario, pero es frecuentemente también síntoma de otros trastornos como depresión, estrés postraumático, entre otros.

Durante su presentación titulada “Salud mental del personal de salud ante Covid-19”, en el webinar “Pandemia Covid-19 y Salud Mental”, organizado por la Academia Nacional de Medicina de México, expuso que, de acuerdo con los datos de casi 6,000 integrantes del personal médico, se observó una diferencia importante en los profesionales que están directamente en el frente contra la pandemia, donde 52.1% manifestó insomnio, 33.7% depresión y 37.5% estrés postraumático.

Otros problemas que se presentaron, tanto en el personal médico en general, pero acentuado en el que trabaja en los centros Covid y mucho más en los que atienden directamente personas contagiadas por el coronavirus, son riesgo de Burnout, ideación suicida, ansiedad generalizada, abuso de alcohol, incremento en el consumo de tabaco y otras drogas.

La especialista destacó que en el caso de los indicadores sobre insomnio, depresión y estrés postraumático ya son problemas de salud mental relacionados con una discapacidad y un sufrimiento muy importante, sobre todo porque la depresión y el estrés postraumático están en niveles mucho más altos de los esperados en momentos de no pandemia.

Que haya más de 10% de personas que señalen intenciones suicidas es preocupante.

En cuanto a las necesidades de atención, es decir lo que el personal de salud manifiesta necesitar para afrontar la pandemia fue la capacitación para el manejo de familiares hostiles, así como capacitación para manejar la salud mental de pacientes y familiares.

Destacó que lo que se hizo para atender a esas demandas fue el desarrollo de cursos a distancia para atenderlos.

Uno de los hallazgos más importantes para poder desarrollar estrategias para cuidar la salud mental del personal de salud fue entender qué factores de riesgo tenían para desarrollar estrategias para atender al menos los tres principales problemas.

En la fase tres de la pandemia, con datos del 8 de mayo, al 18 de agosto, que para la Organización Mundial de Salud es el escenario de transmisión comunitaria y, por lo tanto, de mayor riesgo de contagio, se incrementaron riesgos a la salud mental como el duelo por fallecimiento por Covid de personas cercanas, que pasó de 6.6% a 18% y contagio de personas cercanos a ellos de 6.5% a 8.9% del personal.

Para esta etapa, fue mucho más marcada la diferencia entre el personal médico en general y los que están en primera línea de la batalla contra la pandemia.

Principalmente, aumentan los indicadores de depresión y ansiedad en salud y somatización, lo que evidencia que ven con mayor desesperanza el panorama. Están teniendo más duelos complicados y están viendo más casos de contagios en familia, colegas o conocidos y propios.

El ejercicio realizado con datos de más de 8,000 profesionales expone que, hasta el 18 de agosto, la mitad del personal médico ha tenido resultados de riesgo de salud mental y necesita ayuda profesional y, aunque reciben estrategias para manejar el estrés y cursos en línea, lo deseable es que la gran mayoría entrara a clínicas de tratamiento.

A casi un año de registrado el primer caso de la pandemia en México y alrededor de 163,000 muertos, oficialmente aceptados por el gobierno, en los hospitales la entrada y salida de personal es por una distinta a las habituales, la Guardia Nacional tiene que estar siempre a la entrada. Médicos y enfermeras tienen prohibido salir con uniforme y todo para evitar que la gente los agrede o los baje de la combi en el trayecto de su casa al hospital. En tanto, en las calles el virus continúa reproduciéndose.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Hasta 6 horas pasan para que acepten a un paciente grave de Covid-19: Cruz Roja en el Edomex

Héctor Molina

07 de febrero de 2021

Los hospitales mexiquenses que atienden a pacientes con Covid-19 se encuentran “rebasados por mucho”, no duda en señalar Francisco Javier Rodríguez Abarca, coordinador estatal de Socorros de la Cruz Roja en el Estado de México.

Ecatepec —detalla a El Economista el paramédico con más de 30 años en la Cruz Roja— es de los más afectados ya que la saturación de los nosocomios ha provocado que el traslado de una persona que presenta complicaciones por el Covid-19 tarde hasta seis horas. En algunas ocasiones, relata, no se logra internar al paciente por lo que es regresado a su domicilio desde donde espera a que se abra un espacio para poder ser internado.

¿Cómo está la situación en el Edomex?

A nivel general, nosotros teníamos una tendencia el año pasado con respecto a la pandemia de 10 a 12 servicios (atención con paramédicos) lo cual a partir del primero de diciembre se convierte (...) el promedio entre 18 y 20 servicios diarios los que estamos atendiendo por concepto del Covid.

¿Cuál es el panorama en saturación?

Los hospitales se encuentran rebasados por mucho, eso es bien sabido, y actualmente es muy difícil que se pueda ingresar a una persona a un servicio hospitalario en la zona de Ecatepec.

Hemos tenido nosotros retardos en la recepción entre cuatro y seis horas para que nos puedan recibir un paciente, esto es muy difícil porque obviamente la presión de la familia, el sentir de la misma persona lesionada, que se siente que no respira, que se siente muy mal en estado general, es obviamente algo que genera estrés, que genera desesperación. Desde diciembre del año pasado, hasta el día de hoy, seguimos con el mismo retraso en espera de camas para poder darle atención a este tipo de pacientes.

¿Qué pasa cuando hay un rechazo?

Si no hay un espacio hospitalario, no hay otra manera más que retornarlo a su domicilio y esperar (...) En muchos de los casos se logra obtener la recepción en el lapso de tiempo y se regresa por el paciente para poderlo ingresar. Claro, quiero comentarte que esto va en detrimento de su salud (del paciente). Al final del día (...) cuando ya logramos tener un espacio físico, su gravedad llega en muchos casos al límite.

¿Son usuales las muertes en casa por Covid?

Sí hemos tenido fallecimientos en el domicilio, incluso al momento de hacer la maniobra para subir a las unidades, pero bueno (...) por cada 20 llamadas (de auxilio), una puede ser que tenga estas características.

¿Cuáles son las posibles razones de ello?

Es una conjugación de factores; por un lado, la gente que es escéptica, que tiene miedo; escéptica en el sentido que decía que no existe, que no cree en la situación que se está viviendo y otra que tiene miedo porque no quiere ingresar a un centro hospitalario porque no quiere que le hagan maniobras que desconoce.

¿A qué población se atiende más?

Los adultos mayores y jóvenes adultos. Edades entre 45 a más de 60 o 65 años son las personas que más han requerido de la hospitalización y del servicio de urgencias. Este tipo de pacientes normalmente ya tienen comorbilidades, como diabetes e hipertensión.

¿Qué municipios son los más afectados?

Encabezan Naucalpan, Huixquilucan, Nezahualcóyotl, Atizapán de Zaragoza, Toluca, Ecatepec, en ese orden (...) arriba de 300 pacientes atendidos en lo que va de este año por cada municipio, aproximadamente.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Colaborador Invitado / Francisco Moreno Sánchez: Variantes y vacunas (Opinión)

08 de febrero, 2021

Los virus tienen una sola misión, replicarse, es decir generar más virus, lo hacen utilizando nuestras células como la fábrica de producción de nuevos viriones, así se denomina a los nuevos virus. Su efectividad para tal tarea es asombrosa, en un día se generan cientos de miles de nuevos virus que van a infectar a otras células ya sean propias o de otro ser vivo.

En esas replications se producen virus defectuosos, algunos se vuelven ineficientes, pero otros pueden adquirir características en su estructura que los vuelven más eficaces para infectar, más dañinos para el huésped que los tiene o bien capaces de escapar a las barreras de defensa de quien los está combatiendo.

El día 6 de febrero del 2021, se calculaba que existían al menos 25 millones de personas con infección activa del virus, un número subestimado debido a la falta de detección de casos activos en muchos países como lo es México. Supongamos que

son 40 millones, eso quiere decir que hay virus en esa cantidad de enfermos que se replican por cientos de miles cada día.

Nunca en la historia de la humanidad se había dado este fenómeno, tanta gente con un virus activo en diferentes zonas del mundo. El virus evoluciona por lo tanto a una velocidad inimaginable. El SARS-COV2, original del famoso mercado de Wuhan está casi extinto, ha sido sustituido por nuevas variantes más eficaces para infectar o para escapar a las defensas de los seres humanos. Lo que al hombre le ha llevado cientos de miles de años evolucionar, al virus le ha tomado pocos meses.

Las nuevas variantes detectadas en el sur de Inglaterra (B.1.1.7), Sudáfrica (B.1.351) y Brasil (P.1) representan probablemente solo unas de las muchas variables que se encuentran ya activamente transmitiéndose por el mundo.

El grave problema que esto conlleva ha sido el enfrentarnos a variantes más contagiosas. La que se descubrió en Inglaterra es 50 a 74% más contagiosa que el virus original de China. Esto provoca un mayor número de infectados en un tiempo menor y, por lo tanto, más enfermos que requerirán hospital, la saturación de los mismos y un mayor número de fallecidos. Ahora bien, la variante de Brasil ha mostrado la capacidad de reinfectar a una población como Manaus que para septiembre tenía ya más de 70% de inmunidad y en enero sufrió un rebrote en más de 30% de los ya inmunes previamente. Esto implica que las defensas adquiridas durante un primer cuadro de Covid pueden ser insuficientes para enfrentar a esta variante. Lo que resulta aún más preocupante es la disminución de la efectividad de las vacunas que se están desarrollando para protegernos contra estas nuevas formas del virus. Esta semana se reportó que las vacunas tanto de Novavax como de Moderna podrían tener una protección 30% menor contra la variante de Sudáfrica.

La implicación de estos hallazgos es clara. La vacunación deberá de ser lo más rápida y efectiva posible en todas partes del mundo, de lo contrario quedarán nichos donde pudiera aparecer una variante con la capacidad de escapar a la protección de las vacunas.

La ciencia actual ha hecho lo que nunca se había logrado, desarrollar varias vacunas en un tiempo récord. Ahora depende de los gobiernos la distribución y la aplicación de las inmunizaciones necesarias para controlar la pandemia. No podemos dar espacio a un virus que ha cambiado el mundo.

Las variantes amenazan a la humanidad, el manejo de las vacunas por parte de los diferentes gobiernos también. La ciencia ha hecho su trabajo, pero en muchos sitios, como en México, no ha sido escuchada. Ha quedado claro en esta pandemia

que sin salud todo lo demás queda rezagado, economía, los viajes, las reuniones, las bodas y todo eso que nos hemos perdido en este año. Es momento de recapacitar y hacer las cosas bien.

El autor es Médico Internista e Infectólogo de México.

@DrPacoMoreno1

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

[Volver al Contenido](#)

El Economista

En mayo inicia proveeduría de medicamentos de megacompra

María del Pilar Martínez

07 de febrero de 2021

Hay interés en 88% de las claves a licitar y las empresas mexicanas son las más presentes, con posturas en 70% de las piezas, según la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS).

Luego de 189 días en el que el gobierno federal firmó un acuerdo con la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), y con al menos tres ajustes en el calendario para la presentación y apertura de ofertas para realizar la compra de medicamentos y material de curación, el pasado cinco de febrero el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), dio a conocer que 88% de las claves despertaron el interés de la industria farmacéutica.

En la estructura general de las propuestas 11.9% -que corresponde a 141 lotes- quedaron desiertos en la apertura de propuestas; el 31.1% tuvo sólo una propuesta; 25.3% presentaron dos propuestas; 21.9% de los lotes con tres y cuatro propuestas; mientras que 9.8% tuvo más de cinco propuestas. El número total de lotes de medicamentos a licitar es de 1,183, habiéndose recibido ofertas en 1,042 de ellos.

El proceso seguirá su curso y será hasta el mes de mayo cuando los laboratorios que hayan ganado los contratos empiecen a surtir el medicamento, pues de acuerdo con la UNOPS el 15 de abril se tiene previsto realizar la firma de contratos, fecha a partir de la cual se otorgará un mes antes de iniciar el abasto.

El director del Insabi, Juan Antonio Ferrer Aguilar, destacó en su mensaje que del total de piezas ofertadas en este proceso que inició en el mes de diciembre, las empresas mexicanas ocuparon el primer lugar con 70.47% de las piezas; le siguen Sudáfrica con 10.87% y Brasil con 8.72%, por delante de otros 14 países más como Argentina, Estados Unidos, Francia, Alemania, Reino Unido y España.

El director regional adjunto de la UNOPS, Giuseppe Mancinelli, afirmó que hay un compromiso en todos los niveles “para contribuir al proceso de transformación de

las adquisiciones públicas en el sector Salud, facilitando la mejora continua de la gestión pública y equitativa, multiplicando los beneficios para la población en general”.

Consultado al respecto, Juan de Villafranca, director Ejecutivo de la Asociación Mexicana de Laboratorios Farmacéuticos (Amelaf), dijo que es una buena noticia el avance que se tiene el proceso de licitación “lo que queremos nosotros es que la licitación salga de la mejor forma posible, sea exitosa, transparente y con piso parejo, porque eso lo que nos permite es que haya planeación”.

Destaca el hecho, sin embargo, de que se haya otorgado solo un mes para comenzar el abasto y la UNOPS se tome dos meses para analizar las propuestas, pues para una mejor planeación, hubiera sido bueno contar con más tiempo en la preparación de la proveeduría.

En el camino, la licitación de la UNOPS ha sufrido tres ajustes en fechas. En el plan original –presentado en octubre pasado, la presentación de propuestas y adjudicación de contratos estaba planeado para realizarse el 25 de noviembre pasado, para iniciar el abasto el 1 de enero. Después, el cronograma se ajustó los primeros días de diciembre, a principios de enero y sufrió su último ajuste el 22 de enero pasado.

Cabe señalar que ahora corresponde a los encargados del proceso de licitación llevar a cabo la revisión de las empresas interesadas en la compra de medicamentos para determinar la adjudicación del contrato.

En fecha posterior se llevará a cabo la evaluación de las ofertas recibidas conforme a los criterios establecidos en las bases de licitación. Asimismo, el 12 de febrero se procederá a la apertura de ofertas de las licitaciones de material de curación”, agregó Ferrer Aguilar.

Hasta el 2018, la compra consolidada de medicamentos y material de curación estuvo a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y su proceso empezaba en octubre, para dar paso en enero del siguiente año a la distribución de medicamentos.

Por encargo del gobierno de Andrés Manuel López Obrador, ahora la instancia encargada es la UNOPS, que es el brazo de la ONU para la gestión de las adquisiciones y los contratos y tiene presencia a nivel global en más de 80 países

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Rafael Álvarez Cordero: Esquizofrenia, paranoia, estupidez (Opinión)

07 de febrero de 2021

Diversos países, notablemente Israel, han diseñado el mejor método de vacunación contra el covid; México no tiene proyecto, no se sabe cuántas y qué vacunas llegarán, y el diseño y la aplicación de la vacuna no será por la Secretaría de Salud, sino por la Secretaría de Bienestar.

Para Lydia Cacho, por su valentía,
su perseverancia y su triunfo.

El mundo está reaccionando frente a la pandemia de covid-19 y sus consecuencias; muchos países han hecho todo lo posible por lograr una recuperación económica frente al cierre de empresas, comercios, etcétera, apoyando a quienes perdieron sus fuentes de trabajo y sus ingresos; México no, negó el apoyo a quienes cerraron sus empresas o perdieron su empleo y está en último lugar en ese rubro (Financial Times), además ha repudiado y satanizado a la iniciativa privada, y le impide participar en la economía, lo que ocasionó un derrumbe económico que sólo es comparable con la crisis de los años 30 del siglo pasado (Inegi). ¿Esquizofrenia?, ¿paranoia?, ¿estupidez?

Junto con la economía, la salud de la población es un tema fundamental, todos los países han buscado crear sistemas de salud robustos, inteligentes, que protejan adecuadamente a la población; México desde 2019 destruyó el sistema de salud, creó un Insabi inútil, que está inmerso en la corrupción; desapareció el Fondo para Gastos Catastróficos, la morbilidad y mortalidad aumentaron (Inegi, México Evalúa). ¿Esquizofrenia?, ¿paranoia?, ¿estupidez?

Muchos países se han dado cuenta de la importancia de la protección del planeta; al llegar Joe Biden a la presidencia ofreció total apoyo al Acuerdo de París sobre el cambio climático y lo mismo hacen otros países; México no sólo ignora los peligros del calentamiento global, sino que, además, sigue intentando una y otra vez prohibir las energías limpias, generando contaminantes. ¿Esquizofrenia?, ¿paranoia?, ¿estupidez?

La ciencia y la tecnología, así como el arte en sus diversas manifestaciones, incluso el deporte, son los pilares del avance científico y cultural de un país; México decidió cortar todos los apoyos a las entidades y organismos correspondientes. ¿Esquizofrenia?, ¿paranoia?, ¿estupidez?

Frente al problema sanitario por el covid, casi todos los países implantaron análisis tempranos, el uso de cubrebocas, sana distancia y apoyaron a los profesionales de la salud; México no sólo no siguió los lineamientos de la OMS, sino que los despreció reiteradamente, con los resultados dantescos que conocemos. ¿Esquizofrenia?, ¿paranoia?, ¿estupidez?

Diversos países, notablemente Israel, han diseñado el mejor método de vacunación contra covid; México no tiene proyecto, no se sabe cuántas ni qué vacunas llegarán, y el diseño y la aplicación de la vacuna no será por la Secretaría de Salud, sino por la Secretaría de Bienestar, con claros tintes electoreros. ¿Esquizofrenia?, ¿paranoia?, ¿estupidez?

La lucha contra la delincuencia es una tarea pendiente de muchos países; se han diseñado protocolos para preparar a las fuerzas del orden, detener a los delincuentes, prevenir de diversas maneras el delito; México tiene en 2021 las cifras más altas de delitos de todo tipo, y aparece como un Estado fallido (Le Monde, París). ¿Esquizofrenia?, ¿paranoia?, ¿estupidez?

La esquizofrenia es un trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal, y afecta la capacidad de una persona para pensar, sentir y comportarse de manera lúcida ; la paranoia se caracteriza por la aparición de ideas fijas, obsesivas y absurdas, basadas en hechos falsos o infundados, se manifiesta como desconfianza no realista de los demás o sensación de ser perseguido; y la estupidez es un estado mental de las personas torpes, faltas de inteligencia, sin lógica en su decir y en su accionar.

Aunque yo tomé clases y admiré siempre al doctor Ramón de la Fuente Muñiz, no tengo capacidad para definir qué trastorno mental hay en el gobierno ni entiendo qué hacen los miembros del gabinete como simples comparsas y floreros del señor Presidente, pero sí estoy seguro de que, sea esquizofrenia, paranoia o simple estupidez, la catástrofe económica, sanitaria y social es inocultable.

Esto nos obliga a quienes en verdad deseamos que México salga de este agujero negro a escoger a los mejores candidatos, inteligentes y razonables, no estrellitas o payasos, para que compitan por los cargos en las elecciones del próximo junio. Y usted, estimado lector; ¿qué piensa?, ¿esquizofrenia, paranoia o estupidez?

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Carlos Elizondo Mayer-Serra / Centralización (opinión)

07 de febrero, 2021

El ansia centralizadora de este gobierno sólo compete con su incapacidad administrativa. En una pandemia es una combinación mortífera. Pero no cambian de estrategia.

AMLO decide todo y ejecuta de forma opaca. No sabemos con certeza qué se firmó. Solo sabemos que de jueves a sábado se aplicaron, en promedio, 6,600 dosis.

La absurda estrategia centralizada de vacunación trata de alcanzar tres objetivos al mismo tiempo: vacunar, hacer propaganda electoral y reafirmar quién manda. Nadie en el mundo lo está haciendo así. Nadie ha vacunado maestros y operadores políticos antes de terminar con el personal de salud.

No tendríamos por qué estar así. México contaba con los recursos para comprar suficientes vacunas y con las capacidades para desarrollar una eficaz estrategia para aplicarlas.

Imaginemos que en agosto pasado el gobierno hubiera reconocido que la pandemia estaba fuera de control y hubiera decidido convocar a la sociedad civil para diseñar e implementar la mejor estrategia de vacunación posible. Cuando "la patria es primero", es lo que se debería haber hecho.

Si el gobierno, en lugar de usar su enorme poder para presionar a grandes empresarios a comprar boletos para la rifa de su avión, lo hubiera utilizado para obtener financiamiento y apoyo para comprar las vacunas y aplicarlas, por ejemplo, a todos sus empleados y sus familiares, lo habría logrado con toda la buena voluntad de la clase empresarial. Vacunar es muy barato respecto al costo de no hacerlo. Un comité científico y ético podría haber acordado las reglas de vacunación para hacerlo de forma justa. Estaríamos mucho mejor.

Carlos Slim sí entendió cuán importante sería tener la vacuna, y con su capacidad empresarial logró que México y parte de América Latina tengan acceso a la de AstraZeneca. El 12 de agosto anunciaron el acuerdo. Con prudencia, Slim no se ha colgado la medalla. Gracias a ese esfuerzo la región accederá a entre 150 y 250 millones de dosis. México, a 77 millones. El grueso de las vacunas confirmadas es ésas.

El reto de la vacunación ha desnudado a los gobiernos. Trump entendió que se requería una vacuna e invirtió miles de millones de dólares para financiar varios

proyectos para desarrollarlas. Si bien, como AMLO, fue torpe en la estrategia de vacunación, al no ser el gobierno federal un cuello de botella que todo lo entorpece llevaban, al último registro, más de 39 millones de dosis aplicadas, frente a las poco más de 700 mil de México. Sólo el sábado se aplicaron en Estados Unidos 2.2 millones de dosis.

No hay una receta para saber cuánta centralización es óptima. Puede funcionar cuando se tienen instituciones competentes. El gobierno de Reino Unido compró con oportunidad las dosis requeridas y se apoyó en su poderoso sistema de salud pública para poder vacunar de forma ordenada y veloz a su población. Llevan más de 11.5 millones de vacunados. Para el fin de este primer semestre esperan haber cubierto a toda su población adulta.

Un caso de centralización fallida es el de la Unión Europea. Tardaron mucho en comprar vacunas por la complejidad de hablar en nombre de todos los miembros sobre cómo y qué comprar. La política de salud no había sido un tema competencia de la Comisión Europea. Fue un error pretender centralizar la compra de vacunas.

Nuestro gobierno insiste en que hay que centralizarlo todo. Lo estamos pagando con muertos y con una estrategia de vacunación que nació fracasada. Ahora va sobre el sistema eléctrico.

La reforma legal propuesta no sólo sería violatoria de la Constitución, sino que no hay argumento alguno de que ello hará posible una electricidad más barata, más limpia, y más confiable. La incompetencia de esta administración, más la centralización que ansía, nos llevarán al desastre en el suministro de electricidad. Pero eso sí seremos soberanos, afirman, que es otra forma de decir "acá mandamos nosotros", al costo que sea.

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

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

Actividad económica de Latinoamérica no recuperará nivel previo a pandemia hasta 2023: FMI

2021-02-08

El Fondo Monetario Internacional (FMI) advirtió este lunes que la región de Latinoamérica y el Caribe no recuperará el nivel de su actividad económica previo a la pandemia del coronavirus hasta 2023, principalmente por el fuerte impacto de la crisis sanitaria en el empleo.

"Según el pronóstico, el producto de la región retornará a los niveles previos a la pandemia apenas en 2023, y el producto interior bruto (PIB) per cápita lo hará en 2025, es decir, más tarde que otras regiones del mundo", señaló el director del Departamento del Hemisferio Occidental del Fondo, Alejandro Werner, en un nuevo análisis del desarrollo de la región latinoamericana.

De acuerdo al Fondo, la crisis de la COVID-19 ha repercutido "desproporcionadamente en el empleo", y las pérdidas se han concentrado sobre todo en las mujeres, los jóvenes y los trabajadores informales y menos cualificados.

En su informe, el equipo liderado por Werner explicó que a pesar de que las economías de América Latina y el Caribe comenzaron a revertir la devastación económica inicial que dejó la pandemia a principios de 2020, el recrudecimiento de los casos a finales de ese año "amenaza con frustrar una recuperación que ya es desigual y con agravar los enormes costos sociales y humanos".

Esta situación llevó a varios Gobiernos de la región a reintroducir medidas de confinamiento más estrictas, órdenes que también afectaron a la actividad económica de estos países con grandes tasas de trabajo informal.

Pese a este contexto, el FMI elevó este lunes al 4,1 % su pronóstico de crecimiento regional para 2021, comparado con el 3,6 % calculado en octubre, en vista de los resultados más sólidos de lo previsto en 2020, la expectativa de que se amplíen las campañas de vacunación, las mejores perspectivas de crecimiento para Estados Unidos y el aumento de los precios de algunas materias primas.

Más allá de las previsiones macroeconómicas, el Fondo lamentó que los costos sociales y humanos de la pandemia "han sido enormes" hasta ahora, y avisó que "hacen que se cierna una gran sombra en este último pronóstico".

En ese sentido, señalaron que se estima que más de 17 millones de personas han entrado en una situación de pobreza dentro de la región, mientras que el empleo permanece por debajo de los niveles previos a la crisis y "es probable" que la desigualdad haya aumentado en la mayoría de los países.

De hecho, el FMI subrayó que sus cálculos agregados para la región "ocultan importantes diferencias entre los países", ya que el crecimiento para este año ha sido revisado al alza en Brasil, México, Chile, Colombia y Perú, pero a la baja en la región del Caribe, del 4 % al 2,4 %, ya que la reanudación de las actividades de viajes y turismo, vitales para la región, ha tardado mucho más de lo previsto.

"La incapacidad para contener las nuevas infecciones, la imposición de nuevos confinamientos y el consiguiente cambio de comportamiento de la gente supondrán un lastre para el crecimiento", agregaron.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de San Luis Potosí

08 de febrero, 2021. pág. 139 a 145.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco

08 de febrero, 2021. págs. 146 a 152.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia migratoria a favor de niñas, niños y adolescentes en el marco de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de Migración y la Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tlaxcala

08 de febrero, 2021. págs. 153 a 159.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Incrementan agresiones sexuales durante crisis sanitaria. Alertan organismos de mayor impunidad de los agresores durante pandemia

Amallely Morales

08 de febrero, 2021

El incremento de niñas y niños víctimas de violación sexual se advirtió desde el inicio de la pandemia debido a que el confinamiento aumentó su vulnerabilidad.

Este fenómeno puede exacerbarse durante las emergencias y así fue alertado por expertas y organismos, desde la Organización Mundial de la Salud, la Unicef y las especialistas, quienes aseguraron que se agravaría más en niñas y mujeres.

"Por ejemplo, se ha observado que, en anteriores emergencias de salud pública, las mujeres y las adolescentes fueron más vulnerables a violencia por coacción, explotación y abuso sexual", aseguró en un documento la Unicef.

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU Mujeres) advirtió que diferentes tipos de violencia contra niñas, y niños y adolescentes podría incrementar durante la pandemia, incluidas agresiones sexuales.

La ONU afirmó que la violencia contra niñas y mujeres, de por sí, ya tenía datos alarmantes en un problema que se intensificó durante la crisis sanitaria.

"Al mismo tiempo, la crisis está generando barreras adicionales en el acceso a servicios esenciales para mujeres y niñas, por ejemplo, en la cuestión jurídica.

"Mientras el mundo está enfocado en la pandemia, muchos perpetradores emergen en medio de una sensación de mayor impunidad, asumiendo que tienen la libertad de actuar sin restricciones", aseguró en una publicación María Noel Vaeza, directora de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe.

Los datos del incremento en 104 por ciento en la Ciudad de México en 2020 en niñas víctimas de violación sexual, dentro de las carpetas de violación equiparada en las que hay más niñas y niños coinciden con lo que informó la Unicef al explicar el problema que ocurría desde antes del Covid-19.

"En relación con los casos de violencia sexual ocurrida en el hogar, llama la atención que la mayoría de los actos reportados hasta antes de la pandemia habían sido perpetrados por parte de familiares o personas cercanas", dijo Unicef.

"Este tipo de violencia (sexual) está aumentando en el contexto de la pandemia de Covid-19.

"Las medidas establecidas para abordar la pandemia como, por ejemplo, el confinamiento y el distanciamiento físico, que repercuten en los medios de vida y en el acceso a los servicios, probablemente aumenten los riesgos de las mujeres y las niñas que sufren violencia", aseguró ONU Mujeres en abril de 2020.

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

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Universitarios ganan premio por hallazgo en investigación sobre cáncer de pulmón

Liliana Asarel Polo Pérez

2021-02-06

En la búsqueda de métodos menos invasivos y más económicos que otros -como las biopsias-, los cuales ayuden a determinar la respuesta que un paciente con cáncer va a tener ante su tratamiento, un grupo de científicos trabaja para localizar en sangre las células inmunosupresoras que provocan que el sistema inmune de los pacientes deje de reconocer al tumor como algo que debe ser atacado y removido.

Los investigadores encontraron que la presencia de las llamadas células mieloides supresoras (reportado con anterioridad) y de las citocinas -unas glicoproteínas que actúan como las principales mensajeras entre las células del sistema inmune- se asocia a un pronóstico más desfavorable para los pacientes.

Conforme avance la investigación del equipo del cual forman parte Juan Manuel Hernández Martínez y Edgar Montes Servín, académico y egresado de la Facultad de Ciencias de la UNAM, respectivamente, e integrantes de la Unidad Funcional de Oncología Torácica del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), este tipo de pruebas en sangre podrían hacerse de manera rutinaria en los pacientes con cáncer de pulmón y otras neoplasias como cáncer de ovario, gástrico y de colon,

para que los médicos tratantes puedan tomar mejores decisiones terapéuticas y tener más información acerca del posible desenlace de los enfermos.

La investigación, plasmada en el artículo "Levels of peripheral blood polymorphonuclear myeloid-derived suppressor cells and selected cytokines are potentially prognostic of disease progression for patients with non-small cell lung cancer", publicado de la revista internacional Cancer Immunology Immunotherapy (2018), obtuvo el premio Roberto Kretschmer Schmid 2020 que otorga la Academia Nacional de Medicina, por su contribución al campo de inmunología.

En el trabajo también participaron los expertos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Lourdes Barrera; y del INCAN, Mario Orozco Morales, Elizabeth Montes Servín, David Michel Tello, Diana Flores Estrada, Renato Augusto Morales Flores y Oscar Arrieta. "La comunión de clínicos e investigadores favoreció que el trabajo sea muy completo; las partes básica y clínica le dan un soporte sólido al estudio", señalaron.

Mejores tratamientos

Los jóvenes científicos señalaron que sus investigaciones se centran en cáncer de pulmón porque en el INCAN, la clínica de pulmón es una de las que tiene mayor número de pacientes al año. La incidencia de ese padecimiento aumentó significativamente en el país debido al tabaquismo, sobre todo en mujeres en condición socioeconómica precaria, porque están expuestas al humo de leña cuando cocinan.

Las células mieloides supresoras, explicó Montes Servín, provocan que el sistema inmune de los pacientes deje de funcionar de forma adecuada. En tanto, las citocinas, mediadoras de ese sistema, "comunican" que hay un problema de inflamación o algún tipo de infección por virus, bacterias u otros agentes patógenos, para que sean eliminados. En el cáncer estas proteínas promueven la eliminación del tumor, o, por el contrario, favorecen que progrese.

Determinar cuáles son los niveles específicos de citocinas en el torrente sanguíneo, asociados a las características clínico-patológicas, permite identificar el pronóstico de los pacientes", expuso.

Los investigadores habían comparado el perfil de citocinas de pacientes con cáncer de pulmón con el de sujetos control, para ver las diferencias entre personas sanas y enfermas. Ahora "decidimos trabajar con enfermos en tratamiento y ver cuál es la asociación que tienen con las células mieloides supresoras, debido a que ambos fenómenos se relacionan con el progreso del mal en cada uno de los pacientes".

En este trabajo en particular, precisó Hernández Martínez, "nos centramos en las citocinas que se consideran clásicas pro-inflamatorias. Cuando estratificamos a los pacientes de acuerdo con la presencia de células mieloides supresoras y de Interleucina 1 beta, vemos que la supervivencia es muy diferente. La peor condición para un paciente es tener una alta presencia de ambas".

"Las diferencias son dramáticas: de enfermos que viven cuatro meses, a otros con menos cantidad de esos biomarcadores, y que sobreviven dos años", puntualizó.

En la práctica clínica, además de contar con una tomografía del tumor o marcadores comunes, como una biometría hemática para saber el nivel de hemoglobina o albumina del paciente, los médicos podrían contar con este tipo de pruebas (que sólo requieren ocho mililitros de sangre) que les permitan tener un mejor pronóstico. El oncólogo puede saber cómo va a responder el enfermo si tiene cierta cantidad de células supresoras, cómo va a progresar, y entonces administrar un tratamiento convencional o uno más agresivo para eliminar esas células del torrente sanguíneo.

Montes Servín agregó que la meta es que este tipo de análisis se practiquen de manera rutinaria, como una biometría hemática, y que, con una técnica estandarizada, como la citometría de flujo, se obtengan los resultados en 24 horas.

Juan Manuel Hernández explicó que otro objetivo del equipo es que este conocimiento sirva como fundamento para nuevas investigaciones. "Con un descubrimiento se abren muchas otras preguntas y es más fácil contestarlas cuando toda comunidad médica y científica están involucradas".

Los profesores de la clase de Inmunología del cáncer en la FC refirieron que están en auge las inmunoterapias y entre más se conozca al sistema inmune será más fácil desarrollar nuevas terapias, o señalar si las existentes funcionan o no.

Con respecto a la obtención del premio, calificaron como gratificante que su trabajo sea reconocido y valorado por otros expertos. Quiere decir que aquello que se está realizando se hace bien, tiene calidad y gran potencial para aplicarse. Además de ser muy citada por otros científicos, esta investigación podría ser de utilidad para los oncólogos y de gran beneficio para los pacientes; eso es lo más importante, finalizaron.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Animal Político

El alcohol y el arrepentimiento en México: datos de la Encuesta Global de Drogas

08 de febrero, 2021

Cada año aplicamos la Encuesta Global de Drogas para generar datos, entender el panorama del consumo de sustancias legales o ilegales en México, y poder comparar esos datos con años anteriores y con otros países. Este 2021 tienes hasta el 15 de febrero para responder la encuesta, ¡ve ahora mismo a hacerlo! Durante todos estos años hemos aprendido mucho. Por ejemplo: la mayoría de la gente que consume cannabis en México lo hace, aproximadamente, dos horas antes de ir a dormir. Por otro lado, la mayoría de las personas que consumen cocaína solo lo hacen entre 2-10 veces al año. Los resultados también revelan que casi nadie pide ayuda médica al consumir hongos mágicos.

La encuesta no mide la prevalencia, ya que solo alrededor de 1200 personas en México la responden cada año, pero sí mide tendencias, el tipo de sustancias que estamos consumiendo y cómo nos sentimos al consumir. De las personas en México que contestaron la encuesta en 2020, 30 % se identificaron como mujeres y 70 % como hombres. En el último año, 93.7 % de los respondientes habían consumido alcohol, el 80.6 % cannabis con THC, el 66.8 % tabaco, el 43.3 % había consumido LSD y el 41.9 % había consumido cannabis con el cannabinoide de CBD predominantemente presente.

Hoy nos vamos a enfocar en el alcohol, ya que fue la sustancia más consumida y en la que notamos datos que nos pueden ayudar a ofrecer algunos consejos de reducción de riesgos y daños, y más en estos tiempos pandémicos. En promedio, las personas que respondieron la encuesta y que consumieron alcohol, se “emborracharon” 10 veces en el último año. Este promedio se encuentra por debajo de la media internacional, que fue de 20.8. Por su parte, Escocia cuenta con el promedio más alto, de 33.8 veces. También hay un porcentaje amplio de personas que consumen alcohol, pero que NO se emborrachan durante su consumo anual. En el caso de México, el 37 % de las personas encuestadas nunca se emborracharon, mientras la media internacional fue del 16 % de las personas encuestadas. Esto demuestra un consumo más responsable, que podría ser atribuido a que las personas que responden la encuesta son poli-usuarios, y que el alcohol no juega un papel tan fundamental en sus vidas.

En promedio a nivel internacional, las personas sienten arrepentimiento una tercera parte de las veces que se emborrachan. Hay mayor arrepentimiento por parte de las mujeres (40 %), que de los hombres (30 %). Sorprendentemente, en México hay una tasa mucho más alta de arrepentimiento en las personas que respondieron la encuesta, con 82 % de mujeres emborrachándose y sintiendo culpa, a diferencia del 77.2 % de hombres. Esto es mucho mayor al promedio internacional. ¿Qué nos dice

sobre el consumo de alcohol en México? Tal vez requerimos mayor información sobre el consumo de alcohol y cómo reducir experiencias negativas. Tal vez necesitamos intervenciones más sólidas de reducción de daños y conocimiento del efecto del alcohol en nuestro sistema, así como mayor capacidad de tomar decisiones cuando consumimos alcohol.

Para intentar reducir estos sentimientos de arrepentimiento, sugerimos desde el Instituto RIA y la Encuesta Global de Drogas, tres cosas principales: 1. Tomar de forma más lenta, tal vez intercalando tus tragos con un vaso de agua; 2. Evitar mezclar tipos de alcohol, y 3. Evitar tomar con otras personas que consumen en gran medida, para que no sientas que tienes que seguir su ritmo. Si sigues estos consejos (y más en tiempos de pandemia), puede ser que lo pases mejor cuando consumes alcohol.

En estos meses, seguiremos compartiendo los resultados de la Encuesta Global de Drogas 2020, y todavía hay tiempo para responder este año. Tu voz y tus experiencias son fundamentales para informar a las políticas públicas, para entender el mercado actual que existe de sustancias legales o ilegales, y para poder tomar decisiones más informadas sobre nuestro propio consumo. No te quedes atrás, ¡puedes responder la Encuesta hoy!

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Once Noticias

Identifican forma potencial de erradicar infección por VIH, publican en la revista Science

Natalia García Domínguez

2021-02-05

Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, en Estados Unidos, han identificado una forma potencial de erradicar la infección por VIH que permanece latente dentro de las células inmunitarias infectadas, que es la causa que impide erradicar completamente la infección en el paciente, según publican en la revista Science.

Al estudiar las células inmunitarias humanas, los investigadores demostraron que tales células tienen un sistema de alarma natural que detecta la actividad de una proteína específica del VIH.

En lugar de atacar al virus en función de su apariencia, esta estrategia consiste en atacar el virus en función de lo que está haciendo: actividades vitales que se requieren para que exista el virus.

El tratamiento del VIH ha mejorado enormemente durante los últimos 30 años.

En su momento era una sentencia de muerte, pero ahora es una enfermedad manejable de por vida en muchas partes del mundo.

La esperanza de vida es aproximadamente la misma que la de las personas sin VIH, aunque los pacientes deben seguir un régimen estricto de terapia antirretroviral diaria o el virus saldrá de su escondite y se reactivará.

Esta terapia antirretroviral evita que el virus existente se replique, pero no puede eliminar la infección.

Muchos ensayos clínicos en curso están investigando posibles formas de eliminar la infección por VIH.

El virus es casi imposible de erradicar porque el sistema inmunológico no puede mantenerse al día con su tasa de mutación inusualmente rápida, cambiando constantemente su apariencia para evadir el ataque inmunológico, similar a un espía que cambia rápidamente de apariencia para evadir a las autoridades.

Así como las células inmunitarias del cuerpo aprenden a reconocer una manifestación del virus, este ya se ha transformado en múltiples disfraces nuevos.

Cuando identificamos una parte del sistema inmunológico que podía reconocer y atacar una función central del virus del VIH, en lugar de lo que parece, fue realmente emocionante", señaló el autor principal Liang Shan.

Una analogía podría ser que es relativamente fácil cambiarse de ropa o de peinado para pasar desapercibido, pero es imposible ocultar el funcionamiento", agregó.

Esta estrategia se basa en la detección de la actividad de una proteína específica, llamada proteasa del VIH, que el virus necesita para replicarse y propagarse.

Los investigadores identificaron un sistema de alarma natural, que se encuentra dentro de las células inmunitarias humanas y se llama inflammasoma CARD8, que reconoce la proteasa activa del VIH y activa un programa de autodestrucción para eliminar la célula infectada.

Desafortunadamente, el VIH puede existir durante mucho tiempo en la célula sin que se active la alarma.

Cuando está dentro de las células, la proteasa del VIH está inactiva, se mantiene baja y el inflammasoma CARD8 no puede detectarla.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)