OBSERVATORIO DE LA CRISIS COVID-19

Secretaria de Investigación.
Recopilación de Prensa y sitios web de interés.

BOLETIN Nº24

28 de abril de 2021 al 04 de mayo de 2021

INDICE

Análisis estratégicos

Aprender a vivir con el coronavirus: los expertos creen que podría convertirse en una enfermedad endémica.....6

La eficacia de las vacunas no es lo único que importa: por qué es un error compararlas.....7

Coronavirus: qué salió mal en América Latina para que se convirtiera en "la región más afectada del mundo" por la pandemia.....9

Documentos de interés general

Una nueva teoría sobre el origen del coronavirus rechaza que venga del mercado de Wuhan.....13

Maersk firma un acuerdo para transportar mil millones de dosis de vacuna contra Covid-19.....15

La OMI reclama una distribución equitativa de vacunas.....15

La vacuna CureVac, una esperanza para los países menos favorecidos.....16

Una investigación en Argentina confirma la eficacia de la Sputnik V contra la cepa de Manaos.....19

BioNTech afirma que su vacuna contra el coronavirus creada junto a Pfizer no requiere cambios por nuevas variantes.....20

Información Nacional

Se suman 6 camas UTI en el Hospital Militar de Río Gallegos para ampliar las capacidades sanitarias ante la segunda ola de la pandemia.....21

En La Cárcova, Rossi y Arroyo supervisaron el trabajo del personal militar ante la pandemia.....21

"El compromiso de los hombres y mujeres de la Armada ha sido notable para combatir la pandemia, sin desatender sus actividades operacionales".....22

Las islas malvinas y el COVID-19.....23

Información de América del Sur y Central

Colombia reabre fronteras con Panamá, Ecuador, Perú y Brasil.....26

Panamá refuerza seguridad tras cierre temporal de su frontera con Colombia.....26

Así es el plan de Maduro para detener la pandemia en Venezuela.....27

Información de América del Norte y el Caribe

En medio de fuerte rebrote, Cuba avanza en la vacunación.....28

Salud Pública dice mantiene vigilancia en la frontera por circulación de variantes del COVID-19 en Haití.....29

Información de Europa

España-Proyecto antivirus por iluminación de luz ultravioleta autónomo "Atila" del Ejército de Tierra.....30

España: La buena noticia del fin del estado de alarma.....30

Información de Asia y Oceanía

India: Armed forces fight the 'invisible army' as Covid-19 threatens India.....32

India: Forces set to recruit 400 retired military doctors.....32

Jacinda Ardern plans for New Zealand to re-connect with post-pandemic world.....33

Taiwán se blinda contra la covid tras sumar más de 700 casos en tres días.....34

Información de Medio Oriente

Why does COVID make people so sick, so quickly? Israeli geneticist has an answer.....**36**

Iraqi passengers must be retested for COVID-19: health minister.....**37**

Información de África

Royal Navy Vessel Makes Epic S. Atlantic Voyage to Deliver Vaccine.....**38**

Misterio en la República Democrática del Congo: «¿Covid? No existe» **39**

Links de interés

Link de interés.....**41**

Aclaración:
Los artículos aquí publicados representan distintas corrientes y perspectivas y que no suponen opinión por parte de la ESGC; contribuyen a la pluralidad de opiniones sobre el tema.

COMENTARIO EDITORIAL

En el Dia Internacional de La Enfermeria la Fanfarria Militar Alto Perú del Regimiento de Granaderos a Caballo "General San Martín", Escolta Presidencial de la República Argentina. dio un concierto para agradecer al personal de sanidad por su esfuerzo diario

Este mes de mayo está lleno de simbolismos, mes de la Patria, aniversario del Bautismo de Fuego de la Fuerza Aérea Argentina, Día del Ejército Argentino y Día de la Armada Argentina. En cada uno de esos días se realizaron eventos alusivos donde se recordó el devenir de la Patria y de sus Instituciones Armadas, hoy comprometidas en diversas actividades para mitigar los efectos de la Pandemia a nivel nacional. Accionar reconocido por el Señor Ministro de Defensa en diversas oportunidades.

Como hemos desgranado en esta Columna desde hace más de un año la estrategia militar, como parte de la estrategia nacional y según ella lo indica, ocupa el rol que le es asignado con un fuerte compromiso de sus Efectivos y empeñando Medios Materiales en todo el País en el control de la Pandemia.

Esta tarea no la distrae de sus planes de adiestramiento que permiten que el Instrumento Militar de la Nación se prepare en forma continua en la Defensa de la Nación. Así es, entre otras actividades de adiestramiento, que la Fuerza Aérea Argentina ha calificado este mes pilotos en tres Sistemas de Armas, el Ejército Argentino ha calificado Paracaidistas Militares y la Armada ha desarrollado un Ejercicio con quinientos Efectivos en la Zona de Baterías, a los que se sumaron Elementos del CAECOPAZ y del Ejército Argentino.

A nivel nacional el proceso de vacunación continua y la estrategia nacional se encuentra comprometida en un análisis continuo sobre la evolución de los casos, en la búsqueda de medidas eficaces que la mitiguen, hasta tanto se complete el proceso de vacunación.

Así fue que la última semana de este mes se retomaron medidas que significan un menor número de actividades en todo el País.

Ello significó que nuestra Escuela trabajara en forma virtual únicamente, pudiendo dar clases en todos los niveles y continuar con la tarea de generar y transferir nuevos conocimientos.

La continua evaluación sobre la evolución de la situación

nos permite cumplir con los objetivos académicos ordenados por el Estado Mayor Conjunto y las pautas dadas por la Universidad Nacional de la Defensa.

A nivel Global la aparición de varias vacunas ha permitido a algunos Países completar procesos de vacunación que posibilitan la vida normal de sus habitantes. Pero ello hoy es una realidad en pocos, sin embargo permite avizorar un futuro mejor para toda la Humanidad, en un camino donde la incertidumbre aún sigue primando.

Es en ese escenario de duda e incertidumbre donde surgen los grandes estrategas asumiendo, no pocas veces riesgos calculados y posibles bajas.

Hay una duda que subyace en forma creciente, es dónde y cómo surgió el virus COVID 19. En ese sentido el Presidente Biden ha puesto un plazo de noventa días para contestar esa pregunta que parece preocupar a China. País que este mes ha continuado marcando su presencia en sus mares creando situaciones conflictivas de baja intensidad con sus Vecinos y Estados Unidos.

Este mes por primera vez desde que se desató la Pandemia esta dejó ser parte importante de los Titulares de Noticias por varios días para serlo la situación en Medio Oriente, será que la misma será un dato más de nuestra vida diaria en un Mundo donde el Juego del Poder no deja de jugarse?

ANÁLISIS ESTRATÉGICOS

APRENDER A VIVIR CON EL CORONAVIRUS: LOS EXPERTOS CREEN QUE PODRÍA CONVERTIRSE EN UNA ENFERMEDAD ENDÉMICA

Aunque el brote en India está captando la mayor atención, el alcance generalizado del virus significa que la probabilidad de que persista en la mayor parte del mundo es cada vez mayor.

Al comienzo de la pandemia existía la esperanza de que el mundo alcanzaría la inmunidad colectiva, ese punto en el que el coronavirus carece de suficientes huéspedes para propagarse con facilidad. Pero más de un año después, el virus está azotando a India con una temible segunda ola y aumentando en varios países desde Asia hasta América Latina.

Los expertos afirman que el virus está cambiando demasiado rápido, que las nuevas variantes más contagiosas se están propagando con demasiada facilidad y que la vacunación se realiza a un ritmo demasiado lento como para que la inmunidad colectiva sea una posibilidad en el corto plazo.

Eso significa que si el virus continúa propagándose sin control por gran parte del mundo bien podría volverse endémico, es decir, una amenaza permanente.

Según David Heymann, profesor de epidemiología de enfermedades infecciosas en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, las variantes del virus están causando estragos en lugares donde las personas se reúnen en grandes cantidades con pocos o ningún protocolo pandémico, como el uso de cubrebocas o el distanciamiento social.

Si bien el brote en India es el que está recibiendo mayor atención, Heymann afirmó que el grado de penetración del virus se traduce en un aumento de la probabilidad de que persista en la mayor parte del mundo.

A medida que más personas contraigan el virus, desarrollen cierto nivel de inmunidad y se acelere el ritmo de la vacunación, los brotes futuros no serán de la magnitud de los que están devastando a India y a Brasil, dijo Heymann. Lo que se debe esperar es la amenaza constante de brotes más pequeños y menos letales, afirma el experto.

"Esta es la progresión natural de muchas infecciones presentes en los humanos, como la tuberculosis o el VIH", dijo Heymann, quien fue miembro del Servicio de Inteligencia Epidemiológica en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y es un antiguo funcionario de alto nivel de la Organización Mundial de la Salud. "Se han vuelto endémicas y hemos aprendido a vivir con ellas y también aprendimos a hacer evaluaciones de riesgo. He-

mos aprendido a proteger a quienes queremos proteger".

Las vacunas que son altamente efectivas contra la COVID-19 se desarrollaron con bastante rapidez, pero la distribución mundial ha sido lenta y desigual. Mientras que los países ricos acumulan dosis de vacunas, los países más pobres enfrentan enormes desafíos logísticos para distribuir las dosis que logran obtener. Además, la renuencia a vacunarse es un problema en todas partes. Los expertos advierten que el mundo se está vacunando con demasiada lentitud como para tener muchas esperanzas de erradicar el virus.

Solo dos países han vacunado por completo a más de la mitad de sus poblaciones, según el proyecto Our World in Data de la Universidad de Oxford. Esos países son Israel y la nación africana oriental de Seychelles, un archipiélago con una población de menos de 100.000 habitantes. Solo un puñado de otros países han vacunado al menos de manera parcial a casi el 50 por ciento o más de su población, incluido el Reino Unido, la pequeña Bután y Estados Unidos.

Menos del 10 por ciento de la vasta población de India está al menos parcialmente vacunada, lo que no proporciona un freno significativo para su avalancha de infecciones.

En África, la cifra es de poco más del 1 por ciento.

A pesar de eso, los expertos en salud pública dicen que un número relativamente pequeño de países, en su mayoría naciones insulares, han mantenido al virus en gran medida bajo control y podrían seguir manteniéndolo a raya tras vacunar a la cantidad suficiente de personas.

Nueva Zelanda prácticamente ha erradicado el virus gracias a estrictos bloqueos y cierres de fronteras. Michael Baker, epidemiólogo de la Universidad de Otago que ayudó a diseñar la respuesta al coronavirus del país, afirmó que es probable que Nueva Zelanda logre la inmunidad colectiva de su población con la vacunación, pero tiene un largo camino por recorrer pues solo alrededor del 4,4 por ciento de los neozelandeses están vacunados al menos de forma parcial.

"Todas las encuestas muestran que existe cierto grado de renuencia a la vacuna en Nueva Zelanda, pero también hay mucha gente que está muy entusiasmada", dijo Baker. "Así que creo que es bastante probable que lo logremos al final".

Si bien la cantidad de nuevos casos diarios se ha mantenido en niveles casi de récord mundial, el número de muertes ha caído desde un pico en febrero, lo que va en contra del patrón normal en el que una alta cantidad de casos viene acompañada en algún momento de un número elevado de fallecidos. Si esa tendencia continúa, podría haber una pequeña esperanza en la materialización de un escenario futuro que los científicos esperan con ansias: aunque el virus se siga propagando y parezca acelerar su paso para volverse endémico, podría terminar siendo una amenaza menos letal y fácilmente controlable con vacunas que se actualizan de forma periódica para brindar protección contra las variantes.

"Podría ser endémico, pero no de manera letal", afirmó Michael Merson, profesor de salud global de la Universidad Duke y exdirector del Programa Global sobre el sida de la Organización Mundial de la Salud. "Quizás sea más parecido a lo que vemos en los niños pequeños, una enfermedad similar a un resfriado común".

https://www.nytimes.com/es/2021/05/12/espanol/covid-endemica.html

LA EFICACIA DE LAS VACUNAS NO ES LO ÚNICO QUE IMPORTA: POR QUÉ ES UN ERROR COMPARARLAS.

La irrupción del covid en diciembre de 2019 explotó como un artefacto nuclear en todos los confines de la Tierra. El primer caso confirmado se conoció en Wuhan, donde está el Super Laboratorio Molecular de Nivel 4 inaugurado por China hace un par de años (BSL-4, Biomolecular Safety Level Four) donde se generaron primeramente todas las sospechas sobre una manipulación, o un error humano, causante de esta mutación. Nada fue posible probar por los mil obstáculos opuestos por el Partido Comunista Chino a cualquier investigación exhaustiva de la Organización Mundial de la Salud. Luego de un año de demoras, finalmente una comisión investigadora se hizo presente en la pujante ciudad de Wuhan, de 11 millones de habitantes, capital de Hubei, próspera e importante provincia china dedicada a la fabricación de partes para automotores.

Mientras el gobierno chino negaba la existencia de una nueva variedad de coronavirus y la OMS no quería refutarlo, los países vecinos pusieron las barbas en remojo y, desde el primero de enero del 2020, tomaron medidas defensivas contra la nueva amenaza. Uno de los países más amigos de la Argentina, Taiwán, envió dos embajadores: uno a la sede de la OMS, en Ginebra; y otro a Buenos Aires, con dos elementos. El primero, la noticia de la aparición de un nuevo coronavirus en Wuhan; y la segunda: last but not least, un protocolo para luchar desde el primer minuto contra esta nueva amenaza letal.

Ni la OMS en Ginebra, ni el ministro de Salud Pública, Ginés González García, se quisieron dar por enterados y cajonearon cuidadosamente semejante alerta temprana de una inminente catástrofe mundial.

Recién el 19 de enero China reconoció el nuevo virus y, mediante un gigantesco golpe de timón, confinó en dos tiempos a los once millones de habitantes de Wuhan y, poco después, a los cincuenta millones de pobladores de la provincia de Hubei.

Un sistema de confinamiento de los sanos que jamás se

había practicado en la historia de la medicina universal.

En cuanto a Ginés, todavía a fines de febrero sostenía que "China estaba demasiado lejos" y que esa amenaza no llegaría a nuestras puertas. Llegó marzo y Ezeiza seguía operando normalmente con todas las compañías aéreas, provenientes de todos los destinos, mientras que ya ese primero de enero del 2020, Taiwán cerraba sus fronteras con China, salvo para sus connacionales que vivían en el Continente, pues normalmente medio millón de taiwaneses trabajan en China. Pero en Taipéi no esperaban que los viajeros descendieran de los aviones. Por las dudas, equipos de médicos y enfermeros subían a los aviones o los barcos arribados y testeaban en sus asientos a cada viajero.

Como comentamos en un artículo anterior, la peor pandemia no fue tanto la del virus, sino "la del terror pánico al virus", que aumentó notoriamente los males especialmente en donde se derrumbó la economía y se perdieron la clases presenciales.

Cambio de paradigma

En un primer momento, este fenómeno social fue tan contundente que hacía acordar al derrumbe del Imperio Romano, cuando fue reemplazado por señores feudales, por reyes cuyo poder se extendía no más allá de los montes que rodeaban al feudo, los arroyos y ríos que lo limitaban, las montañas que se alzaban a su paso o, directamente, el litoral marítimo.

En medio de todas esas incertidumbres sobre la muerte y la vida, sobre las formas de contagio, sobre las distintas terapias, sobre las conductas más apropiadas de supervivencia, el tiempo nos ha brindado algunas evidencias que nos permiten ver fenómenos nuevos, conductas sociales distintas, acostumbramientos que también incluyen tribulaciones y padeceres.

Si estuviéramos en las cercanías de un mirador mundial, urbi et orbi, seguramente le preguntaríamos al vigía: "¿Qué ves centinela, por entre las sombras y las brumas? ¿Qué hay de nuevo ante tu vista, y qué objetos han desaparecido?".

Por suerte, existe un notable hilo conductor, tan eficaz como el hilo de Ariadna, para poder comparar la ruta de este coronavirus en todos los confines de la Tierra. Se llama "cantidad de muertos por millón de habitantes".
Es una piedra de toque capaz de separar la paja del trigo, el éxito de la derrota, y el drama de la tragedia. Hay diferencias realmente notables entre los mejores y los peores.

El ocaso del Atlántico Norte

Si se mide en términos de riquezas y de comunicaciones, el Atlántico Norte siempre fue nuestra meta, por mil razones, por lo menos para casi todos los americanos. Pero, con respecto a esta horrible pandemia, los países europeos (salvo Noruega y Finlandia) son los que arrojan más muertos por millón de habitantes, con extremos dolorosos, como en Hungría y República Checa pero donde casi todos, con sus más y sus menos, están por encima de la media mundial.

¿Qué pasa con la costa occidental del Atlántico? También tiene cifras de terror: no tan altas como las europeas, pero si en un cómodo segundo plano. Las peores son las de los Estados Unidos, México y el Brasil. Son algo mejores las de Canadá y Centroamérica, pero las de Sudamérica (encabezadas por Brasil) también ostentan cifras para el olvido, incluida la República Argentina, pese a ostentar la cuarentena boba más larga de la historia, una de las mayores caídas del Producto Bruto Interno del planeta, y

la pérdida de un año escolar entero, con sus desastrosas consecuencias en familias, hogares e individuos. Todas estas pérdidas no salvaron al país de ostentar un elevado número de muertos por millón, bastante cerca de los peores.

Países exitosos

La Costa oriental de China está bañada por dos grandes mares comunicados entre sí. Al norte, como su nombre lo indica, está el Mar Septentrional y, al sur, el Mar Meridional. Ha sido tan grande el crecimiento económico de esa región bañada por el Océano Pacífico, que actualmente pasa, por ambos mares de China, la tercera parte de la economía mundial.

Pues bien, si medimos las muertes por millón de habitantes en los países que rodean el Mar de China pareciera que esta pandemia no ha existido. Absolutamente nada que ver con las cifras europeas y americanas. Veamos lo que nos cuenta el vigía:

* Vietnam, con frontera común con China, y 96 millones de habitantes, tuvo 35 muertos por covid 19. Es decir, un muerto por cada tres millones de vietnamitas.

* Sigamos con Taiwán, el país desde donde partió el alerta de coronavirus para la Argentina y la OMS. Pues bien, se trata de un país con 23 millones de personas que tuvieron, en quince meses, 12 (doce) muertos por coronavirus, un muerto por cada dos millones de habitantes. Sigamos con Tailandia, con 69 millones de habitantes, 163 muertos por covid; Singapur, con menos de 6 millones de habitantes, 30 muertos; Hong Kong, con 7,5 millones de habitantes, 200 muertos; Corea del Sur, con 52 millones de habitantes, 1.847 fallecidos; Malasia, con 32 millones de almas, 1.574 occisos; Japón, con 126 millones de pobladores, 10.400 muertos, lo cual nos da una tasa de 83 fallecidos por millón de habitantes, cifra irrisoria frente a cualquier guarismo europeo o americano.

Siguiendo con el Mar de China y sus aledaños, las Islas Filipinas, con 110 millones de pobladores, tuvieron 17.600 fallecidos, lo cual nos arroja 162 occisos por millón de habitantes; Indonesia, con 270 millones de almas, 46.400 muertos, 170 fallecidos por millón de habitantes. No demasiado lejos del Mar de China, ya en el Pacífico Sur, tenemos a Nueva Zelanda, con 5 millones de pobladores, y solamente 26 muertos en total y también Australia, con 25 millones de habitantes, y solamente 910 fallecidos en total.

En una palabra que, hoy por hoy, el Mar de China es el epicentro virtuoso de la lucha contra el covid 19, mientras que el Atlántico refleja los peores números en la lucha contra esta pandemia.

En enero de 2020, Taiwán nos dio una alerta temprana de incalculable valor. En lugar de seguir sus protocolos (por supuesto que adaptados a nuestra economía y cultura) imitamos unas cuarentenas fatales, perniciosas que, a ojos vista, nos han colocado en una situación mucho peor. Es el momento de hacer otra cosa.

Nosotros tenemos ya casi 66.000 muertos y estamos muy cerca a la cifra de casi 1.500 muertos por millón de habitantes, con una debacle económica increíble y una pérdida de escolaridad que compromete el futuro de nuestra niñez y juventud. Una vez más, la luz viene de Oriente. Rodolfo Oscar Enrique Gallo del Castillo

http://www.laprensa.com.ar/501860-El-epicentro-virtuoso-de-la-lucha-contra-el-covid.note.aspx

CORONAVIRUS: QUÉ SALIÓ MAL EN AMÉRICA LATINA PARA QUE SE CONVIRTIERA EN "LA REGIÓN MÁS AFECTADA DEL MUNDO" POR LA PANDEMIA

Mientras en Europa y Estados Unidos se vislumbra el fin de la pandemia, América Latina vive su peor momento y se ha convertido en uno de sus epicentros.

Bogotá registra el mayor nivel de transmisión del covid-19 desde el inicio de la pandemia y sus autoridades emitieron una alerta roja, mientras que en Buenos Aires la ministra de Salud argentina confirmó la semana pasada que el sistema de salud está "en riesgo de desborde".

Al mismo tiempo, en Caracas —donde los hospitales carecen de camas, insumos y hasta personal— a muchos venezolanos sólo les queda rezarle al doctor José Gregorio Hernández, conocido como el "médico de los pobres", para que los cure.

Las capitales de Colombia, Argentina y Venezuela resumen una situación que se repite en la gran mayoría de las naciones latinoamericanas.

En ese mismo periodo, Brasil se convirtió en el segundo país en el mundo en superar los 400.000 fallecidos por el virus.

Pero las cifras del llamado exceso de mortalidad apuntan a que el número real de muertos en toda la región puede ser muy superior al oficial.

Como ejemplo de ello, ya en cifras correspondientes a febrero, cuando la Secretaría de Salud de México informaba de 201.429 fallecidos en el país, el informe publicado titulado "Exceso de Mortalidad" recogía 294.287 defunciones asociadas a la covid-19.

•México admite que las muertes por coronavirus pueden ser más de 300.000 y sería el segundo país con más fallecidos superando a Brasil

Más allá de las pérdidas humanas, la región sufre una crisis económica sin precedentes. Según un informe de

la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Producto Interno Bruto (PIB) regional se contrajo un 7,7%, arrastrando el cierre de casi 3 millones de empresas, lo que ha impulsado el desempleo y la informalidad.

A esto se suma que las campañas de vacunación sufren contratiempos y avanzan lentamente, con las excepciones de Chile y Uruguay.

Todo esto hace que América Latina se haya convertido en "la región más afectada del mundo" por la pandemia, según Jaime Sepúlveda, director del Instituto de Ciencias de la Salud Global de la Universidad de California, en Estados Unidos.

Pero ¿cómo se llegó a este punto y cuáles son las perspectivas para la región?

Una mezcla "fatal" de factores

Consultados por BBC Mundo, expertos de la región argumentan que lo que se vive en América Latina es el resultado de una "fatal" mezcla de factores.

Carlos Felipe Jaramillo, vicepresidente del Banco Mundial para América Latina y el Caribe, asegura que aparte de "razones obvias" como la alta tasa de urbanización en la región y la densidad de población que facilitan la transmisión del virus, en todos los países persisten "grandes falencias" en los sistemas de salud y el monitoreo de enfermedades infecciosas.

En Argentina, Brasil, Colombia, México, Perú y Venezuela hay decenas de hospitales en los que los cilindros de oxígeno escasean y que no han podido satisfacer la demanda provocada por el fuerte aumento de casos de las últimas semanas.

En México se ha reportado el robo de oxígeno en hospitales, mientras que en Venezuela ha proliferado un mercado negro en donde se comercializan no sólo estos aparatos, sino también mascarillas y hasta vacunas.

•"Por favor ayuden a mi madre": cómo funciona el mercado del oxígeno y qué se puede hacer para evitar su escasez
Sepúlveda, experto en salud global de la Universidad de California, le dice a BBC Mundo que en América Latina se llegó a este punto por "negligencia, soberbia y debido a la pobreza".

"Es una lamentable combinación de factores. Faltó liderazgo, faltó anticipación y también han faltado recursos financieros", prosigue.

Los países que peor han afrontado la pandemia

Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) le pidió al Colegio de México (Colmex) que realizara un estudio para analizar la respuesta a la pandemia en América Latina y el informe final arrojó que Estados Unidos, Brasil, Colombia y México son los países que peor la han afrontado en todo el mundo.

Tras analizar unas 400 referencias bibliográficas, los expertos del Colmex detectaron "enormes" inequidades en los sistemas de salud, y también identificaron factores como el escaso acceso de las poblaciones más pobres a pruebas de detección, así como hacinamiento en viviendas y la necesidad de trasladarse en transporte público masivo.

Sepúlveda, quien colaboró con el estudio, analizó a fondo el caso mexicano y considera que tanto ese país como el resto de la región "desaprovecharon las múltiples oportunidades" que tuvieron para prepararse para la primera y

la segunda ola.

Asimismo, critica el liderazgo "errático" de los gobiernos mexicano y brasileño y asegura que ha tenido "graves consecuencias" en la salud de la gente.

"Bolsonaro ha tenido un discurso negacionista y no ha apoyado a sus ministros de Salud. Ya lleva cuatro. Además se ha burlado de las personas que utilizan mascarillas y ha desinformado", agrega.

Restricciones "laxas"

Por otro lado, el experto en salud global también atribuye la explosión de casos en América Latina a que las medidas de confinamiento no han sido estrictas en muchos países de la región.

"Australia, Nueva Zelanda y Reino Unido impusieron políticas rigurosas y ahora les está yendo bien. En Latinoamérica no fue así", argumenta.

Sin embargo, explica que en países pobres es más difícil imponer confinamientos muy estrictos o multas.

"La gente al no recibir subsidios económicos tienen que salir a buscar comida", señala.

Según cifras de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), alrededor de 158 millones de personas en América Latina y el Caribe trabajan en el sector informal de la economía, es decir que no tienen un salario fijo. Muchos tampoco cuentan con protección social ni derechos laborales. Esta cifra representa el 54% del total de los trabajadores de la región.

•Cuánto y en qué han gastado sus recursos los gobiernos de América Latina durante la pandemia

De acuerdo con el mismo estudio, en un año de pandemia se perdieron 26 millones de empleos en la región.

Para la economista Mónica de Bolle, investigadora del centro de estudios Peterson Institute for International Economics (PIIE), en América Latina faltó apoyo a las pequeñas empresas.

"Fue un error porque esos negocios emplean a mucha gente y tienden a ser vulnerables", le dijo a BBC Mundo.

De ejemplo a desgracia

Argentina fue uno de los pocos países sudamericanos que aplicó estrictas medidas de confinamiento, anunció ayudas para los "sectores críticos" de la economía y logró limitar el número de casos y muertes por coronavirus durante la primera ola.

Pero tanto las trasmisiones como los muertos se han multiplicado en los últimos meses y el país enfrenta ahora una gran crisis sanitaria, similar a la de otros en la región.

"Cuando comenzó la pandemia tuvimos una visión bastante temprana e incluso exagerada. Tuvimos una de las cuarentenas más largas del mundo, con el fin de evitar el desbordamiento del sistema de salud", le dice a BBC Mundo la viróloga argentina Alicia Cámara, especialista en coronavirus de la Universidad Nacional de Córdoba.

"Pero luego la gente se relajó muchísimo", prosigue.

"Acá estamos con la segunda ola y la gente no se lo está tomando en serio. Los médicos y enfermeros están en una intensa lucha en los centros de salud en Argentina, mientras que la gente afuera no respeta casi ninguna norma".

"No hay recursos y ni la infraestructura ni el personal se dan abasto", agrega Cámara.

Por su parte, en medio de una segunda ola, Uruguay ya no es el ejemplo para otros países que fue durante la primera.

En marzo la curva de contagios se disparó y a principios de este mes se convirtió en el país con el mayor número de muertes por millón de habitantes en todo el mundo.

•Cómo Uruguay pasó de ser una excepción en la pandemia de coronavirus al país con mayor tasa de casos nuevos en América Latina

La viróloga argentina Alicia Cámara también le echa la culpa de la tragedia latinoamericana a la "desinfodemia" (la desinformación sobre la covid-19) y a la histórica falta de inversión en educación y ciencia.

"No estamos viendo lo peor"

Alejandro Gaviria, exministro de Salud de Colombia y rector de la Universidad de Los Andes, advirtió en un artículo reciente que la situación en Colombia "posiblemente va a empeorar".

"La situación en Brasil ha tomado una dimensión trágica, inimaginable si se quiere. En Chile, Uruguay, Paraguay, etc., la situación también ha empeorado ostensiblemente", escribió.

Gaviria además recalcó que en la región la velocidad de contagio supera el avance de la vacunación y pronosticó que vendrían "semanas difíciles".

El experto en salud global de la Universidad de California Jaime Sepúlveda también lo cree.

"El mes de enero fue el peor momento de la pandemia en el hemisferio norte. Yo creo que todavía no estamos viendo lo peor en el hemisferio sur. Creo que viene una ola aún más severa", estima.

Carlos Felipe Jaramillo, del Banco Mundial, tampoco descarta un empeoramiento de la situación, pero es más precavido.

"La pandemia ha tenido desarrollos que nadie predijo, como lo que está pasando en India ahora (...). 2021 va a seguir siendo un año de mucha incertidumbre en la región", explica.

La variante brasileña

Algunos expertos atribuyen parcialmente el disparo de los casos en la región a la variante P.1 del virus, identificada a finales del año pasado en Manaos, en el norte de Brasil.

Según informes preliminares, esta mutación parece ser más contagiosa y puede evadir la inmunidad proporcionada por una infección pasada.

•Qué se sabe de la P.1, la variante brasileña de coronavirus que se considera más contagiosa
El director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa de Silva, alertó que, si América Latina no logra contener el virus, pueden surgir otras variantes más peligrosas.

También sugirió que el mundo debería intervenir para ayudar a los países a salir de la crisis sanitaria.

Acceso a las vacunas

Más allá de las muertes y las consecuencias económicas, la pandemia también dejará profundas cicatrices sociales en la región, coinciden los expertos.

"Muchos niños han perdido un año de escuela y muchas familias han perdido sus ahorros. Hay una alta proporción de la clase media baja que cayó en la pobreza", apunta Sepúlveda.

Por eso, él no cree que se pueda hablar sólo de un año perdido: "Probablemente sea un quinquenio o más".

El especialista en salud global considera que la buena noticia es que ya existen vacunas que han probado efectivas en la reducción de casos y muertes.

La mala es que algunos países en la región aún no cuentan con suficientes dosis o la vacunación avanza a paso lento.

Venezuela, por ejemplo, ha recibido 1,4 millones de dosis, según el Ministerio de Salud, una cifra que sólo cubre el 2,3% de la población de 30 millones de habitantes que tiene el país.

Las excepciones son Chile, que ha aplicado unas más de 70 dosis por cada 100 habitantes, y Uruguay, que ha inyectado al menos una dosis a poco más de la mitad de sus 3,5 millones de habitantes.

Esta información se actualiza regularmente pero puede no reflejar los datos más recientes para cada país. El número total de vacunaciones se refiere al número de dosis dadas, no al número de personas vacunadas, por lo que es posible que hay más de 100 dosis por cada 100 habitantes.

Fuente: Our World in Data, ONS, gov.uk

Última actualización: 14 de mayo de 2021 15:24 GMT

Pero en ninguno de los dos países se ha visto el descenso de casos que se registró en otros países que han sido pioneros en sus respectivas campañas, como Israel o Reino Unido.

"En 2021 la región va seguir teniendo una alta tasa de transmisión. Vamos a seguir viendo casos de covid-19 en personas más jóvenes, porque no hay suficientes vacunas para todo el mundo", estima Sepúlveda.

Tras una estrepitosa caída económica de 7,7%, el Banco Mundial pronostica que un crecimiento promedio en la región de 4,4% este año.

Una tasa que su vicepresidente para América Latina y el Caribe califica como "positiva y superior" a la que suele tener.

"Pero habrá incertidumbre. Todavía la pandemia continua, no ha acabado, y sabemos que el acceso a las vacunas es parcial. Algunos tienen más, otros tienen menos", agrega.

•Cuánto y en qué han gastado sus recursos los gobiernos de América Latina durante la pandemia

"Realmente el acceso masivo a las vacunas no creo que se dé hasta el último trimestre de este año o incluso hasta 2022".

Sólo entonces se comenzará a vislumbrar el fin de la pandemia en la región más desigual del planeta.

Coronavirus: qué salió mal en América Latina para que se convirtiera en "la región más afectada del mundo" por la pandemia - BBC News Mundo

UNA NUEVA TEORÍA SOBRE EL ORIGEN DEL CORONAVIRUS RECHAZA QUE VENGA DEL MERCADO DE WUHAN

El origen de la pandemia de Covid-19 continúa siendo incierto, tras poco más de un año del primer brote en la ciudad de Wuhan, en China. Si bien la teoría más aceptada es la de las células de murciélago, que vendían en el mercado local, el periodista y escritor Nicholas Wade buscó esclarecer el principio del SARS-CoV-2 y se basó en la creación del virus dentro de un laboratorio chino.

En un extenso artículo, intentó encontrar el principio de la pandemia mundial a través de información recabada de artículos científicos, que contienen pistas sobre lo que sucedió y propone que los lectores hagan sus propios juicios al respecto. Luego intentaré evaluar el complejo tema de la culpa, que comienza con el gobierno de China, pero se extiende mucho más allá.

Hay dos teorías vigentes sobre el origen del virus que causó la pandemia, conocido oficialmente como SARS-CoV-2: una de ellas es que surgió naturalmente de la vida silvestre y llegó a través de los murciélagos a las personas, mientras que otra es que el virus fue creado en un laboratorio y se escapó.

Wade intenta explicar las dos teorías y ofrece argumentos para determinar cuál es la más plausible. El escritor advierte que ambas carecen de pruebas suficientes para ser comprobadas empíricamente, por lo que solamente cuenta con pistas para esclarecerlas.

La teoría del mercado de Wuhan

Cuando comenzó la pandemia en diciembre de 2019, las autoridades chinas informaron que el inicio apuntaba a los consumos que se producían en los alimentos húmedos que se vendían en el mercado de Wuhan, un lugar que vende animales salvajes como comida. El brote en el mercado remitió a las epidemias de SARS1 de 2002 y de MERS, en 2012, en la que un virus era trasmitido de un animal intermediario a los humanos.

Según explica Wade, la decodificación del genoma del coronavirus demostró que pertenecía a una familia viral conocida como beta-coronavirus, a la que también pertenecen los virus SARS1 y MERS. Esta relación apoyaba la teoría de que era un virus natural que había surgido de los murciélagos y transmitido a las personas. Sin embargo, la conexión entre mercado húmedo, el principal punto de similitud con las epidemias de SARS1 y MERS, no era tan lineal como parecía.

Los científicos chinos encontraron casos anteriores en Wuhan sin vínculo con el mercado húmedo, pero el periodista advierte que las conclusiones fueron apresuradas para intentar demostrar un origen frente a la emergencia mundial.

En ese contexto es que Nicholas Wade indica que en esa ciudad china también opera el Instituto de Virología de Wuhan, un centro mundial que es líder en la investigación del coronavirus, y que es por este motivo que no se puede descartar la posibilidad de que el virus SARS2 se haya escapado del laboratorio.

El escritor le atribuye esta incertidumbre a "las percepciones del público y los medios de comunicación", quienes se orientaron por el surgimiento del virus en el mercado húmedo de Wuhan, basado en los postulados de dos grupos científicos. Además, recuerda que en febrero de 2020 un grupo de virólogos habían condenado mediante una publicación en la revista The Lancet "las teorías de conspiración que sugieren que COVID-19 no tiene un origen natural".

Wade expresa que la idea de que el virus podría haber escapado de un laboratorio invocaba a un accidente, no a una conspiración y por eso debió ser considerado y no tenido en cuenta.

El escape del coronavirus de un laboratorio

Nicholas Wade indicó que ese exhorto publicado en The Lancet había sido organizado y redactado por Peter Daszak, presidente de EcoHealth Alliance de Nueva York, que financió la investigación del coronavirus en el Instituto de Virología de Wuhan.

"Si el virus SARS2 se hubiera escapado de la investigación que él financió, Daszak sería potencialmente culpable", indicó el escritor en su texto en el que además intentó explorar la culpabilidad del origen del Covid-19.

El laboratorio de Wuhan rechaza acusaciones: "Es imposible que el virus haya salido de aquí"

El periodista señala que durante 20 años, "jugaron un juego peligroso" en sus laboratorios, al crear de forma rutinaria los virus "más peligrosos que los que existen en la naturaleza". Si bien argumentaban que lo hacían de manera segura, Wade instala las sospechas sobre un derrame del SARS-CoV-2 al instalarse en un animal huésped.

"Si el SARS2 hubiera escapado de un experimento de laboratorio de este tipo, se podría esperar un retroceso salvaje, y la tormenta de indignación pública afectaría a los virólogos en todas partes, no solo en China", recriminó Wade.

El autor cita además una segunda declaración publicada en la revista Nature Medicine que tuvo una "enorme influencia" en la configuración de las actitudes del público: "Nuestros análisis muestran claramente que el SARS-CoV-2 no es una construcción de laboratorio o un virus manipulado a propósito", declararon cinco virólogos en el segundo párrafo de su carta.

Para Wade esta declaración "fue otro caso de ciencia deficiente", ya que los métodos más nuevos, llamados enfoques "sin ver-um" o "sin fisuras", no dejan marcas definitorias, al igual que otros métodos para manipular virus, como el paso en serie, que es la transferencia repetida de virus de un cultivo de células a otro. "Si se ha manipulado un virus, ya sea con un método sin interrupciones o mediante un pase en serie, no hay forma de saber que este es el caso. Andersen y sus colegas estaban asegurando a sus lectores algo que no podían saber", insiste el escritor.

De acuerdo con el texto, esta teoría es "incomprobable" porque no puede ser concluyente ya que la proteína de pico del SARS2 se une muy bien a su objetivo, el receptor ACE2 humano, pero lo hace de una manera diferente a la que los cálculos físicos sugieren que sería la mejor opción. Por lo tanto, el virus debe haber surgido por selección natural, no por manipulación.

La explicación que da Wade ante este argumento es que esta suposición básica de los autores es que cualquiera que intente hacer que un virus de murciélago se una a las células humanas podría hacerlo de una sola manera. Primero, calcularían el ajuste más fuerte posible entre el receptor ACE2 humano y la proteína de pico con la que el virus se adhiere a él. Luego diseñarían la proteína de pico en consecuencia (seleccionando la cadena correcta de unidades de aminoácidos que la componen). Dado que la proteína de pico SARS2 no es de este mejor diseño calculado, dice el artículo de Andersen, por lo tanto, no puede haber sido manipulado.

Wade señala que esta teoría ignora la forma en que los virólogos consiguen que las proteínas de pico se unan a los objetivos elegidos, que no es por cálculo, sino empalmando genes de proteínas de pico de otros virus o mediante pases en serie.

Con el paso en serie, cada vez que la proteína del virus se transfiere a nuevos cultivos de células o animales, se seleccionan los más exitosos hasta que surge uno que hace una unión realmente estrecha a las células humanas. La selección natural ha hecho todo el trabajo pesado.

Además, Wade hace referencia a un segundo argumento de los autores contra la manipulación que es aún más elaborado: a diferencia del ADN que usan los humanos como material hereditario, varios virus utilizan ARN, el primo químico cercano del ADN. Pero el ARN es difícil de manipular, por lo que los investigadores que trabajan con coronavirus, que están basados en ARN, primero convertirán el genoma del ARN en ADN. Manipulan la versión del ADN, ya sea agregando o alterando genes, y luego hacen que el genoma del ADN manipulado se convierta nuevamente en ARN infeccioso.

Para el autor esta conclusión, basada únicamente en dos especulaciones inconclusas, convenció a la prensa mundial de que el SARS2 no podría haber escapado de un laboratorio.

Dudas sobre la emergencia natural

La emergencia natural fue la teoría preferida de los medios de comunicación hasta aproximadamente febrero de 2021 y la visita de una comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a China.

La OMS en Wuhan: ven "difícil" que el coronavirus haya salido del laboratorio

La composición y el acceso de la comisión al laboratorio estaban fuertemente controlados por las autoridades chinas. Sus miembros, que incluían a Daszak, afirmaron que esta la fuga del laboratorio era extremadamente improbable, aunque no tenían pruebas que ofrecer a la comisión que demuestre lo contrario.

"Esto fue sorprendente porque tanto el virus SARS1 como el MERS habían dejado abundantes rastros en el medio ambiente", describe Wade y explica que la especie hospedadora intermediaria del SARS1 se identificó dentro de los cuatro meses posteriores al brote de la epidemia y la hospedante del MERS dentro de los nueve meses. Sin embargo, unos 15 meses después de que comenzara la pandemia de SARS2, los investigadores chinos no habían logrado encontrar ni la población original de murciélagos, ni la especie intermedia a la que podría haber saltado el SARS2, ni ninguna evidencia serológica de que ninguna población china, incluida la de Wuhan, había estado alguna vez expuesta al virus antes de diciembre de 2019.

La emergencia natural seguía siendo una conjetura que, aunque plausible para empezar, no había obtenido evidencia de apoyo en más de un año. Wade se pregunta: "¿Por qué querría alguien crear un virus nuevo capaz de provocar una pandemia?".

Entre los argumentos que propone como respuesta indica que los virólogos obtuvieron las herramientas para manipular los genes de un virus, argumentando que podrían adelantarse a una posible pandemia explorando qué tan cerca podría estar un virus animal dado de dar el salto a los humanos. Y eso justificó los experimentos de laboratorio para mejorar la capacidad de los virus animales peligrosos para infectar a las personas, afirmaron los virólogos.

El virus SHC014-CoV / SARS1 se conoce como quimera porque su genoma contiene material genético de dos cepas de virus. Si el virus SARS2 se hubiera cocinado en el laboratorio, entonces su prototipo directo habría sido la quimera SHC014-CoV / SARS1, cuyo peligro potencial preocupaba a muchos observadores y provocó una intensa discusión. CI/FL

https://www.msn.com/es-ar/noticias/argentina/una-nueva-teor%C3%ADa-sobre-el-origen-del-coronavirus-rechaza-que-venga-del-mercado-de-wuhan/ar-BB1gEm05?ocid=msedgntp

MAERSK FIRMA UN ACUERDO PARA TRANSPORTAR MIL MILLONES DE DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID-19

Maersk distribuirá masivamente vacunas contra COVID-19 para fines de 2021. El proyecto se está probando en algunos países y pronto se ampliará. En 2020, Maersk anunció un acuerdo con la compañía farmacéutica Covaxx para distribuir también mil millones de dosis tan pronto como se apruebe la vacuna. La empresa ya tiene al sector farmacéutico como uno de sus principales contratistas, y transporta habitualmente medicamentos y otros medicamentos que necesitan refrigeración. Y el reto de mantener refrigerados los productos sensibles a la temperatura ideal a lo largo de toda la ruta, cuidados necesarios para las vacunas contra el coronavirus, es la rutina diaria de la empresa. Sin embargo, para este proyecto, Maersk ha dedicado un equipo de expertos que comprenden los altos niveles de complejidad en las cadenas de suministro farmacéuticas. Además del conocimiento técnico, el equipo de Maersk y el ecosistema de la empresa deben garantizar la resiliencia y la confianza en el transporte. A través de plataformas digitales y datos en la nube con información en tiempo real, la empresa brinda a los clientes actualizaciones constantes, como la ubicación del contenedor, y el estado de energía y temperatura, por ejemplo. Maersk tiene la flota de contenedores refrigerados más grande del mundo. Le es posible poner dos millones de dosis de la vacuna en un solo recipiente, lo que significa transportar alrededor de cuatro mil millones de dosis en un recipiente de tamaño medio. En el primer trimestre de 2021, la mayoría de las vacunas se transportaron a nivel mundial por vía aérea y terrestre, ya que las fábricas están ubicadas principalmente en Europa, Estados Unidos e India, cerca de los primeros receptores. Pero, a partir del tercer trimestre de 2021, los barcos se utilizarán cada vez más para acceder a los mercados de África, Asia y América del Sur, siempre que se aprueben las vacunas y la producción avance según lo planeado. En la estimación de la compañía, es posible que la distribución global completa de esta vacuna se complete en cuatro años. (Portos e Navíos, 27/04/21)

LA OMI RECLAMA UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DE VACUNAS

La Organización Marítima Internacional hizo un llamado a sus Estados Miembros para garantizar que los marítimos puedan acceder al plan de vacunación. Solo 58 de los 174 países parte de la Organización ha declarado «esencial» la actividad. Así lo expresó Kitack Lim, secretario General de la OMI, en las últimas horas con un pronunciamiento público en el que pidió que "más allá de satisfacer sus necesidades nacionales, garanticen que la gente de mar pueda acceder a las vacunas". A través de una nueva una declaración, Lim reiteró su llamamiento para que la gente de mar y el personal marítimo sean designados como «trabajadores esenciales» y señaló que algunos países clave que suministran personal marítimo dependen del mecanismo COVAX de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acceder a las vacunas. Según el secretario general de la OMI, "la salud del colectivo mundial de la gente de mar y la protección de sus entornos laborales han de continuar siendo una de nuestras principales prioridades y solo pueden garantizarse si el sector y los Estados Miembros continúan habilitando lo necesario para evitar la propagación del virus, esto es, la disponibilidad de pruebas de detección, equipo adecuado de protección personal y el acceso a instalaciones médicas y de higiene sanitaria". (revistapuerto.com.ar, 16/05/21)

LA VACUNA CUREVAC, UNA ESPERANZA PARA LOS PAÍSES MENOS FAVORECIDOS

La empresa alemana que la fábrica espera que su vacuna de ARN compita con las fabricadas por Moderna y Pfizer-BioNTech. Podría estar lista el próximo mes.

A principios de 2020, decenas de equipos científicos se dieron a la tarea de diseñar una vacuna contra el COVID-19. Algunos eligieron técnicas ya probadas, como la elaboración con virus inactivados. Pero algunas empresas le apostaron a un método más arriesgado con el que nunca se había producido ninguna vacuna certificada: mediante el uso de una molécula genética llamada ARN.
La apuesta dio resultado. Las primeras dos vacunas que tuvieron éxito en los ensayos clínicos, elaboradas por Pfizer-BioNTech y por Moderna, fueron de ARN y ambas obtuvieron un buen porcentaje de eficacia.

En los meses subsecuentes, esas dos vacunas de ARN han brindado protección a decenas de millones de personas en 90 países, aproximadamente. Pero muchos lugares del mundo, que incluyen algunos en los que hay un número cada vez mayor de fallecimientos, no han tenido mucho acceso a ellas debido, en parte, a que tiene que estar en ultrafrío.

Ahora, una tercera vacuna de ARN podría ayudar a satisfacer la demanda global. Una pequeña empresa alemana llamada CureVac está a punto de anunciar los resultados de la última fase de su ensayo clínico. Tal vez la próxima semana el mundo sepa si su vacuna es segura y eficaz.

El producto de CureVac pertenece a lo que muchos científicos consideran la segunda ola de vacunas contra el COVID-19 que, de manera colectiva, podrían satisfacer la demanda mundial. Se espera que, en las próximas semanas, Novavax, una empresa con sede en Maryland cuya vacuna usa las proteínas del coronavirus, solicite su autorización en Estados Unidos. En India, la empresa farmacéutica Biological E está probando otra vacuna basada en proteínas que fue desarrollada por científicos en Texas. Investigadores en Brasil, México, Tailandia y Vietnam están iniciando los ensayos de una vacuna contra el COVID-19 que puede producirse de manera masiva en los huevos de gallina.

Los expertos en vacunas tienen especial curiosidad por ver los resultados de CureVac debido a que su vacuna tiene una ventaja importante en comparación con las otras vacunas de ARN de Moderna y Pfizer-BioNTech. Mientras que esas dos vacunas tienen que conservarse en ultrafrío, la vacuna de CureVac se mantiene estable en un refrigerador, lo cual significa que podría llevar con mayor facilidad la novedosa capacidad de las vacunas de ARN a los lugares del mundo que han sido muy afectados.

"Prácticamente ha pasado desapercibida", señaló Jacob Kirkegaard, investigador sénior del Instituto Peterson para la Economía Internacional en Washington D. C. Pero ahora, añadió, "parece bastante bien posicionada para ganar el mercado global".

Para el cofundador de CureVac, el biólogo Ingmar Hoerr, el ensayo de la vacuna contra el COVID-19 de la empresa es la culminación del trabajo de un cuarto de siglo con el ARN, una molécula que ayuda a convertir el ADN en las proteínas que realizan el trabajo de nuestras células. Cuando era estudiante de posgrado en la Universidad de Tubinga en la década de 1990, Hoerr inyectó ARN a ratones y descubrió que los animales podían fabricar la proteína codificada por esas moléculas. Le sorprendió descubrir que los sistemas inmunitarios de los ratones fabricaban anticuerpos contra las nuevas proteínas.
Hoerr pensó que esa podría ser la base para un nuevo tipo de vacuna. "Pensé: 'Si funciona igual en los seres humanos, tendremos una opción farmacéutica totalmente nueva'", comentó.

En ese momento, solo unos cuantos científicos del mundo creían que una vacuna de ARN era una opción seria. Pero sus defensores pensaban que sería capaz de cambiar la medicina. En teoría, haría posible fabricar una molécula de ARN para inmunizar a las personas contra el virus. Si se pudiera diseñar una molécula de ARN que codificara la proteína de un tumor, se lograría, incluso, crear una vacuna de ARN para curar el cáncer.

En 2001, Hoerr cofundó CureVac para poner en práctica la idea, pero, durante los primeros años, la empresa tenía problemas para sobrevivir. A fin de seguir funcionando, elaboraba, para otros laboratorios, moléculas de ARN hechas a la medida. Aparte de eso, los científicos de CureVac trabajaban en sus propios diseños de vacunas de ARN.

Con el tiempo, descubrieron que con algunas sutiles modificaciones a las moléculas de ARN de las vacunas se lograba que las células fabricaran más proteínas. Cuanto más potente era el ARN, menos dosis se necesitaba en las vacunas.

Los investigadores de CureVac también descubrieron cómo meter las moléculas de ARN dentro de burbujas oleosas para que no se destruyeran en su trayecto hacia las células. Y tal vez lo más importante fue que usaron una forma de ARN capaz de permanecer estable a temperaturas relativamente templadas. La vacuna de CureVac podía mantenerse en refrigeración en vez de necesitar un sistema de ultrafrío.

Con el tiempo, otras empresas también entraron al negocio de las vacunas de ARN: BioNTech en Alemania, en 2008, y luego Moderna en Boston, en 2011. Sus experimentos comenzaron a demostrar que estas vacunas podían proteger a los animales contra una gran variedad de virus. En 2013, CureVac les inyectó una vacuna de ARN contra la rabia a seres humanos voluntarios en el primer ensayo clínico contra una enfermedad infecciosa que usaba esa tecnología.

Durante años, CureVac y otras empresas fabricantes de vacunas de ARN se afanaron en perfeccionar sus vacunas. El primer intento de CureVac con la vacuna contra la rabia demostró que era segura, pero que producía una

respuesta débil del sistema inmunitario. Desde entonces, la empresa ha rediseñado esa vacuna y en los estudios clínicos iniciales se ha demostrado que la versión actualizada es prometedora. Pero otros trabajos no tuvieron éxito. En 2017, CureVac anunció que su vacuna de ARN contra el cáncer de próstata no brindaba ninguna ayuda a los pacientes.

Pese a estos fracasos, la empresa se ganó una sólida reputación. "Cumplieron los requisitos de agudeza científica, velocidad, alcance y acceso", señaló Nicholas Jackson, director de programas y tecnología innovadora en la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI, por su sigla en inglés), una fundación que respalda la investigación para diseñar vacunas, que en 2019 otorgó a CureVac 34 millones de dólares para apoyar el desarrollo de sus vacunas de ARN para futuras pandemias.

Cuando llegó la pandemia del coronavirus, CureVac, BioNTech y Moderna se dieron a la tarea de fabricar vacunas de ARN. Pero BioNTech y Moderna pronto se adelantaron, gracias, en parte, a sus acaudalados aliados. BioNTech hizo equipo con el gigante de la farmacéutica Pfizer, mientras que Moderna trabajó con los Institutos Nacionales de Salud y recibió 1000 millones de dólares del gobierno estadounidenses como parte de la Operación Warp Speed.

CureVac se quedó rezagada. La CEPI le proporcionó 15 millones de dólares, pero CureVac necesitaba mucho más. "Para hacerlo se requiere una cantidad considerable de dinero", dijo en una entrevista Franz-Werner Haas, director ejecutivo de CureVac. "Y esa cantidad considerable de dinero no estaba ahí".

En marzo de 2020, los diarios alemanes reportaron que el presidente Donald J. Trump había ofrecido mil millones de dólares a CureVac para trasladar sus operaciones a Estados Unidos. CureVac negó los informes, pero el director ejecutivo renunció repentinamente y fue reemplazado por Hass.

Los investigadores de CureVac avanzaron con sus recursos limitados al diseñar una molécula de ARN que codificaba una proteína encontrada en la superficie del coronavirus, llamada espiga. Los experimentos en hamsters mostraron que era capaz de proteger del virus a los animales.

En junio, el gobierno alemán invirtió 300 millones de euros (cerca de 360 millones de dólares) en la investigación de CureVac sobre el COVID-19 y pronto se sumaron otros inversionistas. En diciembre, luego de obtener datos prometedores de los estudios iniciales de seguridad, la empresa comenzó su etapa final o ensayo de Fase III y reclutó a 40.000 voluntarios en Europa y Latinoamérica. Esta compañía obtendrá sus primeros datos cuando 56 voluntarios contraigan COVID-19. Si la mayoría está dentro del grupo que recibió un placebo y pocos en el grupo de quienes recibieron la vacuna, esto será una prueba de que la vacuna funciona.

Haas dijo que esperaba tener esos datos a mediados de mayo. No hay forma de saber de antemano cómo le irá a CureVac. Pero dado el rendimiento de otras vacunas

de ARN, junto con los primeros resultados de CureVac, algunos científicos tienen grandes expectativas.
"Me sorprendería mucho si no funcionara bien", dijo John Moore, virólogo de Weill Cornell Medicine en Nueva York que ha colaborado con CureVac en una vacuna basada en ARN para el VIH.

No obstante, la vacuna de CureVac está enfrentando un reto que Pfizer y Moderna no tuvieron: las nuevas variantes que pueden atenuar su eficacia. Los experimentos en ratones han demostrado que la vacuna funciona bien contra la variante B.1.351, que apareció en Sudáfrica.
El año pasado, CureVac se asoció con varias compañías grandes para aumentar la producción de su vacuna contra el COVID-19 en caso de que los ensayos clínicos resultaran bien. La empresa también negoció un acuerdo con la Unión Europea por 225 millones de dosis, así como la opción de añadir otros 180 millones de dosis en los meses posteriores.

Sin embargo, ahora no se sabe quién podría recibir la vacuna de CureVac si estuviera disponible el mes que entra. En enero, la Unión Europea otorgó una autorización de emergencia a la vacuna de AstraZeneca con la idea de obtener la mayor parte de su suministro de esa empresa. Pero AstraZeneca no pudo cumplir sus promesas de distribución y dio lugar a que el bloque respondiera con una demanda legal.

En abril, la Unión Europea finalmente solucionó este déficit y negoció con Pfizer y BioNTech el abastecimiento de 1800 millones de dosis de sus vacunas de aquí a 2023. Este acuerdo ha hecho que los analistas se pregunten qué tanta demanda tendrá CureVac.

"Van a quedar fuera de los mercados más importantes de las economías avanzadas", señaló Kirkegaard. "Estados Unidos, Europa y Japón van a vacunar a su población principalmente con las vacunas de Pfizer y Moderna".
Haas sostuvo que la mayor parte de las dosis del bloque procedentes de Pfizer-BioNTech no llegarán sino hasta el próximo año. "CureVac se vislumbra como un actor importante para terminar con la pandemia de COVID-19 en Europa y otras partes del mundo", señaló.

No obstante, CureVac también tendrá que enfrentarse a la escasez mundial de materias primas para las vacunas de ARN. El déficit es en especial grave para esta empresa porque las importaciones procedentes de Estados Unidos están limitadas por la Ley de Producción para Defensa. A diferencia de Pfizer-BioNTech y Moderna, CureVac no tiene instalaciones en Estados Unidos.

"La Ley de Producción para Defensa ha sido un factor que afecta el acceso que tenemos a las materias y los suministros", comentó Haas. "Sin embargo, no esperamos que, por el momento, esto afecte de manera importante nuestras proyecciones de fabricación para lo que resta de 2021 y más adelante".

Ursula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea, mencionó que, si llegara a funcionar, la vacuna de CureVac entraría al juego gracias a que tiene dos ventajas: es una vacuna de ARN y fue creada en Europa. También es posible que algunos países europeos por separado firmen acuerdos paralelos con la empresa.
Aún quedan por vacunarse otros miles de millones de personas en los países de ingresos medios y bajos y los especialistas afirman que es posible que la vacuna de CureVac satisfaga su demanda. "Aún necesitamos muchas vacunas a nivel global", comentó Florian Krammer, virólogo de la Escuela Icahn de Medicina de Monte Sinaí en Nueva York. "Creo que podría servirles a muchas personas".

Las vacunas de Moderna y Pfizer-BioNTech tienen problemas para distribuirse en los países en desarrollo debido al equipo y el suministro de energía que se necesita para congelar estas vacunas. La vacuna de ARN de CureVac puede permanecer estable a 5 grados Celsius durante al menos tres meses y puede estar 24 horas a temperatura ambiente antes de usarse.

"La estabilidad es una verdadera ventaja", comentó Jackson. También añadió que la CEPI está "en extensas conversaciones" con CureVac sobre la distribución de su vacuna a través de Covax, una iniciativa para distribuir vacunas a los países de ingresos medios y bajos.

Pero CureVac también está diseñando una nueva generación de vacunas con el objetivo de, en algún momento, llegar a los mercados de Estados Unidos y de otros países ricos. Debido a que solo se requiere una pequeña dosis de su potente ARN, la empresa podría diseñar vacunas para diferentes variantes y mezclarlas en una sola vacuna.

Tales posibilidades, no obstante, carecen de sentido hasta que CureVac pueda demostrar que su vacuna funciona. Mary Warrell, investigadora de vacunas de la Universidad de Oxford, se mostró reacia a especular sobre el destino de la vacuna antes de ese hito.

"La predicción durante esta pandemia rara vez ha tenido beneficios", advirtió.

Matina Stevis-Gridneffcolaboró con este reportaje.Carl Zimmer es el autor de la columna Matter. Ha publicado trece libros, entre ellos She Has Her Mother's Laugh: The Powers, Perversions, and Potential of Heredity.

https://www.nytimes.com/es/2021/05/08/espanol/vacuna-curevac.html

UNA INVESTIGACIÓN EN ARGENTINA CONFIRMA LA EFICACIA DE LA SPUTNIK V CONTRA LA CEPA DE MANAOS

De esta manera, se comprobó que la alta eficacia de la vacuna rusa se da luego de la aplicación de la primera dosis como con el esquema completo.

El Fondo Ruso de Inversión Directa (RDIF) confirmó que un estudio realizado por el Instituto de Virología de la Universidad Nacional de Córdoba y autoridades de la provincia, ratificaron una alta eficacia de la vacuna Sputnik V contra la cepa brasileña, conocida como la variante de Manaos.

"Un estudio realizado en Argentina ha confirmado la alta eficacia de la vacuna "Sputnik V" frente a las nuevas cepas de coronavirus. Argentina fue el primer país latinoamericano en utilizar "Sputnik V" para la vacunación de sus habitantes, y ahora vemos que el uso de este fármaco ayuda a proteger a la población no solo frente a las conocidas, sino también frente a las nuevas variantes del virus, incluida la brasileña. Además, se desarrolla una fuerte respuesta inmune tras haber recibido la primera dosis de la vacuna", sostuvo el director ejecutivo (CEO) del Fondo de Inversión Directa de Rusia (RDIF), Kirill Dmitrie.

El estudio determinó una alta efectividad neutralizante y también una positiva respuesta inmune en las personas que fueron inoculadas con el fármaco. De esta manera, se confirmó que la inoculación con la Sputnik V "permite neutralizar la cepa brasileña tanto en el caso de haber recibido las dos dosis, como ya después de la primera", explicaron desde el RDIF en un documento oficial.

En esta segunda ola del coronavirus, la cepa de Manaos tuvo una frecuencia de detección en aumento. El último informe de Proyecto PAIS, que trabaja en la vigilancia de variantes, informó el 7 de mayo que sobre 296 muestras tomadas en la Provincia de Buenos Aires, 138 estaban relacionadas con la variante de Brasil.

"El 99,65% de los individuos había desarrollado anticuerpos IgG contra el coronavirus el día 42 después de haber recibido la segunda inyección de la vacuna", informaron desde el organismo ruso, y añadieron que "El 85,5% de los individuos desarrollaron anticuerpos IgG contra el coronavirus el día 14 después de recibir la primera dosis de "Sputnik V".

La referencia que hacen los expertos respecto a los anticuerpos IgG, es respecto a la Inmunoglobulina G, que de acuerdo al Hospital de San Diego, en Estados Unidos, es "el tipo de anticuerpo más abundante en los líquidos corporales" y se encarga de brindar "protección contra las bacterias y las infecciones virales".

Actualmente, la vacuna Sputnik V está registrada en 66 países que engloban una población de 3.200 millones de personas. Argentina fue el primer país que aprobó su utilización en América Latina. Además, ocupa el segundo lugar a nivel mundial en cuanto a aprobaciones por organismo reguladores en esos más de 60 países.

Las características de la Sputnik V

La eficacia de la vacuna rusa se estima en un porcentaje del 97,6%, teniendo como marco los resultados tomados por el Fondo Ruso en el período del 5 de diciembre del 2020 hasta el 31 de marzo de este año, donde se inoculó a ciudadanos de Rusia con ambos componentes.

"La vacuna "Sputnik V" utiliza dos vectores diferentes para dos inyecciones durante el proceso de vacunación, lo que crea una inmunidad más sólida en comparación con las vacunas que utilizan un mismo mecanismo de administración para ambas inyecciones", explicaron los especialistas sobre la eficiencia de la vacuna.

Además, su precio es uno de los más accesibles del mercado, con un valor de 10 dólares por inyección. En el caso de Argentina, el Gobierno Nacional firmó un contrato el 9 de diciembre del 2020 para adquirir 30 millones de dosis por un valor de US$ 298.500.000.De acuerdo a la información del Ministerio de Salud, el valor de cada inyección fue de US$ 9,95. GI/FL

https://www.perfil.com/noticias/coronavirus/una-investigacion-en-argentina-confirma-la-eficacia-de-la-sputnik-v-contra-la-cepa-de-manaos.phtml

BIONTECH AFIRMA QUE SU VACUNA CONTRA EL CORONAVIRUS CREADA JUNTO A PFIZER NO REQUIERE CAMBIOS POR NUEVAS VARIANTES

La farmacéutica alemana BioNTech aseguró este lunes que no existe evidencia de que su vacuna contra el coronavirus, desarrollada conjuntamente con Pfizer, necesite modificaciones para ser eficaz contra las otras variantes del virus.

"Hasta la fecha no hay evidencia de que sea necesaria una adaptación de la actual vacuna anticovid de BioNTech contra las variantes identificadas", dijo la empresa en un comunicado.

Sin embargo, y a modo de preparación por si esa situación llegara a darse, la empresa afirmó que en marzo empezaron a preparar una versión modificada de su vacuna que se ajuste a las variantes.

"Este estudio apunta a explorar el camino regulatorio que deberán seguir BioNTech y Pfizer si el virus SARS-CoV-2 llegara a cambiar lo suficiente para requerir una vacuna actualizada", indicó.

También hay una evaluación en marcha sobre el impacto de una posible tercera dosis de la vacuna para extender la inmunidad y proteger contra las variantes del virus.
El fundador y director de BioNTech, Ugur Sahin, dijo en abril que la vacuna protege contra la variante india del virus.

La vacuna BioNTech/Pfizer fue la primera en ser autorizada en países occidentales, y ha sido enviada a decenas de países.

Actualmente, es aplicada en más de 90 países y se espera que su producción alcance 3.000 millones de dosis para finales de este año.

BioNTech registró ganancias netas de 1.130 millones de euros (1.370 millones de dólares) en el primer trimestre de este año gracias a los fuertes ingresos de su vacuna contra el coronavirus.

Los ingresos estimados de la empresa se elevaron a más de 2.000 millones de euros en el período de enero a marzo, frente a sólo 28 millones de euros en el mismo periodo del año anterior.

Los resultados suponen un giro importante para la empresa, que tuvo unas pérdidas netas de 53 millones de euros en el primer trimestre de 2020.

A principios del año pasado, cuando comenzó la pandemia, BioNTech pasó de investigar tratamientos contra el cáncer a desarrollar una vacuna contra la COVID-19.

Al igual que su rival Moderna, la vacuna de la empresa utiliza tecnología de ARNm para preparar el sistema inmunitario del organismo para atacar el virus.
Fuente: agencias JPE.

https://www.clarin.com/mundo/biontech-afirma-vacuna-coronavirus-creada-junto-pfizer-requiere-cambios-nuevas-variantes_0_gOAHaZznq.html

INFORMACIÓN NACIONAL

SE SUMAN 6 CAMAS UTI EN EL HOSPITAL MILITAR DE RÍO GALLEGOS PARA AMPLIAR LAS CAPACIDADES SANITARIAS ANTE LA SEGUNDA OLA DE LA PANDEMIA

ROSSI: "La sanidad militar trabaja de manera articulada con los agentes provinciales en la lucha contra el Covid-19"

El ministro de Defensa, Agustín Rossi, dispuso las instalaciones del Hospital Militar de Río Gallegos para complementar la atención de pacientes ante la grave situación epidemiológica que atraviesa la ciudad capital de Santa Cruz. "Desde el inicio de la pandemia la sanidad militar trabaja de manera articulada con los agentes provinciales en la lucha contra el Covid-19", destacó el funcionario sobre las distintas acciones emprendidas desde la cartera para fortalecer el sistema sanitario en el territorio nacional.

Asimismo, el titular de la cartera de Defensa explicó que "tras la solicitud de la gobernadora Alicia Kirchner accedimos de forma inmediata al uso de las camas del Hospital Militar para ampliar las capacidades de atención del Hospital Regional Río Gallegos".

Allí, precisó que, en el marco de esta segunda ola de contagios, las seis camas de terapia intensiva del nosocomio castrense fueron equipadas con respiradores aportados por el gobierno provincial, y están siendo operadas por personal de la salud local". Además, se podrá contar con camas de cuidados intermedios y de internación general.

https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-suman-6-camas-uti-en-el-hospital-militar-de-rio-gallegos-para-ampliar-las-capacidades

EN LA CÁRCOVA, ROSSI Y ARROYO SUPERVISARON EL TRABAJO DEL PERSONAL MILITAR ANTE LA PANDEMIA

Rossi: "Hoy tenemos Fuerzas Armadas profundamente solidarias"

El ministro de Defensa, Agustín Rossi, acompañado por su par de Desarrollo Social de la Nación, Daniel Arroyo, supervisó hoy el trabajo de asistencia humanitaria que viene llevando adelante el Ejército Argentino desde el inicio de la pandemia en el barrio La Cárcova de José León Suárez, partido bonaerense de San Martín. Esta iniciativa se puso en marcha en abril de 2020 luego de una reunión de los curas villeros con el presidente Alberto Fernández, donde se le solicitó a las Fuerzas Armadas la colaboración en la elaboración y distribución de alimentos en determinadas localidades de la provincia de Buenos Aires.

"Es motivo de orgullo lo que simboliza este trabajo del Ejército aquí durante más de un año; los hombres y mujeres militares han fortalecido el vínculo con la sociedad civil desde el inicio de la pandemia", expresó Rossi, junto al Padre Pepe Di Paola, en la parroquia San Juan Bosco.

"Hoy tenemos Fuerzas Armadas profundamente solidarias", subrayó el funcionario, al reconocer el inmenso trabajo del personal militar en la distribución de miles de raciones diarias de comida caliente en diferentes localidades de la provincia de Buenos Aires.

"El despliegue y movilización de medios y personal de las Fuerzas Armadas y del Ministerio de Defensa ha sido enorme y con un fuerte compromiso", destacó el titular de la cartera y aseguró que las tareas continuarán "hasta que sea necesario en los 14 comités desplegados en todo el territorio nacional".

Asimismo, Rossi expresó palabras de agradecimiento "al Padre Pepe y todos los compañeros por habernos recibido sin prejuicios y nos den la posibilidad de seguir trabajando junto a la Intendencia".

En tanto, el ministro Arroyo manifestó su "orgullo por el trabajo que realizan el Padre Pepe junto al Ejército en esta situación crítica". "Acá hay - agregó- muchas mujeres y hombres que ponen el cuerpo a diario para llevar alimentos, para cuidar y escuchar al otro y para mirar a los ojos al que sufre".

"En unos años, cuando se escriba la historia de estos días, vamos a poder decir que estuvimos a la altura, que

juntos le hicimos frente a esta crisis sanitaria y social", concluyó el ministro.

Tras 412 días de operación contínua, y con más de 3.200 efectivos del Ejército Argentino involucrados, se repartieron en diferentes puntos del barrio La Cárcova, más de 456.000 raciones de comida.

El personal militar prepara y distribuye diariamente un promedio de 1.432 raciones de alimentos. Actualmente estas tareas las realizan hombres y mujeres de la Compañía de PM 601 (Campo de Mayo). Las preparaciones, que se reparten con vehículos del Ejército Argentino, se distribuyen en las Capillas Medalla Milagrosa; San Francisco Solano; Itatí -13 de Julio; Itatí Luján; y también en casas de adultos mayores que no pueden desplazarse.

Acompañaron al ministro en la recorrida la secretaria de Coordinación Militar en Emergencias, Inés Barboza Belistri; la directora Nacional de Articulación de Políticas Municipales para la Prevención y Asistencia en Emergencias, Claudia Chiminelli; el diputado nacional, Germán Martínez; el secretario de Desarrollo Social del Municipio local, Oscar Minteguía; el jefe del Estado Mayor Conjunto de las FFAA, general de Brigada Juan Martín Paleo; y el comandante Conjunto de la Zona de Emergencia Metropolitana; general Néstor D'Ambra.

https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-la-carcova-rossi-y-arroyo-supervisaron-el-trabajo-del-personal-militar-ante-la-pandemia

"EL COMPROMISO DE LOS HOMBRES Y MUJERES DE LA ARMADA HA SIDO NOTABLE PARA COMBATIR LA PANDEMIA, SIN DESATENDER SUS ACTIVIDADES OPERACIONALES"

El ministro de Defensa, Agustín Rossi, acompañado por el titular de la Armada Argentina, vicealmirante Julio Guardia, presidió esta mañana el acto central en conmemoración del 207° aniversario del arma naval, a bordo del Buque Museo Fragata ARA "Presidente Sarmiento", anclado en la Dársena 3 de Puerto Madero.

"El compromiso de los hombres y mujeres de la Armada ha sido notable para combatir la pandemia, sin desatender sus actividades operacionales, como por ejemplo, la tarea conjunta con la Prefectura Naval Argentina de control de la soberanía en las 200 millas del Mar Argentino", afirmó Rossi en una ceremonia con escaso público presente en cumplimiento de las medidas sanitarias preventivas por el Covid-19.

"Se les ha exigido a las Fuerzas Armadas una respuesta continua durante más de un año desde diferentes agencias del Estado", precisó el ministro, al tiempo que también destacó su rol en el marco de la Campaña Antártica de Verano 2020-2021: "La Armada protagonizó un hito al sostener 140 días de navegación a bordo del rompehielos Almirante Irízar sin bajar a puerto, para cumplir con nuestro principal objetivo de mantener a la Antártida Argentina libre de Covid-19". "Este logro -continuó- se debe a una excelente planificación y, sobre todo, al compromiso y convicción de todos los que participaron".

Más información en:
https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-compromiso-de-los-hombres-y-mujeres-de-la-armada-ha-sido-notable-para-combatir-la

LAS ISLAS MALVINAS Y EL COVID-19

EMERGENCIA SANITARIA - STATUS

En este período se registraron nuevos casos de COVID 19 en la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, según los respectivos Reportes Diarios Vespertinos: de 47/22.413[1] a 112/28.178[2] (Nº de confirmados | Nº de acumulados). Se incluyen 13 casos existentes en las Islas Malvinas según información de prensa (debido a la ocupación ilegal del Reino Unido, Gran Bretaña e Irlanda del Norte no es posible contar con información propia sobre el impacto del COVID -19 en esa parte del territorio argentino).

Noticias destacadas

Según refiere la Agencia MercoPress bajo el título Falklands' vaccination program: Friday morning session for remaining over 50s, el gobierno de las Islas invitó a todos los mayores de 50,[3] que quieran ser vacunados contra el Covid 19, y no hayan sido atendidos aún por el programa de vacunación, a presentarse el viernes 12 de febrero, entre las 09:00 y 11:30 AM, en el Salón de la FIDF (Falkland Islands Defense Force);[4] tras la vacunación, recibirán un carnet en el cual se detalla qué vacuna recibieron, a que partida de vacunas pertenece, y la fecha en que se inmunizó.

Al 23 de febrero, el resultado de hisopados para Covid-19 en el KEMH era el siguiente:

•Número total de pruebas con hisopo tomadas y analizadas a la fecha: 7.009.

•Número total de muestras tomadas, pero que no han sido analizadas todavía: 0.

•Número total de resultados positivos desde el 3 de abril del 2020: 54.

•Número de resultados positivos actuales en las Islas: 8.[5]

El 24 de febrero el gobierno de las Islas recibió el segundo lote de vacunas contra el Covid 19 proporcionadas por el gobierno del Reino Unido; fueron 2.200 dosis del tipo Oxford/AstraZeneca, que llegaron vía el puente aéreo del Atlántico Sur. La Dra. Beccy Edwards, Directora de Servicios Médicos, señaló que: "Me gustaría agradecer a todos quienes han trabajado extremadamente duro en apoyo a nuestro programa de vacunación, al personal del KEMH, al Servicio Aéreo del gobierno de las Falklands, a la Fuerza de Defensa de las Falklands y a los numerosos voluntarios quienes todos se han esforzado para juntos, ayudar y proteger a nuestra población. Hemos sido muy afortunados en recibir el primer lote, y le hemos dado la necesaria prioridad, y actualmente estamos trabajando en planes para maximizar el aprovechamiento del segundo lote, de forma de poder proteger al mayor número de personas posibles". A su vez, el gobernador de las Islas, Nigel Phillips CBE dijo "que asegurar la vacuna fue un gran desenlace, y debe ser desplegada con efectividad. Quisiera aprovechar la oportunidad para felicitar al equipo del KEMH por su excelente desempeño y administración de la primera fase del programa de vacunación. Como lo experimenté personalmente, resultó especialmente eficiente. Los esfuerzos de FIDF, de FIGAS y todos los voluntarios fueron similarmente de gran calibre. Con la llegada del segundo lote de vacunas podremos continuar con el programa. La respuesta a los desafíos planteados por la pandemia es un gran esfuerzo de todo el gobierno, admirablemente apoyado una vez más por la comunidad, BFSAI y agencias del Reino Unido. Por tanto reitero mi agradecimiento a todos los involucrados, ya sea de gestión pública abierta o no vista, silente; cada contribución es igualmente importante y especialmente apreciado".[6]

Al 3 de marzo, el resultado de hisopados para Covid-19 en el KEMH era el siguiente:

•Número total de pruebas con hisopo tomadas y analizadas a la fecha: 7.040.

•Número total de muestras tomadas, pero que no han sido analizadas todavía: 0.

•Número total de resultados positivos desde el 3 de abril del 2020: 54.

1 sala-situacion-covid-19_12-02-2021%20(3).pdf

2 sala-situacion-covid-19_25-05-2021.pdf

3 https://en.mercopress.com/2021/02/12/falklands-vaccination-program-friday-morning-session-for-remaining-over-50s

4 Del 8 al 12 de febrero el Salón ha sido convertido en un centro de vacunación con el propósito y objetivo de vacunar todos los de 50 o mayores de 50 años; personal sanitario, social y de atención a la tercera edad; aquellas mayores de 16 y más susceptibles a un riego moderado o alto, al igual que otro personal de riesgo en la primera línea del combate a la pandemia.

5 COVID-19 Public Update. https://fig.gov.fk/covid-19/public-updates/243-23-february-2021-update-on-covid-19-swabbing-in-the-falkland-islands

6 The Falkland Islands receives second batch of Covid-19 vaccines. https://en.mercopress.com/2021/02/24/the-falkland-islands-receives-second-batch-of-covid-19-vaccines

•Número de resultados positivos actuales en las Islas: 3. [7]

A mediados de marzo, el Consejo Ejecutivo de las Islas acordó en su última reunión hacer más estricta la política referida al ingreso de barcos a las aguas territoriales de las Islas y sus puertos; en tal sentido, toda embarcación sospechosa de tener casos de Covid-19, o los haya informado, "no deberá solicitar ingreso a las aguas territoriales de las Falklands o a sus puertos", según señala el artículo Falklands establece medidas sanitarias más estrictas para ingreso a sus aguas territoriales.[8]

Si bien falta confirmar la fecha exacta, el gobierno de las Islas recibió la confirmación que se apresta a recibir un tercer lote de vacunas Covid 19, posiblemente en la semana que comienza el 22 de marzo; en tal sentido el King Edward VII Memorial Hospital (KEMH) ha estado trabajando en planes para proveer las primeras dosis para aquellos que se encuentran en la franja etaria de 18 a 45. La Dra. Beccy Edwards señaló que "...es una noticia brillante para nosotros ya que significa que tendremos suficientes vacunas para inmunizar a todos los adultos que así lo consientan a lo largo y ancho de las Islas".[9] Hasta el viernes 26 de marzo 1.787 personas en las Islas Malvinas habían recibido su primera dosis de la vacuna y otros 400 civiles y militares con base en las Islas también habían sido vacunados con una primera dosis.

Dra. Beccy Edwards, Directora de Servicios Médicos

Al 23 de marzo, el resultado de hisopados para Covid-19 en el KEMH era el siguiente:

•Número total de pruebas con hisopo tomadas y analizadas a la fecha: 7.125.

•Número total de muestras tomadas, pero que no han sido analizadas todavía: 0.

•Número total de resultados positivos desde el 3 de abril del 2020: 54.

•Número de resultados positivos actuales en las Islas: 0. [10]

•El Gobierno de las Islas anunció la llegada del tercer envío de vacunas Oxford/AstraZeneca por un total de unas 4.240 dosis; esto permitirá que los residentes entre 18 y 44 años reciban su primera dosis a partir de la última semana de marzo, ya que las Islas ingresaron al tramo final de las vacunas para adultos. En relación al programa de vacunación, la MLA Leona Roberts dijo: "Sé que hablo por todas las Islas Malvinas cuando expreso mi más sincero agradecimiento y aprecio a todos los involucrados en asegurarnos las vacunas. Tenemos un hospital local increíblemente trabajador, pero es solo un hospital para todas las islas que, en caso de un brote, fácilmente podría verse abrumado".[11]

Al 7 de abril, el resultado de hisopados para Covid-19 en el KEMH era el siguiente:

•Número total de pruebas con hisopo tomadas y analizadas a la fecha: 7.165.

•Número total de muestras tomadas, pero que no han sido analizadas todavía: 0.

•Número total de resultados positivos desde el 3 de abril del 2020: 60.

•Número de resultados positivos actuales en las Islas: 6.[12]

Al 22 de abril, el resultado de hisopados para Covid-19 en el KEMH era el siguiente:

•Número total de pruebas con hisopo tomadas y analizadas a la fecha: 7.202.

•Número total de muestras tomadas, pero que no han sido analizadas todavía: 0.

7 COVID-19 Public Update. https://fig.gov.fk/covid-19/public-updates/244-03-march-2021-covid-19-public-update

8 https://es.mercopress.com/2021/03/15/falklands-establece-medidas-sanitarias-mas-estrictas-para-ingreso-a-sus-aguas-territoriales

9 Falklands ready to receive third batch of Covid-19 vaccines. https://en.mercopress.com/2021/03/19/falklands-ready-to-receive-third-batch-of-covid-19-vaccines.

10 COVID-19 Public Update. https://fig.gov.fk/covid-19/public-updates/253-23-march-2021-update-on-covid-19-swabbing-and-vaccinations-in-the-falkland-islands

11 Falklands vaccination programme moves onto 18-44 year-olds. https://en.mercopress.com/2021/03/28/falklands-vaccination-programme-moves-onto-18-44-year-olds.

12 COVID-19 Public Update. https://fig.gov.fk/covid-19/public-updates/258-07-april-2021-covid-19-public-update

•Número total de resultados positivos desde el 3 de abril del 2020: 63.

•Número de resultados positivos actuales en las Islas: 2.[13]

King Edward VII Memorial Hospital Stanley

El miércoles 5 de mayo la Dra. Beccy Edwards le expresó al Comité de Servicios Médicos y Hospitalarios que, "Si alguna vez vamos a probar la cuarentena relajante, ahora debe ser el momento"; y añadió "porque a su debido tiempo veremos potencialmente una tercera ola en el Reino Unido. Veremos surgir nuevas variantes, lo que puede o no significar que nuestra vacuna se vuelve menos efectiva a medida que avanzamos, aún no lo sabemos. Estamos mirando hacia una bola de cristal; inventándolo. Pero si vamos a empezar a pensar en una cuarentena relajante, ahora es el momento de hacerlo".[14] A dicha fecha, el resultado de hisopados para Covid-19 en el KEMH era el siguiente:

•Número total de pruebas con hisopo tomadas y analizadas a la fecha: 7.258.

•Número total de muestras tomadas, pero que no han sido analizadas todavía: 1.

•Número total de resultados positivos desde el 3 de abril del 2020: 63.

•Número de resultados positivos actuales en las Islas: 0. [15]

El 25 de mayo, el gobierno de las Islas confirmó que está cerca de completar su programa de vacunación Covid-19; el 95% de los mayores de 18 años de la comunidad ha recibido las dos dosis de la vacuna Oxford/Astra Zeneca. La Dra. Beccy Edwards, señaló: "Hemos sido increíblemente afortunados de recibir las dosis suficientes para llevar nuestro programa de vacunación a todos los adultos mayores de 18 años que lo consientan. Si bien en el papel nuestra población es pequeña, la logística involucrada en la vacunación de las personas que viven en lugares muy rurales y remotos ha sido un desafío, por decir lo menos. Estamos muy agradecidos con todos los que viajaron al Centro de Vacunación de Stanley para recibir su vacuna y también con todos los que brindaron una hospitalidad tan fantástica al equipo que viajó por West Falkland y las Islas Exteriores. El Servicio Aéreo del Gobierno de las Islas Malvinas también hizo todo lo posible para transportarnos a nosotros y a nuestra carga vital en todos los climas, a pesar de estar ya bajo sus propias presiones operativas. Finalmente, un agradecimiento masivo a todos en KEMH que han realizado una doble función no solo durante el programa de vacunación sino desde que comenzó la pandemia. Simplemente no podríamos haber logrado los éxitos que hemos tenido con las vacunas, las pruebas con hisopos y la atención al paciente, sin su incansable y arduo trabajo".[16]

13 COVID-19 Public Update. https://fig.gov.fk/covid-19/public-updates/262-22-april-2021-update-on-covid-19-swabbing-in-the-falkland-islands

14 Time to trial relaxing quarantine measures says Chief Medical Officer. https://penguin-news.com/headlines/community/2021/time-to-trial-relaxing-quarantine-says-chief-medical-officer/.

15 COVID-19 Public Update. https://fig.gov.fk/covid-19/public-updates/264-05-may-2021-covid-19-public-update.

16 Falkland Islands nearing completion of nationwide Covid-19 vaccination programme. https://fig.gov.fk/covid-19/public-updates/268-25-may-2021-falkland-islands-nearing-completion-of-nationwide-covid-19-vaccination-programme

INFORMACIÓN DE DE AMÉRICA DEL SUR Y CENTRAL

COLOMBIA REABRE FRONTERAS CON PANAMÁ, ECUADOR, PERÚ Y BRASIL

La medida exceptúa a la frontera con Venezuela, que seguirá cerrada. Mientras, Panamá anunció un cierre temporal pues teme que la apertura provoque un aumento de los contagios en ese país.

El gobierno de Colombia reabrió este miércoles (19.05.2021) las fronteras terrestres, fluviales y marítimas que mantenía cerradas desde hace más de un año por la pandemia de COVID-19, a excepción de las que comparte con Venezuela, informó la Cancillería.

El gobierno abrió los pasos con Panamá, Perú, Ecuador y Brasil "a partir de las cero horas (05H00 GMT) del 19 de mayo de 2021", indicó el ministerio de Relaciones Exteriores en un mensaje a la prensa.

Aun con el virus circulando con fuerza, Colombia justificó la reapertura como una forma de "avanzar en las medidas que ayuden a la reactivación económica" de las zonas limítrofes.

La medida, sin embargo, no comprende a Venezuela, país con el que el gobierno de Iván Duque no tiene relaciones diplomáticas ni comerciales a pesar de una extensa y porosa frontera de 2.200 km, con decenas de pasos ilegales controlados por contrabandistas y grupos armados.

Caracas rompió relaciones diplomáticas con Bogotá en febrero de 2019, después de que Iván Duque reconociera al opositor Juan Guaidó como presidente de Venezuela en detrimento de Nicolás Maduro, a quien considera un "dictador".

PANAMÁ REFUERZA SEGURIDAD TRAS CIERRE TEMPORAL DE SU FRONTERA CON COLOMBIA

Panamá, 20 de mayo de 2021.El ministerio de Seguridad Pública de Panamá, por instrucciones del presidente Laurentino Cortizo Cohen, ordenó el reforzamiento de la seguridad en toda el área fronteriza con Colombia, luego que este país reabriera sus fronteras terrestres, áreas y marítimas, que mantenía cerradas desde hace más de un año, debido a la pandemia del COVID-19.

El ministro de Seguridad Pública, Juan Manuel Pino, giró instrucciones al Servicio Nacional de Fronteras y el Servicio Nacional Aeronaval, para que se dé cumplimiento a lo establecido en el Decreto Ejecutivo 771, que ordena que se refuerce con patrullaje fronterizo las áreas de ríos, costas y la selva de la provincia de Darién, a fin de evitar situaciones de inseguridad en el área.

El Gobierno de la República de Panamá anunció el cierre temporal de su frontera con Colombia, suspendiendo el ingreso al territorio nacional por vías terrestres, marítimas o fluviales, de toda persona proveniente de la frontera colombiana, a partir de este jueves 20 de mayo.

Con el reforzamiento de la seguridad en el área fronteriza con Colombia, el Ministerio de Seguridad Pública garantiza el sostenimiento de los avances logrados por la República de Panamá en el control de la pandemia del COVID-19, así como la seguridad fronteriza y el control efectivo del flujo migratorio procedente del país sudamericano.

https://www.ecotvpanama.com/actualidad/panama-refuerza-seguridad-tras-cierre-temporal-de-su-frontera-con-colombia_0_83745/

ASÍ ES EL PLAN DE MADURO PARA DETENER LA PANDEMIA EN VENEZUELA

El plan 7+7 que se aplica desde junio de 2020 para frenar la pandemia supone que la población mantenga una cuarentena radical por 7 días y luego flexibilizar las restricciones la semana siguiente. ¿Funciona?

7 días de cuarentena radical, seguidos de 7 días de flexibilización. Ese es el plan del Ejecutivo de Maduro para frenar los contagios. Al comienzo de la pandemia, las restricciones durante la semana radical se aplicaban de manera rigurosa, aunque se hacían excepciones en zonas populares o de más difícil acceso para fuerzas de seguridad y se modificaba en ocasiones el plan para flexibilizar algunos días festivos.

Pero, a un año de pandemia y en medio de una segunda ola de coronavirus mucho más devastadora, la lenidad con que se aplican las medidas de restricción preocupan a los expertos, que ven el 7+7 como un plan político más que sanitario. La tercera semana de mayo de 2021 es de cuarentena radical en Caracas, pero, en las calles, el flujo de personas es moderado y el tráfico normal.

Un plan de difícil implementación

Aunque se ha demostrado que paralizar la actividad social sirve para prevenir contagios, el plan 7+7 ha sido mejor implementado en las zonas donde hay mejores recursos económicos. La politóloga Carmen Beatriz Fernández explicó a DW que "al bajar la escala socioeconómica, a la gente le resulta difícil aceptar el confinamiento porque viven día a día trabajando de manera informal, así que el alcance funciona de manera muy limitada y en estratos de clase media y alta".

Las restricciones también han dejado huella sobre la grave situación económica que ya venía padeciendo Venezuela por el deterioro productivo del país. La economista Silvana Pezzella conversó con DW sobre los efectos económicos de la pandemia. Pezzela explica que, durante la crisis sanitaria, varias empresas cerraron sus puertas, dejando sin trabajo a una gran parte de la población. Pezzella concluye que "el esquema 7+7 ha sido perjudicial para las industrias no esenciales, industrias ensambladoras que no están contempladas en los esquemas de flexibilización. De hecho, en los últimos dos años, el número de industrias manufactureras ha disminuido en un 25 por ciento, lo que ha producido que se incremente aún más el ya muy grande sector informal de la economía".

En los momentos más preocupantes de incrementos de contagios en Venezuela, la respuesta del Ejecutivo ha sido buscar responsables externos y aplicar nuevamente el plan 7+7. Pero, para muchos dentro del sector sanitario, lo importante es que se hagan cumplir las restricciones. El Secretario de la Academia Nacional de Medicina, Dr. Huniades Urbina-Medina habló con DW y enfatizó que "no existe un cumplimiento ni por parte de la ciudadanía ni por parte de los órganos de seguridad del Estado a hacer cumplir la norma de estar cerrados 7 días y funcionando los otros 7 días y las cifras de contagiados lo están demostrando".

Cifras oficiales versus datos reales

Con más de 2.400 fallecidos por coronavirus y un promedio de entre 800 a 1000 contagiados diarios, Venezuela es uno de los países con una de las tasas de contagios más bajas, con 54,3 contagiados por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, expertos de salud sugieren que las cifras oficiales no son las reales, y que los casos podrían fácilmente multiplicarse por 10.

Sean ciertas las cifras oficiales o no, el temor por una tercera oleada es grande. El Dr. Urbina-Medina explica que "en Venezuela probablemente vamos a tener una tercera ola mucho más severa y el clamor que seguimos haciendo desde la sociedad civil y las organizaciones científicas es que adquieran la mayor cantidad de vacunas que estén precalificadas por la OMS". La recomendación internacional es que se vacune el 70 por ciento de la población para erradicar el virus y, por los momentos, "apenas hemos llegado al 2,5 por ciento de la población. Eso quiere decir que no estamos nada protegidos por vacunas" lamenta el Dr. Urbina-Medina.

Politización de las vacunas

Desde que surgió una oferta y demanda por las vacunas el tema se ha politizado en Venezuela. Un factor determinante para recibir vacunas ha sido el sistema COVAX de la OMS, cuya gestión en Venezuela estaba siendo liderada por el opositor Juan Guaidó. Cuando ya Venezuela estaba en la lista para recibir vacunas de Astra Zeneca, Nicolás Maduro prohibió su ingreso, "retrasando la entrada de vacunas y poniendo en riesgo la vida de venezolanos por un capricho político", comenta Carmen Beatriz Fernández.

Los tres expertos concuerdan que las vacunas son fundamentales para frenar los contagios y muertes por encima de los planes de seguridad. Pero, el gran problema para algunos, es la falta de credibilidad del Ejecutivo. "Desde el principio, han manipulado las cifras" explica Fernández. "Al hacer pocas pruebas PCR parece que hay pocos casos; pero eso, a la larga, perjudica a la sociedad, porque la demanda de vacunas en el mundo es muy alta y la manera de negociar la oferta es demostrando la necesidad que cada país tiene. ¿Cómo va argumentar el Estado venezolano una necesidad de vacunas teniendo unas cifras oficiales tan bajas de contagiados por COVID?" se pregunta Fernández.(ms)

https://www.dw.com/es/as%-C3%AD-es-el-plan-de-maduro-para-detener-la-pandemia-en-venezuela/a-57582657

INFORMACIÓN DE AMÉRICA DEL NORTE Y EL CARIBE

EN MEDIO DE FUERTE REBROTE, CUBA AVANZA EN LA VACUNACIÓN

El promedio de casos por día en Cuba al cierre de la semana pasada fue de 1 156, superior en un 10,6 % a lo que se contabilizó en la Isla al concluir el mes de abril. Los 1 155 nuevos enfermos notificados este lunes van confirmando la posibilidad de que mayo rompa un triste récord, con más de 34 700 positivos: en abril el número final se fijó en 31 346.

También los fallecimientos a causa de la COVID-19 han ido en aumento: en lo que va de mayo se contabilizan 223 defunciones, y en todo abril fueron 229. En las últimas seis semanas se ha mantenido un promedio de diez muertes por día: este lunes se lamentaron 13.

En medio de esas cifras elevadísimas –informadas por el ministro de Salud Pública, José Angel Portal Mirada, en la reunión del Grupo de trabajo del Gobierno para el control de la COVID-19– Cuba avanza con paso firme en la intervención sanitaria iniciada el 10 de mayo con los candidatos vacunales cubanos en grupos y territorios de riesgo.

Con cierre del 22 de mayo, se habían vacunado 774 212 personas en todo el país: de ellos 405 908 como parte de los trabajadores de la Salud, BioCubaFarma y otros grupos de riesgo, y 368 304 de la población de los municipios de Regla, Guanabacoa, La Habana del Este y San Miguel del Padrón, en la capital, y de la Isla de la Juventud.

El proceso, aseveró Portal Miranda, sigue acorde con lo esperado. Las provincias de La Habana, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo, que comenzaron después que las demás, vienen avanzando según lo habíamos previsto. Por otro lado, territorios como Pinar del Río, Artemisa, Villa Clara, Cienfuegos, Las Tunas y la Isla de la Juventud concluyeron ya la primera dosis en sus grupos de riesgos.

En la reunión del Grupo temporal, que encabezan el Primer Secretario del Comité Central del Partido Comunista y Presidente de la República, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, y el primer ministro Manuel Marrero Cruz, se evaluó la situación de diez provincias que no logran contener la enfermedad: Pinar del Río, Artemisa, La Habana, Mayabeque, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Granma, Holguín y Santiago.

En el caso de Pinar del Río –que reportó este lunes 68 positivos y se espera para el martes una cifra muy superior– el Presidente Díaz-Canel indicó evaluar con más precisión las medidas que allí se han estado tomando. Tienen que revisar la efectividad de lo que están haciendo, porque en las últimas cinco semanas no paran de crecer los contagios, casi siempre por encima de 50 diarios. De seguir con el aumento de activos, dijo, no podrán seguir aislando a los contactos de casos.

Eso tiene que ver, apuntó, con las indisciplinas que se han cometido en el territorio y han comprometido todo el trabajo que se ha hecho. Se refería Díaz-Canel a una pelea de gallos en el municipio de Sandino que provocó un evento de transmisión de grandes magnitudes.

El Primer Secretario del Comité Central del Partido también dialogó mediante videoconferencia con las autoridades de Mayabeque, territorio que notificó este lunes 86

casos positivos, dispersos en diez de sus 11 municipios, contabilizó 621 pacientes activos y la semana pasada reportó siete fallecimientos a causa de la COVID-19.

Díaz-Canel alertó que la provincia ha pasado a ser la segunda más complicada del país –luego de La Habana–, incluso por encima de Santiago, territorio también con altas cifras de contagios. En Mayabeque, comentó el Presidente, se ha perdido la capacidad de aislar a los contactos de casos confirmados por la cantidad de enfermos que están reportando diariamente. Recordó que ese aislamiento ha sido precisamente la clave del éxito para contener la enfermedad.

Al cierre de este lunes, en la nación permanecían ingresadas 6 803 personas con la COVID-19. Se habían otorgado 1 223 nuevas altas médicas y el número de recuperados ascendía a 126 459: el 94,2 % del total de contagiados. En las salas de terapia intensiva había 49 pacientes en estado crítico y 91 calificados como graves, números que tampoco han mostrado buena cara en las últimas semanas.

Cuba, como muchas naciones del orbe, y particularmente de América Latina, vive un fuerte rebrote de la epidemia, en medio de un proceso de vacunación que no se detiene y el cual, según las autoridades de Salud Pública, debe llegar en agosto al 70 % de su población.

http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2021-05-25/en-medio-de-fuerte-rebrote-cuba-avanza-en-la-vacunacion-25-05-2021-01-05-11

SALUD PÚBLICA DICE MANTIENE VIGILANCIA EN LA FRONTERA POR CIRCULACIÓN DE VARIANTES DEL COVID-19 EN HAITÍ

En momentos en que en Haití circulan las variantes brasileñas y británicas del COVID-19, el Ministerio de Salud Pública notificó que se mantiene intensificando la vigilancia epidemiológica del COVID -19 en todo el cordón fronterizo.

De acuerdo con el viceministro de Salud Pública, Eladio Pérez, esta acción se realiza independientemente de la situación que reporta Haití. Hasta el momento, República Dominicana no reporta casos de nuevas variantes, aunque las autoridades están a la espera de los resultados de muestras enviadas a Atlanta.

"Independientemente de que algo suceda en Haití, estamos intensificando la vigilancia epidemiológica en la frontera, tenemos puntos de toma de muestra y la vigilancia sigue activa en esta zona", indicó Pérez.

Con relación al rebrote que se registró en el Gran Santo Domingo, Pérez señaló que la pandemia es un proceso dinámico que puede cambiar en cualquier momento por lo cual se encuentran vigilantes.

Por tal motivo, dijo que continuarán evaluando los indicadores del COVID -19, a propósito de la vuelta a clases.

"Nosotros vamos a seguir haciendo informes, haciendo recomendaciones y vamos a seguir vigilantes", precisó.

Ante los vacunados que se han contagiado, el viceministro indicó que esto se debe al proceso que requiere la vacuna para tener efectividad y que se necesitan dos semanas luego de la segunda vacuna para conseguir la inmunidad.

https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/salud-publica-dice-mantiene-vigilancia-en-la-frontera-por-circulacion-de-variantes-del-covid-19-en-haiti-MD26342853

INFORMACIÓN DE EUROPA

ESPAÑA-PROYECTO ANTIVIRUS POR ILUMINACIÓN DE LUZ ULTRAVIOLETA AUTÓNOMO "ATILA" DEL EJÉRCITO DE TIERRA

Durante el desarrollo de la Operación Balmis, en la que la que las Fuerzas Armadas colaboraron apoyando a las Autoridades Civiles en la limpieza y desinfección de áreas y edificaciones afectadas por el virus SARS-Cov-2, se identificaron determinadas capacidades que podían resultar efectivas mediante la utilización de luz ultravioleta de onda corta (UV-C).

Una característica única de la luz UV es que un intervalo específico de sus longitudes de onda, el comprendido entre los 200 y los 300 nanómetros, se clasifica como germicida, es decir, puede inactivar microorganismos como bacterias, virus y protozoos. Esta capacidad ha permitido la adopción generalizada de la luz UV como una forma respetuosa con el medio ambiente, sin sustancias químicas y muy eficaces para desinfectar superficies.

Resultado de esta idea, ha sido la materialización del Proyecto Antivirus por Iluminación de Luz Ultravioleta Autónomo, bautizado como "ATILA", dirigido por la Jefatura de Ingeniería del Mando de Apoyo Logístico del Ejército (JIMALE) y materializado en el Parque y Centro de Mantenimiento de Material de Ingenieros (PCMMI).

El Proyecto, consistente en la integración de un bastidor portalámparas UV-C y una unidad de alimentación y control en los robots de desactivación de explosivos (EOD) Teodor y Avenger del el Ejército de Tierra, ha servido para dotar de una herramienta más a los equipos designados para la desinfección de superficies dentro d las compañías NBQ.

La ventaja de integrar la tecnología UV-C en los robots EOD radica principalmente en que el implemento puede ser utilizado a distancia, sin la necesidad de que los operarios tengan que adentrarse en zonas con gran carga viral. Además de evitar su exposición a la propia radiación ultravioleta, que a su vez es perjudicial para piel y ojos.
El sistema ATILA tiene la capacidad de desinfectar las superficies expuestas a su radiación en un radio de 4 m, en un tiempo máximo de 10 minutos. Es decir, situando el sistema en el centro de una sala, podrían desinfectarse espacios diáfanos de 8 x 8 m (64 m2) en menos de 10 minutos.

El sistema, ya integrado en todos los robots EOD Teodor y Avenger del Ejército de Tierra, ha facilitado la labor de desinfección, tanto en el desarrollo de la operación Balmis durante la primera ola de la pandemia, como en los trabajos posteriores llevados a cabo por el Ejército de Tierra encuadrados en la misión "Baluarte".

https://www.unvex.es/caso-de-exito_atila/

ESPAÑA: LA BUENA NOTICIA DEL FIN DEL ESTADO DE ALARMA

"Nuestro ordenamiento jurídico tiene mecanismos suficientes, adecuados a esta fase de la pandemia y menos lesivos para los derechos fundamentales", afirma el ministro de Justicia.

El fin del estado de alarma es una buena noticia. Significa que lo peor de la pandemia ha pasado y que la excepcionalidad ya no es imprescindible.

Hace apenas 14 meses nuestra vida cambió. Ante una amenaza sanitaria sin precedentes, el Gobierno tomó la dificilísima decisión de decretar el estado de alarma en todo el país, restringiendo derechos fundamentales para prevenir contagios. Hemos pasado meses durísimos, de cifras insoportables y colapso sanitario. Y el Gobierno es consciente del enorme coste que las restricciones han tenido para la ciudadanía. Un coste en forma de crisis económica y emocional que hemos asumido como sociedad para preservar un bien superior: nuestra vida y nuestra salud.

A pesar de las brutales críticas recibidas, hoy pocos dudan de que recurrir a la excepcionalidad que permite la Constitución fue un acierto. Hace un año, con datos epidemiológicos muy complicados, el líder de la oposición tachó el estado de alarma de "aberración jurídica y constitucional", obviando que nos proporcionaba a todas las autoridades implicadas herramientas jurídicas eficaces para combatir el virus.

Lamentablemente, en todos estos meses, la oposición siempre ha jugado a la contra; la pandemia como oportunidad para el ataque político permanente. Incluso ahora, con una situación sanitaria bien distinta. Pero la irresponsabilidad y la deslealtad de la oposición no eximen de responsabilidad al Gobierno. El derecho de excepción solo debe permanecer el tiempo que resulte absolutamente imprescindible. En cuanto se pueda, la obligación de un Gobierno democrático es garantizar que los ciudadanos y los poderes públicos vuelvan a la normalidad. De hecho, el Consejo de Europa ya ha pedido que las situaciones de excepción se prolonguen lo menos posible.

Tenemos ya al 28% de la población con al menos una dosis de la vacuna, y a más del 80% de nuestros mayores. Comunidades como la valenciana llevan ya una semana

sin fallecidos por covid y muchas otras también muestran tendencias favorables. Es una buena noticia que la pandemia vaya remitiendo y podamos volver, poco a poco, a esa ansiada normalidad.

Pero el fin del derecho de excepción no significa el fin de las restricciones. Ni mucho menos. La amenaza del virus persiste. Por eso las autoridades debemos seguir actuando y la ciudadanía comportándose con responsabilidad. Nuestro ordenamiento jurídico tiene mecanismos suficientes para ello, adecuados a la fase de la pandemia en la que nos encontramos y menos lesivos para los derechos fundamentales. Esa normalidad pasa por que las autoridades vuelvan a ejercer, fuera ya del estado de alarma, sus competencias en salud pública. Contamos con una ley general de salud pública, una de medidas especiales sanitarias y otra de seguridad nacional. Incluso las administraciones locales cuentan con instrumentos útiles en la prevención. Y allí donde sea necesario adoptar disposiciones que restrinjan derechos fundamentales, se deberá recabar autorización judicial. Ese es el sistema vigente en nuestro país.

Ese procedimiento, por el que algunos hoy están criticando al Gobierno, se incorporó a nuestra ley de la jurisdicción contencioso-administrativa en 2000, durante el Gobierno de Aznar. Es decir, ha estado vigente durante más de dos décadas. En estos años, los jueces de lo contencioso-administrativo han sido los encargados de autorizar o no medidas restrictivas de derechos fundamentales. Con ese modelo enfrentamos, por ejemplo, la crisis del ébola y el periodo posterior al primer estado de alarma en esta pandemia. Y nadie cuestionó la constitucionalidad del procedimiento, ni se dijo que se judicializaba la lucha contra la pandemia.

En este marco, el Gobierno ha hecho dos cosas. Por una parte, ya en septiembre pasado se reformó el procedimiento de autorización judicial para atribuir la competencia a los tribunales superiores de justicia y a la Audiencia Nacional cuando los destinatarios de las medidas sanitarias no estuvieran identificados individualmente. Esta reforma fue acogida favorablemente en su momento y tiene sentido, puesto que acompasa la competencia territorial de la autoridad judicial con la de la autoridad sanitaria que habitualmente adopta estas medidas, el Gobierno autonómico. La segunda novedad que hemos introducido, en el real decreto ley 8/2021 recientemente aprobado, es un recurso de casación específico para que el Supremo pueda revisar las decisiones que adopte cada tribunal superior. Era una demanda de los propios presidentes de estos tribunales y una medida necesaria para que la máxima autoridad judicial del país pueda unificar los criterios utilizados para ratificar o denegar las medidas sanitarias. Con estos ajustes, el Gobierno entiende que el marco jurídico es adecuado para combatir la pandemia en la fase en la que estamos. Es un marco flexible y garantista, que permite a las autoridades sanitarias adaptar las decisiones y medidas necesarias a cada situación territorial. Y tienen que ser los jueces quienes realicen el juicio de proporcionalidad si hay que tomar medidas restrictivas de derechos.

Ese es el funcionamiento habitual de nuestro Estado de derecho y quienes proponen reformas legales para evitar ese control simplemente no han entendido nuestro diseño constitucional. También es razonable que, si hay disparidad de criterios, sea nuestro alto tribunal el que marque la pauta común para todo el país. ¿Quién sino iba a hacerlo? Por supuesto, si de sus resoluciones se desprende la necesidad de realizar cambios legales adicionales, se estudiarán y propondrán a las Cortes.

Finalmente, los gobiernos autonómicos siempre tienen la posibilidad de solicitar la declaración para su territorio, con el alcance que consideren, del estado de alarma. Es una posibilidad específicamente prevista en nuestra legislación, que el Gobierno central ya se ha comprometido a apoyar. Por tanto, ni jueces gobernando, ni dejación de responsabilidades o abandono de los gobiernos autonómicos. Lo que hay, simplemente, es una buena noticia. Salimos de la excepcionalidad, porque la situación sanitaria lo permite, y volvemos a normas ordinarias de nuestro Estado de derecho.

Juan Carlos Campo es ministro de Justicia.

https://elpais.com/espana/2021-05-10/la-buena-noticia-del-fin-del-estado-de-alarma.html

INDIA: ARMED FORCES FIGHT THE 'INVISIBLE ARMY' AS COVID-19 THREATENS INDIA

The Army has mobilised its resources to set up new facilities to treat patients suffering from coronavirus, while the Indian Air Force has deployed its transport aircraft Navy's ships to provide logistic support to facilitate the supply of oxygen and ferrying medical equipment from foreign countries

The armed forces have waged a war against the spiralling crisis of the deadly second wave of the coronavirus disease in India, calling it an "invisible, yet deadly army".

The Army has mobilised its resources to set up new facilities to treat patients suffering from coronavirus, while the Indian Air Force has deployed its transport aircraft Navy's ships to provide logistic support to facilitate the supply of oxygen and ferrying medical equipment from foreign countries.

Union defence minister Rajnath Singh recently directed the armed forces to extend help to the civil administration to the tide over the growing crisis of coronavirus disease (Covid-19) pandemic.

He said that his ministry has given emergency financial powers the armed forces so that they can set up and operate quarantine facilities and hospitals and procure essential equipment. He added that the powers were in addition to the emergency financial powers delegated to Director General Medical Services of the three service wings and other medical officers their units.

In a blog post on his website, the defence minister wrote, "Nearly 750 beds in various Military Hospitals have been set aside for civilian use while the AFMS also dedicated 19 hospitals, over 4,000 beds and 585 ICU units across the country. Base Hospital in Delhi has been converted into a COVID hospital with capacity being increased from around 400 to 1,000 beds."

The DRDO has set up a 500-bed facility each in New Delhi and Lucknow, a 900-bed hospital in Ahmedabad and converted ESIC Hospital in Patna to a Covid-19 hospital with 500 beds. Work is in full swing to set up similar such hospitals at Muzaffarpur and Varanasi.

The DRDO also developed blood oxygen saturation supplemental oxygen delivery system for soldiers posted at extreme high-altitude areas. The system will be useful for Covid-19 patients as their conditions become similar.

Meanwhile, the Army has provided 100 beds each at Lucknow and Prayagraj in Uttar Pradesh to cater to the surge in cases. In Madhya Pradesh's Sagour, a 40-bed isolation facility has been set up along with ambulance facility, while 100 beds have been provided at facilities in Bhopal & Jabalpur and 40 beds at Gwalior.

It has also established a 50-bed isolation facility Jharkhand's in Namkuma and another 60-bed critical care facility in Pune and100 beds at Barmer in Rajasthan.

It has also deployed army medical personnel in Ahmedabad and Patna and battlefield-nursing assistants to Patiala administration for hospital management.

Rajnath Singh said the Indian Air Force has carried out 50 sorties, airlifting 61 oxygen containers of 1,142 MT capacity from various countries to augment the supply of medical oxygen. Even within the country, It carried out 344 sorties, airlifting 230 containers of 4527 MT capacity till 05th of May 2021.

Similarly, the Navy deployed its warships for shipment of liquid medical oxygen-filled cryogenic containers and associated medical equipment from various countries in the Middle East and southeast Asia to augment the mission for meeting the oxygen requirements. The first such consignment was brought in to Mangalore on Wednesday by INS Talwar from Bahrain.

"As the whole of India stands united in the fight against the current surge in the pandemic the Armed Forces are walking the extra mile for the nation to emerge a winner. Hard times demand the manifestation of an indomitable spirit to fight against the odds and that is what the country is doing at the moment," the defence minister wrote.

https://www.hindustantimes.com/india-news/armed-forces-fight-the-invisible-army-101620303699269.html

INDIA: FORCES SET TO RECRUIT 400 RETIRED MILITARY DOCTORS

The armed forces and other wings of the defence ministry have been at the centre of national efforts to battle Covid-19.

The Armed Forces Medical Services (AFMS) is set to recruit 400 retired medical doctors for 11 months to strengthen the fight against the Covid-19 pandemic, officials said on Sunday. The defence ministry has passed an order to allow AFMS to recruit these doctors who were released from service between 2017 and 2019.

The armed forces and other wings of the defence ministry have been at the centre of national efforts to battle Covid-19. They have set up Covid hospitals, ramped up oxygen production, airlifted medical staff and oxygen containers and liaised with state governments to help deal with the rising number of Covid-19 cases.

"The order says fixed monthly lump sum amount will be admissible by deducting the basic pension from the salary drawn at the time of retirement plus specialist pay wherever applicable. The amount would remain unchanged for the term of the contract and no other allowances would be paid," said a defence ministry statement on Sunday.

The armed forces are operating in full battle mode for Covid-19 relief and foresee a bigger role for themselves in the coming weeks and months to help tackle the devastating second wave of the pandemic even as they cater to the health needs of serving soldiers, veterans and their dependents, as reported by HT on May 6.

https://www.hindustantimes.com/india-news/forces-set-to-recruit-400-retired-military-doctors-101620595957891.html

JACINDA ARDERN PLANS FOR NEW ZEALAND TO RE-CONNECT WITH POST-PANDEMIC WORLD.

Wellington: New Zealand Prime Minister Jacinda Ardern says her government will explore more "travel bubbles" and lead trade delegations later this year to re-connect with a post-pandemic world after more than a year of border closures.

Tough lockdowns and its geographical location have helped New Zealand eliminate the novel coronavirus within its borders, but left the country of 5 million isolated from the rest of the world.

With the majority of its essential workers now vaccinated and inoculation for the wider population starting in July, the government is preparing a plan for how it would reopen.

Ardern said New Zealand had started rebuilding contact by opening quarantine-free travel with Australia and the South Pacific's Cook Islands, and was considering more such travel bubble options.

The South Pacific island nation of "Niue is the natural next addition," Ardern said in her pre-budget speech in Auckland on Thursday.

"Beyond that we are relatively open-minded, and I do anticipate there will be other countries we can explore opportunities with."

More than 70,000 people landed in New Zealand from Australia since the travel bubble opened last month, and more than 57,000 have travelled the other way, Ardern said.

However, she noted that the vaccine rollout in New Zealand was incomplete and the number of countries it

could safely open up to was also limited.

Ardern said she would lead a trade and promotional delegation to Australia in early July, and also look to lead delegations into Europe, the United States, China and the wider Asia-Pacific.

"These trips may not have been overly notable pre-COVID, but they are hugely significant in light of the domestic realities we've been experiencing, and the global ones that still persist."

The timeline for Australia to re-open borders is uncertain. The federal budget this week predicted the border would reopen in the middle of next-year, based on the assumption that the vaccine rollout would be completed by the end of 2021.

Last month, Prime Minister Scott Morrison warned there would be at least 1000 coronavirus cases in Australia every week if the international borders were to open – even if vulnerable people were vaccinated.

New Zealand will deliver its annual budget next week, which Ardern said would continue supporting recovery from the pandemic.

https://www.smh.com.au/world/oceania/new-zealand-pm-jacinda-ardern-sets-out-plans-to-re-connect-with-post-pandemic-world-20210513

TAIWÁN SE BLINDA CONTRA LA COVID TRAS SUMAR MÁS DE 700 CASOS EN TRES DÍAS

Taipei, 17 may (EFE).- Taiwán, que había sido hasta el momento un ejemplo de la lucha contra la covid, prohibió hoy la entrada a la isla de extranjeros sin permiso de residencia y cerró escuelas como parte de la situación de alarma para frenar el avance de un brote que ha dejado más de setecientos casos en los últimos tres días.

Este lunes, el Centro de Control de Enfermedades taiwanés informó de la detección de 335 nuevos casos de coronavirus, 333 de ellos por transmisión local, que se suman a los 207 del domingo -206 de ellos locales- y los 185 del sábado -180 locales-.

En total, 727 casos en apenas tres días que han hecho saltar las alarmas en Taiwán, que el año pasado lograron mantener la covid a raya sin tener que recurrir a confinamientos masivos.

Como parte de los esfuerzos las autoridades anunciaron hoy el veto durante un mes a la llegada a la isla de extranjeros que no tengan permiso de residencia, y suspendieron igualmente el tránsito de pasajeros hasta el 18 de junio.

Esta medida podría tener como objetivo frenar algunos casos detectados recientemente entre la tripulación de las aerolíneas o a viajeros llegados del exterior, apunta la prensa local.

Por otra parte, las autoridades locales anunciaron hoy el cierre durante dos semanas de guarderías y escuelas de primaria y secundaria en la capital, Taipéi, y en la vecina

Nueva Taipéi, las zonas más afectadas por este rebrote.
Esta medida supondrá, tan solo en la capital, que unos 300.000 estudiantes dejen de acudir a las aulas desde mañana martes, señaló el alcalde de Taipéi, Ko Wen-je.

CIERRE DEL OCIO Y REUNIONES LIMITADAS

El centro de control epidemiológico subió el sábado al nivel 3 la respuesta contra la covid en esos dos territorios, lo que supuso el cierre de gimnasios, bares y centros de entretenimiento, así como de actividades religiosas, culturales y deportivas.

Además, el centro recomienda "evitar actividades, aglomeraciones y movimientos innecesarios" y llevar siempre mascarilla.

También se exige la desinfección del transporte y de los lugares públicos o la suspensión de las reuniones familiares y sociales de más de cinco personas.

Según este nivel de respuesta, las reuniones al aire libre quedan limitadas a menos de 10 personas.

En cualquier caso, la isla se encamina a otro posible aumento del nivel de alerta que supondría el confinamiento de la población -de 24 millones- si se supera una media de 100 casos en 14 días, alarma que ha provocado largas colas en los supermercados de Taipéi, que hoy recuperó la actividad tras haber quedado paralizada el domingo.

Sin embargo, para entrar en los establecimientos hay que presentar códigos QR que garanticen un buen estado de salud, mientras que algunas empresas han decidido que sus empleados trabajen desde casa.

Y las que mantienen la jornada laboral en las oficinas exigen el uso de mascarillas en todo momento.

"No sé cómo lo voy a hacer mañana", comenta a Efe el ingeniero Enzo Su, padre de dos hijos, tras el cierre de las escuelas, aunque, para superar dificultades, los padres con hijos menores de 12 años o con discapacidad tendrán derecho a ausentarse del trabajo.

DOS SEMANAS CLAVE PARA ATAJAR EL BROTE

"Todos los residentes deben seguir el protocolo contra la covid y reducir sus actividades tanto como sea posible", afirmó hoy el ministro de Sanidad, Chen Shih-chung, citado por la prensa local.

Chen señaló el domingo que la isla establecerá centros especiales para hacer más PCR y de esta forma aplanar la curva de casos.

El Centro de Control de Enfermedades indicó hoy que la mayoría de los contagios presentan "síntomas de covid débiles", y que los asintomáticos y los casos leves deben esperar aislados en casa a fin de prevenir saturaciones en los hospitales.

En ese sentido, preocupa la situación en un hospital de Nueva Taipéi donde se registraron 7 de los nuevos casos anunciados hoy, según la agencia de noticias CNA.

Mientras, la experta Chen Yee-chun comentó hoy al diario Taipei Times que las próximas dos semanas serán claves para contener el rebrote, y que "los casos han aumentado rápidamente por la reticencia de la gente a la hora de informar sobre los lugares en los que ha frecuentado".

"Si hay omisiones es más difícil trazar a contactos potenciales y prevenir que el virus se extienda", comentó.

Asimismo, y a la espera de que lleguen nuevas remesas de vacunas para la covid o se apruebe la vacuna local que se está desarrollando en la isla, se ha suspendido la inoculación voluntaria para destinar las dosis existentes a la inmunización de grupos prioritarios.

En total, Taiwán suma 2.017 casos de covid desde que comenzó la pandemia, y ha registrado doce fallecimientos.
EFE

https://www.eldiario.es/sociedad/taiwan-blinda-covid-sumar-700-casos-tres-dias_1_7940344.html

INFORMACIÓN DE DE MEDIO ORIENTE

WHY DOES COVID MAKE PEOPLE SO SICK, SO QUICKLY? ISRAELI GENETICIST HAS AN ANSWER

SARS-CoV-2 uses a three-pronged approach to keep cells from recruiting immune system to fend off the attack until it may be too late, says Weizmann Institute researcher

COVID-19 is so dangerous because the virus uses a three-pronged attack mechanism to stop cells from quickly triggering the immune system, Israeli scientists have concluded.

They offer a portrait of how exactly the SARS-CoV-2 virus behaves once inside human cells — they say it's the most detailed to date — in an article published on Wednesday in the peer-reviewed journal Nature.

After hundreds of hours in their labs monitoring the virus interacting with cells, they have concluded that the virus mounts a hostile takeover on the cell's protein-making machinery, and stops it from making proteins needed to galvanize the immune system.

"Our research helps to explain why this virus causes such serious disease suddenly," lead author Noam Stern-Ginossar, of the Weizmann Institute's Molecular Genetics Department, told The Times of Israel. "We have seen close up that it basically harms the ability of cells to send the necessary early signals to the immune system.

"This is why, with COVID-19, everything in terms of immune response can be badly postponed, and by the time the body feels SARS-CoV-2 there can be huge amounts of the virus."

SARS-CoV-2 uses a trio of methods to keep infected cells quiet and stop them from sending messages to the immune system, and can succeed in subduing this communication ability for days, Stern-Ginossar said.

She suggested that this explains why COVID-19 patients often feel relatively well for days after infection, and then experience a sudden and drastic deterioration. By the time cells overcome the subduing effect of the SARS-CoV-2 virus on their messaging ability, the virus has greatly multiplied.

All three of the virus' tactics result in it harming the ability of cells to produce proteins, which are needed to communicate with the immune system and can also themselves fight infection.

The first reduces the cell's capacity for translating genes into proteins. The second actively degrades the cell's messenger RNA, the molecules that carry instructions for making proteins from the DNA to the ribosomes. And the third prevents the export of messenger RNA from the cell's nucleus, where it is synthesized, to the cell's main chamber.

"The first of these processes was known, but the others were not," said Stern-Ginossar, suggesting that her research significantly advances the understanding of COVID-19 and could be a major help to drug companies developing therapeutics.

"We now understand on a molecular level why we're not mounting efficient anti-viral response, and knowing this may be able to better target therapeutics," she said.

https://www.timesofisrael.com/why-does-covid-make-people-so-sick-so-quickly-israeli-geneticist-has-an-answer/

IRAQI PASSENGERS MUST BE RETESTED FOR COVID-19: HEALTH MINISTER.

As some Iraqi passengers have violated travel checks by showing fake test certificates, and after retesting, they tested positive, so that all should be tested at the borders despite having a certificate, Namaki explained, IRNA reported on Tuesday.

"Therefore, all previous instructions on allowing the passengers with a negative test result to enter the country are rejected, and all entry points from land, sea, and air borders must retest the travelers."

Over 318,000 passengers tested at border points

Some 318,859 passengers have so far been screened for coronavirus by thermal tests at the country's official borders since March 10, Mehdi Valipour, head of Relief and Rescue Organization affiliated to the Iranian Red Crescent Society (IRCS), has stated.

During the aforesaid period, IRCS forces have conducted 16,368 PCR tests and 43,386 rapid tests, he said, IRNA reported.

He went on to lament that some 62 individuals, who tested positive, have so far been temporarily quarantined, under a plan to rapidly identify suspected cases of coronavirus and prevent the spread of new UK strain.

Some 471 members of the IRCS cooperate for carrying out the plan in 16 provinces across the country, Valipour concluded.

With the cooperation of ministries of health and transport, a plan is being implemented with the goal of rapidly identifying and testing incoming passengers and keeping them in quarantine facilities, if necessary.

Thirty border checkpoints have been selected, including 18 land borders, nine air borders, and three sea borders, all incoming passengers will be tested and referred to the quarantine facilities in case of necessity.

Around 8,000 individuals enter the country via borders on a daily basis.

https://www.tehrantimes.com/news/461326/Iraqi-passengers-must-be-retested-for-COVID-19-health-minister

INFORMACIÓN DE ÁFRICA

ROYAL NAVY VESSEL MAKES EPIC S. ATLANTIC VOYAGE TO DELIVER VACCINE

In a long-distance dash to beat foul weather, the Royal Navy patrol vessel HMS Forth delivered vaccines to one of the most remote communities in the world - Tristan da Cunha, an isolated island some 1,500 nm to the west of South Africa. Forth was the first ship to call on the island in eight months and the first Royal Navy vessel to visit in six years.

HMS Forth delivered doses of the Oxford-AstraZeneca Covid vaccine for Tristan da Cunha's inhabitants after a 2,200 nm journey from the Falklands. She was on a time-line: she would need to transit out and back in advance of the South Atlantic's severe winter storms. Tristan da Cunha has no airport, and its sole harbor is not usable during the southern hemisphere's winter; this means that the 200-plus inhabitants of the island depend heavily on a narrow time window for maritime resupply.

HMS Forth, which is part of the Royal Navy's permanent presence in the Falklands, covered the final mile in a long-distance race to get the vaccine to the island. The Royal Air Force delivered the cargo from an air base near London to RAF Mount Pleasant in the Falkland Islands. Within an hour, the vaccine vials were transferred to se-cure storage aboard Forth and the ship got under way.

The mission was a challenge for Forth: the 4,400 nm round trip was uncomfortably near the limit of the patrol ship's maximum 5,500 nm range. There would be no chance to take on bunkers during the trip, so the crew had to make careful navigational decisions to minimize the fuel consumption impact of winds and currents.

As for the vaccine, the AstraZeneca formulation keeps well at temperatures of up to 46 Fahrenheit, making it far easier to transport than the temperature-sensitive Pfizer and Moderna vaccines. Forth's crew kept the shipment in cold bags in the sick bay, making regular temperature checks.

The precious cargo was transferred into a refrigerator on shore within 60 minutes of Forth's arrival in the port of Edinburgh of the Seven Seas. The timing and conditions were lucky: the harbor has minimal shelter from the elements, and strong winds keep it closed for all but 60 days per year.

"This was a vital lifeline to a community whose nearest support is seven days' sailing away," said Commander Chris Hollingworth, Forth's commanding officer. "Most significantly, the UK and Royal Navy have reaffirmed their enduring commitment to our overseas territories by safe-guarding Tristan da Cunha's over 200 inhabitants against the very real threat of Covid-19."

https://www.maritime-executive.com/article/ro-yal-navy-vessel-makes-epic-s-atlantic-voyage-to-deli-ver-vaccine

MISTERIO EN LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO: «¿COVID? NO EXISTE»

Hasta ahora no han sufrido la dureza del coronavirus, pero la variante India ya está en el país y puede provocar un aumento de los casos.

Es un misterio, aunque tiene algo de milagro. Kinshasa, la caótica y congestionada capital de la República Democrática del Congo (RDC) ha estado relativamente a salvo de la pandemia del Covid-19, pero la aparición de la variante india del virus genera inquietud entre una población escéptica sobre el uso de vacunas contra la enfermedad.

«¿Covid en Kin? No existe», repite más de uno desde la aparición del virus en Kinshasa. «Si el Covid realmente estuviera aquí, estaríamos todos muertos», exclamó Lonzo, sentado frente a su puesto en un mercado popular.

«En las calles, en el bus, en la casa, se ve la gente junta, amontonada», se rió este hombre fornido mostrando la actividad a su alrededor, entre el polvo y el ruido del congestionamiento.

«¡Kinshasa Makambo!» («Kinshasa, los problemas»), dicen habitantes de la ciudad, un lugar enredado con una urbanización caótica y barrios empobrecidos donde la vida cotidiana, a menudo sin agua potable ni electricidad, es una lucha permanente por sobrevivir.

Con 24 distritos y una población de entre 12 y 17 millones, Kinshasa es una ciudad sucia, desordenada y contaminada, imprevisible y que no duerme nunca. «La ciudad leopardo», dicen algunos de la capital, donde hay que estar siempre listo para repeler un ataque o correr para aprovechar una buena oportunidad.

Cuando en marzo de 2020 el coronavirus hizo su aparición, llegado de Europa, en la segunda ciudad más grande del África subsahariana, lo peor fue el miedo. Los casos se concentraron en el distrito de Gombe, centro de poder y negocios, de congoleses ricos y extranjeros.

Un mal lejano

El Covid-19 ahora es claramente percibido como un mal lejano, una enfermedad de «blancos» y de «ricos» circunscrito a la «República de Gombe». «El Covid debía habernos masacrado, pero hasta ahora nos ha esquivado», sostuvo Aimée Rugambo, enfermera de un centro de tratamiento de covid instalado por el gobierno en el hospital de Vijana.

«¡Dios al control! Él nos protege», concluyó la enfermera, quien alertó que «hay que decirle a la gente que el covid existe, que está en Kinshasa y que mata».

Las cifras oficiales indican que la República Democrática del Congo registra 30.862 casos desde marzo de 2020, en su gran mayoría en Kinshasa, con 779 muertos. El dato es insignificante en un país gigantesco, golpeado durante tres décadas por guerras y miseria.

«Nunca sabremos la cantidad de contaminados o muer-

tos por 'corona', la mayoría no se hace pruebas, es demasiado complicado y costoso», comentó un periodista congolés.

«A menudo sin síntomas, con pocas muertes registradas, la gente tiene muchos otros males de qué preocuparse»
Con tantas otras plagas, «nadie va al hospital si no es porque está seriamente enfermo», dijo. En caso de una fiebre sospechosa, los capitalinos se tratan con «remedios caseros» y «saunas» (inhalaciones). «A menudo sin síntomas, con pocas muertes registradas, la gente tiene muchos otros males de qué preocuparse», resumió el médico Jules Mongomba, «supervisor Covid» del distrito de Linguala. «Con nuestras condiciones de vida, hay que creer que hemos desarrollado una cierta resiliencia», reflexionó el médico.

En más de un año de epidemia, las autoridades parecen tener control de la situación, y Kinshasa permanece como el principal foco. En el antiguo Zaire, las epidemias son bastante conocidas, en especial en el este del país, como el ébola, el sarampión y el cólera. Pero el covid golpeó más a Kinshasa, en el oeste.

A escala nacional permanecen muchas interrogantes: la porosidad de las fronteras, la seriedad de las pruebas, la falta de tanques de oxígeno y la eficacia de un leve toque de queda vigente únicamente en el centro de la ciudad.
En cuanto a las medidas de protección personal, se resumen al uso de mascarillas, disponibles en cualquier tienda y sitios administrativos de la ciudad.

Escepticimo hacia la vacuna

La vacuna, gratuita y disponible para todos, no ha avanzado mucho. El último fin de semana había solamente 11.000 vacunados en Kinshasa, y 14.434 en todo el país. «La gente es escéptica», deploró el médico Wamba Nice, director del hospital de Vijana. «Muchos tienen miedo por los rumores en las redes sociales».

En una visita al hospital de Vijana se observaron solo dos candidatos a recibir la vacuna, dos paquistaníes. La víspera nadie llegó a vacunarse. «Poca gente viene y hemos perdido dosis, es el colmo», reclama Nice.
Variante India

El 10 de mayo, el Gobierno informó de la detección en Kinshasa de cinco casos de la variante india del Covid, en un edificio opulento de Gombe, donde viven varias familias indias. «La variante india ya está en el Congo», advirtió el presidente Félix Tshisekedi.

«Nosotros en África hemos recibido la bendición de Dios, no tenemos tantos muertos como en Europa o América. Pero atención, la situación está cambiando», sostuvo el mandatario. Para el personal de salud, la calma observada desde febrero ya terminó. «Los casos aumentan», alerta el Dr. Nice, según el cual no hay duda, «la tercera ola ya comenzó».

https://www.abc.es/sociedad/abci-misterio-republica-democratica-congo-covid-no-existe-202105250155_noticia.html#vca=273689&vso=nw&vmc=20210525200003-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-11-text&vus=1b5948c38e0a4f5ca06d9d97a7558a35

LINK DE INTERÉS

RIESGOS GEOECONÓMICOS EN LA ERA DE LA COVID Y CAPACIDAD PARA ANTICIPARSE A LAS CRISIS.

HTTP://WWW.IEEE.ES/GALERIAS/FICHERO/DOCS_OPINION/2021/DIEEEO51_2021_BELROM_RIESGOS.PDF

PFIZER HOLDS HUMAN TRIALS FOR PILL TO CURE COVID, HOPES IT'LL BE READY THIS YEAR.

HTTPS://WWW.TIMESOFISRAEL.COM/PFIZER-HOLDS-HUMAN-TRIALS-FOR-PILL-TO-CURE-COVID-HOPES-ITLL-BE-READY-THIS-YEAR/

GEOPOLÍTICA POST-PANDEMIA

HTTPS://AR.MAIL.YAHOO.COM/D/FOLDERS/164/MESSAGES/ALZ8AKGCBWGWYJXJSWAQ-IFWBRU

NOWELL: NAVY'S FULLY DIGITAL RECRUITING OUTREACH HELPED ACHIEVE SERVICE'S GOALS DESPITE PANDEMIC

HTTPS://NEWS.USNI.ORG/2021/05/12/NOWELL-NAVYS-FULLY-DIGITAL-RECRUITING-OUTREACH-HELPED-ACHIEVE-SERVICES-GOALS-DESPITE-PANDEMIC?UTM_SOURCE=USNI+NEWS&UTM_CAMPAIGN=6FBD2B5F12-USNI_NEWS_DAILY&UTM_MEDIUM=EMAIL&UTM_TERM=0_0DD4A1450B-6FBD2B5F12-231894257&CT=T(USNI_NEWS_DAILY)&MC_CID=6FBD2B5F12&MC_EID=1129483DFC

IN BRIEF: HOW A CENTRAL HEALTH DATABASE HELPED ISRAEL COMBAT COVID-19

HTTPS://SWARAJYAMAG.COM/NEWS-BRIEF/IN-BRIEF-HOW-A-CENTRAL-HEALTH-DATABASE-HELPED-ISRAEL-COMBAT-COVID-19

THE LAB-LEAK THEORY IS EVERYWHERE. WE HAVE AN EXPLAINER.

HTTPS://WWW.NYTIMES.COM/2021/05/27/BRIEFING/LAB-LEAK-THEORY-COVID-ORIGINS.HTML

U.S. IS SAID TO HAVE UNEXAMINED INTELLIGENCE TO PORE OVER ON VIRUS ORIGINS

HTTPS://NEWYORKDAILY247.COM/2021/05/U-S-IS-SAID-TO-HAVE-UNEXAMINED-INTELLIGENCE-TO-PORE-OVER-ON-VIRUS-ORIGINS/

CANADÁ: PLAN TO REVITALIZE NAVY, COAST GUARD FLEETS FURTHER DELAYED BY COVID-19: OFFICIALS.

HTTPS://GLOBALNEWS.CA/NEWS/7893593/FEDERAL-SHIPBUILDING-DELAYS-COVID/

AVIACIÓN DEL EJÉRCITO ARGENTINO DURANTE LA PANDEMIA

HTTPS://WWW.DEFENSA.COM/ARGENTINA/AVIACION-EJERCITO-ARGENTINO-DURANTE-PANDEMIA

Aclaración:
Los artículos aquí publicados representan distintas corrientes y perspectivas y que no suponen opinión por parte de la ESGC; contribuyen a la pluralidad de opiniones sobre el tema.