



OBSERVATORIO DE LA CRISIS COVID-19

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



BOLETIN N°27

09 de agosto de 2021 al 17 de noviembre de 2021

INDICE

Análisis estratégicos

El Papa desautoriza a los negacionistas: «Vacunarse es un acto de amor».....	5
Los consejos sobre la covid cambian... Porque así funciona la ciencia.....	6
La OMS alerta de que se acaba el tiempo para descubrir el origen del coronavirus.....	9
¿Cómo contarán esta pandemia los libros de historia?.....	10
La pandemia de COVID-19 abre el debate sobre la vacunación obligatoria.....	12
Covid-19 OMS: "Esta puede ser la última oportunidad de conocer los orígenes del coronavirus".....	15
¿Qué destino tendrá el coronavirus? ¿Y nosotros?.....	15
Novedades en la RED, N° 833: La recuperación tras la pandemia.....	19
Comunicado final del G20: la Cumbre concluyó con una apuesta por el multilateralismo, la recuperación del COVID-19 y la lucha contra el cambio climático.....	19
Covid-19: la pandemia "durará un año más de lo que debería" si las vacunas no llegan a los países más pobres, advierte la OMS.....	21
Ciencia e industria coinciden en la urgencia de extender la vacunación.....	21

Documentos de interés general

How the Delta variant changed the course of the COVID-19 pandemic.....	23
La supercontagadora Delta, la variante que ha aprendido a transmitirse entre los vacunados.....	25
¿Cómo se vuelve a la normalidad?.....	25
BÉLGICA AMPLÍA LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN A TODOS LOS MARINOS.....	27
La OMS afirma que el mundo ha entrado en la «meseta» de los contagios de Covid-19.....	28
Creador de la vacuna AstraZeneca considera que es posible que no se necesiten vacunas de refuerzo.....	29
Ningún puerto ha rechazado las cargas, pero muchos impiden los recambios de tripulantes sin importar si los marinos han	

... sido vacunados.....	29
COVID: 5 lugares con mayor riesgo de contagio en este momento de la pandemia.....	30
Desde Rusia aseguran que la OMS destrabó la aprobación de la vacuna Sputnik V.....	31
COVID-19, LAS INTERRUPCIONES DE LA CADENA DE SUMINISTRO Y LA INCERTIDUMBRE GEOPOLÍTICA CONTINÚAN AMENAZANDO LA RECUPERACIÓN ECONÓMICA MUNDIAL.....	31
RESTRICCIÓN DE CONSUMO ENERGÉTICO DEBILITARÁ LA EMANDA DE TRANSPORTE MARÍTIMO DE PLANTAS PROCESADORAS EN CHINA.....	32
Variante Delta Plus del COVID-19: ¿Más contagiosa y resistente a las vacunas?.....	32
El mundo supera los 5 millones de muertes por covid-19, según Johns Hopkins.....	34
Conversaciones entre los sistemas nervioso e inmunológico permiten que un antidepresivo evite la covid-19 grave.....	34

Información Nacional

Argentina registró el menor número de casos y muertos desde el 21 de marzo.....	36
Podrían empezar a fin de año los ensayos clínicos con una vacuna argentina.....	36
Taiana supervisó el operativo de cambio de domicilio de quienes invernarán en la Antártida Argentina durante 2022.....	38
ARGENTINA COMENZÓ LA CAMPAÑA ANTÁRTICA DE VERANO 2021 - 2021.....	39

Información de América del Sur y Central

Costa Rica-Ministro de Salud dice que población tiene una sensación falsa de seguridad por avance de vacunas contra COVID-19.....	40
Más de 15.000 personas se vacunaron en el exterior.....	40
Uruguay rechaza el pedido de la OMS y aplicará igual una tercera dosis.....	41
Ecuador y Rusia analizan establecer una planta para producir la vacuna Sputnik.....	42

Bolivia vacunará este año contra el covid-19 hasta 90% de población.....	42
Llegada de vacunas antiCovid-19 acelerará inmunización en Costa Rica.....	43
Brasil registra el menor promedio de contagios diarios de Covid-19.....	44
Un Hércules de la Fuerza Aérea llevó a Cuba 3,5 toneladas de insumos médicos donados por Argentina.....	45
El COVID-19 ya es endémico, pero el gobierno no mantiene la emergencia sanitaria.....	47
América lleva dos meses de descenso continuo de casos de coronavirus.....	48

Información de América del Norte y el Caribe

Vacunación ha reducido muertes por coronavirus en México, dicen autoridades.....	50
Estados Unidos recomendará una tercera dosis de la vacuna contra el Covid ocho meses después de recibir la segunda.....	51
Cuba-Los pronósticos de la COVID-19 solo los podemos cambiar entre todos.....	52
Covid-19: por qué una base militar en Estados Unidos se volvió centro de las teorías de conspiración sobre el origen del coronavirus.....	52
En Ecuador se aplicaría tercera dosis de vacunas desde enero del 2022 (y otras noticias en un resumen para comenzar la jornada).....	52
El promedio de muertes por covid en Brasil cayó en un 50 % en el último mes.....	53
Covid-19 en Sudamérica: lo que se sabe de la abrupta caída de casos de coronavirus en la región.....	54
Colombia: Con la llegada de 45.000 dosis, Medellín sigue con el plan de vacunación.....	56
Biden tiene un plan de vacunación. Estas son las claves de la estrategia.....	57
Cuba muestra a Universidad de Harvard los avances de vacunas anticovid.....	59
Cuba apuesta a la vacunación para apertura turística a partir del 15 de noviembre.....	60
COVID-19: México rebasa los 3.5 millones de contagios.....	61

El número de muertos en Estados Unidos por el Covid-19 ya es superior a los de la gripe de 1918.....	61
¿Se acabó la COVID-19 en Estados Unidos?.....	62
México adquirirá vacunas cubanas contra la COVID-19.....	65
EUA – USN. Navy Approves Five Permanent Medical, No Religious Exemptions for COVID-19 Vaccine to Date.....	66

Información de Europa

Estados Unidos, Francia y Alemania avanzan para aplicar una tercera dosis contra el Covid-19.....	67
La voz, rasgo clave para detectar el COVID: un estudio español avala la efectividad de estas pruebas.....	68
La Justicia francesa imputa a la exministra de Salud por su gestión del Covid-19.....	71
Los países de la UE con mayores o menores restricciones por coronavirus.....	71
El Reino Unido "vigila muy de cerca" una nueva variante del covid-19.....	71
ALEMANIA ESTUDIA REABRIR LOS CENTROS DE VACUNACIÓN POR EL REPUNTE DE LA COVID.....	72

Información de Asia y Oceanía

China insiste en buscar los orígenes del coronavirus "en otros países".....	73
China podría convertirse en el primer país en controlar brote de variante delta: CNN.....	75
China insta a Estados Unidos a detener manipulación política sobre rastreo de orígenes del coronavirus.....	75
Cómo es la primera vacuna de ADN del mundo para la covid-19 (sin agujas) aprobada por India.....	76
Pfizer COVID vaccines arrive in Australia under UK swap deal.....	78
Delta variant blocking path to COVID-19 herd immunity.....	78
Armenia to effectively require COVID vaccinations for all employees.....	80

Kazakhstan and Uzbekistan experiment with vaccines amid lack of public confidence.....	81
India restricts religious festivals over COVID third wave fears.....	82
Jacinda Ardern's COVID stumble may cost Maori lives.....	83
Some 65% of students vaccinated against COVID-19.....	84
Taiwan reports zero COVID cases for 1st time since April.....	85
Errors in vaccine database could delay digital certificate plan.....	85
China pide a sus ciudadanos que se apropien de productos esenciales en caso de emergencia.....	86

Información de Medio Oriente

COVID spread appears to ebb, fueling optimism for end of Delta blitz.....	87
Israel registra su peor dato de casos de Covid-19 desde finales de enero.....	88
Iran to receive 3m doses of COVAX vaccine in coming days.....	88
Delta surprised Israel, which dropped the ball on vaccination, admits COVID czar.....	89
COVID spread appears to ebb, fueling optimism for end of Delta blitz.....	91
¿Por qué están aumentando los casos de coronavirus en Israel si el país lideró las vacunaciones? (y qué lecciones deja al resto del mundo).....	93
Ideas for traveling to Iran in coronavirus era	95
Iran: Two homegrown vaccines receive emergency use license.....	96
COVID proteins that trigger strokes and heart attacks identified by Israeli team.....	96
Iran: Two homegrown vaccines receive emergency use license.....	97

Información de África

Tres de cuatro vacunas se han entregado en 10 países; cobertura en África es menor a 2%.....	98
Covid-19 heaps more misery on mentally challenged people.....	99
África supera los 8 millones de casos de covid-19 con solo el 3 % vacunado.....	100
Casos de COVID.18 en África superan los 8,5 millones, según CDC de África.....	101
Portugal disponibiliza a Moçambique mais de meio milhão de vacinas contra a COVID-19.....	101

Links de interés

Link de interés.....	102
----------------------	-----

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.

ANÁLISIS ESTRATÉGICOS

EL PAPA DESAUTORIZA A LOS NEGACIONISTAS: «VACUNARSE ES UN ACTO DE AMOR»



Francisco se suma a la campaña internacional para promover tanto la confianza como el acceso.

En su respuesta más rotunda a algunos líderes políticos y religiosos conservadores que siembran dudas o incluso aconsejan no vacunarse contra el Covid, el Papa Francisco ha afirmado este miércoles que «vacunarse, con vacunas autorizadas por las autoridades competentes, es un acto de amor», ya que protege también la salud y la vida de los demás al frenar los contagios.

En un vídeo elaborado conjuntamente con varios cardenales de Estados Unidos y América Latina, el Papa añade que «ayudar a que la mayoría de la gente lo haga (vacunarse), es un acto de amor. Amor a uno mismo, amor a los familiares y amigos, amor a todos los pueblos».

Naturalmente, Francisco señala al mismo tiempo la importancia de que las vacunas «estén disponibles para todos» y de que «colaboremos unos con otros».

Pero el objetivo principal de la grabación es convencer a personas manipuladas, temerosas de vacunarse, desde Canadá hasta Chile, que ponen en peligro la salud propia y la de los demás.

Por eso Francisco insiste en que «vacunarse es un modo sencillo pero profundo de promover el bien común y de cuidarnos unos a otros, especialmente a los más vulnerables».

Las imágenes forman parte de la campaña «De ti depende», creada para ayudar a superar la desconfianza o in-

cluso la hostilidad a las vacunas promovida por políticos e intereses ultraconservadores, sobre todo en Estados Unidos y América Latina.

En la campaña han colaborado voluntariamente ex presidentes norteamericanos como Obama, Bush, Clinton y Carter junto con las primeras damas, así como atletas, músicos, líderes sociales y responsables sanitarios.

Como el objetivo es continental, el vídeo del Papa incluye a siete prelados de gran prestigio en toda América como el arzobispo José Horacio Gómez Velasco, de Los Ángeles, presidente de la conferencia episcopal norteamericana, o los cardenales Carlos Aguiar Retes, de Ciudad de México; Óscar Rodríguez Maradiaga, de Tegucigalpa; Claudio Hummes, de Sao Paulo y Gregorio Rosa Chávez, de San Salvador.

Más información en:

https://www.abc.es/sociedad/abci-papa-desautoriza-negacionistas-vacunarse-acto-amor-202108180906_noticia.html#vca=285258&vso=nw&vmc=2021081820002-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-2-txt-dch&vus=1b5948c38e0a4f5ca06d-9d97a7558a35

LOS CONSEJOS SOBRE LA COVID CAMBIAN... PORQUE ASÍ FUNCIONA LA CIENCIA



Los desacuerdos y debates que se están desarrollando en público por la pandemia dan la falsa impresión de que la ciencia es arbitraria o que los científicos improvisan. Pero la ciencia siempre ha funcionado así.

Cuando el coronavirus surgió el año pasado, nadie estaba preparado para que invadiera cada aspecto de nuestra vida diaria durante tanto tiempo y de una manera tan insidiosa. La pandemia ha forzado a los estadounidenses a tomar decisiones de vida y muerte todos los días durante los últimos 18 meses y no se vislumbra un final en el horizonte.

Parece que el conocimiento científico del virus cambia a cada hora. El virus se transmitía solo por contacto cercano o mediante superficies contaminadas, pero después resultó que se propagaba por vía aérea. Se dijo que el virus muta lentamente, pero luego surgieron una serie de variantes nuevas y peligrosas. Los estadounidenses no necesitan usar cubrebocas. No, esperen, mejor sí.

En ningún momento de esta saga el terreno que pisamos se ha sentido tan incierto como ahora. Apenas la semana pasada, las autoridades federales de salud de Estados Unidos dijeron que, en los próximos meses, comenzarían a ofrecer inyecciones de refuerzo a todos los estadounidenses. Unos días antes, esas mismas autoridades le habían asegurado al público que las vacunas estaban resistiendo bien respecto a la variante delta del virus y que los refuerzos no serían necesarios.

El lunes 23 de agosto, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por su sigla en inglés) aprobó de modo oficial la vacuna de Pfizer-BioNTech, la cual ya se ha administrado a decenas de millones de estadounidenses. A algunas personas les parece sos-

pechoso que la vacuna no haya sido aprobada de manera formal y que, sin embargo, se distribuya a gran escala. Al parecer, para ellas, la "autorización de emergencia" nunca ha sido suficiente.

Los estadounidenses están experimentando la ciencia en carne propia conforme se desarrolla en tiempo real. El proceso siempre ha sido fluido, impredecible. Pero rara vez se ha movido a esta velocidad, en la que los ciudadanos tienen que enfrentarse a los hallazgos de las investigaciones tan pronto estos son divulgados, un flujo de entregas a domicilio que nadie pidió y nadie quiere.

¿Es demasiado peligroso visitar a mi padre enfermo?
¿Acaso los beneficios de la educación presencial prevalecen sobre la posibilidad de que mi hijo se enferme? ¿Mi reunión familiar se convertirá en un evento superpropagador?

Vivir con un enemigo caprichoso ha sido inquietante incluso para los investigadores, funcionarios de salud pública y periodistas que están acostumbrados a la naturaleza mutable de la ciencia. También ellos han sufrido para decidir cuál es la mejor manera de mantenerse seguros y proteger a sus seres queridos.

Pero a los estadounidenses frustrados, quienes no están familiarizados con el camino sinuoso y a menudo contencioso que lleva al descubrimiento científico, a veces les ha parecido que las autoridades de salud pública están moviendo de lugar la portería, dan marcha atrás, engañan o incluso le mienten al país.

La mayoría de las veces, los científicos "avanzan de una manera muy gradual", dijo Richard Sever, director asistente de Cold Spring Harbor Laboratory Press y cofunda-



dor de dos sitios de internet populares, bioRxiv y medRxiv, donde los científicos publican nuevas investigaciones.

“La gente se está metiendo en callejones sin salida y, muchas veces, como que no sabes qué es lo que no sabes”.

La biología y la medicina son campos particularmente demandantes. Las ideas se evalúan durante años, a veces décadas, antes de que sean aceptadas.

Los investigadores primero formulan la hipótesis y luego diseñan experimentos para ponerla a prueba. Los datos de cientos de estudios, en ocasiones de equipos rivales, son analizados antes de que la comunidad de expertos llegue a una conclusión.

Mientras tanto, los científicos presentan los descubrimientos a sus colegas, a menudo en conferencias especializadas en las que no pueden participar ni los periodistas ni el público en general y pulen sus ideas en función de los comentarios que reciben. No es raro ver que los asistentes a estas reuniones señalen —a veces con dureza— todos los defectos de los métodos o las conclusiones de un estudio, por lo que el autor tiene que regresar al laboratorio para hacer más experimentos.

Pasaron 15 años entre la descripción de los primeros casos de VIH a la identificación de dos proteínas que el virus necesita para infectar las células, un hallazgo crucial para investigar una cura. Incluso después de que un estudio ha alcanzado una conclusión satisfactoria, este debe someterse a un examen riguroso en una revista científica arbitrada, lo cual podría añadir un año o más antes de que los resultados se hagan públicos.

Medido en esa escala, los científicos se han familiarizado con el coronavirus a una velocidad asombrosa, en parte porque se han acelerado los cambios al proceso antes descrito, los cuales ya habían iniciado.

Los resultados de tratamientos, los modelos epidemiológicos, los descubrimientos virológicos —es decir, las investigaciones sobre todos los aspectos de la pandemia— están disponibles en línea casi tan rápido como los

autores terminan sus manuscritos. Los estudios “preimpresos” se diseccionan en internet, sobre todo en Twitter, o en correos electrónicos entre expertos.

Lo que no han hecho los investigadores es explicar, de modo que el ciudadano promedio pueda entender, que así es como ha funcionado siempre la ciencia.

Los desacuerdos y debates que se están desarrollando en público, en lugar de efectuarse en conferencias cerradas, dan la falsa impresión de que la ciencia es arbitraria o que los científicos se inventan las cosas sobre la marcha.

“De lo que una persona que no es científica o el ciudadano común no se dan cuenta es que hay una masa enorme de información y consenso en el que las dos personas que están discutiendo sí estarán de acuerdo”, dijo Sever.

Considerando todo lo anterior, ¿de verdad es muy sorprendente que los estadounidenses se sientan desconcertados y engañados, incluso enfurecidos, por las reglas inconstantes que tienen implicaciones profundas en sus vidas?

Las agencias federales tienen una tarea poco envidiable: crear los lineamientos que se necesitan para vivir con un virus desconocido que se propaga con facilidad. Pero las autoridades sanitarias no han reconocido con suficiente claridad o frecuencia que sus recomendaciones podrían cambiar —y muy probablemente en efecto así sucederá— a medida que el virus, y el conocimiento de este, evolucionen.

“Desde el inicio de esta pandemia, han hecho un muy mal trabajo, por decirlo de la mejor manera posible”, sostuvo Syra Madad, epidemióloga de enfermedades infecciosas del Centro Belfer de Ciencia y Asuntos Internacionales de la Universidad de Harvard.

Los líderes de Estados Unidos y el Reino Unido han prometido demasiado y demasiado pronto, y han tenido que dar marcha atrás. Los funcionarios de salud no han logrado justificar que los consejos cambian conforme los científicos aprenden más sobre el virus.

Y las autoridades no han definido en realidad el final de la pandemia: por ejemplo, que el virus finalmente cederá su tiranía una vez que las infecciones caigan por debajo de una determinada cifra. Sin un objetivo claramente delineado, da la impresión que los funcionarios están pidiendo a la gente que renuncie a sus libertades de manera indefinida.

Un retroceso sorprendente fue la directiva de uso de cubrebocas que emitieron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por su sigla en inglés). La agencia dijo en mayo que las personas vacunadas podían dejar de usar las mascarillas, consejo que ayudó a preparar el terreno para la reapertura nacional. Los funcionarios no hicieron hincapié, o al menos no lo suficiente, en que las mascarillas podrían volver a ser necesarias. Ahora, con un nuevo aumento de las infecciones, lo han vuelto a ser.

“Puede ser muy difícil para la percepción y comprensión del público cuando estas organizaciones grandes parecen revertir el camino de una manera que no es realmente clara”, dijo Ellie Murray, comunicadora científica y experta en salud pública en la Universidad de Boston.

No ayuda que los CDC y la Organización Mundial de la Salud —las dos agencias de salud pública más importantes— hayan estado en desacuerdo tan a menudo en los últimos 18 meses: sobre la definición de pandemia, sobre la frecuencia de infecciones asintomáticas, sobre la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 en mujeres embarazadas.

La mayoría de los estadounidenses tienen una comprensión aceptable de los conceptos básicos de salud (el ejercicio es bueno, la comida chatarra es mala). Pero a muchos nunca se les enseña cómo progresa la ciencia.

En 2018, los jóvenes de 15 años en Estados Unidos obtuvieron el puesto 18 en la capacidad para explicar conceptos científicos, detrás de sus pares no solo en China, Singapur y el Reino Unido, sino también en Polonia y Eslovenia.

En una encuesta de 2019 del Pew Research Center, muchos estadounidenses identificaron de manera adecuada los combustibles fósiles y la creciente amenaza de la resistencia a los antibióticos, pero tenían menos conocimientos sobre el proceso científico.

Y, con frecuencia, los principios básicos de la salud pública son aún más misteriosos: ¿de qué modo mi comportamiento afecta la salud de los demás? ¿Por qué debería vacunarme si me considero de bajo riesgo?

“Las personas no estaban preparadas para comprender muchos de estos conceptos”, dijo Madad. “Deberíamos haber sabido que no podíamos esperar que el público cambiara sus comportamientos en tan poco tiempo”.

Ahora, mucho más que en crisis de salud pública anteriores, tanto la información como la desinformación sobre la COVID-19 circulan por internet, en especial en las redes

sociales. Esto representa una gran oportunidad para llenar las lagunas de conocimiento de muchas personas.

Pero las autoridades sanitarias no han aprovechado al máximo esta oportunidad. Las noticias de los CDC en Twitter son un flujo robótico de comunicados. Los expertos de la agencia no solo tienen que transmitir mensajes, sino también responder a preguntas sobre cómo los datos que van surgiendo se aplican a la vida de la gente.

Asimismo, las autoridades sanitarias deben ser más ágiles, para que los malos actores no dominen el discurso mientras el asesoramiento real se retrasa por una burocracia que tiene una tradición de ser engorrosa.

“No se están moviendo a la velocidad que se está moviendo esta pandemia”, dijo Murray. “Obviamente, esto crea una percepción en el público de que no se puede tan solo confiar en las fuentes de noticias más oficiales”.

En medio de una pandemia, los funcionarios de salud tienen la responsabilidad de contrarrestar las voces espurias que proliferan en Twitter y Facebook y que difunden información de todo tipo, desde pseudociencia hasta mentiras. La comunicación de riesgos durante una crisis de salud pública es una destreza particular, y ahora mismo los estadounidenses necesitan respuestas.

“Hay algunas personas cuya confianza supera su conocimiento y no les preocupa decir cosas que están mal”, dijo Helen Jenkins, experta en enfermedades infecciosas de la Universidad de Boston.

“Y hay otras personas que probablemente tienen todo el conocimiento, pero se quedan calladas porque tienen miedo de dar información, lo cual también es una pena, o simplemente no son buenos comunicadores”.

Los funcionarios de salud podrían comenzar incluso ahora con videos de dos minutos para explicar conceptos básicos; líneas de información directas y foros públicos a nivel local, estatal y federal; y una presencia activa en las redes sociales para contrarrestar la desinformación.

El camino que queda por delante será difícil. El virus depara más sorpresas y los mitos que ya se han arraigado serán difíciles de borrar.

Pero no es demasiado desear que las lecciones aprendidas en esta pandemia ayuden a los expertos a explicar futuros brotes de enfermedades, así como otros problemas apremiantes, como el cambio climático, en los que las acciones individuales contribuyen al conjunto.

El primer paso para educar al público y ganarse su confianza es hacer planes, y luego comunicarlos con honestidad, con todo y sus fallas e incertidumbre.

Más información en:
<https://www.nytimes.com/es/2021/08/24/espanol/consejos-covid.html>

LA OMS ALERTA DE QUE SE ACABA EL TIEMPO PARA DESCUBRIR EL ORIGEN DEL CORONAVIRUS



Los expertos de la misión en Wuhan denuncian que las pesquisas están paradas y piden seguir investigando dentro y fuera de China, que sigue sin entregar los datos solicitados

Un año y medio después del estallido de la pandemia, se acaba el tiempo para descubrir el origen del coronavirus. En un artículo publicado este miércoles en la revista 'Nature', así lo advierten los once expertos internacionales que formaron parte hace seis meses de la misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Wuhan. Dicha expedición en China era la primera fase de una investigación que debía continuar después en otras partes del mundo. Pero su continuidad se ve amenazada por la habitual opacidad de Pekín, que todavía no ha entregado los datos solicitados por los expertos, y por la agria disputa política en que se ha convertido el origen de la pandemia.

«La ventana de oportunidad para llevar a cabo esta crucial investigación se está cerrando rápidamente: cualquier retraso volverá algunos de los estudios biológicamente imposibles», alerta este grupo de expertos, compuesto por virólogos, epidemiólogos y especialistas en salud animal. Tal y como denuncian, su misión era «el primer paso de un proceso que se ha parado», por lo que llaman a la «acción para acelerar el trabajo de seguimiento científico que hace falta para identificar cómo surgió el Covid-19».

Con dicho fin, establecen una lista de seis prioridades, como rastrear los primeros casos de la enfermedad y buscar sus anticuerpos en los lugares donde hay pruebas de que el virus circuló, tanto dentro como fuera de China. Además de Wuhan, donde la pandemia estalló entre diciembre de 2019 y enero de 2020, los expertos se refieren a los anticuerpos y restos del virus hallados antes en pacientes de Italia y Estados Unidos, e incluso en aguas residuales de Barcelona, en unos análisis que ellos mismos consideraban poco concluyentes hace unos meses.

Tras esta concesión al régimen de Pekín, que sugiere que el coronavirus pudo entrar en Wuhan a través de la carne congelada importada que se vendía en su mercado de Huanan, los especialistas apuntan directamente a China. Como ya hicieran en su informe, recuerdan la necesidad de rastrear a los proveedores que suministraban animales salvajes a dicho mercado. Entre ellos destacan algunos de

la provincia de Yunnan, al suroeste del país, donde se han descubierto los coronavirus de murciélago más parecidos al Sars-CoV-2 que ha desatado la pandemia.

En este sentido, también recomiendan seguir analizando a las poblaciones de murciélagos y otras especies intermedias que pudieran tener dicho virus. Aunque los expertos matizan que dicha búsqueda ha de efectuarse en China y otros países vecinos, es un toque de atención sobre la cueva de Mojiang, en Yunnan, donde en 2013 se descubrió el coronavirus más similar al Sars-CoV-2 tras la muerte de unos mineros con unos síntomas parecidos al Covid-19.

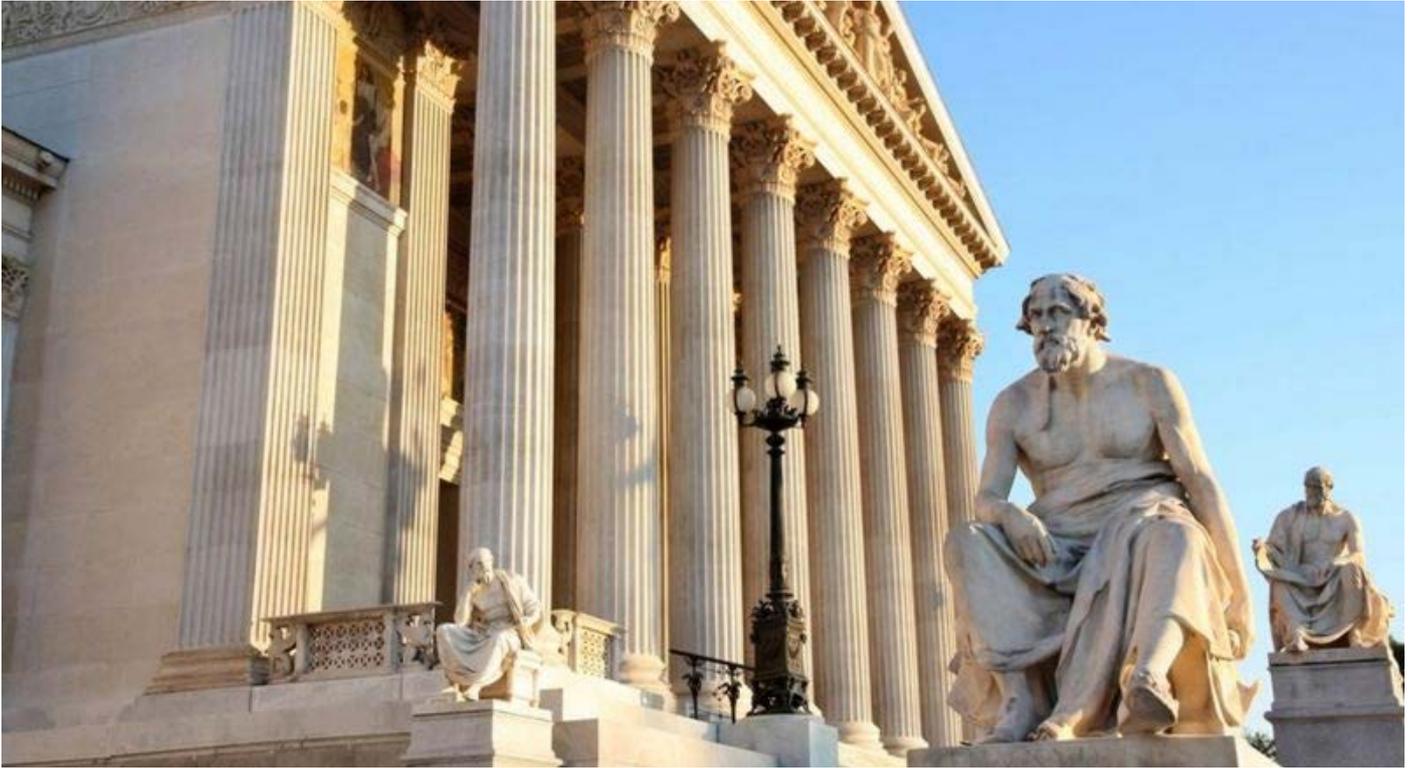
Pero el autoritario régimen de Pekín bloquea el acceso a dicha cueva a los periodistas extranjeros que se acercan hasta allí y, de igual modo, tampoco comparte con la OMS los datos en bruto de los 174 primeros casos detectados en diciembre de 2019 ni las muestras de sangre tomadas en meses anteriores para comprobar si tienen anticuerpos. Como dichos anticuerpos desaparecen con el paso del tiempo, los expertos reclaman más pruebas, sobre todo entre los 14 millones de empleados de las granjas de animales salvajes para consumo que había en China en 2016.

Saliendo al paso de las críticas que les han llovido desde que publicaron en marzo su informe, que consideraba «extremadamente improbable» la fuga de un laboratorio, los expertos se defienden argumentando que tenían «un tiempo limitado sobre el terreno en Wuhan y un mandato también limitado». Aunque aseguran que esta hipótesis era «demasiado importante para ignorarla» y la discutieron con sus colegas de los tres laboratorios de Wuhan que trabajan con coronavirus, incluido el famoso P4 de máxima seguridad, concluyen que no hay ninguna prueba definitiva a favor o en contra de ninguna teoría. Por ese motivo, piden seguir investigando antes de que sea demasiado tarde para descubrir el origen del coronavirus.

Más información en:

https://www.abc.es/sociedad/abci-investigacion-origen-pandemia-esta-paralizada-denuncian-cientificos-202108251724_noticia.html#vca=285977&vso=nw&vmc=20210825200002-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-5-txt-dch&vus=1b5948c38e-0a4f5ca06d9d97a7558a35

¿CÓMO CONTARÁN ESTA PANDEMIA LOS LIBROS DE HISTORIA?



Después de casi dos años -y de un extraordinario parón mundial cuyo impacto aún no está claro- es inevitable que muchos escriban sobre la covid-19 durante las próximas décadas.

Ahora que entramos en un largo período de reflexión, los estudiosos de las artes y las humanidades tienen mucho que ofrecer, especialmente una vez que la intensidad de la cobertura científica y médica ha empezado a disminuir. Al principio, cuando muchos de nosotros nos confinábamos y nos preocupábamos por cómo íbamos a salir de la pandemia, el único capítulo de cualquier libro sobre la covid que cualquiera de nosotros quería leer era el de la vacuna.

¿Habría una y funcionaría? Pero la descripción técnica de esta preciosa intervención médica en las próximas publicaciones será concisa y breve. La historia más completa está en otra parte.

Lo que verdaderamente importa

La historia médica de las plagas es fascinante, pero rara vez es la cuestión crítica. No sabemos con certeza qué fue la epidemia ateniense del siglo V a. e. c., ni la devastadora del siglo II y III e. c.

La peste de los siglos VI a VIII e. c. en el imperio romano es objeto de discusión, pero probablemente se trataba de varias infecciones diferentes. Sabemos cómo se propagó la peste negra, pero eso no es lo más interesante.

Lo más interesante es cómo reacciona la gente ante las epidemias y cómo los escritores describen sus reacciones.

El relato del historiador y general griego Tucídides (460-400 a. e. c.) sobre cómo respondieron los atenienses a la virulenta plaga del siglo V influyó directa o indirectamente en la forma en que muchos historiadores posteriores las describieron.

Estableció la pauta para una narración de los síntomas junto con el impacto social.

Atenas y la peste

Atenas estaba en el segundo año de lo que se convertiría en más de 20 años de conflicto con su rival Esparta.

La peste se extendió rápidamente y mató con rapidez: los síntomas comenzaban con fiebre y se extendían por todo el cuerpo.

Algunos atenienses fueron diligentes en el cuidado de los demás, lo que normalmente les llevó a la muerte, pero muchos simplemente se rindieron, o ignoraron a la familia y a los muertos, o persiguieron los placeres en el tiempo que les quedaba.

Es discutible hasta qué punto la peste cambió a Atenas: no detuvo la guerra ni afectó a su prosperidad.

Lo que sí dice Tucídides es que la pérdida de su gran estadista Pericles (495-429 a. e. c.) a causa de la peste alteró la naturaleza de su liderazgo y eliminó algunos de sus rasgos moderadores.

Queda implícito que los atenienses pueden haber abandonado su tradicional piedad y respeto por las normas sociales.

Esta fue la generación que produciría el cuestionamiento más radical del papel y la naturaleza de los dioses, de lo que sabemos del mundo y de cómo debemos vivir.

Pero también condujo a un renovado sentido del militarismo y a una eventual catástrofe: la derrota de Atenas ante Esparta y la pérdida de su imperio.

Las pandemias y su impacto

La tentación es decir que las pandemias lo cambian todo. El historiador bizantino Procopio (500-570 e. c.), que sobrevivió a la aparición de la peste en el siglo VI, estaba al tanto de esto.

Todo el mundo se volvió muy religioso durante un tiempo, pero luego, en cuanto se sintió libre, volvió a su antiguo comportamiento.

La peste fue un símbolo evidente de la decadencia del sistema, pero la gente se adapta.

¿Estaba el mundo bizantino tan fatalmente debilitado por la peste y su resurgimiento que fue incapaz de resistir la embestida de los árabes en el siglo VII?

Esto puede ser cierto en parte, pero la peste precedió significativamente a la conquista árabe, hubo tanta continuidad como alteración visible en su cultura y en la vida de las ciudades. Además, el mundo árabe tuvo sus propias pestes. La historia no es tan sencilla.

¿Y qué hay de nuestra pandemia? Por muy tentador que sea predecir un vuelco total del comportamiento social, las lecciones del pasado sugieren que es poco probable.

Los fuertes lazos de la sociedad han sobrevivido bien.

Quizá la peor consecuencia sea el retroceso en el progreso de los países en desarrollo.

Eso y las repercusiones a largo plazo sobre la salud mental y la educación en todo el mundo son excepcionalmente difíciles de calibrar, aunque esta será la pandemia más estudiada de nuestra historia. Y serán los estudiosos de las artes y las humanidades y los científicos sociales quienes realicen gran parte de este incisivo trabajo, y ya lo están haciendo.

La ciencia de la pandemia

Entonces, ¿qué nos dice la historia que sería lo útil? Que hay que investigar más y profundizar en el conocimiento.

Por eso la historia de la covid no será solo la descripción del virus y la vacuna, o el misterio de si vino de un murciélago o de un laboratorio.

Será la complejísima historia de cómo esta enfermedad se cruzó con nuestro comportamiento social y cómo decidimos responder como individuos y familias, comunidades y políticos, naciones y organismos mundiales.

Lo que los mejores historiadores desde Tucídides nos han dicho es que la biología de la enfermedad es inseparable de la construcción social de la enfermedad y la salud.



Y también vemos que los humanos somos muy malos a la hora de pensar en las consecuencias.

Una de las consecuencias potenciales más interesantes de esta pandemia es la relación entre la política y la ciencia.

La peste ateniense puede haber impulsado a los pensadores a ser más radicales al cuestionar las visiones tradicionales de la vida, la muerte y el papel de los dioses.

Y la Peste Negra se considera a menudo como un cambio de juego en términos de religión y filosofía, y que fomentó cambios en la ética médica y mejoras en la atención social. Incluso cambió la balanza sobre el valor del trabajo, pero todavía tenemos que ver si nuestra pandemia ha hecho incursiones duraderas en los patrones de trabajo en las oficinas o virtualmente.

Esta última pandemia ha mostrado lo mejor y más esencial de la ciencia, pero también la ha colocado incómodamente en el centro de la toma de decisiones políticas.

Junto con la crisis climática, mucho más peligrosa, la pandemia ha animado a los políticos a afirmar que "siguen la ciencia".

Pero la ciencia no habla con una sola voz, rara vez ofrece respuestas fáciles o inequívocas y se resiste al corto plazo. Cómo se desarrolle la conversación entre la política y la ciencia, y cuáles sean sus consecuencias, podría ser una de las sorpresas de este momento tan extraño.

A largo plazo, la comprensión de las repercusiones de este virus -y de los retos culturales, sociales y económicos más amplios en los que se inserta- requerirá que despleguemos una visión más generosa y holística de la ciencia. Sólo así podremos escribir el relato de esta pandemia que su fuerza disruptiva exige.

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-58407354>

LA PANDEMIA DE COVID-19 ABRE EL DEBATE SOBRE LA VACUNACIÓN OBLIGATORIA



Que en EEUU, el país de las libertades individuales, Biden ordene la vacuna de COVID-19 a los empleados públicos, igual que hacen las grandes empresas, muestra hasta dónde llega el debate mundial sobre su obligatoriedad. En muchos países, quienes se niegan impiden alcanzar la ansiada inmunidad de rebaño, necesaria para frenar la pandemia.

La decisión del presidente de Estados Unidos, Joe Biden, de ordenar la vacunación de todos los trabajadores federales para “garantizar la salud y seguridad”, muestra hasta qué punto el debate sobre la obligatoriedad de las vacunas se encuentra sobre la mesa. Incluido en el país que más alardea de respetar y fomentar las libertades individuales frente al Estado.

La pandemia de COVID-19 y la necesidad de aplicar medidas sanitarias colectivas para proteger la vida de los ciudadanos no deja de derribar mitos intocables de las sociedades que hasta ahora rendían culto a la libertad individual.

El estado de alarma que prohibió salir a la calle, el toque de queda que obligaba a permanecer durante gran parte del día en los domicilios, los cerramientos perimetrales de municipios, provincias o autonomías, la prohibición de viajar, la obligación de llevar mascarilla. Todas ellas fueron medidas aplicadas por los gobiernos a pesar de la impopularidad que suponían. Y ahora los Estados deben tomar la decisión de qué se hace con las personas que se niegan a vacunarse, cuando sabemos que solo una vacunación masiva de la sociedad puede frenar el avance del virus.

La vacuna es incuestionable científicamente

Digan lo que digan algunos iluminados, la realidad científica es incuestionable: la vacunación es clave para disminuir las posibilidades de contagiarse de la enfermedad, el pronóstico de la enfermedad mejora con la vacuna y la mortalidad cae en picado. Sin embargo, los estudios están revelando que se necesita un porcentaje de vacunados superior a la inicial cifra del 70% que se planteó en su día para alcanzar la denominada inmunidad de rebaño.

Las nuevas mutaciones del virus, más contagiosas, y la confirmación de que la vacuna no evita del todo la transmisión, ha llevado a la comunidad científica a no concretar cuánta debería ser la población vacunada, pero sí piden que sea la mayor posible y, por supuesto, mayor del 70%.

Una vez avanzada la campaña de vacunación, al menos en los países desarrollados, el problema surge cuando la existencia de sectores no sensibilizados o claramente posicionados contra las vacunas son tan significativos que logran frenar el porcentaje total de vacunados, algo que sucede de forma muy dispar en unos países u otros.

Los asiáticos se vacunan más

Mientras en los países asiáticos, más acostumbrados a enfrentar los problemas de forma colectiva, por razones culturales o sencillamente por necesidad de supervivencia, el rechazo a la vacunación es mínimo, en otros, principalmente occidentales, el alto porcentaje de personas que se niegan a vacunarse está suponiendo un grave problema de salud pública. También aquí las variaciones son importantes, mientras que en España es solo un 4% y en Reino Unido menos del 7%, en Francia existe una fuerte

implantación de la cultura antivacunas, incluso entre el personal sanitario.

Ya un estudio de junio de 2019 realizado por el instituto de encuestas Gallup para la ONG Wellcome, mostraba que Francia es el país más escéptico frente a la vacunación como método de prevención de enfermedades con uno de cada tres franceses creyendo que las vacunas no eran seguras. Un estudio de la aseguradora AXA del pasado mayo mostraba que sólo un 60% de los franceses estaba dispuesto a vacunarse. Del 40% restante, el 22% aseguraba que probablemente no se vacunaría y el 18% que absolutamente no se vacunaría.

Casuística variada

Sectores ultraortodoxos en Israel, libertarios antivacunas en Francia, individualistas en Estados Unidos o desconfiados del Estado en otros muchos países, la casuística es variada pero igualmente preocupante en la medida en que pueden impedir alcanzar la inmunidad de rebaño.

Es por ello que las estrategias, primero de incentivación y posteriormente de coerción por parte de las autoridades están sobre la mesa. Empezaron regalando porros de marihuana en Washington DC, hamburguesas y patatas fritas en Nueva York, una cerveza en Nueva Jersey, 100 dólares a los empleados estatales de Maryland, Ohio sorteó un millón de dólares y regaló palomitas en el cine, y Memphis sorteó automóviles. Incluso empresas que nunca hubieran pagado las horas de sus trabajadores para ir al médico les pagan para ir a vacunarse. En Israel regalaban pizzas y en Dubai descuentos en los comercios. Cada país, su idiosincrasia.

El caso es que estos incentivos no han sido suficientes, al menos en Estados Unidos. Según una encuesta de Gallup del mes de marzo, un 26% de los estadounidenses dijeron que no se vacunarían.

UVIScopadas por negacionistas

Recientemente, el periodista español Guillero Fesser, residente en Nueva York, alertaba de que, en algunos hospitales, los enfermos de COVID que no quisieron vacunarse copan el 50% de las camas de UVI y los sanitarios se ven obligados a descartar pacientes de otras patologías para acceder a respiradores debido a esos negacionistas.

En California, el 19 de mayo una profesora sin vacunar y con síntomas de COVID siguió dando clase, incluso quitándose la mascarilla de vez en cuando para leer en voz alta. En apenas una semana, la mitad de sus 24 alumnos habían dado positivo, pese a que las ventanas estaban abiertas, los niños sí llevaban mascarilla y había un purificador del aire en el aula.

La orden de Biden

Ahora Biden ha emitido una orden en la que ha destacado que la política de su Administración pasa por detener el avance de la enfermedad, mediante las medidas establecidas por las autoridades sanitarias y la mejor medida de todas es la vacunación.

Y no solo eso. Afirmó que “el Departamento de Trabajo está desarrollando una regla de emergencia para exigir a todos los empleadores con 100 o más empleados, que en conjunto emplean a más de 80 millones de trabajadores, que se aseguren de que sus fuerzas laborales estén completamente vacunadas o muestren una prueba negativa al menos una vez a la semana”.

Ya anteriormente, en el mes de agosto, grandes empresas estadounidenses como BlackRock, Anthem, Cisco, United Airlines, Facebook, Ford, Goldman Sachs, Walmart o Microsoft habían impuesto la obligación de vacunarse a sus trabajadores.

Es curiosa esa característica del neoliberalismo estadounidense. El Estado democrático no tiene autoridad para exigir la vacunación, pero el patrón que te contrata sí. Hay que impedir que contagies a tus compañeros de trabajo y dañes la productividad, pero si no trabajas puedes seguir sin vacunarte y contagiar a tus vecinos, familia o a quien viaje contigo en el metro.

Situación en Europa

En Europa el debate entre incentivar la vacunación o directamente obligarla también se está produciendo ante la alarma del frenazo en la velocidad de vacunaciones.

En Italia, el primer ministro, Mario Draghi, aseguró el 2 de septiembre que estudiará obligar a su población a vacunarse cuando la situación lo permita, lo que convertiría a su país en la primera democracia en hacerlo. Hasta ahora en este país la vacuna ya es obligatoria para sanitarios y profesores.

En Francia todo el personal sanitario y el que trabaje en contacto con el público tiene que estar vacunado.

21 países de la Unión Europea exigen el certificado COVID para acceder a conciertos, espectáculos, encuentros deportivos, bodas, bares o piscinas.

El caso español

La presidenta de la patronal de residencias de mayores en España, Cinta Pascual, ha instado a que la vacunación sea obligatoria para todo el personal que trabaja en las residencias y en el sistema sanitario.

En un pequeño pueblo español de la Comunidad Valenciana, Tous, las autoridades locales han establecido la vacunación contra el COVID como un requisito para optar a las plazas públicas de técnicos de educación infantil. El sindicato CC.OO. ha recurrido esa medida y ahora se deberán pronunciar los jueces.

En Galicia el gobierno autonómico intentó imponer la vacunación obligatoria en su ley de sanidad autonómica pero se lo impidió el Tribunal Constitucional.

En otros lugares de España intentan opciones imaginativas para incentivar la vacunación. Por ejemplo Cataluña estudia ofrecer a los vacunados descuentos para ir al teatro, a conciertos u otras actividades culturales; y también



en albergues juveniles.

Vacunas obligatorias

Pero la obligatoriedad de las vacunas tampoco es una cosa nueva. Según el Comité Asesor de Vacunas de la Sociedad Española de Pediatría, en 11 países de la Unión Europea es obligatoria al menos una para los niños de menos de 18 meses. Son Italia, Letonia, Bulgaria, Croacia, Eslovaquia, Francia, Hungría, Polonia, República Checa, Grecia y Bélgica. En España, en 2010, un magistrado autorizó a la vacunación forzosa de unos niños cuyos padres se negaban a que les pinchasen contra el sarampión tras un brote en Granada.

Precisamente estos días una jueza de Barcelona ha resuelto uno de los primeros casos que se han planteado sobre el derecho de los padres divorciados a vacunar a sus hijos. La magistrada ha dado la razón a la madre, partidaria de la inmunización de COVID, frente al padre que se negaba.

Sanidad privada y sanidad pública

El debate es muy importante e incluye elementos éticos, económicos y sanitarios. También estará condicionado por el modelo económico de la sanidad.

En un entorno de sanidad privada mediante aseguradoras, habrá que ver qué hacen estas ante los pacientes que disparen sus gastos médicos o mueran debido a su decisión de no querer vacunarse.

Entre la ciudadanía de países con sanidad pública algunos se preguntan por qué debe la comunidad asumir los millonarios gastos de quienes se buscaron su propia enfermedad, algo que abre un debate peligroso en un estado de bienestar porque también se podría plantear a la hora de asumir por los poderes públicos los gastos sanitarios de

un fumador, la fractura de alguien que tropieza por estar borracho, o de un diabético que no se pinchaba la insulina o no cumplía con su dieta, es decir, asistencias sanitarias por una irresponsabilidad o decisión propia.

Sin embargo, la sanidad privada no se entretiene con esos dilemas, del mismo modo que le aumentan la póliza a un fumador o a un obeso se le pueden multiplicar a un antivacunas.

Antivacunas e individualismo

Lo que es indiscutible es que la opción antivacunas va asociada a una actitud individualista ajena a un sentimiento de compromiso colectivo con la comunidad. Y que esa actitud se ha incrementado y se ha consolidado en países occidentales neoliberales, donde el mantra de que el individuo sale adelante solo con su lucha personal se ha instaurado. Donde el discurso de que los problemas se enfrentan de forma colectiva, desde las reivindicaciones laborales a las vecinales, se ha desterrado por la competitividad feroz. Y también porque el Estado perdió o nunca logró la credibilidad y el prestigio entre la ciudadanía.

El reto del Estado

En lugar de percibirse el Estado como la institucionalidad democrática y representativa que defiende los derechos sociales como sanidad o educación, se entiende, con la ayuda inestimable de décadas de propaganda neoliberal, como un monstruo que nos saquea con impuestos, en lugar de comprender que es solo a través de él como se puede enfrentar una pandemia.

Y que todos sus defectos deben combatirse para hacerlo más participativo y equitativo en lugar de derrocarlo para arrojarnos al mercado y al individualismo.

COVID-19 | OMS: “ESTA PUEDE SER LA ÚLTIMA OPORTUNIDAD DE CONOCER LOS ORÍGENES DEL CORONAVIRUS”



La Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo este miércoles que un nuevo grupo de trabajo podría ser la última oportunidad para encontrar los orígenes de la covid-19.

La organización nominó a 26 expertos para que se unan al equipo, el Grupo Asesor Científico sobre los Orígenes de los Nuevos Patógenos (SAGO, por sus siglas en inglés). Más de un año y medio desde que se detectó el virus en la ciudad china de Wuhan, la pregunta de cómo surgió por primera vez sigue sin tener respuesta.

El equipo investigará si el virus pasó de animales a humanos en los mercados de Wuhan o se filtró en un accidente de laboratorio.

China ha rechazado enérgicamente la segunda teoría.

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-58907168>

¿QUÉ DESTINO TENDRÁ EL CORONAVIRUS? ¿Y NOSOTROS?

La evolución viral es un partido largo. Esto es lo que los científicos anticipan que ocurrirá.

El 9 de enero de 2020, aproximadamente una semana después de que el mundo supo por primera vez que había una misteriosa serie de casos de neumonía en la región central de China, las autoridades anunciaron que los científicos habían identificado al culpable: un nuevo coronavirus.

El Times Una selección semanal de historias en español que no encontrarás en ningún otro sitio, con eñes y acentos. Get it sent to your inbox.

Fue un anuncio simple y de una familiaridad preocupante. Casi dos décadas antes, otro coronavirus había superado la barrera de las especies y se había propagado con rapidez por el mundo, causando una nueva enfermedad fatal llamada síndrome respiratorio agudo grave, o SARS, por su sigla en inglés. El virus, que se llegó a conocer como SARS-CoV, mató a 774 personas antes de que las autoridades sanitarias lograran contenerlo.

Sin embargo, a pesar de las inquietudes de los médicos de que la historia pudiera repetirse, había un rayo de esperanza. Aunque los virus evolucionan, se sabe que los coronavirus son relativamente estables y cambian más lentamente que el virus del resfriado común.

“Me parece que la impresión generalizada era que esta característica nos daría cierta ventaja y que quizá no enfrentaríamos la peor situación posible: que se comportara como el virus de la influenza, que no deja de cambiar, por lo que es necesario actualizar la vacuna todo el tiempo”,

comentó Adam Lauring, experto en virus y médico dedicado al estudio de enfermedades infecciosas en la Universidad de Míchigan.

Con lo que muchos científicos no contaron fue con su propagación desenfrenada por todo el planeta. Durante las siguientes semanas, el nuevo virus, SARS-CoV-2, se extendió de Wuhan, China, a un crucero en Japón, un pequeño pueblo en el norte de Italia y una conferencia sobre biotecnología en Boston. País por país, los contadores de cifras globales de coronavirus se pusieron en rojo.

Hasta la fecha, más de 237 millones de personas han sido infectadas por el virus y 4,8 millones han muerto, 700.000 de ellas tan solo en Estados Unidos.

Con cada infección surgen nuevas oportunidades para que el virus mute. Ahora, a casi dos años de iniciada la pandemia, estamos avanzando por un abecedario de nuevas variantes virales: la alfa de rápida propagación, la beta que evade el sistema inmunitario, y luego gamma, delta, lambda y, más recientemente, mu.

“Tenemos infecciones descontroladas en gran parte del mundo, y eso va a dar lugar a más oportunidades para que el virus evolucione”, dijo Lauring.

Incluso para un virus, la evolución es un proceso a largo plazo, por lo que nuestra relación con el SARS-CoV-2 todavía se encuentra en sus primeras etapas. Es extremadamente improbable que logremos erradicar este virus, en opinión de los científicos, y es difícil predecir cómo serán los siguientes años... y las siguientes décadas.



No obstante, la experiencia de epidemias pasadas, así como algunos principios básicos de biología, nos dan ciertas claves acerca de lo que podría deparar el futuro.

La lotería genética

Los virus son máquinas de reproducción que toman posesión de nuestras células y las utilizan para hacer copias de sus propios genomas. Algunas veces, al replicarse cometen pequeños errores, que podrían compararse a un error de dedo cuando escribimos en un teclado.

En la mayoría de los casos, estos errores no benefician en nada al virus; muchos son nocivos y desaparecen rápidamente. Pero en algunas ocasiones, el virus se saca la lotería genética y encuentra una mutación que le da cierta ventaja. Entonces, esta versión mejorada del virus es capaz de superar a sus pares y dar origen a una nueva variante.

¿Por qué las variantes de los virus tienen nombres tan raros?

Entre los incontables cambios que puede realizar el coronavirus hay tres posibilidades preocupantes: que se haga más transmisible, que sea más hábil para evadir nuestro sistema inmunitario o que se haga más agresivo y produzca enfermedades más graves.

El SARS-CoV-2 ya se hizo más transmisible. “El virus es más hábil para transmitirse de una persona a otra que en enero de 2020”, explicó Jesse Bloom, experto en evolución viral del Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson en Seattle. “Esto se debe a una variedad de mutaciones que adquirió el virus, de las cuales solo comprendemos algunas”.

Una de las primeras mutaciones apareció a finales de enero de 2020. Al parecer, esta mutación, D614G, estabilizó la proteína de espiga que el virus utiliza para acoplarse a las células humanas, con lo que el virus se hizo más infeccioso. Esta versión se propagó con rapidez y desplazó a la versión original del virus.

A medida que el virus se fue propagando aparecieron más mutaciones, que dieron origen a variantes incluso más transmisibles. Primero apareció la variante alpha, que era

aproximadamente un 50 por ciento más infecciosa que el virus original, y poco después la delta, que es casi un 50 por ciento más infecciosa que la alpha.

“Ahora estamos básicamente en una pandemia de la variante delta”, dijo Robert Garry, virólogo de la Universidad de Tulane. “Así que a cada ola, otra propagación de una variante ligeramente mejor”.

Aunque algunos expertos se sorprendieron al ver surgir tan rápidamente la variante hipercontagiosa, que tiene más de una docena de mutaciones notables, la aparición de más variantes transmisibles es una evolución viral como sacada de un manual.

“Es difícil imaginar que un virus vaya a aparecer de repente en una especie perfectamente adecuado para esa especie”, aseveró Andrew Read, microbiólogo evolutivo de la Universidad Penn State. “De seguro hará ciertas adaptaciones”.

Sin embargo, los científicos no esperan que este proceso se prolongue indefinidamente.

Lo más probable es que haya ciertos principios biológicos básicos que limiten la capacidad infecciosa de cada virus, dependiendo de sus propiedades intrínsecas. Los virus que se adaptan bien a los seres humanos, como el sarampión y la influenza estacional, no se siguen haciendo más infecciosos, subrayó Bloom.

No se sabe a ciencia cierta cuáles son las limitaciones para la transmisibilidad, añadió, pero por lo menos es posible decir que el nuevo coronavirus no podrá reproducirse con una rapidez infinita ni propagarse infinitamente lejos.

“Para que haya transmisión es necesario que una persona exhale, tosa o expulse el virus y que este aterrice en las vías respiratorias de alguien más, y así infecte a esa otra persona”, dijo Bloom. “Sencillamente, hay factores que limitan ese proceso. Nunca va a pasar que, si estoy sentado en mi oficina, contagie a alguien que se encuentre al otro lado de Seattle, ¿verdad?”

Prosiguió: “No puedo decir si la variante delta ya alcanzó ese punto estable, o si habrá más aumentos antes de que se estabilice. De lo que estoy convencido es de que ese estancamiento existe”.

Evadir la inmunidad

Además de hacerse más transmisibles, algunas variantes también se han hecho más hábiles para evadir a algunos de nuestros anticuerpos. Los anticuerpos encargados de evitar que el virus entre a nuestras células están diseñados para acoplarse a moléculas específicas de la superficie del virus, que se ajustan como piezas de rompecabezas. Por desgracia, algunas mutaciones genéticas del virus pueden cambiar la forma de esas áreas donde se empalman.

“Si cambia esa forma, al anticuerpo puede resultarle imposible hacer su trabajo”, explicó Marion Pepper, in-

munóloga de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington.

Al parecer, la variante delta evade a algunos anticuerpos, pero hay otras variantes, en particular la beta, que son todavía más hábiles para evadir estas defensas. Por ahora, la variante delta es tan infecciosa que ha logrado ganarles terreno a estas variantes más escurridizas, por lo que ha limitado su propagación.

No obstante, a medida que más personas desarrollen anticuerpos para combatir al virus, las mutaciones que le permiten evadir a estos anticuerpos serán todavía más ventajosas. “El panorama de selección ha cambiado”, señaló Jessica Metcalf, bióloga evolutiva de la Universidad de Princeton. “Desde la perspectiva del virus, ya no basta la estrategia ‘solo me muevo por aquí y voy a encontrar a un huésped listo’”.

La buena noticia es que hay muchos tipos distintos de anticuerpos, así que no es muy probable que una variante con solo unas cuantas mutaciones nuevas se les escape a todos, enfatizan los expertos.

Algunos sobrevivientes de covid tienen anticuerpos que atacan a su cuerpo, no al virus

“El sistema inmunitario, además, ha evolucionado de tal forma que tiene muchos trucos bajo la manga para contrarrestar la evolución del virus”, afirmó Pepper. “Saber que la diversidad del sistema inmunitario es tan compleja me permite dormir por las noches”.

Ciertas células T, por ejemplo, destruyen a las células infectadas por el virus, y así ayudan a reducir la gravedad de la enfermedad. En conjunto, las células T que tenemos pueden reconocer por lo menos entre 30 y 40 partes diferentes del SARS-CoV-2, según han descubierto los investigadores.

“Es mucho más difícil evadir la respuesta de las células T que las de los anticuerpos”, indicó Celine Gounder, especialista en enfermedades infecciosas de la Escuela de Medicina Grossman en la Universidad de Nueva York.

Y luego están los linfocitos B, que dan origen a nuestro ejército de anticuerpos. Incluso después de eliminar la infección, el cuerpo sigue produciendo linfocitos B durante un tiempo, introduciendo deliberadamente pequeñas mutaciones genéticas. El resultado es una colección enormemente diversa de linfocitos B que producen una serie de anticuerpos, algunos de los cuales podrían ser una buena combinación para la siguiente variante que aparezca.

“En realidad, el sistema inmunitario hace toda una serie de suposiciones sobre la apariencia que podrían adoptar las variantes en el futuro”, comentó Shane Crotty, experto en virus del Instituto de Inmunología La Jolla.

Hasta ahora, los estudios parecen indicar que las respuestas de nuestros anticuerpos y las de nuestras células T y linfocitos B funcionan ante el SARS-CoV-2 como es de esperar. “En general, este virus se comporta de acuerdo con las normas inmunológicas que conocemos”, señaló

Crotty.

‘No le interesa matarnos’

Lo más difícil de predecir es si el virus se volverá más agresivo, es decir, si provocará una enfermedad de mayor gravedad, afirmaron los científicos. A diferencia de la transmisibilidad o la evasión del sistema inmunitario, hacerse más agresivo no ofrece ninguna ventaja evolutiva inherente.

“Al virus no le interesa matarnos”, aclaró Metcalf. “Al virus solo le interesa ser más agresivo si así mejora la transmisión”.

Ya que quizá sea menos probable que las personas hospitalizadas propaguen el virus en comparación con aquellas que andan por ahí con un resfriado, existe la teoría de que los nuevos virus templan su agresividad con el paso del tiempo.

Un ejemplo comúnmente citado es el virus del mixoma, que unos científicos australianos liberaron en 1950 en un intento de reducir la población de conejos europeos invasores.

Al principio, el virus del mixoma resultó ser “tremendamente agresivo”, escribió un científico, y mataba a más del 99 por ciento de los conejos que infectaba. Sin embargo, al cabo de unos años, surgieron varias cepas del virus algo más suaves que se convirtieron en dominantes.

Pero el mixoma no es una simple historia de un virus que se vuelve gradualmente menos virulento.

“A mediados de la década de 1950 también se descubrieron unas primeras variantes que eran demasiado simpáticas”, dijo Read, que ha estudiado el virus. “Causaban poca enfermedad pero se transmitían mal, por lo que nunca llegaron a dominar”.

Los conejos también desarrollaron nuevas defensas inmunitarias que les permitieron combatir la infección con mayor facilidad, y entonces el virus contraatacó, adquiriendo nuevos trucos para deprimir el sistema inmunitario de los conejos.

“Tras setenta años aún le va de las mil maravillas”, dijo Read.

Es muy pronto para saber si el SARS-CoV-2 se hará más virulento en el largo plazo. Sin duda, podría haber intercambios entre la agresividad y la transmisión: las variantes que producen enfermedades muy graves muy rápido quizá no se propaguen demasiado lejos.

Claro que hay que recordar que este virus se propaga antes de que las personas enfermen de gravedad. Mientras siga siendo así, el virus podría hacerse más agresivo sin sacrificar su eficacia de transmisión.

Es más, las mismas características que hacen más infeccioso al virus —una reproducción más rápida o un mejor acoplamiento con nuestras células— también podrían hacerlo más agresivo. De hecho, algunas pruebas parecen indicar que es más probable que la variante delta requiera hospitalización que otras variantes.

“En realidad podría seguir imaginando posibilidades durante mucho tiempo”, afirmó Read. “En los días buenos, me siento optimista y creo que la gravedad de la enfermedad irá disminuyendo con el paso del tiempo. Porque es evidente que cuando alguien se aísla, repercute en la transmisión. En los días malos, me preocupa que ocurra lo contrario”.

Equilibrio incómodo

Aunque todavía hay muchas posibilidades, lo que sí sabemos es que el SARS-CoV-2 no dejará de evolucionar, por lo que la carrera armamentista que tenemos con el virus apenas comienza.

Perdimos las primeras rondas, cuando le permitimos al virus propagarse con total libertad, pero todavía contamos con armas poderosas para la batalla. Las más notables son las vacunas de gran efectividad que se desarrollaron a una velocidad récord. “Creo que es esperanzador el hecho de que las vacunas contra el SARS-CoV-2 en este momento sean más efectivas de lo que jamás han sido las vacunas contra el resfriado”, aseveró Bloom.

Incluso las vacunas de primera generación ofrecen protección sustancial contra la enfermedad, y hay muchas opciones para mejorarlas, ya sea mediante cambios en las dosis y los plazos, con ajustes específicos para nuevas variantes o el desarrollo de nuevos enfoques, como aerosoles nasales, que puedan funcionar mejor para detener la transmisión.

“Tengo mucha fe en que podamos resolver cualquier trayectoria evolutiva perjudicial mejorando nuestras vacunas actuales o las de la próxima generación”, dijo Read.

Una infección posvacunación o una dosis de refuerzo podrían ayudar a reforzar nuestra inmunidad y enseñar a nuestro cuerpo a reconocer nuevas mutaciones, haciéndonos menos vulnerables a la siguiente variante que aparezca.

“Tal vez tengas una reinfección, pero relativamente leve, lo que también refuerza la inmunidad”, afirma Gounder.

Entre tanto, conforme el número de huéspedes completamente vulnerables siga bajando y la transmisión se ralentice, el virus tendrá menos oportunidades de mutar. Un artículo reciente, que no se ha sometido a revisión de expertos, sugiere que el aumento en las tasas de vacunación quizá ya esté obstaculizando el desarrollo de nuevas mutaciones.

Además, la tasa de evolución quizá también se ralentice a medida que el virus se adapte mejor a los seres humanos.

“Es la ley de lo más fácil”, dijo Luring. “Hay ciertas formas en que puede evolucionar y lograr grandes mejoras, pero después de un tiempo no hay mucho más por mejorar, porque ya descubrió todas las maneras de mejorar con facilidad”.

A fin de cuentas, conforme baje el ritmo de la evolución

viral y nuestro sistema inmunitario se ponga al día, los científicos predicen que lograremos un equilibrio incómodo con el virus. Nunca lo extinguiremos, pero despedirá humo más que flamas.

No es posible saber con exactitud cómo será ese punto de equilibrio, es decir, en qué nivel de transmisión y enfermedad quedará. Algunos científicos predicen que el virus será muy parecido al del resfriado, que sí es capaz de causar enfermedades graves e incluso la muerte, en especial durante los aumentos estacionales.

Otros son más optimistas. “Creo que algún día será una causa más del resfriado común”, dijo Jennie Lavine, quien exploró esa posibilidad en su investigación sobre enfermedades infecciosas en la Universidad Emory.

Existen otros cuatro coronavirus que se han hecho endémicos en las poblaciones humanas. Estamos expuestos a ellos desde una edad temprana y con frecuencia, y en general los cuatro provocan resfriados comunes y corrientes.

La COVID-19 quizá solo nos haya mostrado qué ocurre cuando un coronavirus nuevo se propaga en una población sin inmunidad previa. “Quizá no sea un enemigo tan diferente de los que ya conocemos”, comentó Lavine. “Solo nos agarró en un mal momento”.

Por supuesto, todavía hay gran incertidumbre, alertan los científicos, como por ejemplo cuánto tardaremos en llegar al punto de equilibrio. Ahora que las infecciones comienzan a bajar de nuevo en Estados Unidos, hay esperanza de que lo peor de la pandemia ya quedó en el pasado.

Por desgracia, hay muchas zonas del mundo donde la gente no se ha vacunado y este virus ya demostró que puede sorprendernos. “Deberíamos conservar una actitud de cautela y humildad al intentar predecir qué podrá hacer en el futuro”, advirtió Crotty.

Aunque no podemos protegernos contra cualquier eventualidad, podemos inclinar las probabilidades a nuestro favor ampliando la vigilancia del virus, acelerando la distribución mundial de vacunas y frenando la transmisión hasta que se pueda vacunar a más personas, dijeron los científicos.

Las medidas que tomemos ahora ayudarán a determinar cómo serán los próximos años, comentó Jonathan Quick, experto en salud mundial de la Universidad de Duke y autor de *The End of Epidemics*.

El futuro, dijo, “depende mucho más de lo que hagan los humanos que de lo que haga el virus”.

Más información en:

<https://www.nytimes.com/es/2021/10/15/espanol/coronavirus-variantes-mutacion.html>

NOVEDADES EN LA RED, Nº 833: LA RECUPERACIÓN TRAS LA PANDEMIA.

El impacto de los sucesivos brotes de la COVID-19 y las interrupciones en eslabones críticos de las cadenas de suministro mundiales están incrementando el riesgo inflacionario en muchos países y arrojan sombras sobre la recuperación económica. Estas son las principales conclusiones del informe Perspectivas Económicas Globales del Fondo Monetario Internacional (FMI), reunido en su sesión de otoño con el Banco Mundial (BM) en Washington. Se espera que la tasa de crecimiento global se mantenga del 6% este año, un nivel históricamente alto después de una recesión, pero la expansión refleja una gran divergen-

cia entre los países de renta media baja y alta. También en Washington, la institución ha respaldado la continuidad de la búlgara Kristalina Georgieva al frente del FMI, poniendo fin a su presunto trato de favor a China durante su etapa como consejera delegada del BM.

Real Instituto Elcano. Elcano Royal Institute

Más información en:
publicaciones@rielcano.org

COMUNICADO FINAL DEL G20: LA CUMBRE CONCLUYÓ CON UNA APUESTA POR EL MULTILATERALISMO, LA RECUPERACIÓN DEL COVID-19 Y LA LUCHA CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO



Los líderes pactaron un acuerdo para reducir el calentamiento global en función de las “capacidades” y “circunstancias” de cada país” y pidieron al FMI un nuevo Fondo de Resiliencia y Sostenibilidad para ayudar a los más vulnerables

Foto de familia de los líderes mundiales en la cumbre del G-20 en el centro de convenciones de La Nuvola, en Roma, Italia. 30 oct 2021. Ludovic Marin/Pool vía Reuters

Los líderes del G20 han concluido la cumbre de Roma con una declaración a favor del multilateralismo como piedra angular en la lucha contra el cambio climático, la recuperación económica, y la consolidación de la campaña de vacunación mundial contra la pandemia, aunque sin propuestas concretas de cara al gran objetivo del encuentro: la limitación del calentamiento global a 1,5°C por encima de los niveles preindustriales.

“Mantener al alcance estos 1,5°C requerirá de acciones significativas y eficaces, así como el compromiso de todos los países, teniendo en cuenta diferentes enfoques”, se lee en el documento sobre la declaración final, que deja

en manos la consecución de este objetivo y otros más de acuerdo con las “circunstancias” nacionales.

PUBLICIDAD

“Reafirmamos nuestro compromiso en la implementación plena y efectiva del Acuerdo de París, tomando acciones de mitigación, adaptación y finanzas durante esta década crítica, atendiendo al mejor conocimiento científico disponible, reflejando el principio de responsabilidades comunes, pero en función de las responsabilidades diferenciadas y las capacidades respectivas, a la luz de las distintas circunstancias nacionales”, afirman los líderes.

Además, señalan que dedicarán esfuerzos a alcanzar la neutralidad de carbono, lo que se traduce en la práctica en emitir la misma cantidad de CO₂ a la atmósfera de la que se retira por distintos procesos de absorción, en un plazo ambiguo en torno a “mediados de siglo”.

En la introducción del documento, los líderes del G20 “subrayan el papel fundamental del multilateralismo en la búsqueda de soluciones compartidas y eficaces” y acuerdan por ello “fortalecer aún más la respuesta común a

la pandemia y allanar el camino para una recuperación mundial, prestando especial atención a las necesidades de los más vulnerables”.

La atención a los más desfavorecidos ocupa una buena parte de la declaración, en la que el G20 se reafirma en el compromiso adquirido por los países desarrollados para movilizar 100.000 millones de dólares anuales de aquí a 2025 en una reserva capital para ayudar a los países pobres y menos contaminantes a adaptarse al cambio climático y evitar sus consecuencias, una cifra que podrá ser revisada cada año.

Así pues, los líderes del G20 se comprometen a seguir “fomentando la recuperación, sin abolir de manera prematura las medidas de apoyo”. “Al mismo tiempo, preservaremos la estabilidad financiera y la sostenibilidad fiscal a largo plazo y salvaguardaremos contra los riesgos de la caída y las repercusiones negativas”, destaca el documento.

“También pedimos al FMI que establezca un nuevo Fondo de Resiliencia y Sostenibilidad (RST, por sus siglas en inglés) -en línea con su mandato- para proporcionar financiación asequible a largo plazo para ayudar a los países de bajos ingresos, incluidos los del continente africano, los pequeños estados insulares en desarrollo y los países vulnerables de ingresos medios a reducir los riesgos para la estabilidad de la balanza de pagos en perspectiva, incluidos los derivados de las pandemias y el cambio climático. El nuevo fondo preservará las características de los activos de reserva de los Derechos Especiales de Giro (DEG) canalizados a través del Fondo”, se afirma en el comunicado.

G20 leaders toss a coin into Rome's iconic Trevi Fountain on the sidelines of the G20 summit in Rome, Italy, October 31, 2021. REUTERS/Guglielmo Mangiapane

Asimismo, los países del G20 afirman que tomarán medidas para asegurar la producción y la distribución rápida y equitativa de las vacunas a nivel global, sin mencionar cambio alguno en lo que respecta a las patentes de los fármacos. “Reforzaremos las estrategias globales para apoyar la investigación y el desarrollo y garantizar su producción y su distribución rápida y equitativa en el mundo entero, también mediante el fortalecimiento de las cadenas de suministro y la ampliación y diversificación de la capacidad mundial de fabricación de vacunas a nivel local y regional”, declara el documento.

A tal fin, los miembros del G20 declaran: “Nos comprometemos a abstenernos de las restricciones a la exportación incompatibles con la OMC y a aumentar la transparencia y la estabilidad en el suministro de vacunas”.

“Para ayudar a avanzar hacia los objetivos mundiales de vacunar al menos al 40% de la población en todos los países para finales de 2021 y al 70% para mediados de 2022, como recomienda la estrategia mundial de vacunación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tomaremos medidas para ayudar a impulsar el suministro de vacunas y productos e insumos médicos esenciales en los países

en desarrollo y eliminar las limitaciones pertinentes de suministro y financiación. Pedimos a nuestros Ministros de Sanidad que supervisen los progresos realizados con este fin y que estudien las formas de acelerar la vacunación mundial, según sea necesario”.

Además, el G20 reconoce la importancia de una rápida reacción ante las pandemias y, por lo tanto, apoyará “la ciencia para acortar el ciclo del desarrollo de vacunas, terapias y diagnósticos seguros y eficaces de 300 a 100 días después de la identificación de tales amenazas y trabajar a fin de que estén ampliamente disponibles”.

“Nos esforzaremos”, añaden los líderes del G20, “por reanudar los viajes internacionales de manera segura y ordenada, en conformidad con la labor de las organizaciones internacionales pertinentes, como la OMS, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Organización Marítima Internacional y la OCDE”, indica el documento.

Los líderes del bloque, además, expresaron su “profundo agradecimiento a los profesionales sanitarios y asistenciales, a los trabajadores de primera línea, a las organizaciones internacionales y a la comunidad científica por sus incesantes esfuerzos para hacer frente a la COVID-19.

Más información en:

<https://www.infobae.com/america/mundo/2021/10/31/comunicado-final-del-g20-la-cumbre-de-roma-concluyo-con-una-apuesta-por-el-multilateralismo-la-recuperacion-del-covid-19-y-la-lucha-contrael-cambio-climatico/>

COVID-19: LA PANDEMIA “DURARÁ UN AÑO MÁS DE LO QUE DEBERÍA” SI LAS VACUNAS NO LLEGAN A LOS PAÍSES MÁS POBRES, ADVIERTE LA OMS.

El impacto de los sucesivos brotes de la COVID-19 y las interrupciones en eslabones críticos de las cadenas de suministro mundiales están incrementando el riesgo inflacionario en muchos países y arrojan sombras sobre la recuperación económica. Estas son las principales conclusiones del informe Perspectivas Económicas Globales del Fondo Monetario Internacional (FMI), reunido en su sesión de otoño con el Banco Mundial (BM) en Washington.

Se espera que la tasa de crecimiento global se mantenga del 6% este año, un nivel históricamente alto después de una recesión, pero la expansión refleja una gran divergen.

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-58996984peracion-del-covid-19-y-la-lucha-contra-el-cambio-climatico/>

CIENCIA E INDUSTRIA COINCIDEN EN LA URGENCIA DE EXTENDER LA VACUNACIÓN.



Científicos, representantes de la industria farmacéutica y políticos han coincidido hoy en la urgencia de extender los procesos de vacunación contra el virus responsable de la covid-19 a todos los países y de alcanzar en Asia o en África los mismos porcentajes que en los estados más ricos para lograr erradicar la pandemia.

Lo han hecho durante una jornada sobre el valor de la investigación para afrontar los retos sanitarios, organizada por la farmacéutica AstraZeneca en Madrid y a la que ha sumado la científica británica Sarah Gilbert, que lideró el equipo que esta empresa puso en marcha junto con la Universidad de Oxford para conseguir una vacuna y que acaba de ser reconocida por ese éxito con el Premio Princesa de Asturias -junto a otros seis investigadores-.

Todos los participantes que han intervenido hoy -representantes de la industria, de la ciencia, de organismos reguladores o del Gobierno han coincidido al apuntar a las vacunas como la solución definitiva que está permitiendo soñar con dejar atrás la pandemia, pero también en que no será posible mientras no lleguen a todos los rincones del mundo y las cuotas de inoculación en los países menos desarrollados sean similares a las de los países más ricos.

Con ese objetivo se puso a trabajar Sarah Gilbert al frente de un equipo de AstraZeneca y de la Universidad de Oxford, pero hoy ha incidido durante sus intervenciones en Madrid en la importancia de generar conocimiento, pero

también de que ese conocimiento sea útil para la sociedad y en el esfuerzo que es necesario hacer ahora la extender la vacunación.

El consejero delegado de la empresa en España, Rick Suárez, ha subrayado que la compañía es “experta” en el suministro y la distribución de medicamentos y ha constatado el compromiso de la empresa en el desafío de extender las vacunas a todo el mundo.

En ese sentido ha destacado las ventajas de la vacuna de este grupo -que se puede conservar a temperaturas entre 2 y 8 grados- para llegar con más facilidad a todos los rincones del planeta, además del carácter “no lucrativo” con que se ha desarrollado.

La responsable de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de la compañía farmacéutica, Marta Moreno, ha dibujado durante su intervención todas las piezas del engranaje que a su juicio ha sido necesario poner en marcha para poner “contra las cuerdas” al virus.

Y se ha referido en ese sentido a investigadores como Sarah Gilbert, a la industria y a la necesaria colaboración público-privada (ha citado la alianza entre AstraZeneca y la Universidad de Oxford como ejemplo), a los organismos reguladores que han validado la seguridad y la eficacia de las vacunas, a los medios de comunicación por saber “filtrar” los datos más relevantes, y a las administraciones públicas.

En representación del Ministerio de Ciencia e Innovación ha intervenido hoy la secretaria general de Investigación, Raquel Yotti, quien se ha dirigido a Gilbert para ejemplificar “que la ciencia es el único camino para asegurar el futuro” y ha incidido en la importancia ahora de construir “pasarelas” que permitan llevar las vacunas a todo el mundo y cumplir así “el sueño” de dejar atrás esta pandemia.

Yotti ha manifestado que la ciencia debe sustentarse sobre tres pilares: el talento y la labor científica e investigadora para que los investigadores desarrollen su labor sin trabas burocráticas y administrativas; los centros y equipamientos más modernos e innovadores; y los “puentes” que propicien la conexión entre el ámbito académico y la industria como el que formaron Oxford y AstraZeneca para lograr una vacuna.

Ha subrayado el esfuerzo que el Gobierno está realizando para fortalecer esos pilares y ha destacado en ese sentido que los Presupuestos Generales del Estado para el próximo año prevén las partidas “más importantes de la historia” para la ciencia en España y contribuirán a superar algunas de las principales debilidades del sistema científico español.

La viróloga Margarita del Val ha destacado durante el evento la importancia de la divulgación (“entender la situación tranquiliza a la población”, ha dicho) y ha valorado las importantes dotaciones presupuestarias previstas para el próximo año, aunque ha observado que vienen avalladas por los fondos europeos.

“Hace falta estabilidad”, ha señalado Margarita del Val, y

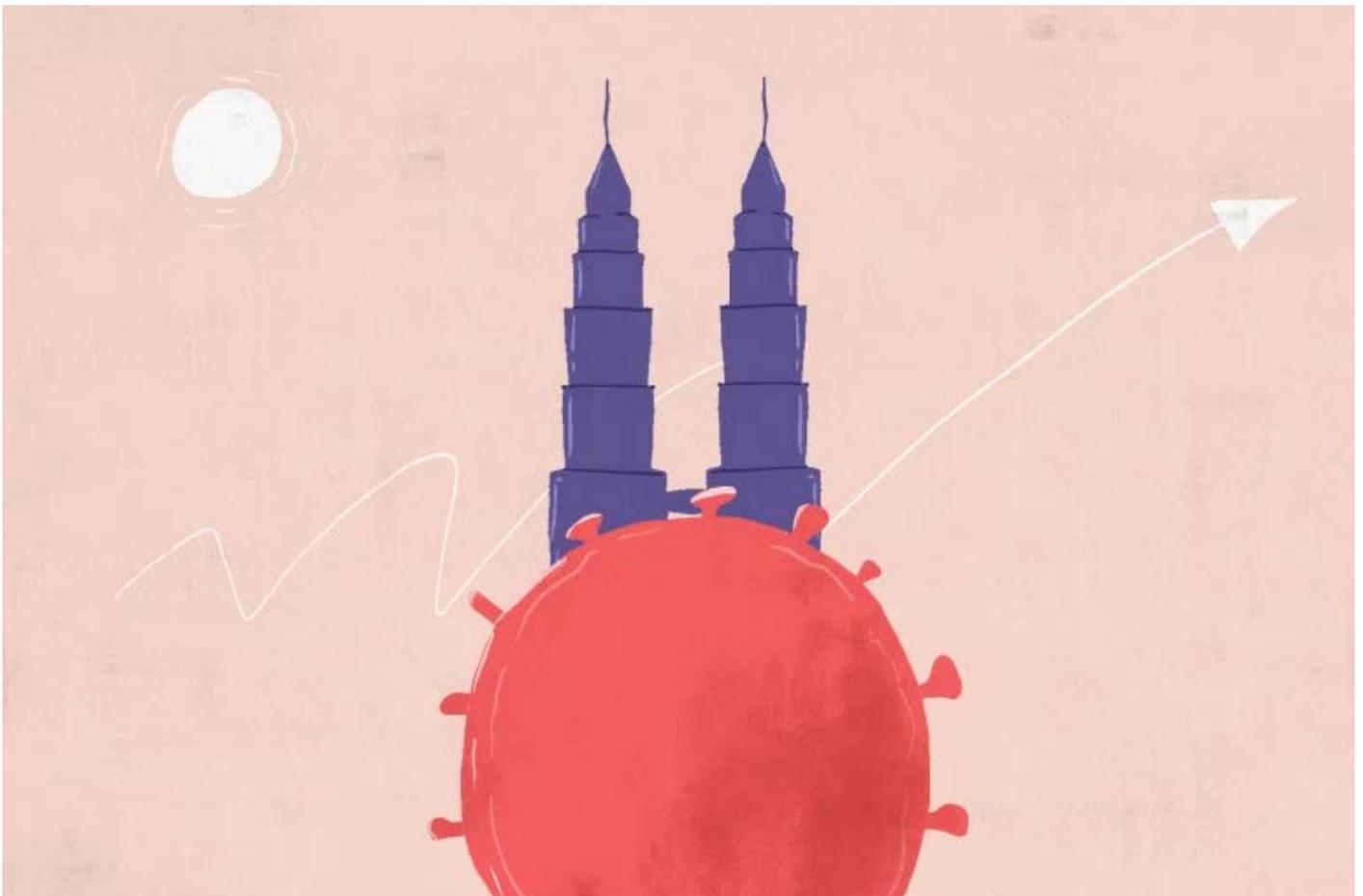
ha subrayado que la investigación “es una inversión; no un lujo del que se prescinde en época de crisis”.

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-58996984peracion-del-covid-19-y-la-lucha-contra-el-cambio-climatico/>

DOCUMENTOS DE INTERÉS GENERAL

HOW THE DELTA VARIANT CHANGED THE COURSE OF THE COVID-19 PANDEMIC



The Delta variant is wreaking havoc around the world, proving we will only be safe when everyone is safe. Plus Dr Khan examines a new blood test to detect Long COVID.

Last week, I was having a cup of tea during a rare break from the clinic, chatting with one of the nurses I work with. We were talking about the rising number of people we were seeing with coronavirus when she said: "It's a crafty little bugger this virus, isn't it? Just when you think we are nearly there it mutates and gets away from us."

I had to agree. The tide did appear to be turning in our favour but then the Delta variant arrived with its mutations, which make it up to 60-percent more infectious than previous variants. Inevitably, countries that were previously experiencing only low levels of infections and mortality are now seeing cases rise.

The Delta variant, first identified in India, arrived on UK shores in April. At the time, the UK government was planning to ease all social distancing restrictions, but the surge in case numbers forced it to delay that for a further four weeks.

The Delta variant poses a threat to us all – not just those countries with larger numbers of unvaccinated people. This is because unlike the Alpha variant, which first emerged in the UK, the first dose of the vaccine does not offer

enough protection against it, meaning people are at risk in the interval period between the two doses.

According to a Public Health England study published on May 22, a single dose of either Oxford-AstraZeneca's or Pfizer-BioNTech's vaccine only reduces a person's risk of developing COVID-19 symptoms caused by the Delta variant by 33 percent, compared to 50 percent for the Alpha variant. A second dose of the AstraZeneca vaccine boosts protection against Delta to 60 percent (compared to 66 percent against Alpha), while two doses of Pfizer's jab are 88 percent effective (compared to 93 percent against Alpha).

The US is also grappling with a rise in cases attributed to the Delta variant, with the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reporting on July 21 that the Delta variant now accounts for 83 percent of new cases of COVID. That makes it more urgent than ever that unvaccinated Americans get their shots as this cohort accounts for the vast majority of new cases, hospitalisations and deaths. And all three of those are increasing again, with new COVID cases on the rise in all 50 states.

It is a situation reflected globally. The World Health Organization's (WHO) weekly COVID-19 update on Tuesday last week reported cases of the Delta variant in 124 countries, along with 3.4 million new cases of COVID-19 around the

world, 12 percent higher than the previous week.

Nepal and Afghanistan saw a surge in cases attributed to Delta in June, while countries that are better able to contain the virus and suffer relatively low casualties are also seeing a surge in cases.

Meanwhile, there are distressing scenes in Indonesia as the Delta variant spreads across the nation. On Wednesday, July 14, the total number of cases across the country hit more than 54,000 making Indonesia the new epicentre of the pandemic in Asia. The Delta variant has been detected in 94 percent of the tests carried out in Indonesia over the past two weeks, according to the monitoring site, Our World In Data (OWID), and this is against a backdrop of a country that has only fully vaccinated 6 percent of its population against COVID-19.

There have been real concerns that the healthcare system is on the brink of collapse as beds and oxygen are in short supply in many hospitals. There is also concern that many of Indonesia's healthcare workers are becoming seriously unwell with new COVID-19 infections despite being vaccinated.

Indonesia has predominantly relied upon the China-produced Sinovac vaccine to protect its population against the coronavirus, including its healthcare workers. In clinical trials, Sinovac and Sinopharm's inactivated virus vaccines have been shown to be 50 to 79-percent effective in preventing symptomatic COVID infection, and more than 95-percent effective in preventing hospitalisation.

While there is no public data on how effective the Sinovac vaccine is against the Delta variant, preliminary studies have suggested its efficacy may be as low as 20 percent. And with health workers who had been fully vaccinated with the Sinovac vaccine succumbing to the virus, Health Minister Budi Gunadi Sadikin said at a press conference on July 9, that all health workers will now receive a "booster" shot with the US-made Moderna vaccine to protect them against the new deadly wave.

Budi said the ministry had discussed the Moderna "booster" plan with the Food and Drug Monitoring Agency (BPOM) and the Indonesia Technical Advisory Group on Immunisation (ITAGI). "We have agreed that the Moderna vaccine will be given as a third dose to provide maximum immunity to existing viral mutations," he added.

Studies have shown the Moderna vaccine is more than 94-percent effective at preventing COVID-19 in people who have received both doses. A Canadian study pending peer review has found that a single dose of Moderna is 72-percent effective at preventing symptomatic infections caused by the Delta variant after two weeks. This would mean a relatively improved level of protection for Indonesia's healthcare workers even after just one booster shot of the Moderna vaccine.

Thailand is also seeing a rise in COVID-19 cases where, according to the chief of the Department of Medical Sciences, Dr Supakit Sirilak, Delta has overtaken Alpha as the dominant variant, accounting for 63 percent of new cases.



Thailand's government has now announced a lockdown in Bangkok and other high-risk regions. The country, which heavily depends on the tourist industry, had only recently opened up to visitors but is now re-introducing restrictions to help curb the spread of infections.

Elsewhere, Pakistan is also seeing a rise in cases after a fall in numbers over the spring, with Karachi recording the highest numbers of Delta cases. Just 2 percent of Pakistan's population is fully vaccinated. COVAX, the WHO vaccine-sharing scheme, is planning to send an additional three million Moderna vaccines to Pakistan to help fight this new surge in cases.

But the morale of healthcare workers in some of the worst-affected areas is reported to be low, with some in Malaysia saying they are working 36-hour shifts in order to cover for colleagues who are either sick or self-isolating. Exhausted doctors are so fed up with the lack of proper pay and working conditions in the country that they have been walking out of hospitals across the country, including in the capital Kuala Lumpur.

But the morale of healthcare workers in some of the worst-affected areas is reported to be low, with some in Malaysia saying they are working 36-hour shifts in order to cover for colleagues who are either sick or self-isolating. Exhausted doctors are so fed up with the lack of proper pay and working conditions in the country that they have been walking out of hospitals across the country, including in the capital Kuala Lumpur.

The Delta variant has shown us how things can change in this pandemic and how the emergence of a variant in one country can quickly become a global problem. Ensuring equity of effective vaccines is key. When a person is fully vaccinated, they are far more likely to mount an immune response against the virus should they come into contact with it, which will kill it before it has time to mutate again. It has been said time and time again, but in my opinion, it cannot be overstated: we are only safe when everyone is safe, this means we all need to support the global rollout of effective COVID-19 vaccines.

Más información en:
https://www.aljazeera.com/features/2021/7/27/how-the-delta-variant-has-changed-the-course-of-the-covid-19-pandemic?utm_source=newsletter&utm_medium=coronavirus&utm_campaign=08/03/2021

LA SUPERCONTAGIADORA DELTA, LA VARIANTE QUE HA APRENDIDO A TRANSMITIRSE ENTRE LOS VACUNADOS

La nueva versión del virus posee la misma capacidad infecciosa que la varicela, más que la gripe o el ébola pero aún menos que el sarampión

Cuanto más contagioso es un patógeno mayor es la proporción de población que debe ser inmune para controlar

Hace solo unos meses, el mundo tembló con la aparición de la variante Alpha (originada en el Reino Unido). Era la más contagiosa, de todas las versiones del virus detectadas hasta entonces. Pero el SARS-Cov-2 solo ha necesitado un poco de tiempo para convertirse en un patógeno con más capacidad infecciosa. La variante Delta que surgió en la India es ahora la supercontagadora.

¿CÓMO SE VUELVE A LA NORMALIDAD?

La habituación al teletrabajo, al colegio por Zoom, a los vínculos de amistad y de amor virtuales; se solapa con el miedo, la confusión y la fobia que, para algunas personas, representa el hecho de salir de la casa convertida en refugio. ¿Cómo será el retorno a las viejas rutinas? ¿Cuáles son los costos de readaptarse a una normalidad que no se ofrece completa –porque la pandemia no terminó– pero que ya empieza a asomar? ¿De qué manera se reconfiguran los vínculos? El proceso de mediatización de la vida cotidiana que llegó en marzo de 2020, comienza a revertirse para buena parte de la población. De a poco, lo presencial comienza a imponerse frente a lo virtual y las sensaciones que experimentan los individuos son variopintas.

La psicóloga y psicoanalista Florencia González plantea que existe una gran dificultad de proyectar futuros. “Pienso que vamos a necesitar mucho tiempo para resignificar lo que pasó. Nadie sabe cuándo termina la pandemia, y esa incertidumbre está muy asociada con estados de intranquilidad, ansiedad, miedo, pánico, trastornos del sueño. Hay, fundamentalmente, dos miradas: están los que se sienten disconformes con volver al trabajo y a sus rutinas prepandemia porque le habían, finalmente, encontrado la vuelta a este presente de formato casa; y, por otra parte, están aquellos que estaban deseando con todas sus fuerzas escaparse de sus casas”, observa la docente de la Facultad de Psicología de la UBA.

-¿La gente debe prepararse para una nueva normalidad post-pandemia?

“Personalmente, me resulta muy difícil distinguir una nueva normalidad de una vieja normalidad. Si recorrés algún bar, vas a ver que las medidas de distanciamiento no se cumplen; si vas a un consultorio, la silla que debería dejarse para separar a las personas está ocupada; si vas a un espacio público cerrado ves que la ventilación se respeta poco. En definitiva, más allá de que el Estado

Duplica la capacidad de transmisión de su predecesora y multiplica por cuatro la que tenía el virus en sus inicios cuando empezó a causar estragos en Wuhan al comienzo de la pandemia.

Más información en:

https://www.abc.es/sociedad/abci-supercontagadora-delta-variante-aprendido-transmitirse-entre-vacunados-202107310054_noticia.html?vli=re_pe-abc-ft_2-1&vca=0100-100-730_0023&-vso=nw&vmc=730_0023&vus=1b5948c38e0a4f5ca06d-9d97a7558a35&j=82887&sfmc_sub=29578645&l=140_HTML&u=2183150&mid=510002913&jb=10009

recomiende modos de comportamiento, el cuidado queda a cuenta del cuidado subjetivo, personal, de cada uno. De lo que se trata, en definitiva, es de ver cómo nos reacomodamos, cómo nos readaptamos”.

“Hay algunas personas que no quieren saber nada con volver a la vida habitual, que tenían antes de la pandemia. Además de los que no quieren, están los que tampoco creen que se pueda volver a la rutina tal y como la conocían”, dice Yago Franco, presidente del Colegio de Psicoanalistas. Y continúa: “Para saber hacia dónde vamos es fundamental ver de dónde venimos. Y la realidad es que venimos de un mundo cuyos modos de vida se frenaron de manera abrupta y los vínculos entre las personas se protocolizaron. Nuestras relaciones son con barbijo, nos saludamos con puño, arreglamos para juntarnos al aire libre o en espacios cerrados con ventilación, todo está reglamentado”.

Además de los miedos, se suma lo confortable que significa haberse amoldado a nuevas realidades. Para Franco, de forma subyacente a esa comodidad, hay algo más. “La comodidad es lo que aparece en la superficie, pero en verdad lo que hay debajo es la tranquilidad que significa para las personas quedarse adentro de sus casas. Los hogares funcionan muchas veces como refugio”. Tras esta definición, comparte una experiencia personal: “Hace unos días hubo un problema de cañerías en mi edificio y quienes vinieron a arreglarlo explicaron que cada vez con mayor frecuencia aparecen esos problemas porque la gente pasa muchísimo más tiempo que antes adentro de sus casas”. Es comprensible: en esta etapa de la pandemia, aunque esté permitido salir más con los cuidados del caso, muchos prefieren resguardarse.

-¿Cómo será ese retorno?

El ensayista, docente y escritor Alejandro Kaufman reflexiona y plantea que ese interrogante solo se puede



responder a partir de la imaginación.

-Un método que seguí durante toda la pandemia fue evitar el vaticinio y la prescripción, es decir, el consejo. Como si alguien supiera algo que los demás no saben, porque si hay algo que el coronavirus puso en cuestión fue el conocimiento establecido. Nos obligó, quizás como nunca, a vivir el día a día, a ir paso a paso y enfrentar las situaciones tal como se presentaban. Muy de inmediato se empezó a hablar de pospandemia cuando la cosa recién empezaba. No tengo idea lo qué va a pasar y cómo será la readaptación, pero sí que hay dos problemas principales.

Y luego sigue con su razonamiento, al detallar el par de conflictos que habrá que resolver si el objetivo es “recuperar algo de lo que teníamos y se perdió”. “Por un lado, no podemos saber cómo será la salida de todo esto. La vacunación a nivel mundial es un proceso muy lento: en Argentina parece que solo nos preocupa nuestro país, como si no existiera el resto del mundo y como si la pandemia no fuera un fenómeno global. El mundo está interconectado, mientras no se inmunice de una manera más democrática esto no se terminará. Aún no sabemos qué tipo de relación queremos establecer con este virus, hasta ahora no es la de eliminarlo sino frenar su presencia”, observa Kaufman.

Y, por otra parte, la sociedad se debe el duelo por el fallecimiento de 107 mil personas. La muerte significa, en algunos casos, una ruptura familiar, en otros el desamparo de personas que quedaron huérfanas, viudas o solas, o bien, en otros simboliza el fin de un vínculo amoroso o de amistad. “Lazos que son irre recuperables y que requieren de un trabajo lo antes posible. Hay un enorme dolor social y un daño moral generalizado, un incremento de la desigualdad. Quienes tienen responsabilidad de gobierno deben desarrollar buen tacto frente a una situación calamitosa”, completa el profesor de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de Quilmes.

Muchas personas que pasaron al teletrabajo, cuando son convocadas por sus empleadores al retorno progresivo a las actividades presenciales, no quieren volver.

“Tengo muchos pacientes que no volverán a las oficinas, prefieren trabajar virtualmente. Más allá del miedo al virus, se sienten cómodos y evitan el viaje por la ciudad. Pienso que, a nivel gubernamental, de hecho, se deberían planificar guías que le indiquen a la gente cómo se vuelve al trabajo, cómo retornar a la escuela. No es nada fácil”, destaca Franco.

“La flexibilización traerá muchas respuestas y muy variadas entre los que deben retornar a cierta rutina del pasado. En muchos casos se advierte la inhibición, otros sienten bronca por dejar la comodidad que significa estar en la propia casa. Otra gente experimenta una alegría medio maníaca relacionada con unas ganas descontroladas de escapar de sus casas. Entonces, después del trabajo presencial, se juntan a tomar algo en bares cuando antes no lo hacían”, apunta González. Experimentan un presente de libertad desaforada, frente a meses de miedo, cuidado y represión interna: “Lo ideal sería no estar ni en un polo ni en el otro, porque la realidad es que la pandemia no se fue”.

Además del trabajo, la escuela constituye otros espacios que se vuelve fundamental repensar. “Los padres con el colegio se vuelven locos, están desorientados porque todos los días cambian los planes de virtualidad y presencialidad. Aunque a veces se tiende a pensar lo contrario, a esta altura hay pibes que no quieren saber nada con retornar presencial”, comenta Franco a partir de la experiencia con sus pacientes. González acuerda con este punto de vista y completa: “En el presente se ven muchos adolescentes que, con la vuelta al colegio, se inhiben o demuestran algunos síntomas. Hay que pensar que si antes de la pandemia los jóvenes experimentaban las relaciones mediadas virtualmente, con la pandemia todo se potenció mucho más. Con las redes sociales, uno va recortando lo que quiere mostrar del cuerpo, pero en la presencialidad eso no es posible”.

Con la presencialidad, uno está ahí, se expone de cuerpo entero. Y, tanto en el trabajo como en la escuela, se producen diferentes sensaciones que implica ver a alguien después de mucho tiempo. “Con el cuerpo presente, no es solo lo que escribo, lo que posteo, la foto que elijo para mostrar sino que es la persona de una manera integral, sin filtro. Y ahí también hay una contradicción, porque se trata de cuerpos presentes, pero que tienen que seguir manteniendo distancia”, enfatiza la investigadora UBACyT. Hasta que la situación epidemiológica lo permita, esos abrazos y besos quedarán relegados un tiempo más.

La contradicción está servida, pues, los humanos construyen vínculos a partir de la copresencia. Incluso el amor está reglado, las aplicaciones de citas se utilizan con mayor frecuencia que antes. Es que los vínculos se reformularon y se instalaron nuevos códigos. “Estamos en una situación de contacto permanente con la enfermedad, con la muerte y en medio de una hiper estimulación de información, que nos llega por todos lados. Tenemos una dificultad enorme para poder pensar el futuro y eso nos angustia. De lo que sí estoy seguro de que la readaptación implicará un esfuerzo gigantesco”,

aventura Franco.

-¿Cómo lo afectó la pandemia a nivel personal?

-La pandemia me alteró absolutamente. Trabajo en la docencia universitaria, una situación que de un día para el otro cambió radicalmente. El hecho de que esté muriendo gente por un virus y que uno también sea susceptible de pasar por eso genera intranquilidad. Imagino una normalización gradual, que ya está ocurriendo: hay actividades que uno no hacía hace algunos meses y ahora las hace. Cierta forma de relacionarnos con la vida social y con el entorno que va cambiando. De cualquier manera, las distintas posiciones y actitudes frente al coronavirus, produjeron alteraciones definitivas en relaciones que, tal vez, eran de toda la vida.

Explica Kaufman y luego comparte ejemplos para exhibir cómo el coronavirus, en definitiva, lo que provocó fue la lesión del lazo social.

“Hay mucha gente que se ha fijado en los otros, pero hay tantas otras que han tenido actitudes individualistas, negacionistas, indiferentes a lo que le pasaba al conjunto, de incompreensión y falta de permeabilidad. Eso no es gratis y cuesta mucho recomponer”, comenta. Amigos de toda la vida que actuaron de manera diferente en la pandemia, parejas con diferentes perspectivas y culturas del cuidado, familiares que protegían a sus adultos mayores con diferentes grados de rigurosidad. Las distancias ideológicas y las actitudes frente a un escenario distinto contribuyeron a exhibir brechas que costará achicar cuando todo recupere su curso.

Lo que queda

“Hay algunas rutinas que van a quedar y creo que está bueno que así sea. Estoy pensando en el lavado de manos, la desinfección de superficies, así como el uso de barbijo en espacios muy concurridos y pocos ventilados. Sobre todo, para las personas con patologías de base, o

bien, los adultos mayores”, señala Leda Guzzi, médica infectóloga de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI). “Quizás hoy la necesidad de ventilación es imperiosa, pero en el futuro también será fundamental que esa costumbre quede: los espacios deben estar ventilados. Asimismo, de cara al futuro se debería evitar compartir los utensilios como bombillas, cubiertos, platos y vasos”. Las rondas de mate seguirán funcionando, aunque cada quien lleve el propio.

Algunos hábitos que enumera Guzzi podrían seguir conservándose cuando, en etapas posteriores, la circulación y el encuentro de personas puedan relajarse aún más, el barbijo no sea obligatorio y la distancia social ya no sea tan necesaria. “Otra cosa que me parece interesante y que puede quedar como aprendizaje es que cuando estamos enfermos no podemos ir a trabajar. Tal vez no nos sentimos tan mal, pero ir presencial puede hacer que contagiemos a nuestros compañeros y compañeras. El teletrabajo no solo reduce la probabilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas respiratorias, sino también reduce el estrés que representa viajar y hacerlo en condiciones de hacinamiento”, argumenta la médica. Es la vereda de enfrente, están los que se oponen al teletrabajo y subrayan que, por el contrario, trabajar desde la casa provoca más estrés, al eliminar las fronteras entre el tiempo de obligaciones y el tiempo de recreo.

La tercera etapa del programa de aperturas presentado este viernes por Santiago Cafiero y Carla Vizzotti propone una recuperación total de las actividades, en la que el barbijo ya no será obligatorio. Solo en ese momento, sin ese accesorio emblemático de la pandemia, se descubrirán los rostros de las personas. Volver a ver caras, sin pantalla mediante, también ayudará a recuperar un poco los rasgos de humanidad tal vez suspendidos. El horizonte ya se ve más claro.

Más información en:

<https://www.msn.com/es-ar/noticias/argentina/%c2%bfc%c3%b3mo-se-vuelve-a-la-normalidad/ar-AAN-3MKH?ocid=ientp>

BÉLGICA AMPLÍA LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN A TODOS LOS MARINOS

El gobierno de Bélgica ha ampliado su campaña de vacunación de la gente de mar para incluir a todos los marinos que visitan los puertos belgas, independientemente de su nacionalidad. A partir de hoy, los equipos médicos móviles tendrán la capacidad de ir a bordo de buques que ofrezcan vacunas Johnson & Johnson de dosis única a las tripulaciones. Bélgica se une a otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Países Bajos, Alemania y Grecia como uno de los pocos países que actualmente proporciona vacunas a la gente de mar. Es el primero en hacerlo a bordo de barcos con un equipo médico móvil. Las vacunas están disponibles para todos los marinos que se alojan y trabajan a bordo de un buque atracado en un puerto belga, así como para los que se embarcan o salen de los buques dentro del país. La compañía naviera suiza MSC dice que la falta de vacunas se ha convertido en

un obstáculo adicional para la gente de mar que ya está soportando un alto precio por las restricciones impuestas por la pandemia. Bélgica alberga el puerto de Amberes, el segundo puerto más grande de Europa y un importante centro para el comercio europeo.

(gCaptain, 26/07/21)

LA OMS AFIRMA QUE EL MUNDO HA ENTRADO EN LA «MESETA» DE LOS CONTAGIOS DE COVID-19



La epidemióloga jefe de la Organización, Maria van Kerkhove, remarca que la situación sigue siendo «bastante preocupante»

Tercera dosis de la vacuna contra el coronavirus: quién la necesitará y cuándo empezará

La epidemióloga jefe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Maria van Kerkhove, ha afirmado este martes que el mundo ha entrado en la meseta de la curva de contagios del coronavirus, aunque la situación sigue siendo «bastante preocupante».

«Los casos han alcanzado la meseta en el mundo, pero esta meseta muestra un nivel de intensidad bastante alto, registrándose cada semana entre 4,4 y 4,5 millones de casos, cifras que evidentemente están por debajo de los niveles reales», ha explicado Van Kerkhove en una rueda de prensa transmitida por las redes sociales y recogida por la agencia de noticias Sputnik.

«Pero se observa una situación desigual en diferentes regiones», ha advertido la experta, pues mientras que en América Latina los casos han caído en las últimas semanas, en algunas regiones de Europa y África han crecido.

En estos momentos, según Van Kerkhove, se registran entre 67.000 y 68.000 casos letales semanales, con mayor crecimiento en América del Sur y América del Norte. «No deberíamos de estar teniendo estas cifras de casos en todo el mundo, en particular porque tenemos ya las herramientas que pueden evitarlo», ha remachado la especialista.

En cuanto a Europa, ha habido un descenso de los casos de Covid-19, pero crece el número de muertes, mientras que en Asia la morbilidad y la mortalidad por Covid-19 se van reduciendo.

Desde el inicio de pandemia se han contabilizado más de 221 millones de contagios y más de 4,5 millones de muertes por Covid-19, según los datos de la Universidad Johns Hopkins. La aparición de la variante delta y el éxito de los programas de vacunación están marcando el futuro de la pandemia.

Precisamente sobre la variante delta, Van Kerkhove ha señalado que se trata de la «principal preocupación» debido a su «mayor transmisibilidad». «Se contagia el doble que la cepa original, lo que implica que puede afectar a más gente», ha explicado.

Además, la variante Delta continúa evolucionando y los científicos estudian los cambios ante posibles novedades como la variante mu, identificada por primera vez en Colombia en enero de 2021. En total la OMS está investigando cinco «variantes de interés».

Más información en:

https://www.abc.es/sociedad/abci-afirma-mundo-entrado-meseta-contagios-covid-19-202109080824_noticia.html#vca=287591&vso=nw&vmc=20210908200002-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-11-text&vus=1b5948c38e0a4f5ca06d-9d97a7558a35

CREADOR DE LA VACUNA ASTRAZENECA CONSIDERA QUE ES POSIBLE QUE NO SE NECESITEN VACUNAS DE REFUERZO



LONDRES (AP) - Las inyecciones de refuerzo para extender la protección de las vacunas COVID-19 pueden ser innecesarias para muchas personas, dijo un científico líder detrás de la vacuna AstraZeneca.

La profesora de la Universidad de Oxford, Sarah Gilbert, dijo al periódico The Telegraph que la inmunidad de la va-

cuna se mantenía bien, incluso contra la variante delta. Si bien los ancianos y los inmunodeprimidos pueden necesitar refuerzos, el régimen estándar de dos dosis brinda protección duradera para la mayoría de las personas, dijo. "Analizaremos cada situación; los inmunodeprimidos y los ancianos recibirán refuerzos", dijo. "Pero no creo que necesitemos impulsar a todos. La inmunidad perdura bien en la mayoría de las personas".

Los comentarios se producen cuando se espera que el Comité Conjunto de Vacunación e Inmunización, un panel de expertos que asesora al gobierno británico, haga recomendaciones en los próximos días sobre la escala de cualquier programa de refuerzo. El regulador médico británico dijo el jueves que las vacunas Pfizer y AstraZeneca eran seguras de usar como refuerzos.

El secretario de Salud del Reino Unido, Sajid Javid, ha dicho que espera que se inicie un programa de refuerzo a finales de este mes.

Gilbert dijo que la prioridad mundial debería ser llevar más vacunas a los países que han recibido suministros limitados. "Necesitamos llevar las vacunas a países donde hasta ahora se ha vacunado a poca población", dijo Gilbert.

NINGÚN PUERTO HA RECHAZADO LAS CARGAS, PERO MUCHOS IMPIDEN LOS RECAMBIOS DE TRIPULANTES SIN IMPORTAR SI LOS MARINOS HAN SIDO VACUNADOS

Al este del Canal de Suez, el recambio de tripulación es hoy una excepción más que la regla, señala un artículo publicado en Lloyd's List. Para los marinos a bordo, la vida era predecible, si no ordinaria. Sabían cuándo iban a desembarcar del buque, disfrutaban de alguno que otro permiso en tierra, si se lesionaban o enfermaban a bordo, sabían que podían ser evacuados en cualquier parte del mundo para recibir el tratamiento adecuado. Sin embargo, desde que comenzó la pandemia, los departamentos de contratación de tripulantes de todo el mundo se han esforzado por facilitar el cambio de la tripulación en contra de las probabilidades cada vez más difíciles. De hecho, se plantea que los marinos en casa a menudo no pueden conseguir un contrato y los marinos a bordo son tratados cada vez más como parias, a pesar de que han mantenido la cadena de suministro mundial en funcionamiento durante la pandemia, para el beneficio de las personas y las naciones de todo el mundo. A lo anterior se añade el miedo constante a interactuar con pilotos, funcionarios portuarios, oficiales de inmigración y aduanas y estibadores posiblemente infectados por el Covid o de que alguien a bordo pueda contraer una infección con el resultado potencial de que el buque sea detenido y toda la tripulación aislada. Los problemas de salud mental, incluido el suicidio, van en aumento. La depresión y la apatía a bordo hacen que la navegación, las operaciones de

carga y el mantenimiento crítico sean más arriesgados, con consecuencias potencialmente graves para las vidas, el medio ambiente y la propiedad. Sin la voluntad de todas las partes interesadas - la tripulación, los armadores, los gestores, el Estado de Abanderamiento y el puerto, y los fletadores - la integridad de la cadena de suministro está en peligro, al igual que las vidas individuales y los medios de subsistencia, expone el artículo. Los verdaderos culpables aquí son los puertos y las naciones que deciden que sí quieren los buques y su carga, pero no permiten el recambio de tripulación. Sumado a ello, las políticas de estos puertos no cambian en absoluto si los marinos están o no vacunados. Exigir que los buques y sus cargas recalen en sus puertos y, al mismo tiempo, esperar que otros países y puertos asuman toda la responsabilidad de facilitar el recambio de tripulación es realmente insostenible. Es miope y erróneo. (MundoMarítimo.cl, 25/09/21). Recopilación semanal para la Revista Naval, por el Capitán de Navío (R) Francisco Valiñas.

Más información en:
www.revistanaval.com.uy

COVID: 5 LUGARES CON MAYOR RIESGO DE CONTAGIO EN ESTE MOMENTO DE LA PANDEMIA



Conforme pasa el tiempo, la vacunación avanza, el COVID cambia y nos adaptamos a coexistir con el virus, los lugares donde es más fácil contagiarse también se modifican. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, un 57% de la población estadounidense se ha vacunado por completo contra COVID. Conforme avanza el tiempo y el virus cambia, cambian también las posibilidades de enfermar. Aunque depende de la cantidad de casos registrados en cada localidad, estos son cinco lugares con mayor riesgo de contagio en este momento de la pandemia.

Pequeñas reuniones

Las fiestas, celebraciones y reuniones con pocos invitados pueden convertirse en un foco de infección, quizá porque el afecto y la familiaridad nos impulsa consciente o inconscientemente a retirarnos las mascarillas y a tener un trato físicamente más cercano. Los CDC recomiendan preferir las reuniones al aire libre, incluso si son pequeñas, y ser cuidadosos con las medidas de prevención al pasar tiempo juntos en interiores, particularmente en los lugares con un número alto de contagios.

Bares y restaurantes

Prácticamente desde que inició la pandemia, se sabe que los lugares cerrados y con afluencia de personas representan un mayor riesgo. La misma directora de los CDC, la doctora Rochelle Walensky, admitió que existen mayores casos y muertes “cuando cenas en un restaurante en persona”. El riesgo de contraer COVID al comer en interiores depende de las tasas de vacunación y de las tasas de transmisión en el lugar donde vivas, pero si deseas comer en un establecimiento lo mejor es buscar una opción al

aire libre o sentarse junto a puertas y ventanas abiertas. Aglomeraciones, incluso al aire libre

Entre más personas asistan a un lugar, más probabilidades de contagio existen, incluso al aire libre. Estar al aire libre no es una garantía de que no te enfermarás, menos aún si estás rodeado de personas cuyo estado de vacunación desconoces y con quienes es difícil mantener una distancia física de al menos seis pies. Es por ello que algunos festivales musicales y culturales solicitan el certificado de vacunación o una prueba de COVID negativa reciente para ingresar al evento.

Transporte público

Los medios de transporte son entornos cerrados, a veces con poca ventilación, donde las personas pueden pasar tiempos prolongados. Por ello el mandato de usar mascarillas en el transporte puede ser todavía obligatorio, particularmente cuando es difícil mantener la distancia social en el interior y en comunidades con altas tasas de transmisión.

Escuelas que no exigen usar mascarillas

Un estudio de los CDC publicado en septiembre reveló que en las escuelas donde el uso de mascarillas no es obligatorio, los casos pediátricos de COVID-19 se incrementaron casi dos veces más rápido en el mismo periodo de investigación.

Más información en:

<https://eldiariony.com/2021/10/19/covid-5-lugares-con-mayor-riesgo-de-contagio-en-este-momento-de-la-pandemia/>

DESDE RUSIA ASEGURAN QUE LA OMS DESTABÓ LA APROBACIÓN DE LA VACUNA SPUTNIK V



La cuenta oficial de la vacuna Sputnik V compartió las declaraciones del ministro de Salud ruso Mikhail Murashko, quien aseguró que Organización Mundial de la Salud destrabó la aprobación de la vacuna Sputnik V contra el Covid-19.

El funcionario remarcó que Rusia resolvió todos los problemas que se había presentado y afirmó que el director general de la organización, Tedros Adhanom Ghebreyesus confirmó que "Solo es necesario resolver los procedimientos administrativos menores".

El anuncio del gobierno ruso se conoce semanas después de que la OMS suspendiera el proceso para darle su aval a la Sputnik V por infracciones detectadas durante la inspección en una de sus plantas en mayo pasado.

Tras reunirse en Ginebra, Tedros dijo que la reunión fue constructiva y señaló que se discutió, entre otros, el proceso de listado de uso de emergencia de la OMS para las vacunas contra el coronavirus. Una vez que la vacuna sea autorizada por la OMS, se prevé que la Administración de Medicamentos y Alimentos, de Estados Unidos, y la Agencia Europea de Medicamentos puedan avanzar en la misma dirección.

Más información en:

<https://www.msn.com/es-ar/noticias/other/desde-rusia-aseguran-que-la-oms-destab%C3%B3-la-aprobaci%C3%B3n-de-la-vacuna-sputnik-v/ar-AAP4WuR?ocid=BingHPC>

COVID-19, LAS INTERRUPCIONES DE LA CADENA DE SUMINISTRO Y LA INCERTIDUMBRE GEOPOLÍTICA CONTINÚAN AMENAZANDO LA RECUPERACIÓN ECONÓMICA MUNDIAL.

El operador de puertos con sede en Dubai DP World dice que COVID-19, las interrupciones de la cadena de suministro y la incertidumbre geopolítica podrían seguir obstaculizando la recuperación económica mundial. DP World anunció esta semana que manejó 58,4 millones de TEU en su cartera global de terminales de contenedores en los primeros 9 meses de 2021, con un aumento del volumen bruto de contenedores del 11,9% interanual. En el tercer trimestre, el grupo manejó 19,8 millones de TEU, un aumento del 8,1% interanual y un aumento del 7,9% en términos comparables, impulsado principalmente por Asia Pacífico, India, Oriente Medio y África y Australia con un fuerte actuación de Qingdao (China), Mumbai (India) y Sokhna (Egipto). A nivel consolidado, las terminales de DP World manejaron 11,4 millones de TEU durante el

3T2021, aumentando un 7,6% sobre una base reportada y un 7,2% interanual en términos comparables. Si bien la perspectiva a corto plazo sigue siendo positiva, DP World dijo que espera que las tasas de crecimiento se moderen en el último trimestre. La pandemia de Covid-19, las continuas interrupciones de la cadena de suministro y la incertidumbre geopolítica podrían seguir obstaculizando la recuperación económica mundial. [gCaptain, 28/10/21]

RESTRICCIÓN DE CONSUMO ENERGÉTICO DEBILITARÁ LA DEMANDA DE TRANSPORTE MARÍTIMO DE PLANTAS PROCESADORAS EN CHINA

La política de doble control de China deprimirá la demanda de transporte marítimo de productos químicos del país en el 4T21, lo que limitará el crecimiento de las tarifas de flete al alza debido a las congestiones portuarias en los puertos fluviales de China central, reportó Drewry. China publicó el 17 de agosto de 2021 el Barómetro de Intensidad de Consumo Energético Regional y Cantidad Total de 2021, también conocido como "política de doble control", que se dirige a las industrias con alto consumo de energía y altas emisiones. El estricto control introducido por esta política ha reducido los índices de funcionamiento de las plantas de producción y distribución del país. Ante ello, Drewry proyecta un menor consumo y menores importaciones de productos químicos por parte de China en el 4T21, ya que el país no concretará su demanda de invierno (boreal) debido a la crisis energética. Esta reducción de la

demanda ejercerá presión sobre las tarifas de flete, concretamente en las rutas Medio Oriente-China y el Sudeste Asiático-China, que han aumentado debido a la congestión portuaria en los puertos fluviales de China central. La congestión en los puertos fluviales de China central debido a la escasez de prácticos y a las restricciones impulsadas por el Covid ya han desanimado a los armadores en estas rutas. Se proyecta que los armadores cobren una prima para navegar en ellas, ya que es probable que estas congestiones persistan durante el 4T21 y el 1T22 si las restricciones causadas por el Covid siguen afectando a las operaciones portuarias en el país. Las congestiones portuarias han hecho subir los precios de los fletes en las rutas de Medio Oriente a China, del Sudeste Asiático a China y en las rutas dentro del Sudeste Asiático. (MundoMarítimo.cl, 28/10/21)

RESTRICCIÓN DE CONSUMO ENERGÉTICO DEBILITARÁ LA DEMANDA DE TRANSPORTE MARÍTIMO DE PLANTAS PROCESADORAS EN CHINA

La política de doble control de China deprimirá la demanda de transporte marítimo de productos químicos del país en el 4T21, lo que limitará el crecimiento de las tarifas de flete al alza debido a las congestiones portuarias en los puertos fluviales de China central, reportó Drewry. China publicó el 17 de agosto de 2021 el Barómetro de Intensidad de Consumo Energético Regional y Cantidad Total de 2021, también conocido como "política de doble control", que se dirige a las industrias con alto consumo de energía y altas emisiones. El estricto control introducido por esta política ha reducido los índices de funcionamiento de las plantas de producción y distribución del país. Ante ello, Drewry proyecta un menor consumo y menores importaciones de productos químicos por parte de China en el 4T21, ya que el país no concretará su demanda de invierno (boreal) debido a la crisis energética. Esta reducción de la

demanda ejercerá presión sobre las tarifas de flete, concretamente en las rutas Medio Oriente-China y el Sudeste Asiático-China, que han aumentado debido a la congestión portuaria en los puertos fluviales de China central. La congestión en los puertos fluviales de China central debido a la escasez de prácticos y a las restricciones impulsadas por el Covid ya han desanimado a los armadores en estas rutas. Se proyecta que los armadores cobren una prima para navegar en ellas, ya que es probable que estas congestiones persistan durante el 4T21 y el 1T22 si las restricciones causadas por el Covid siguen afectando a las operaciones portuarias en el país. Las congestiones portuarias han hecho subir los precios de los fletes en las rutas de Medio Oriente a China, del Sudeste Asiático a China y en las rutas dentro del Sudeste Asiático. (MundoMarítimo.cl, 28/10/21)

VARIANTE DELTA PLUS DEL COVID-19: ¿MÁS CONTAGIOSA Y RESISTENTE A LAS VACUNAS?

El sublinaje de la variante Delta, la más contagiosa detectada hasta el momento, ha llegado al país. ¿Qué sabemos de ella?

El Ministerio de Salud confirmó el cuarto caso de la denominada variante Delta Plus del SARS-CoV-2 en el país, lo que obligó a las autoridades a establecer un cerco epidemiológico para contener los nuevos casos de COVID-19. Cuando fueron detectados los primeros tres casos de Delta Plus a fines de setiembre, el titular de Salud, Hernando Cevallos, dijo que esta "genera una fuga inmunológica, que es una disminución de la efectividad de la vacuna. Esto no quiere decir que las vacunas aplicadas no sirvan para la variante Delta Plus".

Además, todos estos positivos no parecen tener relación entre sí, lo que indicaría que este sublinaje de Delta se está propagando con facilidad en el país.

Entonces, cabe preguntarse: ¿es mucho más peligrosa que la variante Delta, hoy dominante en el país?, ¿qué sucede en realidad con la efectividad de las vacunas?

Una mutación adicional

Los virus mutan de manera natural. La mayoría de estas modificaciones son inofensivas, pero algunas le brindan ciertas ventajas al patógeno. Eso sucede con las variantes identificadas actualmente, como Alfa, Beta, Lambda o

Delta, que es la más contagiosa detectada hasta el momento.

En junio, las autoridades de salud de la India detectaron una mutación en muestras de la variante Delta. Debido a que compartía mucho con esta, decidieron nombrarla 'Delta Plus' y la consideraron como "variante de preocupación".

Delta Plus, cuyo nombre científico es AY.1 o B.1.617.2.1, tiene una mutación extra en la proteína de la espícula o Spike del SARS-CoV-2, que es clave para que el virus que causa el COVID-19 se una a las células, además esta parte es el objetivo de las vacunas de ARN mensajero, por ejemplo.

Esta mutación es llamada 'K417N' y no es la primera vez que se detecta, pues ya ha sido identificada en variantes como Beta, detectada por primera vez en Sudáfrica. En pruebas en laboratorio, ha mostrado tener cierto escape a los anticuerpos de recuperados y vacunados contra el COVID-19.

"[Con la variante Delta plus] habría un peligro de un mayor nivel de transmisión. Por la revisión bibliográfica de lo que sucede en otros países, habría una mayor resistencia ante inmunidad por vacunas y también en la eficiencia de algunos tratamientos", dijo el viceministro Bernardo Osetos.

Sin embargo, es importante resaltar que la respuesta inmune se restringe a los anticuerpos, sino que el organismo cuenta con la inmunidad celular, que se da tanto en personas recuperadas como en inmunizadas. Es decir, incluso si los anticuerpos disminuyen o no reaccionan como se espera, contamos con las llamadas 'células de memoria' que pueden hacer frente a una infección.

Al igual que con Delta, se espera que la eficacia de las vacunas sea menor en cuanto al contagio, pero estas siguen protegiendo de casos graves de COVID-19.

Estudios realizados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) cuando la variante Delta ya era dominante en EE.UU. muestran que las vacunas contra el COVID-19 aún son altamente eficaces contra casos graves: reducen ocho veces el riesgo de contraer COVID-19 y veinticinco veces el riesgo de hospitalización o muerte. Además, las personas completamente inmunizadas tuvieron 11 veces menos probabilidad de morir de COVID-19 que los no vacunados y tuvieron 10 veces menos peligro de ser hospitalizadas.

Por ello, coinciden los expertos, es necesario contar con más estudios, no solo a nivel in vitro (laboratorio), sino a nivel clínico, para poder determinar si en realidad es más peligrosa que Delta. Pero los datos actuales muestran que Delta Plus no está desplazando a Delta.

El infectólogo Juan Celis, del Hospital Regional de Loreto, le dice a El Comercio que "no hay diferencias clínicas por ahora [entre los pacientes con Delta y Delta Plus]. Desde mayo en India no se ve cambio de patrones clínicos".



Hace falta más información

Según la información del Ministerio de Salud de India proporcionada en junio, Delta Plus parece propagarse con mayor facilidad que Delta y podría unirse más fácilmente a las células pulmonares o resistir a los tratamientos como los anticuerpos monoclonales, actualmente usados en Europa y EE.UU.

Sin embargo, esta clasificación para el sublinaje de Delta ha sido cuestionado por expertos de diversas partes del mundo, ya que consideran que no hay suficientes datos para poder asegurar que Delta Plus sea más peligrosa que Delta o la esté desplazando, según le dijo Colin Angus, analista y modelador de políticas de salud pública en de Public Health England (PHE), al Washington Post.

El sublinaje está presente en EE.UU., Europa. India y cerca de 30 países, mucho menos que Delta, por lo que entes como Unicef consideran que "hasta la fecha, la propagación de la variante Delta Plus es relativamente baja".

Por el momento, de acuerdo con el rastreador de casos Outbreak, respaldado por el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades de EE.UU., solo se han secuenciado 1.454 casos de Delta Plus en todo el mundo desde que fue reportada en marzo de 2021.

Tanto para la Organización Mundial de la Salud como para los CDC, Delta Plus se encuentra dentro de los sublinajes de Delta, que para ambos entes es una "variante de preocupación".

"Se necesitan más datos para determinar la tasa real de propagación y el impacto de esta nueva variante en la gravedad y el desenlace de la enfermedad", asegura la Dr. Inci Yildirim, especialista en enfermedades infecciosas pediátricas de Yale Medicine y vacunóloga.

Por su parte, el Dr. Jeremy Kamil, virólogo de la Universidad Estatal de Louisiana, le dijo a la BBC que "no tenemos muchas razones para creer que esto sea más peligroso que el Delta original".

Por ello, Celis considera que las medidas para contener a Delta son igual de efectivas para su sublinaje Delta Plus.

Más información en:
<https://eldiariony.com/2021/10/19/covid-5-lugares-con-mayor-riesgo-de-contagio-en-este-momento-de-la-pandemia/>

EL MUNDO SUPERA LOS 5 MILLONES DE MUERTES POR COVID-19, SEGÚN JOHNS HOPKINS

La cifra global de muertos por la covid-19 superó este lunes los 5 millones, con Estados Unidos, Brasil e India como los países más golpeados, según el recuento independiente de la Universidad Johns Hopkins.

En total, se han registrado más de 246 millones de contagios desde que inició la pandemia a comienzos de 2020.

Estados Unidos es el país con mayor cifra de muertos, con más de 745.800 fallecidos; seguido por Brasil, por encima de los 607.800; e India con más de 458.000 muertos, de acuerdo a los datos del centro universitario estadounidense.

En los últimos meses, los casos han vuelto a repuntar en Estados Unidos con la variante delta, especialmente con-

tagiosa, mientras que se ha ralentizado el ritmo de vacunación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido de la creciente disparidad en el acceso a las vacunas como uno de los principales riesgos para controlar la pandemia.

De las más de 6.000 millones de dosis administradas a nivel global, más del 80 % lo han sido en países de ingresos altos y medios, que representan en conjunto menos de la mitad de la población mundial, según el organismo.

Más información en:

<https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/el-mundo-supera-los-5-millones-de-muertes-por-covid-19-segun-johns-hopkins/10004-4665374>

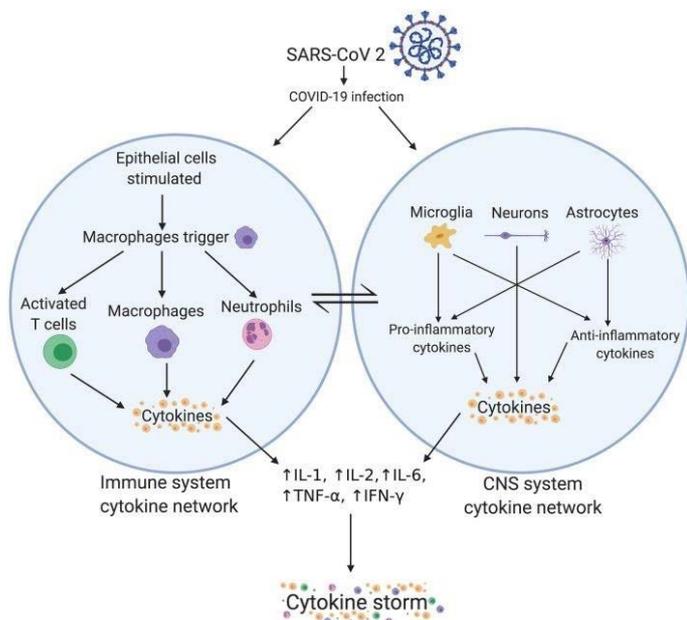
CONVERSACIONES ENTRE LOS SISTEMAS NERVIOSO E INMUNOLÓGICO PERMITEN QUE UN ANTIDEPRESIVO EVITE LA COVID-19 GRAVE



Un estudio publicado en la prestigiosa revista médica The Lancet demostró que el antidepresivo fluvoxamina redujo las muertes relacionadas con covid-19 aproximadamente en un 90%, y la necesidad de atención médica intensiva relacionada con covid-19 se redujo en un 30% a 65% entre los pacientes ambulatorios de covid -19 sintomáticos y de alto riesgo en Brasil tratados dentro de los 7 días posteriores al inicio de los síntomas.

Algo de serendipia llevó a la coautora del estudio, Angela

Reiersen, psiquiatra de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis, Missouri, a este hallazgo. Había estado interesada en el uso de fluvoxamina para tratar afecciones genéticas raras. Mientras inspeccionaba la literatura antes de la pandemia, se encontró con un estudio de 2019 que mostraba que la fluvoxamina reducía la inflamación en ratones con septicemia. Reiersen y sus colegas se asociaron con los organizadores del grupo experimental TOGETHER, cuyo objetivo es identificar medicamentos aprobados que puedan reutilizarse



para tratar la covid-19. El estudio de TOGETHER incluyó a 1497 personas en Brasil que tenían COVID-19 grave. Aproximadamente la mitad recibió fluvoxamina y el resto recibió un placebo.

La fluvoxamina se toma para afecciones que incluyen depresión y trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Pero también se conoce que disminuye las respuestas inmunitarias y el daño tisular. La fluvoxamina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), bien tolerado, ampliamente disponible y económico, el cual se ha demostrado en varios ensayos cortos que previene el deterioro clínico de los pacientes con covid-19. La fluvoxamina también es un agonista del receptor sigma-1, a través del cual controla la inflamación.

Algunos estudios muestran importantes mecanismos de acción de la fluvoxamina y otros ISRS que podrían ser útiles en el tratamiento de covid-19. Estos efectos incluyen: reducción de la agregación plaquetaria, disminución de la desgranulación de los mastocitos, interferencia con el tráfico celular viral, disminución de la inflamación y otras acciones con efectos antivirales directos, disminución de la coagulopatía y la mitigación la tormenta de citocinas. Todas estas características están presentes en la covid-19 grave.

Los sistemas inmunológico y neuroendocrino integran una compleja red fisiológica, en la cual moléculas de la comunicación, también denominadas como citocinas, hormonas peptídicas, hormonas esteroides, neuropéptidos y neurotransmisores, regulan y modifican la respuesta inmunitaria, manteniendo de manera conjunta la homeostasis del organismo.

La red de citocinas del sistema inmunológico se comunica con la red de citocinas del sistema nervioso central (SNC), especialmente cuando la barrera hematoencefálica (BBB) está comprometida, o está sobre-activada la microglía. Dependiendo del tipo de daño tisular o celular por infecciones como la covid-19, la microglía y los astrocitos del SNC generan una tormenta de citocinas, con la participación de las neuronas en la regulación de citocinas,

como el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) y la interleucina-6.

La red de citocinas del sistema inmunológico y la red de citocinas del SNC están en diafonía a través de moléculas de la comunicación, como citocinas y neurotransmisores. Destacan algunos como neuroquininas, neuropéptido Y (NPY), Sustancia P y polipéptido intestinal vasoactivo (VIP). Del lado inmunológico, la activación de las células inmunitarias como macrófagos, neutrófilos, mastocitos y linfocitos T, activan esta vía, amplificando aún más la tormenta de citocinas.

Nuevos medicamentos y sus combinaciones aparecerán para tratar la covid-19, aprovechando las moléculas asociadas con las diafonías entre los sistemas nervioso e inmunológico.

Más información en:

<https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/el-mundo-supera-los-5-millones-de-muertes-por-covid-19-segun-johns-hopkins/10004-4665374>

INFORMACIÓN NACIONAL

ARGENTINA REGISTRÓ EL MENOR NÚMERO DE CASOS Y MUERTOS DESDE EL 21 DE MARZO

Los casos de coronavirus alcanzaron su registro más bajo desde el 21 de marzo de este año con 3727. Los nuevos muertos son 107.

Los casos de coronavirus alcanzaron su registro más bajo desde el 21 de marzo de este año con 3727. Lo mismo ocurre con el número de fallecidos, que con 107 nuevos muertos es la menor marca desde el comienzo del otoño.

A la hora de analizar las cifras hay que hacer dos salvedades: se trata de números absolutos y de un día domingo, cuando los muertos y nuevos infectados caen de manera abrupta respecto del resto de la semana. De hecho el 21 de marzo también cayó domingo y se registraron 89 muertos y 3180 nuevos casos.

Desde hace 12 semanas que los casos vienen bajando en paralelo al avance de la vacunación. Las aplicaciones superaron los 2 millones semanales desde hace 45 días en promedio cada siete días.

Salvo Misiones, Salta, Neuquén, Mendoza, Entre Ríos, Santa Cruz Corrientes, Córdoba, Chubut y Chaco, el resto de las provincias superó el 80% de vacunados con al menos una dosis entre los mayores de 18 años. Chubut, Corrientes, Chaco y Misiones son los únicos distritos que tienen menos del 75% de vacunados.

Más información en:

<https://www.lapoliticaonline.com.ar/nota/135955-argentina-registro-el-menor-numero-de-casos-y-muertos-desde-el-21-de-marzo/>

PODRÍAN EMPEZAR A FIN DE AÑO LOS ENSAYOS CLÍNICOS CON UNA VACUNA ARGENTINA



Hay varios proyectos nacionales con distinto grado de avance; están centrados en proteger contra las variantes

Si todo marcha como está previsto (y como están intentando los investigadores), a fines de año podrían empezar los ensayos clínicos [en seres humanos] con una vacuna desarrollada de punta a punta en el país. La primera candidata que se encamina hacia esa meta es la que tiene entre manos el equipo de Juliana Cassataro en el Instituto de Investigaciones Biotecnológicas de la Universidad Nacional de San Martín, llamada "Arvac Cecilia Grierson".

El grupo se puso a trabajar en mayo de 2020. "Nos centramos en un prototipo que pudiera desencadenar respuesta de anticuerpos neutralizantes y ya en noviembre/diciembre habíamos elegido los que arrojaban buenos resultados –cuenta Cassataro–. A partir de ahí, empezamos a reunirnos con diferentes empresas para ver cuál tenía la capacidad y el interés de acompañarnos, y llevar el proyecto a la producción".

Gracias al acuerdo firmado con el Laboratorio y la Fundación Pablo Cassará, se les transfirieron los protocolos para producirla en escala industrial. "Estamos en ese proceso, que es muy lindo y de mucho aprendizaje –explica la científica–. Verificamos que lo que se produce en la planta nos dé los mismos resultados que en el laboratorio y también estamos haciendo los ensayos de toxicidad exigidos para poder avanzar a la fase I, en la que se prueba la seguridad".

Cassataro aclara que aunque quieren terminar de diseñar el estudio y obtener la aprobación del comité de ética hacia fin de año, ese lapso podría llegar hasta principios del próximo si se dilatan las decisiones regulatorias.

La Arvac Cecilia Grierson es una vacuna que utiliza la plataforma de proteína recombinante. "Se fabrica un pedacito de una proteína del virus en el laboratorio, se purifica y se administra solo eso –explica–. La tecnología se conoce

desde la década del 90 y es similar a la que se utiliza contra la hepatitis B o el HPV. Es muy segura, se da incluso a bebés recién nacidos. La elegimos por la experiencia y la capacidad local para la producción de proteínas recombinantes”.

Aunque tienen otro prototipo más potente, la que están proponiendo y comenzando a producir en la planta es una fórmula de refuerzo del individuo vacunado. En el laboratorio protege contra las tres variantes circulantes en el país: alfa (británica), gamma (Manaos) y lambda (andina). “Comparado con las otras disponibles, el nivel de anticuerpos neutralizantes que genera nos da muy bien –se ilusiona Cassataro–. La idea es que sirva para nuestra población. Estamos trabajando para que a fin de 2022 podamos darnos un refuerzo con una vacuna desarrollada en la Argentina. Ojalá sea la nuestra...”

Contrarreloj

Científicos del Instituto Leloir también esperan conducir la inmunización que están desarrollando, de una sola dosis y con menos sustancia activa, hasta la etapa de ensayos clínicos antes de que termine este año.

“Por ahora, no tenemos fecha para el inicio de los estudios, pero estamos armando todo para llegar antes de fin de 2021. Vamos progresando, aunque no tan rápido como quisiéramos”, confiesa.

El grupo, que históricamente trabajó en cáncer y terapia génica con adenovirus (los mismos utilizados en otras plataformas como vehículo para presentar la proteína S del coronavirus a nuestro sistema inmune), decidió volcar su conocimiento reunido a lo largo de décadas en investigación básica en el desarrollo de una vacuna.

Unos meses después de iniciada la pandemia, ya habían diseñado nueve diferentes, entre las cuales seleccionaron dos y resultó que ambas eran muy potentes. “Una es ligeramente mejor que la otra –contaba en ese momento Podhajcer–. Una sola administración genera una inmunidad que persiste en roedores (que viven alrededor de dos años) durante cinco meses y luego no decae. Ni los anticuerpos ni la inmunidad celular. Tampoco disminuye la capacidad neutralizante: el suero de los animales es igualmente eficaz a las dos semanas de recibida que cinco meses después”.

Estas fórmulas también serían “de segunda generación”, están diseñadas contra las mutaciones. Y dada la falta de capacidad instalada para producir las vacunas que se necesitan, presentan una ventaja nada desdeñable: logran la misma inmunidad con una dosis 10 veces menor a las habituales. Hay que probarlo en seres humanos, pero todo indica que la idea es viable.

En este caso, ya hay un acuerdo con el Conicet y la compañía biotecnológica Vaxinz para hacer la transferencia.

Resultados promisorios

Desde principios de 2021, el bioquímico Guillermo Docena, investigador del Conicet, lidera el desarrollo de una

tercera vacuna en la Universidad Nacional de La Plata. “Estamos un poco más atrasados porque empezamos en febrero –cuenta Docena–. En marzo tuvimos los primeros candidatos vacunales y empezamos con la fase preclínica (en ratones). Estamos todavía en esa etapa, optimizando el plan de vacunación, pero los resultados son promisorios. Vamos obteniendo lo que esperábamos, los mecanismos inmunológicos que se necesitan en estas vacunas”.

Esta también utiliza una plataforma de subunidades proteicas. “Se trata de la llamada RBD –detalla Docena–, la porción de la proteína S del virus que se une al receptor ACE2 para ingresar en nuestras células. La obtiene en levaduras el grupo de Javier Santos y Cecilia D’Alsessio, del Instituto de Biociencias, Biotecnología y Biotecnología Traslacional de la UBA. Nosotros tenemos el adyuvante, una nanopartícula que tiene una doble función: proteger al componente activo y activar el sistema inmune”.

En ratones, a los que se la administran por vía intraperitoneal, obtienen anticuerpos neutralizantes y ven que genera un tipo de ellos llamado IgG en el pulmón, lo que bloquearía la entrada del virus. “También estamos desarrollando la RBD de variantes por si es necesario incluirla en la vacuna”, aclara Docena.

Tanto Cassataro como Docena contemplan la posibilidad de que sea necesario administrar terceras dosis si la circulación viral, como todo parece indicar, continúa durante algunos años. Esto hace aún más importante el desarrollo de una inmunización local.

“Hasta que no se vacune todo el mundo, la transmisión del virus seguirá –explica Docena–, de modo que habrá que mantener un estado inmune sostenido en el tiempo. Pero no justifico para nada que [el refuerzo] sea ahora. Tiene que ser después del año y dirigido a la variante Delta, porque ya el virus de Wuhan circula muy poco. En este momento, la prioridad es usar las vacunas para proteger a la mayor cantidad de gente posible, ya que los no vacunados podrían convertirse en reservorios en los que se genere un linaje que no responda a las vacunas”.

Y concluye Cassataro: “Trabajaremos para dar los refuerzos, porque las variantes no circulan igual en todos lados, como pasa con la gripe. Es fundamental tener las capacidades para poder trabajar con lo que está circulando acá. Desarrollar toda la producción de punta a punta da independencia en las decisiones. Y en la Argentina esa potencialidad existe”.

También están avanzando otras inmunizaciones, como la que desarrollan científicos de la Universidad Nacional del Litoral junto con las empresas Cellargen, Biotech y Biotecnofe, otra que se incubó en el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) de Bariloche y una última (que sería oral) en la Universidad Católica de Córdoba.

Más información en:

<https://www.eldestapeweb.com/sociedad/ciencia/los-ensayos-con-una-vacuna-argentina-empezarian-a-fines-de-ano-20218140552>

TAIANA SUPERVISÓ EL OPERATIVO DE CAMBIO DE DOMICILIO DE QUIENES INVERNARÁN EN LA ANTÁRTIDA ARGENTINA DURANTE 2022



El ministro de Defensa, Jorge Taiana, junto al titular del Registro Nacional de las Personas (RENAPER), Santiago Rodríguez, supervisaron esta mañana el operativo llevado a cabo en las instalaciones del Comando Conjunto Antártico (COCOANTAR) -ubicado en la Ciudad de Buenos Aires- para tramitar el cambio de domicilio en el Documento Nacional de Identidad de las 227 personas que integrarán las dotaciones de las bases argentinas del continente blanco el próximo año.

“Después de un año muy difícil por la pandemia, nos encontramos con un trabajo a pleno de las actividades preparatorias de la Campaña Antártica”, señaló Taiana y destacó “el enorme esfuerzo de todo el personal interviniente en esta tarea tan importante para la soberanía nacional y la política de Defensa del país”.

El Ministro subrayó que “estamos acompañando a gente que hace un esfuerzo grande, un acto muy patriótico y una tarea maravillosa. Les deseo fuerza, no es una tarea sencilla, pero están trabajando por reafirmar la soberanía, mejorar el conocimiento científico de ese continente y le están brindando un servicio a todo el pueblo argentino”. El funcionario ratificó el acompañamiento de todo el Ministerio al saludar a los hombres, mujeres, niños y niñas que gestionaron el nuevo DNI, que tiene la particularidad de incluir la plataforma bicontinental al mapa del territorio nacional.

Por su parte, Santiago Rodríguez, titular del RENAPER, afirmó: “Vinimos a supervisar el operativo de documentación en el Comando Conjunto Antártico, de las 227 personas que estarán viviendo un año en la Antártida. Son argentinos y argentinas, de las Fuerzas Armadas, sus familiares y sus hijos y que tendrán, durante un año, el domicilio de la Antártida en su DNI por un año. Esto es un ejercicio fundamental para el sostenimiento de la soberanía

argentina en todo el territorio nacional”.

La actividad se enmarca en las tareas de la 118° Campaña Antártica destinada a consolidar y afianzar la presencia ininterrumpida de nuestro país en ese territorio desde 1904, cuando se izó la bandera por primera vez el pabellón nacional en Orcadas.

Las dotaciones que permanecerán durante un año están integradas por 227 personas, 179 varones, 31 mujeres y 17 niños, entre civiles y militares, quienes habitarán en siete bases permanentes del total de trece que Argentina tiene en el territorio antártico: Marambio, Esperanza, Orcadas, San Martín, Belgrano II, Carlini y Petrel. Esta última se convirtió en una nueva base permanente por su ubicación geográfica como puerta de acceso al continente blanco.

Las otras seis son de carácter temporario, es decir, están operativas solamente durante el período estival: Melchior, Decepción, Cámara, Primavera, Matienzo y Brown.

Carlini y Brown son administradas por la Cancillería, mientras que las restantes por el COCOANTAR, dependiente del Ministerio de Defensa.

Participaron la subsecretaria de Planeamiento Operativo y Servicio Logístico de la Defensa, Lucía Kersul; el director de Planeamiento y Fiscalización de Centros de Documentación de la Nación, Federico Bugatti; junto al jefe del Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas, general de División Juan Martín Paleo; el Comandante Conjunto Antártico, General de Brigada Edgar Calandin.

Más información en:
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/taiana-superviso-el-operativo-de-cambio-de-domicilio-de-quiens-vernaran-en-la-antartida>

ARGENTINA COMENZÓ LA CAMPAÑA ANTÁRTICA DE VERANO 2021 – 2021.



El ministro de Defensa, Jorge Taiana, junto al titular del Registro Nacional de las Personas (RENAPER), Santiago Rodríguez, supervisaron esta mañana el operativo llevado a cabo en las instalaciones del Comando Conjunto Antártico (COCOANTAR) -ubicado en la Ciudad de Buenos Aires- para tramitar el cambio de domicilio en el Documento Nacional de Identidad de las 227 personas que integrarán las dotaciones de las bases argentinas del continente blanco el próximo año.

“Después de un año muy difícil por la pandemia, nos encontramos con un trabajo a pleno de las actividades preparatorias de la Campaña Antártica”, señaló Taiana y destacó “el enorme esfuerzo de todo el personal interviniente en esta tarea tan importante para la soberanía nacional y la política de Defensa del país”.

El Ministro subrayó que “estamos acompañando a gente que hace un esfuerzo grande, un acto muy patriótico y una tarea maravillosa. Les deseo fuerza, no es una tarea

sencilla, pero están trabajando por reafirmar la soberanía, mejorar el conocimiento científico de ese continente y le están brindando un servicio a todo el pueblo argentino”.

El funcionario ratificó el acompañamiento de todo el Ministerio al saludar a los hombres, mujeres, niños y niñas que gestionaron el nuevo DNI, que tiene la particularidad de incluir la plataforma bicontinental al mapa del territorio nacional.

Por su parte, Santiago Rodríguez, titular del RENAPER, afirmó: “Vinimos a supervisar el operativo de documentación en el Comando Conjunto Antártico, de las 227 personas que estarán viviendo un año en la Antártida. Son argentinos y argentinas, de las Fuerzas Armadas, sus familiares y sus hijos y que tendrán, durante un año, el domicilio de la Antártida en su DNI por un año. Esto es un ejercicio fundamental para el sostenimiento de la soberanía

Más información en:
<http://www.revistanaval.com.uy/>

INFORMACIÓN DE DE AMÉRICA DEL SUR Y CENTRAL

COSTA RICA-MINISTRO DE SALUD DICE QUE POBLACIÓN TIENE UNA SENSACIÓN FALSA DE SEGURIDAD POR AVANCE DE VACUNAS CONTRA COVID-19

De acuerdo con Salas, actualmente el país posee una movilidad similar a la que presentaba antes de la pandemia, en momentos donde los contagios son impulsados por la variante Delta, la cual es más transmisible.

El ministro de Salud, Daniel Salas, indicó este viernes en conferencia de prensa que el avance rápido en la vacunación está dando un sentido de falsa seguridad a la población, lo que ha provocado un aumento de la movilidad.

De acuerdo con Salas, actualmente el país posee una movilidad similar a la que presentaba antes de la pandemia, en momentos donde los contagios son impulsados por la variante Delta, la cual es más transmisible.

“El momento epidemiológico que estamos viviendo sigue siendo tenso. (...). Recordemos que tenemos la variante Delta circulando entre nosotros que es mucho más transmisible y que esto también tiene que hacernos un llamado para que nos cuidemos más. La falsa sensación de seguridad que brinda el hecho de que muchas personas ya se vacunaron con al menos una dosis, se piensa que eso es suficiente para ya retomar la normalidad”, indicó Salas.

Además instó a los empresarios, especialmente del sector privado, a que maximicen el trabajo, con el objetivo de disminuir la movilidad.

“Todavía no tenemos la inmunidad del rebaño. Estamos avanzando, estamos avanzando a un ritmo que no lo habíamos visto en vacunación pero no hemos llegado a la

deseada inmunidad de rebaño, y eso no nos puede dar una licencia para actuar y tener una sociedad como la teníamos antes. Todavía no”, acotó.

En la misma línea, el jerarca explicó que no se puede comparar la protección que genera una dosis con dos. Además, indicó que las personas vacunadas también pueden contagiarse y transmitir la variante Delta.

“Siguen siendo las vacunas, incluso ante la variante Delta, suficientemente fuertes para prevenir y disminuir significativamente la enfermedad grave por COVID-19 y por consiguiente los fallecimientos”, agregó.

El jerarca hizo un llamado a la población a vacunarse y a seguir cumpliendo las medidas sanitarias.

De acuerdo con datos del Ministerio de Salud, en la última semana epidemiológica (del 25 al 31 de julio) se presentaron 8.449 nuevos contagios, lo que representa una reducción del 2,7% respecto a la semana anterior.

La situación fue distinta en cuanto a nuevos ingresos hospitalarios y muertes, pues se registraron 93 fallecimientos relacionados con la COVID-19; es decir, 25,8% más que el período previo. Además, se presentaron 1.498 nuevos ingresos hospitalarios, lo que significa un incremento del 6,2% respecto a la semana anterior.

MÁS DE 15.000 PERSONAS SE VACUNARON EN EL EXTERIOR

En conferencia de prensa, el ministro Salas señaló también que 15.712 personas informaron voluntariamente al Ministerio de Salud que recibieron su vacuna contra COVID-19 en el extranjero entre el 01 de marzo y el 31 de julio del presente año.

Del total de personas que informaron sobre su inmunización en el extranjero, 15.630 lo indicaron a través de la encuesta voluntaria y 81 a través de la opción disponible desde el pasado 10 de junio en el Pase de Salud (formulario sanitario de ingreso a Costa Rica).

Se trata de 8.301 mujeres y 7.329 hombres, con un rango de edad que va de los 12 a los 99 años, con un promedio de 39 años.

Según la información suministrada por quienes se inmunizaron en el extranjero, la mayoría recibió la vacuna de la marca Johnson & Johnson. Además, el 92% de las perso-

nas informaron que recibieron la vacuna contra COVID-19 en Estados Unidos.

La encuesta reveló también que 55% de los vacunados en el exterior residen en la provincia de San José (55%), seguido de Heredia (18%) y Alajuela (12%).

Más información en:
<https://semanariouniversidad.com/pais/ministro-de-salud-senala-que-vacunacion-esta-dando-un-sentido-de-falsa-seguridad-a-la-poblacion/>

URUGUAY RECHAZA EL PEDIDO DE LA OMS Y APLICARÁ IGUAL UNA TERCERA DOSIS



“Nosotros vamos a seguir con nuestro programa, nuestra guía, nuestro asesoramiento y nuestro rumbo”, dijo el ministro de Salud Pública de Uruguay.

La Organización Mundial de la Salud solicitó esta semana a los países más avanzados en el plan de vacunación que retrasen la aplicación de una tercera dosis y donen esas vacunas a los países más necesitados. Sin embargo, países como Estados Unidos e Israel ya rechazaron el pedido. Este jueves, Uruguay se sumó a la lista. El ministro de Salud Pública de Uruguay, Daniel Salinas, aseguró que no postergarán la tercera aplicación.

“Nosotros vamos a seguir con nuestro programa, nuestra guía, nuestro asesoramiento y nuestro rumbo”, afirmó el secretario de Estado en conferencia de prensa hoy, respecto a las terceras dosis que comenzarán a aplicarse a partir del 16 de agosto, informó el medio local El País.

El pedido de la OMS tiene como objetivo que haya vacunas suficientes para inmunizar a al menos el 10% de la población de cada país y proteger así a quienes están en mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave y morir.

“Entendemos la preocupación de los gobiernos de proteger a sus poblaciones de la variante Delta, pero no podemos aceptar que los países que ya han utilizado la mayoría de los suministros de vacunas, utilicen todavía más, mientras que las poblaciones más vulnerables del mundo siguen sin protección”, dijo el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Ante la propuesta de la OMS, la visión del Gobierno uruguayo es “negativo central”, respondió Salinas. “Nosotros

mantenemos nuestro rumbo y vamos por la tercera”, indicó.

El funcionario agregó que, aunque respeta al organismo internacional, no seguirá la sugerencia de su director, Uruguay mantendrá el plan de vacunación previsto, que incorporará una tercera dosis de refuerzo a partir del 16 de agosto.

“Nosotros teníamos un objetivo y ese objetivo era lograr la cobertura de inmunidad colectiva que era llegar al 70%. Pensamos que vamos a estar logrando ese objetivo. Estamos en el 64% con dos dosis y que en los días subsiguientes vamos a estar logrando cruzar esa ansiada meta del 70%, sabiendo que tenemos casi un 74% con primera dosis”, detalló Salinas en conferencia de prensa.

El martes pasado, Uruguay abrió su agenda para vacunar con terceras dosis de Pfizer a aquellos vacunados con la pauta completa de Sinovac.

Además, vacunará con terceras dosis a aquellos inmunodeprimidos o trasplantados que hayan recibido las dos dosis de Pfizer o AstraZeneca, y terceras y cuartas dosis para los inmunodeprimidos que hayan recibido la pauta completa de Sinovac.

Más información en:
<https://diariohoy.net/hoy-en-uruguay/uruguay-rechaza-el-pedido-de-la-oms-y-aplicara-igual-una-tercera-dosis-171991>

ECUADOR Y RUSIA ANALIZAN ESTABLECER UNA PLANTA PARA PRODUCIR LA VACUNA SPUTNIK

Quito, 5 ago (EFE).- Los Gobiernos de Ecuador y Rusia han establecido una hoja de ruta conjunta para combatir la pandemia de la covid-19 y que incluye la posibilidad de establecer una planta para producir las vacunas Suptnik.

Así lo informó este jueves el presidente ecuatoriano, Guillermo Lasso, tras anunciar los pormenores de una conversación telefónica que mantuvo con su par ruso, Vladimir Putin, con quien trató temas de interés común.

Lasso calificó de "fructífera" la conversación con Putin y remarcó que ahí se marcó "una hoja de ruta que incluye la fabricación de vacunas, proyectos ferroviarios, de energía y petróleo, y acuerdos de libre comercio".

"Fortaleceremos esta gran relación entre nuestros países", añadió el mandatario ecuatoriano en su perfil de Twitter, al dar a conocer detalles del diálogo que mantuvo con su colega ruso.

De su lado, la Secretaría General de Comunicación de

la Presidencia resaltó la disposición expresada por Putin para fortalecer las relaciones con Ecuador en campos como salud, comercio, transporte, energía y economía, entre otros.

La Secretaría destacó el mutuo interés de ambos Gobiernos para establecer una planta de fabricación de la vacuna Sputnik V y Sputnik Light, aunque no dio más detalles.

La fuente indicó que se han iniciado conversaciones sobre eventuales proyectos ferroviarios, de energía e inversión petrolera, y remarcó que se pretende retomar el trabajo para establecer un acuerdo de libre comercio con Rusia y también con la Comunidad Económica Euroasiática.

Finalmente, Lasso invitó al presidente Putin para que visite Ecuador, con el objetivo de profundizar la relación bilateral que tiene más de 76 años de vigencia.

Más información en:
<https://holanews.com/ecuador-y-rusia-analizan-establecer-una-planta-para-producir-la-vacuna-sputnik/>

BOLIVIA VACUNARÁ ESTE AÑO CONTRA EL COVID-19 HASTA 90% DE POBLACIÓN



Bolivia ha asegurado hasta ahora una provisión de más de 18 millones de dosis de vacunas contra el covid-19, con las que inmunizará hasta fin de año al 90 por ciento de su población mayor de edad, anunció este viernes el presidente Luis Arce.

"De acuerdo a las proyecciones de nuestro Ministerio de Salud, hasta diciembre vamos a tener inmunizado aproximadamente al 90 por ciento de la población mayor de 18 años", dijo Arce en un discurso en una sesión parlamentaria con motivo del día de la independencia nacional.
Thank you for watching

El anuncio puso fin a la incertidumbre que habían provocado declaraciones oficiales previas, que fueron señalando diversos plazos de la campaña de inmunización desde que surgieron dificultades en la provisión de vacunas.

Arce dijo que Bolivia recibió hasta ahora poco más de ocho millones de vacunas anticovid de diversas marcas y que tiene asegurada la llegada de diez millones de dosis más en las próximas semanas.

CRISIS HEREDADA

Con esos fármacos inmunizantes y la paralela adquisición de pruebas de detección, además de equipos, medicamentos y otros insumos extraordinarios para el sistema hospitalario, Bolivia ha superado gran parte de las dificultades provocadas por la débil respuesta al primer año de pandemia, señaló.

Arce acusó al gobierno transitorio de Jeanine Áñez (noviembre 2019-noviembre 2020) de haber dejado “una aguda crisis sanitaria, producto de la ausencia de una estrategia para combatir la presencia y expansión del covid-19”.

“Los que asaltaron el poder tienen la enorme responsabilidad de haber perdido casi un año en combatir la pandemia”, denunció, citando corrupción en la compra de respiradores y ausencia de gestiones para la adquisición de pruebas de detección y vacunas, “porque estaban más preocupados por reprimir al pueblo”.

El mandatario destacó que después de haber registrado en la primera ola de la pandemia una de las tasas de letalidad más altas, 6,2 por ciento, Bolivia ha bajado ese

índice a 2,8 por ciento durante la actual tercera ola, “a pesar de las mutaciones del virus”.

De las vacunas aseguradas por Bolivia, más del 80 por ciento corresponde a compras del Estado y el resto procede de donaciones directas de México y China, o de otros países a través del mecanismo global Covax.

Hasta el jueves, Bolivia aplicó 4,7 millones de dosis de vacunas contra el covid-19, de las cuales 2,9 millones eran primeras dosis y el saldo de 1,8 millones correspondía a segundas dosis o vacunas unidosis, según estadísticas oficiales.

Entretanto, los contagios acumulados desde el inicio de la pandemia sumaban 412.909 casos, incluidos 17.935 decesos.

Más información en:

<https://www.baenegocios.com/agencias/Bolivia-vacu-nara-este-ano-contr-a-el-covid-19-hasta-90-de-pobla-cion-20210806-0079.html>

LLEGADA DE VACUNAS ANTICOID-19 ACELERARÁ INMUNIZACIÓN EN COSTA RICA.

San José, 13 ago (Prensa Latina) Costa Rica recibió 234 mil dosis de la vacuna antiCovid-19 del consorcio Pfizer/BioNTech, lo cual le permite hoy acelerar la inmunización de su población, cuyo 54 por ciento ya cuenta con al menos una inyección.

Tras la llegada anoche del lote 38 de los fármacos contra la Covid-19, el presidente Carlos Alvarado escribió en sus perfiles de varias redes sociales 234 mil vacunas más contra Covid-19 en nuestro país.

‘En este Día Internacional de las Juventudes, me siento muy satisfecho de saber que desde el 28 de julio inició la vacunación a personas mayores de 20 años en todo el país y también se ha estado vacunando a mayores de 12 años con factores de riesgo. Seguimos cuidando a la población’.

Por su parte, la Comisión Nacional de Emergencias indicó que gracias a un trabajo interinstitucional, Costa Rica ha recibido más de 4,5 millones de dosis de vacunas contra la Covid-19 en 38 entregas, lo que ha permitido un gran avance en la campaña nacional de vacunación por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Precisó que de las cuatro millones 595 mil 985 dosis recibidas desde el 23 de diciembre de 2020, cuando llegó el primer lote, cuatro millones 92 mil 885 fueron por contratos de compra (tres millones 348 mil 735 a Pfizer/BioNTech, 571 mil 200 dosis a la farmacéutica AstraZeneca y 172 mil 950 al mecanismo multilateral COVAX) y 503 mil 100 donadas por Estados Unidos.

El informe semanal de la CCSS -encargada de la salud pública- refiere que desde el 24 de diciembre de 2020, cuando comenzó la vacunación aquí, hasta este lunes,

sus equipos técnicos aplicaron tres millones 643 mil 509 dosis de los fármacos contra la Covid-19 de Pfizer/BioNTech y AstraZeneca, los existentes en esta nación.

Datos del Sistema Integrado de Vacunas reflejan que de ese total dos millones 780 mil 658 son personas cuyos organismos ya iniciaron el desarrollo de defensas contra esa enfermedad, causada por el coronavirus SARS-CoV-2, al recibir la primera porción, cantidad que representa el 53,9 por ciento de los cinco millones 615 mil 21 costarricenses.

Mientras, prosigue, 862 mil 851 corresponden a personas que ya cuentan con el esquema de vacunación completo de dos inyecciones en los casos de ambos biológicos utilizados aquí.

Al respecto, el gerente médico de la CCSS, Mario Ruiz, insistió en que las personas acudan a su segunda cita para alcanzar una protección contra la Covid-19 que permita disminuir efectivamente el riesgo de sufrir complicaciones severas y reducir el riesgo de muerte en caso de estar expuesto al virus.

Los datos más recientes sobre la Covid-19 reflejan que desde marzo de 2020, cuando detectaron el primer caso, hasta este jueves Costa Rica acumuló 426 mil 474 confirmados y cinco mil 199 fallecidos.

Más información en:

<https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=r-n&id=468997>

BRASIL REGISTRA EL MENOR PROMEDIO DE CONTAGIOS DIARIOS DE COVID-19



En Brasil, las autoridades registran la cifra más baja de contagios diarios en ocho meses pese a que continúa siendo el segundo país con el mayor número de muertes por Covid-19 en el mundo, sólo detrás de Estados Unidos. Por su parte, Argentina anunció el inicio de la distribución de la vacuna Sputnik V contra el Covid-19 producida en un laboratorio del país.

Desde el inicio de la emergencia global, el mundo registra 204,9 millones de casos de Covid-19 y 4,3 millones de muertos por el virus. Entre tanto, más de 4.560 millones de vacunas han sido administradas.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, ha pedido hoy no politizar la búsqueda científica de los orígenes del coronavirus. En un comunicado, la organización aseguró que “no consiste en buscar culpables, señalar con el dedo o apuntarse victorias políticas”.

Entre tanto, algunos países, como Brasil, comienzan a ver disminuir su número de contagios y de muertes después de meses sin tregua, mientras las campañas de inmunización se ven como la principal forma de combatir la crisis sanitaria.

A continuación, las noticias más relevantes de la pandemia este jueves 12 de agosto:

- Brasil registra el menor promedio de casos diarios de Covid-19

El boletín epidemiológico del Ministerio de Salud de Brasil, divulgado este jueves, da cuentas de 39.982 nuevos contagios de Covid-19, lo que supone la cifra más baja de contagios diarios en ocho meses.

Las autoridades reportaron también 1.148 nuevas muertes para un total de 566.986 víctimas, convirtiéndolo en el segundo país con el mayor número de muertes en el mundo, sólo detrás de Estados Unidos, y en el tercero en número de casos.

En acumulado de contagios en las últimas 24 horas suman al total de 20.285.067 de positivos desde el inicio de la pandemia en 2020. En junio de este año, el promedio de contagios diarios se mantenía en 77.328 casos, muy

por encima de los casi 40.000 registrados hoy.

Las cifras devuelven a Brasil a los contagios registrados el 27 de noviembre, cuando el país tenía un promedio semanal de 31.169 contagios por día, mientras el promedio de muertes se ubica por debajo de las 1.000 víctimas diarias desde hace dos semanas, unas cuatro veces inferior a las más de 3.000 registradas en abril de este año.

Otro reflejo de la mejora en los números se da en la tasa de ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos, UCI, destinadas a pacientes con Covid, este indicador está por debajo del 80 % en los 27 estados brasileños.

La vacunación avanza a paso lento, hasta este jueves 157,7 millones de vacunas habían sido aplicadas. De ellos, 110,3 millones de personas recibieron la primera dosis y otros 47,4 millones de habitantes ya cuentan con la segunda dosis.

- La OMS pide no politizar la búsqueda de los orígenes del coronavirus

“Pedimos a todos los Gobiernos que despolitizen la situación y cooperen para acelerar los estudios sobre los orígenes, con el importante objetivo de desarrollar un marco común para futuros patógenos con potencial pandémico”, aseguró hoy la OMS.

La comunicación se da tras las declaraciones de Peter Embarek, jefe del equipo de la OMS, quien comentó a la televisión danesa que el coronavirus pudo comenzar, entre otras muchas hipótesis, después de que un investigador de un laboratorio de Wuhan, en China, se infectara con un murciélago.

“La infección de un empleado cuando tomaba muestras es una de las hipótesis probables”, señaló Embarek, aunque aclaró que la OMS no ha podido corroborar esa teoría. La organización pidió hoy “acelerar los esfuerzos científicos alrededor de todas las hipótesis”.

La OMS señaló que su búsqueda de los orígenes del Covid.19 “no consiste en buscar culpables, señalar con el dedo o apuntarse victorias políticas”, si no ampliar el conocimiento de la enfermedad. Estados Unidos sostiene que el virus salió de un laboratorio chino y busca comprobar esa teoría, mientras que China ha negado esa versión desde el inicio de la crisis.

Más Información en:

<https://www.france24.com/es/asia-pac%C3%A9-Dfco/20210812-covid19hoy-noticias-pandemia-canberra-confinamiento>

UN HÉRCULES DE LA FUERZA AÉREA LLEVÓ A CUBA 3,5 TONELADAS DE INSUMOS MÉDICOS DONADOS POR ARGENTINA



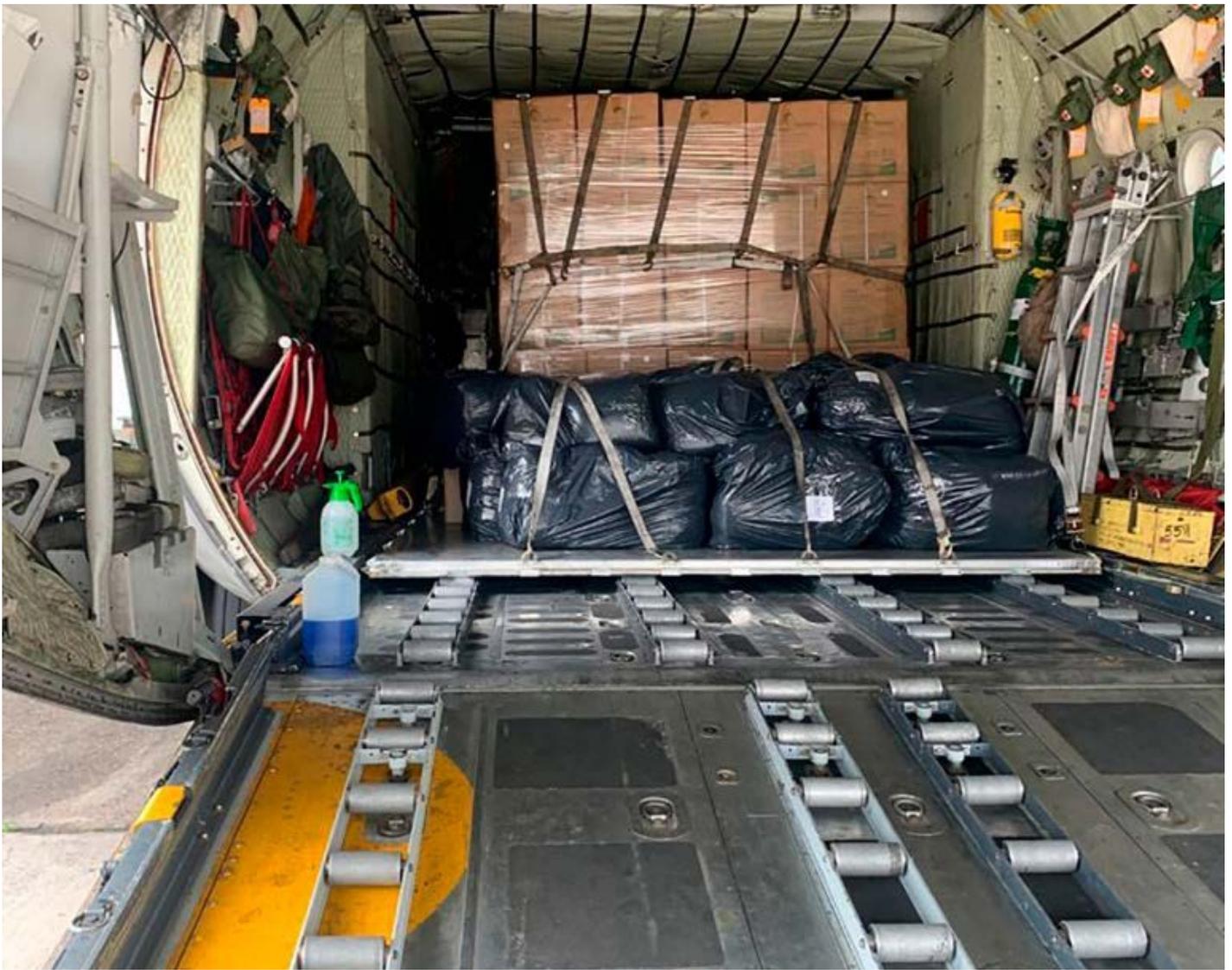
El cargamento destinado a enfrentar la pandemia de COVID-19 lo recibieron altos funcionarios de la dictadura castrista. Llevaron jeringas, agujas, barbijos, guantes y otros elementos. “Argentina le ha puesto al corazón a Cuba”, resaltó la ministra Pérez Montoya en La Habana. Un avión Hércules de la Fuerza Aérea Argentina llevó un cargamento de 3,5 toneladas de insumos médicos que fueron donados y enviados desde Buenos Aires hasta La Habana destinados para enfrentar la pandemia de COVID-19. El presidente de la dictadura castrista, Miguel Díaz-Canel, tras la llegada de esos elementos publicó un tuit en el que agradeció el envío: “Continúa llegando a nuestro país la ayuda solidaria de pueblos hermanos. En las últimas horas arribó un cargamento desde Argentina. Al mismo tiempo se distribuyen en las provincias alimentos enviados por varias naciones. ¡Gracias a todos!”.

El Ministerio de Relaciones Exteriores informó el fin de semana que “la Comisión Cascos Blancos preparó la donación de insumos médicos que Argentina realizó a Cuba en el marco de los lazos históricos de solidaridad que unen a ambos países y al conjunto de las naciones del Caribe” y precisó que, “a través de una Misión conjunta entre la Cancillería y el Ministerio de Defensa, la donación argentina partió el sábado hacia La Habana en un

vuelo Hércules de la Fuerza Aérea que luego continuará su itinerario hacia Puerto Príncipe, Haití, para traer de regreso a la Misión Humanitaria argentina.

El ministerio que encabeza Felipe Solá destacó que “preparó la donación de insumos médicos de la Argentina a Cuba en el marco de los lazos históricos de solidaridad y amistad que unen a ambos países y al conjunto de las naciones del Caribe”. Según se informó, también contribuyeron con la donación el Movimiento Argentino de Solidaridad con Cuba, la Unión de Residentes Cubanos y la Asociación Argentina de graduados en la mayor de las Antillas.

“Con insumos provistos por la Comisión Cascos Blancos de Cancillería Argentina y el Movimiento Argentino de Solidaridad con Cuba, el envío argentino está compuesto por: 517.600 jeringas descartables 1ML, 31.000 agujas descartables 23g x 1 (25/6), 10.000 barbijos N95, 10.000 barbijos quirúrgicos, 1.000 pantallas protectoras faciales + 1 placa de repuesto, 5.000 guantes de nitrilo talla M, 5.000 guantes de nitrilo talla L, 2.000 camisolines descartables tela sms 45grs con puño elástico, 10.000 viales de 1,5 ML, 10.000 viales de 0,2 ML, 3.360 tips (puntas) con filtro estéril 10 UL LIBRE Dnasa y Rnasa, 3360 tips



(puntas) con filtro estéril 100 UL LIBRE Dnasa y Rnasa y 3.360 tips (puntas) con filtro estéril 200 UL LIBRE Dnasa y Rnasa”, se informó oficialmente.

El órgano oficial de la dictadura cubana, Granma, destacó al informar sobre el cargamento que la llegada de todas las donaciones se produjo el domingo en el Aeropuerto Internacional José Martí de La Habana con 3,5 toneladas de insumos médicos y equipos de protección para el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 en la isla”. De acuerdo con ese reporte, el embajador de Argentina en Cuba, Luis Alfredo Ilarregui, “agradeció a todas las instituciones implicadas en esta donación, especialmente, al presidente Alberto Fernández y a la Comisión de Cascos Blancos, perteneciente a la Cancillería argentina”.

“Se refuerza la idea de la relación entre Cuba y Argentina en términos tangibles con el amor de ida y vuelta que se tienen nuestros pueblos. Estamos ante una pandemia que ha destruido mucho de los basamentos que teníamos como sociedades, como política, como economías”, indicó Ilarregui. A su turno, Elba Rosa Pérez Montoya, que encabeza el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), agradeció el envío y resaltó que aprecian “altamente los insumos médicos, que deben contribuir a minimizar los efectos del SARS-COV 2 en nuestro pueblo y precisó que de manera inmediata esta-

rán a disposición de los centros hospitalitos para seguir luchando por la vida de cada cubano”.

Según Granma, Pérez Montoya afirmó que “acá decimos que a Cuba hay que ponerle corazón y puedo compartir que Argentina le ha puesto corazón a Cuba”. Al pie del avión, además de la funcionaria y el diplomático también estuvieron el general de brigada Antonio Curbelo Sardiñas, jefe de la Defensa Antiaérea de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR), y Jorge Mayo, director de América del Sur de la Cancillería, entre otros representantes gubernamentales y militares.

No es la primera vez que Argentina envía un cargamento con donaciones. A principios de junio pasado, llegó a La Habana un cargamento desde la Argentina con más de 380.000 jeringas y 359.000 agujas para ser utilizadas en la lucha contra el COVID-19. Los insumos médicos fueron donados por distintos movimientos que actúan en el país en apoyo a Cuba, según informó Granma, el órgano central de información de la isla caribeña. Los materiales partieron en un vuelo que salió desde el aeropuerto de Ezeiza ayer por la noche en un avión de Cubana Aviación.

Más Información en:

<https://www.infobae.com/politica/2021/09/06/un-hercules-de-la-fuerza-aerea-llevo-a-cuba-35-toneladas-de-insumos-medicos-donados-por-argentina/>

EL COVID-19 YA ES ENDÉMICO, PERO EL GOBIERNO MANTIENE LA EMERGENCIA SANITARIA



El gobierno resolvió ayer no derogar el decreto que determina la vigencia de la emergencia sanitaria, a pesar de que el ministro Salinas dijo que el “estado” del COVID-19 en Uruguay ya es “endémico”.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) y la mayoría de los científicos que asesoran al gobierno están de acuerdo en que el escenario sanitario que tiene hoy Uruguay es de control y tranquilidad.

Sin embargo, las autoridades resolvieron ayer que la emergencia sanitaria se mantendrá. Se especulaba con que el decreto quedaría derogado tras una reunión que mantuvieron el presidente Luis Lacalle Pou y el ministro Daniel Salinas, pero en cambio allí se acordó hacer un “seguimiento semanal de la vigencia” de la emergencia sanitaria.

Consultado al respecto, Salinas dijo a El País que es necesario “pulir todas las aristas legales” referidas al decreto, y puntualizó en la necesidad de ser “consistente y coherente” con las decisiones. “Se está trabajando”, concluyó el jerarca del MSP al respecto.

El decreto que sigue vigente se promulgó el 13 de marzo de 2020, día en que se detectaron los primeros casos de COVID-19 en Uruguay. Por su parte, Lacalle ha dicho en varias oportunidades que su intención es “derogarla

cuanto antes se pueda” porque entiende que “se le otorga facultades al gobierno que no son lógicas de tener por mucho tiempo”.

Por lo tanto, es esperable que cuando se ajusten esas “aristas legales” a las que se refirió Salinas, la emergencia sanitaria deje de regir en Uruguay. Esto implica que el Poder Ejecutivo dejará de tener algunas potestades que hoy están establecidas por decreto. Por ejemplo, el artículo 7, que marca la obligatoriedad de “extremar las medidas de limpieza y desinfección en todos los espacios de los establecimientos públicos y privados”.

Sin embargo, los artículos 3, 4, 5 y 6 del decreto hoy ya no se cumplen. Estos son los referidos a la suspensión de los espectáculos públicos y eventos, algo que está contemplado dentro de los protocolos elaborados por el MSP.

Endemia.

Antes de reunirse con Lacalle, Salinas dijo en conferencia de prensa que “tenemos que acostumbrarnos a manejar que estamos en una etapa de endemia”, marcando así un paso importante en la evaluación de la situación sanitaria uruguaya.

El paso de pandemia a endemia se define, principal-

mente, por la reducción significativa en la cantidad de fallecidos y casos graves que produce una enfermedad. En este sentido, el médico Mauricio Bertullo, integrante de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva, dijo a El País que “es parte” del proceso por el cual una pandemia pasa a convertirse en una endemia que haya un “estado estacionario” por el cual se generan casos graves cada tanto, sobre todo en personas no inmunizadas.

Salinas explicó: “El virus está circulando, nosotros tenemos que seguir adelante con nuestra vida, con los cuidados pertinentes, con los recaudos que correspondan, con los cuidados y cuarentenas cuando hay contactos, seguir en la etapa de testeo y rastreo, pero de a poco ir hacia una convivencia con el virus porque esto no va cambiar de un día para el otro”.

Además, el jerarca del MSP sostuvo que, en promedio, el 0,77 de los fallecimientos diarios hoy son por COVID-19, y el promedio diario es de 95 fallecimientos (por otras causas). “Yo creo que ese es el número fuerte”, subrayó Salinas ayer. Esto, según sostuvo el ministro, se debe en buena medida a la adhesión que logró Uruguay a la vacunación contra el virus.

Menores en el 2022.

En Uruguay, los únicos que aún no están habilitados

para vacunarse contra el COVID-19 son los menores de 12 años. Este lunes Telemundo (Canal 12) informó que los niños no estarán habilitados a recibir las dosis hasta el año que viene. El País confirmó la información con fuentes del Ministerio de Salud Pública, que agregaron que “no está confirmado”, pero “es muy probable” porque aún resta obtener más información científica internacional al respecto.

Salinas también se refirió ayer a la vacunación de los menores de 12 y dijo que las autoridades están “acumulando evidencia fuerte que fundamente la decisión en caso de que se pueda avanzar”.

Entonces explicó: “Es lógico que los casos se hayan trasladado a los no vacunados y en mayor incidencia al grupo de 5 a 11 años. Mientras no tengamos una decisión sobre la vacuna, confiamos en la decisión de la Comisión Asesora de Vacunas (CNAV) y el grupo ad-hoc que están permanentemente analizando los pros y los contras de esta, y cuáles son los niveles de seguridad para tomar una decisión firme. Cuando estén convencidos, nos vencerán a nosotros de dar el paso”.

Más Información en:

<https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/covid-endemico-gobierno-mantiene-emergencia-sanitaria.html>

AMÉRICA LLEVA DOS MESES DE DESCENSO CONTINUO DE CASOS DE CORONAVIRUSIA

El continente americano lleva dos meses seguidos con descensos semanales en el número de casos de coronavirus, según informó la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que recomendó también aplicar una dosis de refuerzo a los grupos vulnerables en momentos en que casi la mitad de habitantes de la región recibió la pauta completa de vacunación.

“Esta es la octava semana consecutiva con una caída en los casos generales en la región”, dijo el subdirector de la oficina americana de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Jarbas Barbosa, en la conferencia de prensa semanal del organismo con sede en Washington.

Según precisó, en los últimos siete días, América registró 745.000 nuevos casos y más de 18.000 muertes, unas cifras relativamente bajas comparadas al promedio semanal registrado dos meses atrás, cuando el continente contabilizaba 1,5 millones de infecciones y más de 22.000 muertes por semana.

El médico brasileño explicó que los contagios, decesos y hospitalizaciones descendieron en los tres países de América del Norte, mientras los casos bajaron en toda América Central, después de que el brote de las últimas semanas en Belice haya sido controlado.

También mejoró la situación epidemiológica en Améri-

ca del Sur, salvo algunas excepciones que la OPS “está siguiendo muy de cerca”, señaló Barbosa sin brindar detalles al respecto.

“La caída en el número de casos y muertes demuestra que el enfoque actual está funcionando y que es esencial que todos nosotros mantengamos la marcha hasta que todos estemos vacunados y protegidos contra el virus”, sentenció el funcionario, tras asegurar que la inmensa mayoría de las personas hospitalizadas en las últimas semanas no han sido vacunadas.

En ese sentido, Barbosa se refirió a las dosis de refuerzo del inoculante contra el coronavirus e indicó que el organismo sólo las recomendaba para dos grupos vulnerables: todas las personas inmunodeprimidas y los mayores de 60 años que recibieron una vacuna de virus inactivado, como las chinas Sinovac o Sinopharm.

Estas personas necesitan una dosis adicional para “protegerse de una enfermedad grave y del riesgo de morir por covid-19”, por lo que la pauta de vacunación será considerada completa una vez que hayan recibido su tercera inyección, puntualizó el director de la OPS, quien descartó una aplicación generalizada del refuerzo.

“Todavía no hay suficiente evidencia para recomendar vacunas de refuerzo para otros grupos que están



completamente inmunizados, especialmente cuando la disponibilidad de la vacuna es limitada y muchos en nuestra región aún no han recibido su primera inyección”, agregó.

Según las cifras de la OPS, el 46 % de los habitantes de América latina y el Caribe ha recibido su pauta completa de la vacuna contra el coronavirus.

No obstante, en países como Guatemala, San Vicente y las Granadinas, Jamaica, Nicaragua y Haití “menos del 20 % de las personas” han sido completamente inmunizadas.

Por el contrario, 32 países de la región han inoculado a más del 40 % de la población, la meta marcada por la OMS para fines de año.-

“La desigualdad vacunal sigue siendo el obstáculo más importante en nuestra región”, sentenció.-

Más Información en:
<https://www.laprensa.com.ar/508540-America-lleva-dos-meses-de-descenso-continuo-de-casos-de-coronavirus.note.aspx>

INFORMACIÓN DE AMÉRICA DEL NORTE Y EL CARIBE

VACUNACIÓN HA REDUCIDO MUERTES POR CORONAVIRUS EN MÉXICO, DICEN AUTORIDADES



Ciudad de México, 7 ago (EFE News).- La implementación de las vacunas en México ha logrado reducir las muertes por coronavirus, pues actualmente 8 de cada 100 personas pierden la vida debido a la covid-19, aseguró este sábado el encargado de la pandemia en el país.

“Antes de la vacuna, 40 de cada 100 personas con covid perdían la vida. Después de la vacuna, ocho de cada 100 personas pierden la vida por coronavirus”, detalló en un mensaje divulgado en redes sociales, Hugo López-Gatell, subsecretario de salud.

Explicó que en las personas de 60 años o más, desde la semana 18 de 2021 se logró la cobertura del 70 %, a partir de lo cual se vio una “acelerada” reducción en la probabilidad de morir por coronavirus.

Recordó que las vacunas tienen como propósito fundamental reducir la mortalidad.

Señaló que aunque las personas que ya se encuentran vacunadas pueden infectarse e incluso tener la enfermedad, “la probabilidad de que tengan enfermedad grave, de que terminen en un hospital, o peor aún, que pierdan la vida, se reduce sustancialmente”, dijo.

Agregó que las autoridades documentarán los efectos positivos de la vacuna en todos los grupos de edad confor-

me avance la cobertura de inmunización.

Por la mañana, el presidente Andrés Manuel López Obrador aseguró que gracias a la vacunación la reducción del 80 % de las muertes por covid-19 “es un hecho, es una realidad” y por ello se continuara con el plan de inmunización.

Además, reiteró su llamado a las personas que no se han vacunado a que no lo piensen más y se inoculen porque el biológico contra el coronavirus “ayuda mucho y protege”.

México suma hasta ahora más de 2,9 millones de casos y acumula 243.733 muertes y es el cuarto país del mundo con más muertes por covid-19 y decimoquinto en número de contagios confirmados, según el recuento de la Universidad Johns Hopkins.

El país vive el tercer repunte de la pandemia cuando el programa de vacunación, que contempla a todos los mayores de 18 años, ha administrado 70,8 millones de dosis de la vacuna contra la covid-19, aunque apenas 26,83 millones de personas han completado el esquema completo de vacunación, de 126 millones de habitantes.

Más Información en:

<https://holanews.com/vacunacion-ha-reducido-muertes-por-coronavirus-en-mexico-dicen-autoridades/>

ESTADOS UNIDOS RECOMENDARÁ UNA TERCERA DOSIS DE LA VACUNA CONTRA EL COVID OCHO MESES DESPUÉS DE RECIBIR LA SEGUNDA.



Pfizer presiona con los resultados preliminares de sus ensayos para conseguir la autorización para una dosis de refuerzo.

Estados Unidos estudia anunciar esta misma semana la recomendación de que casi todos sus ciudadanos deben recibir una dosis de refuerzo de la vacuna contra el Covid-19.

Este tercer pinchazo deberá producirse ocho meses después de haber recibido la segunda dosis, por lo que se debería comenzar a inocular a mediados de septiembre, indican los periódicos estadounidenses 'The New York Times' y 'The Washington Post', que citan a funcionarios familiarizados con la decisión.

Los ciudadanos recibirán la misma vacuna que les inyectaron inicialmente y se seguirá el mismo orden que en la campaña de vacunación anterior: primero las residencias de ancianos, siguiendo con los sanitarios, mayores y personas vulnerables.

Este lunes la alianza farmacéutica Pfizer / BioNTech solicitó a las autoridades sanitarias de Estados Unidos la autorización futura de una tercera dosis para su vacuna contra el Covid-19, y les presentó resultados preliminares alentadores.

«Los datos que hemos visto hasta ahora sugieren que una tercera dosis de nuestra vacuna desencadena niveles de anticuerpos que superan significativamente los observados después de las dos dosis inicialmente programadas», explicó Albert Bourla, director ejecutivo de Pfizer, citado en un comunicado de prensa.

Por lo tanto, las dos compañías han «presentado datos de fase 1 [de ensayos clínicos] a la Agencia de Drogas y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) para respaldar la evaluación de una tercera dosis, o dosis de refuerzo, de la vacuna contra el Covid-19 para aprobación futura», se indicó en la nota.

Estos resultados también serán presentados a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y a otras autoridades reguladoras «en las próximas semanas», adelantó. «Los resultados de la Fase 3 se esperan pronto y se presentarán a la FDA, EMA y otras autoridades reguladoras de todo el mundo», dijo el comunicado.

Pfizer ya había comunicado estos resultados, que se relacionan con la cepa inicial del virus pero también contra las variantes Beta y Delta, siendo esta última el origen de un fuerte resurgimiento de la epidemia en todo el mundo.

Esta dosis de refuerzo, administrada entre 6 y 12 meses después de las dos primeras inyecciones, «podría ayudar a reducir las tasas de infecciones y enfermedades en personas previamente vacunadas, y controlar mejor la propagación de variantes del virus», estimó Ugur Sahin, jefe de BioNTech.

Más información en:
https://www.abc.es/sociedad/abci-estados-unidos-recomendara-tercera-dosis-vacuna-contra-covid-ocho-meses-des-pues-recibir-segunda-202108171023_noticia.html#vca=285146&vso=nw&vmc=20210817200001-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-1-txt-gde&vus=1b-5948c38e0a4f5ca06d9d97a7558a35

CUBA-LOS PRONÓSTICOS DE LA COVID-19 SOLO LOS PODEMOS CAMBIAR ENTRE TODOS

Las proyecciones sobre el comportamiento de la COVID-19, sin embargo, prevén un descenso de casos confirmados y activos a finales de septiembre, de acuerdo con el plan de vacunación previsto para los meses de julio a octubre

Los pronósticos a corto y mediano plazos sobre el comportamiento de la COVID-19 continúan siendo poco halagüeños. Las matemáticas son irrefutables... siempre y cuando la variable «comportamiento humano» esté fuera de la ecuación. Y ese no es el caso de la pandemia de la COVID-19.

El doctor en Ciencias Raúl Guinovart Díaz, decano de la Facultad de Matemática y Computación de la Universidad de La Habana, uno de los centros élites de esa materia en Cuba, lo reconocía: «Los pronósticos pueden cambiar si, junto al incremento de la vacunación, cada cubana y cubano cumple las medidas de aislamiento social y distanciamiento físico y el resto de las acciones higiénico-sanitarias establecidas».

El especialista presentó las previsiones sobre la pandemia en los días por venir en el habitual encuentro semanal de la dirección del país con los científicos y expertos, que participan en las actividades de ciencia e innovación tecnológica en el enfrentamiento al coronavirus, y a los que por cerca de año y medio asiste puntualmente su promotor, el Primer Secretario del Comité Central del Partido Comunista y Presidente de la República, Miguel Díaz-Canel Bermúdez.

Guinovart explicó que para el país, a corto plazo, «se pronostica mantenernos con una alta incidencia de casos, por encima de los 8 000. Este modelo reitera, añadió, que estamos en una zona pico de casos confirmados y en las próximas semanas seguirá muy alto el número de confirmados y fallecidos».

Según un análisis en el que los expertos van ajustando el comportamiento a un escenario medio, donde situaciones más complejas pueden presentarse, se estima que los confirmados diarios podrían mantenerse el 30 de agosto por encima de 7 500 casos, debido a la incidencia que está manifestando la epidemia en algunas provincias.

Pinar del Río, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Holguín, Cama-

güey, Mayabeque, Villa Clara y Las Tunas fueron clasificados como territorios donde se reporta una aceleración de casos.

En Ciego de Ávila, Granma, Santiago y Guantánamo aún no se visualiza un control de la epidemia, como sí está ocurriendo en Matanzas y La Habana. «Ciego de Ávila ha mejorado sus indicadores, pero mantiene una situación muy comprometida», puntualizó el Doctor en Ciencias.

Las proyecciones sobre el comportamiento de la COVID-19, sin embargo, prevén un descenso de casos confirmados y activos a finales de septiembre, de acuerdo con el plan de vacunación previsto para los meses de julio a octubre.

En el encuentro, al que también asistieron el miembro del Buró Político y primer ministro, Manuel Marrero Cruz; el doctor José Angel Portal Miranda, ministro de Salud Pública, el doctor Eduardo Martínez Díaz, presidente de BioCubaFarma; y la doctora Ileana Morales Suárez, directora de Ciencia e Innovación del Ministerio de Salud Pública, se evaluó la marcha de la estrategia de vacunación en el país.

La doctora en Ciencias Tania Crombet Ramos, del Centro de Inmunología Molecular, presentó los resultados parciales del uso del Nimotuzumab en pacientes con enfermedad severa de la COVID-19.

Según concluyó, el anticuerpo monoclonal fue seguro en el tratamiento a estos pacientes, demostrando en ellos una mejoría en la función ventilatoria, una disminución en los marcadores de inflamación, y una mejoría radiológica o estabilización de la neumonía intersticial multifocal en el 80 % de los pacientes al séptimo día de tratamiento. Demostró, además, evidencias de prevención o mejoría de las lesiones fibróticas y una alta tasa de recuperación en pacientes graves.

En la jornada de este martes también sesionó el Grupo temporal de trabajo para la prevención y control de la COVID-19, en la que en formato de videoconferencia participaron las principales autoridades políticas y gubernamentales de las provincias y el municipio especial Isla de la Juventud.

Más información en:

<http://www.laprensa.com.ar/503783-Biden-celebro-la-independencia-de-EEUU-del-coronavirus-.note.aspx>

COVID-19: POR QUÉ UNA BASE MILITAR EN ESTADOS UNIDOS SE VOLVIÓ CENTRO DE LAS TEORÍAS DE CONSPIRACIÓN SOBRE EL ORIGEN DEL CORONAVIRUS

Una campaña de desinformación que afirma que el virus que causa la covid-19 se originó en una base militar estadounidense en Maryland ha ganado popularidad en China.

Esto ocurre antes de la publicación de un informe de inteligencia estadounidense sobre los orígenes del virus.

En mayo, el presidente de Estados Unidos, Joe Biden, ordenó una investigación de 90 días para determinar si el SARS-Cov-2 había surgido tras un accidente de laboratorio o emergió por el contacto humano con un animal infectado.

Hasta entonces, la teoría de la "fuga de laboratorio de Wuhan" había sido descartada por la mayoría de los científicos como una teoría de conspiración marginal.

Pero ahora que está previsto que se publique el informe, China ha pasado a la ofensiva.

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-58306581>

NICARAGUA: ESPAÑA DONA UN TERCER LOTE DE VACUNAS CONTRA LA COVID-19.

Managua, 11 sep (EFE).- El Gobierno de España entregó este sábado 199.200 dosis de vacunas contra la covid-19 a Nicaragua, con lo que sumó su tercer lote de inyecciones donadas al país centroamericano, que atraviesa un repunte de contagios.

“En línea con su incondicional defensa del acceso justo, equitativo y universal a las vacunas contra la covid-19, España ha donado hoy a Nicaragua un nuevo lote de 199.200 dosis de vacunas AstraZeneca”, informó la embajada española con sede en Managua.

El lote fue entregado en el Aeropuerto Internacional Augusto C. Sandino a la ministra de Salud de Nicaragua, Martha Reyes, a través del mecanismo Covax, que garantiza medicamentos a países pobres, con el apoyo logístico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), según la información.

Se trata de “una acción más del ‘Equipo Europa’ en Nicaragua, formado por la Unión Europea y sus Estados miembros”, agregó la sede diplomática.

España hizo una primera entrega de 97.920 dosis en agosto pasado y una segunda de 333.700 del pasado 3 de septiembre. “Estas entregas sitúan así a España como primer donante de vacunas al país centroamericano. Evidencian, una vez más, el compromiso de España con la salud y el bienestar del pueblo nicaragüense”, destacó la embajada española.

Las entregas a Nicaragua forman parte de la donación de 7,5

millones de vacunas a países de América Latina y el Caribe, anunciadas en abril pasado por el presidente del Gobierno español, Pedro Sánchez, durante la Cumbre Iberoamericana celebrada en Andorra.

“Esta donación sitúa a España como primer y principal donante de la Unión Europea en la región”, agregó la sede diplomática.

Esta semana el Gobierno de Nicaragua anunció que tiene como meta vacunar contra la covid-19 a 2,8 millones de personas, un 43,8 % de los 6,5 millones que habitan el país, según datos oficiales.

Hasta el pasado martes la pandemia había dejado 201 muertes y 12.153 casos confirmados, de los cuales 615 se reportaron entre los pasados días 1 y 7, la mayor cantidad en una semana desde que la covid-19 fue detectada en Nicaragua, en marzo de 2020, de acuerdo con las cifras del Ministerio de Salud.

Por su parte, la red de médicos Observatorio Ciudadano Covid-19 ha reportado 25.156 casos sospechosos de covid-19, con 4.531 muertes por neumonía y otros síntomas de la pandemia, así como un incremento de contagios del 61 % en la última semana.

Más información en:

<https://holanews.com/espana-dona-un-tercer-lote-de-vacunas-contra-la-covid-19-a-nicaragua/>

EN ECUADOR SE APLICARÍA TERCERA DOSIS DE VACUNAS DESDE ENERO DEL 2022 (Y OTRAS NOTICIAS EN UN RESUMEN PARA COMENZAR LA JORNADA)

El próximo lunes comenzará la vacunación de niños y adolescentes de 12 a 15 años de edad. Pero a menos de cuatro meses de que llegue 2022, el presidente Guillermo Lasso anunció la posibilidad de que se empiece a aplicar la tercera dosis de la vacuna contra el coronavirus, considerada de refuerzo.

A partir del próximo lunes, en Ecuador se inicia la vacunación de niños y adolescentes de entre 12 y 15 años. Mientras, el Gobierno analiza la posibilidad de aplicar una tercera dosis

de refuerzo a partir del próximo año, según dijo el presidente Guillermo Lasso. Aseguró que el país tiene vacunas suficientes para completar las dos dosis a la mayor parte de la población.

Más información en:

<https://www.eluniverso.com/larevista/salud/tercera-dosis-vacunacion-coronavirus-2022-ecuador-venta-carros-autos-electricos-noticias-hoy-10-septiembre-2021-nota/>

EL PROMEDIO DE MUERTES POR COVID EN BRASIL CAYÓ EN UN 50 % EN EL ÚLTIMO MES

Este contenido fue publicado el 10 septiembre 2021 - 23:3310 septiembre 2021 - 23:33

Río de Janeiro, 10 sep (EFE).- Brasil, uno de los países más castigados por la pandemia en el mundo, registró en las últimas 24 horas 672 nuevas muertes por covid, con lo que el total de víctimas roza 586.000, aunque la media de óbitos se desplomó un 50 % en el último mes, hasta su menor nivel en diez meses.

De acuerdo con los datos divulgados este viernes por el Consejo Nacional de Secretarías de Salud (Conass), el promedio semanal de muertes por el coronavirus en Brasil cayó a la mitad en el último mes, desde las 906 diarias, el 10 de agosto, hasta las 454 por día este 10 de septiembre.

Se trata del menor promedio medido en el gigante latinoamericano en los últimos diez meses, desde el registrado el

13 de noviembre del año pasado, cuando la media era de 389 fallecimientos por día.

El actual promedio de óbitos por coronavirus es casi siete veces inferior al medido el 12 de abril, cuando, en el pico de la segunda ola de la pandemia, Brasil alcanzó una media récord de 3.124 muertes por día.

En caso de continuar bajando al actual ritmo, en pocos días Brasil ubicará su promedio de muertes por covid en menos de 323 óbitos diarios, con lo que volverá a los niveles que tenía en abril del año pasado, en las primeras semanas de la pandemia.

Según el boletín de la Conass, el gigante latinoamericano, con 213 millones de habitantes, también registró en las últimas 24 horas 15.951 nuevos contagios por covid, con lo que el total de casos ya roza los 21 millones.

De acuerdo con las cifras oficiales, Brasil acumula 585.846 víctimas y 20.974.850 contagios desde el inicio de la pandemia, en febrero del año pasado, lo que lo confirma como el segundo país con más víctimas por covid en el mundo, después de Estados Unidos, y el tercero con más casos, tras el país norteamericano e India.

El promedio de contagios en los últimos siete días cayó este viernes hasta 16.970 diarios, igualmente su menor nivel en diez meses, desde el medido el 8 de noviembre del año pasado (16.916 casos por día).

La actual media de casos es menos de la cuarta parte de la registrada el 23 de junio, cuando Brasil tuvo un promedio

récord de 77.328 contagios por día.

De la misma forma, de continuar al actual ritmo de caída, Brasil registrará la próxima semana un promedio de casos por debajo de los 16.360, con lo que volverá a los niveles que tenía en mayo del año pasado, en los primeros meses de la pandemia.

Las hospitalizaciones también siguieron bajando, hasta el punto que este viernes menos de 360.000 brasileños permanecían bajo observación médica (1,7 % del total de infectados) y, según los datos oficiales, la tasa de ocupación de unidades de cuidados intensivos estaba por debajo del 60 % en 25 de los 27 estados del país.

La fuerte caída de las muertes, los contagios y las hospitalizaciones es atribuida al avance de la campaña de vacunación, que comenzó lenta y tardíamente en Brasil.

Las cifras del Ministerio de Salud indican que Brasil ya aplicó 205,8 millones de vacunas y que 136,1 millones de brasileños recibieron la primera dosis de alguno de los inmunizantes y 69,7 millones completaron el ciclo de inmunización.

Ello significa que el 63,9 % de los 213 millones de brasileños ya recibió la primera dosis y que el 32,7 %, casi la tercera parte de la población, las dos dosis o la vacuna de dosis única. EFE

Más información en:

https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-brasil_el-promedio-de-muertes-por-covid-en-brasil-cay%C3%B3-en-un-50---en-el-%C3%BAltimo-mes/46939526

COVID-19 EN SUDAMÉRICA: LO QUE SE SABE DE LA ABRUPTA CAÍDA DE CASOS DE CORONAVIRUS EN LA REGIÓN

A mediados de junio, mientras el resto del mundo experimentaba bajos números de infecciones por el nuevo coronavirus, América del Sur estaba convertida en el epicentro de la pandemia.

Siete de las 10 naciones del mundo con más muertes diarias per cápita estaban en la región: la tasa de Brasil era siete veces la de India, mientras que Colombia y Argentina sumaban una cifra que equivalía a tres veces la registrada en todo el continente africano.

Con apenas 5% de la población mundial, Sudamérica registraba una tasa de muertes per cápita que era equivalente a ocho veces la cifra mundial.

A finales de junio, la cifra de contagios comenzó a descender de forma consistente hasta convertir a la región en una de las zonas del mundo donde la pandemia parece estar mejor controlada.

Así, mientras para este lunes el promedio semanal de casos confirmados por cada 100.000 habitantes era de 52 en Reino Unido y de 43 en Estados Unidos, Brasil solamente llegaba a

8, Argentina a 6 y Colombia a 3, de acuerdo con cifras de Our World in Data.

Países como Uruguay, que a inicios de junio llegó a tener 100 casos por cada 100.000 habitantes, ahora solamente tienen 4; mientras que Paraguay que registró hasta 40 casos ahora no llega ni a 1 por cada 100.000 habitantes.

Esta disminución de contagios ha sido clave para que Sudamérica sea en la actualidad una de las regiones del mundo que está registrando menos casos de covid-19.

Pero ¿cómo se explica esta abrupta caída de los contagios en Sudamérica?

Entre la inmunidad y otras incógnitas

“Lo primero que le diría es que creo que no lo tenemos del todo claro”, responde Andrés Vecino, investigador en sistemas de salud del Departamento de Salud Internacional de la Escuela de Salud Pública John Hopkins (Estados Unidos).

El investigador recuerda que esta no es la primera vez que ocurre un descenso de casos que parece anunciar que se



acerca el final de la pandemia y luego se produce otra ola de contagios que demuestra que no era así.

“Es importante decir que no sabemos exactamente qué es esto y que el hecho de que estén bajando los casos ahora no quiere decir que vaya a pasar en el futuro. Quiero recordar lo que pasó en India, donde había un conteo de casos relativamente bajo para su población y después vimos el gran incremento de casos con la variante delta”, advierte el experto a BBC Mundo.

La doctora Carla Domingues, que dirigió el programa de inmunización de Brasil hasta 2019, hizo recientemente una advertencia similar. “Es un fenómeno que no sabemos cómo explicar”, dijo esta epidemióloga al diario The New York Times.

No obstante, los especialistas dan algunas claves: entre ellas, la vacunación. Los países sudamericanos han acelerado el ritmo de las inoculaciones en los últimos tiempos, algo que según numerosos expertos podría haber contribuido a frenar los contagios.

Vecino coincide, pero no apunta solamente hacia las vacunas sino, de forma más amplia, a la inmunidad adquirida por parte de la población de la región tanto por vía de las inyecciones como de los contagios.

“Creo que hay más o menos consenso en que es posible que la reducción de casos en Sudamérica puede estar relacionada con algún grado de inmunidad de la población”, destaca.

El experto explica que las diferentes vacunas que se han estado aplicando en los países de la región son un elemento importante a considerar, como también lo es la inmunidad alcanzada por quienes ya tuvieron la infección.

“Muchas personas en algunos de esos países se han infectado. Un estudio reciente que hicieron en 12 ciudades de Co-

lombia muestra que el 89% de las personas de esas localidades ya se infectaron. Con eso uno empieza a pensar que es posible que en algunos sitios haya unos niveles de infección tan altos que ya empezamos a ver una reducción de la enfermedad”, indica el experto.

Vecino advierte que, dado que la población no es homogénea, este dato no puede interpretarse como que 9 de cada 10 personas que uno encuentre en las calles de esas ciudades ya tuvo covid-19, por lo que no hay que confiarse.

“Los individuos se relacionan en grupos, entonces es posible que haya grupos de personas que todavía, por ejemplo, no se hayan infectado ni hayan sido vacunadas y esos grupos de personas pueden tener brotes si llega, por ejemplo, una variante altamente transmisible como la mu, como la delta o como la gama -las 3 que ya están en Latinoamérica-, por lo que pueden obviamente causar un incremento en casos y muertes”, explica.

“Habiendo dicho eso, es posible que el nivel de inmunidad adquirido por las vacunas y por la infección previa sea una de las razones por las cuales estamos viendo menor transmisión hoy”, agrega.

Aplicando las medidas correctas

Ciro Ugarte, director de Emergencias en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), confirma por su parte que hubo una disminución de los casos y las muertes en casi todos los países de Sudamérica, con excepción de Venezuela.

Ugarte explica que la OPS está trabajando con los ministerios de Salud y con los expertos de la región para estudiar estas tendencias, así como las razones por las cuales se ha mantenido este descenso, y apunta al endurecimiento de las medidas de control luego del incremento significativo de los

casos en la región entre finales de 2020 y los primeros meses de 2021.

“Los países implementaron medidas mucho más estrictas respecto al distanciamiento físico, al movimiento de personas, al uso mandatorio de mascarillas, iniciaron la vacunación y la ampliaron a otros grupos, principalmente a aquellos que estaban en mayor riesgo. Todo esto puede explicar en parte esta tendencia”, incide Ugarte en respuesta a una consulta de BBC Mundo.

El director, sin embargo, previno a la región en contra de caer en la complacencia.

“Hemos visto que cuando los casos disminuyen es porque estamos haciendo bien las cosas. Es decir, estamos implementando las medidas de salud pública que se ha probado una y otra vez que siguen sirviendo”, destaca.

“Lo peor que nos podría ocurrir y que podría ocurrir con los países de América del Sur es que ahora que están con menos casos relajen las medidas porque eso es una gran oportunidad para el virus para transmitirse de persona a persona”, alerta.

Así, aunque el número de casos sea bajo en estos momentos, Ugarte considera que lo procedente es no bajar la guardia:

“Nuestra recomendación a toda la población de América del Sur que está viendo que la transmisión es cada vez menor es tomar en cuenta que estamos en esa fase porque se han tomado las medidas adecuadas. No las relajemos”.

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58553895>

COLOMBIA: CON LA LLEGADA DE 45.000 DOSIS, MEDELLÍN SIGUE CON EL PLAN DE VACUNACIÓN.



La alcaldía de Medellín informó en la mañana de este sábado 11 de septiembre la llegada de nuevas vacunas para continuar con el proceso de inmunización contra el covid-19 en la ciudad.

A la capital antioqueña llegaron unas 45.000 vacunas de las cuales, 35.353 son de la farmacéutica AstraZeneca.

De estas, 25.000 serán para iniciar esquemas en población de etapas abiertas y 10.353 serán distribuidas para segundas

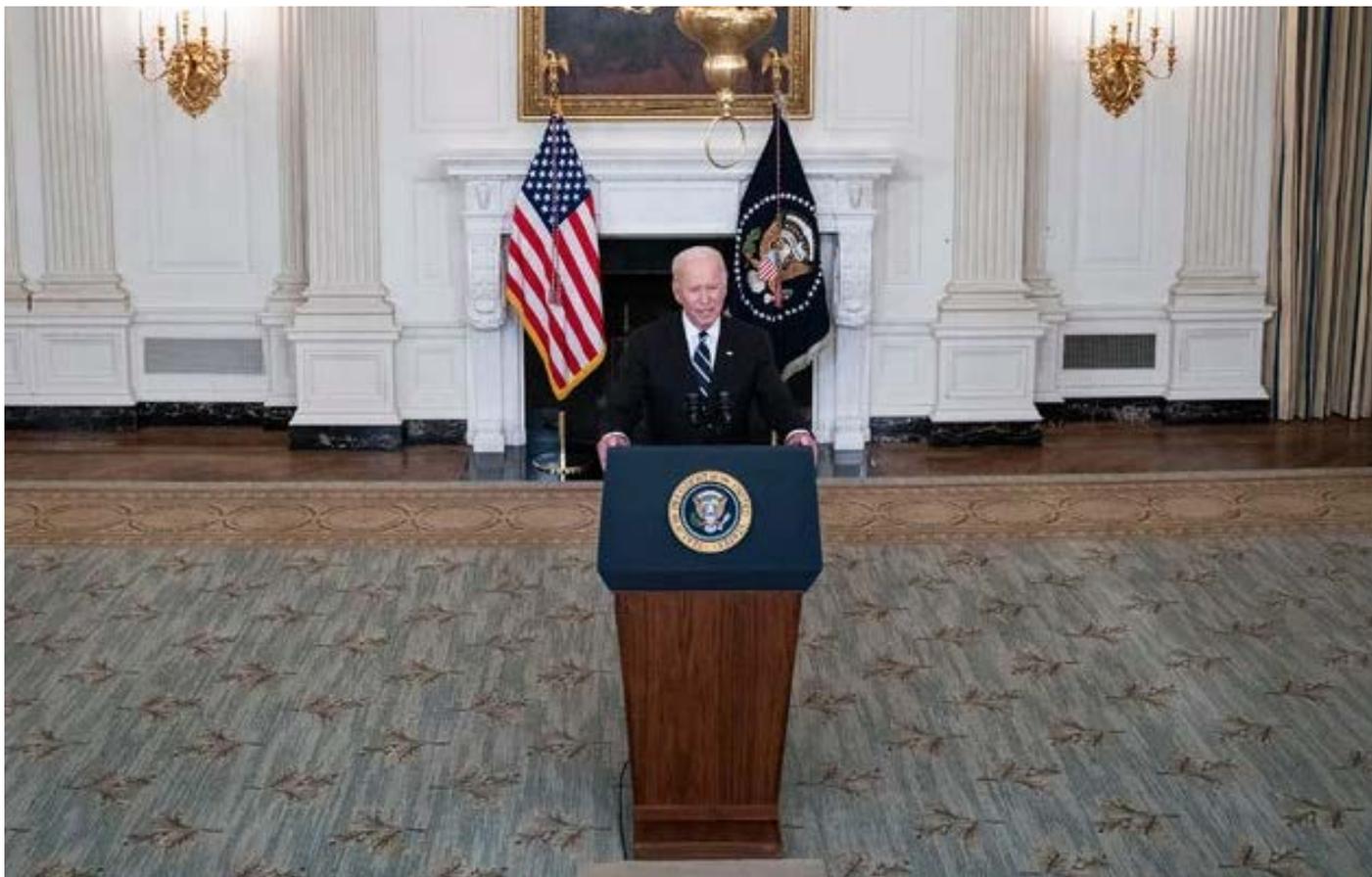
dosis.

De otro lado, 9.732 dosis de la farmacéutica Pfizer se destinarán para primeras dosis en población de 12 años en adelante.

Más información en:

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/vacunas-covid-19-llegan-45-000-nuevas-dosis-a-medellin-617380>

BIDEN TIENE UN PLAN DE VACUNACIÓN. ESTAS SON LAS CLAVES DE LA ESTRATEGIA



El presidente estadounidense anunció una estrategia que exige que los empleados de la federación se vacunen y llama a las escuelas a adoptar requisitos de vacunación, entre otras medidas.

Como parte de una estrategia agresiva para combatir la propagación de la variante delta, el presidente Joe Biden anunció el jueves un plan de seis puntos que afectará casi todos los aspectos de la sociedad estadounidense. Se considera que este esfuerzo constituye el uso más amplio de su autoridad presidencial desde que asumió el cargo en enero.

Nuevos requisitos de vacunación

Con el objetivo de aumentar la cantidad de estadounidenses vacunados, el Departamento de Trabajo diseñará una normativa de emergencia según la cual todas las empresas del sector privado con más de 100 empleados deberán exigir que sus trabajadores estén totalmente vacunados o den negativo en la prueba de COVID-19 al menos una vez a la semana. La medida afectará a unos 80 millones de trabajadores. También se exigirá a los empresarios que estos otorguen licencias con goce de sueldo para que los empleados se vacunen.

Ampliando su anterior iniciativa para vacunar a los trabajadores federales, Biden firmó una orden ejecutiva con la cual se exige que se vacunen todos los empleados del poder ejecutivo y los contratistas federales, sin excepciones. Biden dijo que tenía la intención de ampliar el mandato

de vacunación que se refiere a los trabajadores sanitarios que atienden a pacientes de Medicare y Medicaid en residencias de ancianos con la intención de que se aplique a todos el resto de centros médicos, incluidos los hospitales y la atención domiciliaria.

“El tiempo de espera se terminó”, declaró el presidente, y estimó que la estrategia podría afectar a unos 100 millones de estadounidenses, o a dos tercios de la fuerza laboral.

Facilitar el acceso a la dosis de refuerzo

Biden indicó que las dosis de refuerzo son fundamentales para proteger del coronavirus a los estadounidenses vacunados. Los médicos del gobierno “creen que un refuerzo probablemente ofrezca el mayor nivel posible de protección”, señaló.

El gobierno ha comprado las vacunas necesarias para darles a los estadounidenses una tercera dosis de refuerzo, y afirmó que el gobierno federal estaba “listo para administrarlas apenas sean autorizadas”.

Aún no está claro cuándo estarán disponibles estas dosis de refuerzo para el público, y el jueves Biden reiteró la promesa del gobierno de que no ofrecería las dosis adicionales sino hasta que los reguladores federales dieran su visto bueno.

La semana pasada, las principales autoridades en mate-

ria de salud le dijeron a la Casa Blanca que frenara un plan para ofrecer dosis de refuerzo de la vacuna contra el coronavirus al público en general este mes, pues afirmaron que sus organismos necesitaban más tiempo para recopilar y revisar toda la información pertinente.

Mantener el virus fuera de las escuelas

Biden anunció una serie de medidas cuyo propósito es evitar que el coronavirus se propague en las escuelas y se contagien los niños menores de 12 años, quienes aún no están en edad de vacunarse.

Además exhortó a los padres para que no dejen de vacunar a los niños mayores de 12 años; y le hizo un llamado a los gobiernos estatales para que exigieran que todos los maestros y el personal escolar estuvieran inmunizados.

Biden también dijo que alrededor de 300.000 docentes que trabajan en programas escolares gestionados por el gobierno federal estarían obligados a vacunarse.

“Aproximadamente el 90 por ciento de los maestros y personal educativo está vacunado”, dijo. “Tenemos que hacer que sea el 100 por ciento”.

Si bien aún no se ha aprobado ninguna vacuna para los niños menores de 12 años, el presidente comentó que seguía apoyando a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por su sigla en inglés) en sus esfuerzos por aprobar una “tan rápido y seguro como sea posible”.

El mandatario también criticó la acometida de algunos funcionarios electos, como el gobernador Ron DeSantis de Florida, que están derogando los mandatos locales del uso de mascarillas (muchos de los cuales atañen a las escuelas). Biden dijo que el Departamento de Educación estaba actuando a fin de tomar medidas legales contra dichos esfuerzos y prometió que el gobierno federal compensaría a cualquier educador cuya paga sea retenida “por hacer lo correcto”.

“Ahora mismo, las autoridades escolares de las localidades están intentando mantener seguros a los niños en una pandemia mientras su gobernador se pone a pelear con ellos. Eso sí que es acoso escolar”, dijo.

Más pruebas y cubrebocas

Como parte de una iniciativa mayor por reforzar la asequibilidad y la disponibilidad de las pruebas, el presidente dijo que su gobierno se había asociado con algunos minoristas, como Amazon y Walmart, para reducir el costo de las pruebas rápidas de COVID-19 que se pueden realizar en el hogar.

Esa propuesta incluye destinar casi 2000 millones de dólares para comprar alrededor de 300 millones de pruebas rápidas destinadas a centros de salud comunitarios, bancos de alimentos y escuelas, “a fin de que todos los estadounidenses, sin importar sus ingresos, puedan acceder a pruebas gratuitas y prácticas”.

También dijo que la Administración de Seguridad en el

Transporte duplicaría las multas a los viajeros que se negaran a llevar cubrebocas.

“Si rompes las reglas, prepárate para pagar”, dijo Biden. Ayudar a la recuperación económica

Biden dijo que ampliaría los programas de préstamos gestionados por la Agencia Federal de Pequeños Negocios, los cuales permiten a los propietarios de pequeñas empresas pedir dinero prestado a tasas bajas de interés con el fin de contratar y retener a sus empleados, comprar inventario o incluso pagar deudas, pues el coronavirus sigue afectando las empresas.

Biden anunció que por el momento la economía está creando en promedio unos 700.000 empleos nuevos al mes, pero señaló que la recuperación todavía no ha concluido.

“Aunque Estados Unidos está mucho mejor que hace siete meses, cuando asumí el cargo”, dijo, “seguimos con dificultades, y esto podría durar un tiempo”.

Mejorar la intervención y el tratamiento del virus

El presidente también esbozó medidas para hacer frente al creciente número de infecciones y hospitalizaciones, entre ellas reforzar la ayuda a los hospitales sobrecargados y acelerar nuevos métodos de tratamiento.

Biden dijo que desplegaría “equipos de emergencia” con expertos de varios organismos gubernamentales “para frenar la propagación de la COVID-19”, los cuales se sumarían a los equipos de atención sanitaria que ya ha desplegado el gobierno federal.

El presidente también se comprometió a aumentar la disponibilidad de distintos tratamientos que han sido probados y recomendados por médicos, incluso con más envíos de anticuerpos monoclonales.

Más información en:

<https://www.nytimes.com/es/2021/09/10/espanol/joe-biden-vacunacion-obligatoria.html>

CUBA MUESTRA A UNIVERSIDAD DE HARVARD LOS AVANCES DE VACUNAS ANTI-COVID



Los científicos cubanos actualizaron sobre los ensayos clínicos de Soberana 02, Soberana Plus y Soberana 01

Cuba compartió los resultados del avance de los inmunógenos anticovid de la línea Soberana con expertos de la Universidad de Harvard, de Estados Unidos, y representantes de la comunidad científica internacional, informa Prensa Latina.

En el encuentro virtual el director del Instituto Finlay de Vacunas (IFV), Vicente Vérez, se refirió a los ensayos clínicos de las vacunas Soberana 02, Soberana Plus y Soberana 01.

De acuerdo con PL, Vérez destacó la importancia del trabajo conjunto entre esa entidad y otras de la nación caribeña como el Centro de Inmunología Molecular (CIM), el de Biopreparados y la Universidad de la Habana, imprescindibles en el desarrollo de los productos.

Resaltó los resultados de la fase III del ensayo clínico con Soberana 02, en el cual se aplicó el esquema heterólogo de dos dosis de esa vacuna, más una de Soberana Plus, que evidenció un 91,2 % de eficacia frente a la enfermedad sintomática.

Por otro lado, ofreció detalles sobre el estudio Soberana Pediatría, en el cual se aplicó el mismo esquema a unos 350 pequeños de entre tres y 18 años, en La Habana.

A su vez, recalcó la importancia de un producto como Soberana Plus, único en el mundo diseñado para los convalecientes de la COVID-19, indica la agencia.

En la actualidad, el IFV desarrolla varios estudios con Soberana Plus, incluso a nivel internacional con países como Italia, para emplearla también como refuerzo a vacunas existentes, y frente a la circulación de diferentes variantes del SARS-COV-2.

La doctora Belinda Sánchez, directora de Inmunobiología del Centro de Inmunología Molecular, enfatizó que estos eventos internacionales resultan relevantes, pues le permiten a Cuba dar a conocer los esfuerzos y resultados de la ciencia ante una pandemia devastadora como la actual. Antes de concluir la cita, la doctora de Harvard, Marcia Castro, felicitó a la comunidad científica cubana y envió sus buenos deseos para que el país continúe avanzando con las vacunas anti-COVID-19.

Reconoció que la nación caribeña es la única de América Latina en conseguir sus propios inmunógenos y resaltó las previsiones de la Isla de vacunar con ellos a toda su población antes de concluir 2021.

Más información en:
<http://www.granma.cu/mundo/2021-09-10/cuba-muestra-a-universidad-de-harvard-los-avances-de-vacunas-anti-covid-19-video>

CUBA APUESTA A LA VACUNACIÓN PARA APERTURA TURÍSTICA A PARTIR DEL 15 DE NOVIEMBRE



LA HABANA, 9 sep [Xinhua] -- Cuba apuesta a la efectividad de la vacunación contra la COVID-19, dentro y fuera de la isla, para la reapertura al turismo a partir del próximo 15 de noviembre, confirmaron este jueves fuentes del Ministerio de Turismo (Mintur).

“Esta es una oportunidad, permite prever y construir el reinicio de la operación turística, que beneficia a un gran número de sectores de la economía cubana”, dijo en televisión el titular del Mintur, Juan Carlos García.

El ministro se refirió a los planes del Gobierno de tener vacunado con fármacos nacionales a inicios de noviembre a más del 90 por ciento de los 11,2 millones de cubanos, lo que, añadió permitirá reactivar a un sector que definió como estratégico.

García recordó que Canadá, el principal mercado turístico de Cuba, tiene vacunado al 74 por ciento de la población con al menos una dosis, mientras otros importantes países como Francia, Reino Unido, Alemania y España también tienen altas cifras de inmunización.

Aclaró que la llamada Industria del Ocio necesita comunicar con antelación una reapertura, pues las líneas aéreas requieren de concertación de contratos, planeamientos, permisos y logística.

Se refirió al hecho de que más del 75 por ciento de las compras del sector se realizan a industrias nacionales, lo que, subrayó, requiere que esas entidades se preparen de cara a noviembre, no solo para concertar contratos, algo que implica un gran esfuerzo en apenas 66 días.

“Hoy esas compras abarcan abastecimientos e insumos, materias primas, mobiliario, materiales de la operación turística, y han ido creciendo en el peso de los suministros en el proceso inversionista”, explicó.

Por su parte, la directora general de Operaciones y Calidad del Mintur, María del Pilar Macías, destacó que si bien se flexibilizan los protocolos de entrada al país, los implementados en el sector turístico se refuerzan, lo cual debe garantizar el control de la pandemia, junto al avance de la vacunación masiva en la isla.

Esa flexibilización de los protocolos sanitarios, que se aplicará a partir de la reapertura de las fronteras cubanas, permitirá que los viajeros solo sean sometidos a la detección de síntomas y al control de temperatura.

Además, se realizarán pruebas diagnósticas de manera aleatoria, no se exigirá a la entrada al país la prueba de biología molecular en tiempo real, el llamado test de PCR, y se reconocerá el certificado de vacunación de los viajeros.

En el caso de que un vacacionista resulte positivo al nuevo coronavirus se trasladará para el aislamiento y la atención médica a un Hotel-hospital, instalación habilitada de conjunto por el Mintur y el Ministerio de Salud Pública.

Macías explicó la creación del Programa de Turismo más higiénico y seguro (T+HS) con nuevos estándares sanitarios que tienen que ser certificados en cada instalación turística.

“Hasta la fecha se han otorgado 2.259 certificados de T+HS”, subrayó la especialista.

Recordó las medidas tomadas en los hoteles como uso de mascarillas y guantes, separación con medios físicos, desinfección para manos y superficies, el distanciamiento físico, el uso de áreas abiertas para realizar las actividades de animación y la disminución de la capacidad de los restaurantes.

Después de la exportación de los servicios profesionales, el turismo es la segunda fuente de ingresos de la isla, con cifras cercanas a los 3.000 millones de dólares anuales.

Cuba cerró el 2019 con 4,2 millones de turistas, pero con el nuevo coronavirus ese renglón tuvo una brusca caída. Según estadísticas oficiales, hasta el 31 de agosto de 2021 ingresaron al país 163.743 vacacionistas, una cifra que significa dos millones 960.000 visitantes menos que en igual periodo del 2019, año previo a la pandemia, y 824.000 menos que en igual periodo del 2020.

Más información en:
http://spanish.news.cn/2021-09/10/c_1310179342.htm

COVID-19: MÉXICO REBASA LOS 3.5 MILLONES DE CONTAGIOS

La Secretaría de Salud federal informó que los casos acumulados llegaron a 3 millones 506,743, mientras que la cifra de personas fallecidas alcanzó 267,524.

México rebasó este sábado la barrera de los 3.5 millones de contagios de COVID-19 desde que la pandemia llegó al país hace más de año y medio, según la información de la Secretaría de Salud federal (SSa).

En su reporte técnico diario, la dependencia indicó que el total de casos acumulados llegó a 3 millones 506,743. En tanto, la cifra de personas fallecidas por causa de esta enfermedad es de 267,524.

De un día a otro, el aumento de contagios fue de 12,511. El de fallecimientos fue de 675.

El primer caso de COVID-19 en México se detectó el 28 de febrero de 2020, mientras que el primer deceso se registró el 18 de marzo del mismo año.

México atraviesa por su tercera ola de contagios en lo que va de la pandemia, aunque las autoridades sanitarias federales sostienen que empieza a darse una baja en la transmisión del virus SARS-CoV-2.

Incluso, con ese argumento han llamado a mantener la reapertura de actividades, lo que comprendió el regreso a clases presenciales en el ciclo escolar de educación básica que arrancó el pasado lunes 30 de agosto.

El gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador sostiene que el avance en la vacunación permite reabrir actividades económicas y sociales.

Recientemente, México celebró que se han recibido más de 100 millones de dosis de vacunas y anunció que para finales de año esperan que sean 150 millones.

A nivel nacional se han aplicado 91.1 millones de dosis. En la Ciudad de México, la entidad con más casos y más muertes, se espera que para el próximo domingo el 91% de la población adulta ya tenga al menos una dosis y el 66% ya cuente con el esquema completo, según se anunció este sábado en rueda de prensa.

Más información en:

<https://politica.expansion.mx/mexico/2021/09/11/covid-19-mexico-rebasa-los-3-5-millones-de-contagios>

EL NÚMERO DE MUERTOS EN ESTADOS UNIDOS POR EL COVID-19 YA ES SUPERIOR A LOS DE LA GRIPE DE 1918



«Muchos de los errores en los que caímos en 1918, esperaríamos no caer en el 2020. Lo hicimos», lamentan

El número de muertos en Estados Unidos a consecuencia del Covid-19 ya es superior a las 675.000 personas, una cifra superior a la que se estima que se dio en la pandemia de gripe de 1918, según la Universidad Johns Hopkins.

Así, pese a los avances científicos, la pandemia derivada del coronavirus ha superado ya a los fallecidos a causa de la gripe que arrasó el país y que se convirtió en la pandemia más mortífera del siglo XX, tal y como apuntan los

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y recoge la cadena CNN.

La cadena ha recogido el testimonio del epidemiólogo Stephen Kissler, de la Escuela de Salud Pública TH Chan, de Harvard, quien ha reconocido que si se hubiese hecho esta pregunta en abril o mayo del pasado año no le hubiera sorprendido que efectivamente se superasen las muertes de la 'Gripe Española'.

«Muchos de los errores en los que caímos en 1918, esperaríamos no caer en el 2020. Lo hicimos», ha lamentado Kissler en referencia a la relajación de las medidas de prevención de contagios o a la desobediencia de muchos ciudadanos respecto a las medidas.

Finalmente, el epidemiólogo ha apuntado que es probable que el virus perdure en el tiempo incluso cuando la pandemia haya terminado, pues se darán «nuevas variantes», pero que «no causarán el mismo tipo de enfermedad» al encontrarse con una población inmunizada por la vacuna o por el hecho de haber pasado ya la enfermedad.

Más información en:

https://www.abc.es/sociedad/abci-numero-muertos-estados-unidos-covid-19-superior-gripe-1918-202109211434_noticia.html#vca=289159&vso=nw&vmc=20210921200002-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-6-txt-dch&vus=1b5948c38e-0a4f5ca06d9d97a7558a35



El incremento de la inmunidad y los modestos cambios en el comportamiento de la población podrían explicar por qué los casos están disminuyendo, pero aún se desconocen muchas cosas, dicen los científicos.

Tras una ola despiadada en el verano, impulsada por la muy contagiosa variante delta, el coronavirus está una vez más en retirada en Estados Unidos.

En la actualidad, el país registra cerca de 90.000 nuevas infecciones al día, una reducción de más del 40 por ciento desde agosto. Las hospitalizaciones y muertes también están disminuyendo.

La crisis no ha terminado en todas partes —la situación en Alaska es en particular grave—, pero a nivel nacional la tendencia es clara y cada vez hay mayores esperanzas de que lo peor finalmente haya quedado atrás.

Otra vez.

En los últimos dos años, la pandemia ha golpeado al país en olas. Ha inundado los hospitales y luego retrocedido, solo para regresar cuando los estadounidenses han bajado la guardia.

Es difícil determinar bien las razones por las que el virus fluctúa y fluye de esta manera, y es aún más difícil predecir qué nos depara el futuro.

Pero con la llegada inminente del invierno, hay verdaderas razones para el optimismo. Cerca del 70 por ciento de los adultos cuentan con el esquema completo de va-

vacunación y hay una gran probabilidad de que en cuestión de semanas muchos niños menores de 12 años ya puedan comenzar a recibir su vacuna. Los reguladores federales podrían autorizar pronto la primera píldora antiviral para tratar la COVID-19.

“Sin duda alguna estamos en una mejor situación que el año pasado”, dijo Nahid Bhadelia, directora del Centro de Políticas e Investigación de Enfermedades Infecciosas Emergentes de la Universidad de Boston.

Sin embargo, los científicos advierten que la pandemia aún no ha terminado. Cerca de 2000 estadounidenses pierden la vida todos los días, y es plausible la llegada de otra ola invernal. Dada la cantidad de personas en Estados Unidos que siguen sin vacunarse y cuánto se desconoce del virus, es demasiado pronto como para abandonar las precauciones básicas, dijeron.

“Hemos hecho esto una y otra vez: soltamos el pie del acelerador demasiado pronto”, dijo Bhadelia. “Nos conviene ser un poco más cautelosos mientras seguimos intentando llegar a la línea de meta”.

Domando la curva

Cuando la primera ola de casos llegó a Estados Unidos a principios de 2020, no existía la vacuna contra la COVID-19 y, básicamente, nadie era inmune al virus. La única manera de aplanar la infame curva era modificar el comportamiento individual.

Ese fue el objetivo de la primera ronda de órdenes de

quedarse en casa, confinamientos, cierres de negocios, uso obligatorio de cubrebocas y prohibiciones de grandes congregaciones de personas. Todavía se sigue debatiendo sobre cuál de estas medidas fue la más eficaz, pero numerosos estudios sugieren que en conjunto marcaron la diferencia, pues mantuvieron a las personas en sus casas y frenaron el crecimiento del número de casos.

Lo más probable es que estas políticas, combinadas con el distanciamiento social voluntario, hayan ayudado a poner fin a las primeras olas, dijeron los investigadores.

“Y luego se flexibilizaron las medidas y quizás los recuerdos también empezaron a desvanecerse”, dijo Jennifer Nuzzo, investigadora de salud pública de la Universidad Johns Hopkins.

Con el tiempo, los casos volvieron a aumentar y se desarrollaron patrones similares. Las empresas y los gobiernos locales volvieron a implementar restricciones, mientras que las personas que ya habían comenzado a aventurarse en el mundo volvieron a resguardarse y a utilizar cubrebocas.

Por ejemplo, durante la ola del invierno pasado, el porcentaje de estadounidenses que reportó ir a bares o restaurantes o asistir a eventos masivos disminuyó, según la Encuesta de Tendencias e Impacto de la COVID-19 de Estados Unidos, que ha entrevistado a un promedio de 44.000 usuarios de Facebook diariamente desde abril de 2020.

“La curva es moldeada por la conciencia pública”, dijo Nuzzo. “Estamos un poco dando tumbos entre la crisis y la autocomplacencia”.

La variante delta llegó durante un periodo de profunda fatiga pandémica y en un momento en el que muchos estadounidenses vacunados sintieron que finalmente podían relajarse. Los datos sugieren que la nueva variante provocó cambios menos profundos de comportamiento que las olas anteriores.

A mediados de julio, apenas el 23 por ciento de los estadounidenses afirmó utilizar siempre el cubrebocas en público, el porcentaje más bajo desde marzo de 2020, según el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington, que recopila datos de varias fuentes.

Para el 31 de agosto, registrado como el pico más alto de la ola de la variante delta, ese porcentaje había aumentado al 41 por ciento, aunque se mantuvo muy por debajo del 77 por ciento de las personas que reportaron usar cubrebocas durante la ola invernal.

United States Coronavirus Cases

“Con solo mirar a tu alrededor te das cuenta de que la gente está viviendo en mucho mayor grado una vida normal o una vida previa a la COVID-19”, dijo Christopher Murray, director del instituto.

Aún así, incluso cambios modestos en el comportamiento pueden ayudar a ralentizar la transmisión, en especial

cuando se combinan, y la variante delta provocó cambios tanto a nivel individual como organizacional. Las escuelas adoptaron nuevas medidas de precaución, las compañías pospusieron el regreso al trabajo presencial y las organizaciones cancelaron eventos, lo que le dio al virus menos oportunidades de propagarse.

Mientras tanto, la llegada de un clima otoñal más templado hizo posible que los estadounidenses en muchas regiones del país socializaran al aire libre, donde hay menos probabilidades de que el virus se propague.

“Estamos en una temporada intermedia, donde hace más frío en el sur que en pleno verano y más calor en el norte que en pleno invierno”, dijo David O’Connor, experto en virus de la Universidad de Wisconsin-Madison.

Ciertamente, muchas de las zonas críticas actuales del virus se encuentran en las zonas más al norte de Estados Unidos, desde Alaska hasta Minnesota, donde las temperaturas aún más frías podrían estar obligando a la población a refugiarse en sitios cerrados.

Inmunidad creciente

El cambio en el comportamiento es una manera temporal y a corto plazo de reducir el número de casos. El verdadero final de la pandemia llegará a través de la inmunidad.

La ola de la variante delta fue la primera importante en ocurrir a nivel nacional luego de que las vacunas estuvieron disponibles de manera generalizada, lo que le proporcionó a muchos adultos una protección considerable contra el virus (además es probable que la variante delta haya motivado a más estadounidenses a vacunarse).

Al mismo tiempo, la variante fue tan infecciosa que se propagó rápidamente en las poblaciones vulnerables, lo que les confirió inmunidad natural a muchos estadounidenses no vacunados.

Aunque ni la vacunación ni la infección previa brindan una protección perfecta contra el virus, sí reducen de manera drástica las probabilidades de contraerlo. Es por eso que para septiembre el virus estaba teniendo muchas más dificultades para encontrar huéspedes habitables.

“Delta se está quedando sin personas que infectar”, dijo Jeffrey Shaman, investigador de salud pública de enfermedades infecciosas en la Universidad de Columbia.

El hecho de que el número de casos esté disminuyendo no significa que el país haya alcanzado la inmunidad de rebaño, un objetivo que hoy muchos científicos ya creen que es inalcanzable. Pero los niveles cada vez mayores de vacunación e infecciones, combinados con cambios de comportamiento más modestos, quizás fueron suficientes para poner fin a la ola.

“Es una combinación de inmunidad, pero también de que la gente está teniendo mayor cuidado”, dijo Joshua Salomon, experto en enfermedades infecciosas y creador de modelos en la Universidad de Stanford.

De hecho, los científicos afirmaron que una mezcla de factores, que podrían ser distintos en diferentes partes del

país, sería lo que determinaría en última instancia cuándo y por qué el virus aumentó y disminuyó.

“Los diferentes aumentos y olas dependen de cuán grandes fueron las olas previas, cuántas personas se han vacunado, cuándo reabrieron las escuelas y de las diferentes variantes presentes”, dijo Alessandro Vespignani, director del Instituto de Ciencias de la Red de la Universidad Northwestern en Boston.

También hay cierta aleatoriedad involucrada, en especial porque un pequeño número de “superpropagadores” parece desempeñar un rol desproporcionado en la detección de los brotes. “Cerca del 10 al 20 por ciento de las personas son responsables del 80 al 90 por ciento de las infecciones”, dijo Christina Ramirez, bioestadística de la Universidad de California en Los Ángeles.

Eso significa que dos comunidades similares podrían encontrarse en trayectorias radicalmente distintas simplemente porque una persona altamente infecciosa asistió a un evento muy concurrido en un espacio cerrado y provocó un brote grave.

Algunos patrones aún desafían cualquier explicación. Por ejemplo, en marzo y abril, el estado de Míchigan fue muy afectado por la variante alfa, la antecesora ligeramente menos contagiosa que la variante delta.

Otros estados, en gran parte, se salvaron por razones que no han quedado claras, dijo Murray. “¿Por qué Míchigan fue el único estado con un gran brote de alfa en la primavera?”, dijo. “No tenemos idea”.

El pronóstico de invierno

Lo que sigue es difícil de predecir, pero los casos podrían no seguir necesariamente su declive constante, advirtieron los científicos.

El Reino Unido e Israel, ambos con tasas de vacunación más altas que Estados Unidos, todavía están teniendo dificultades con los brotes.

“Eso debería ser un llamado de atención”, dijo Michael Osterholm, director del Centro de Investigación y Política de Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Minnesota. “No volvamos a la mentalidad previa al 4 de julio, cuando todos pensaron que la pandemia ya había terminado”.

La mayoría de los expertos dijeron que no les sorprendería ver al menos un pequeño incremento de casos a finales de este otoño o durante el invierno, ya que la gente comenzará a pasar más tiempo en espacios cerrados y a viajar durante las vacaciones.

Pero gracias a que las vacunas siguen siendo altamente eficaces para prevenir las hospitalizaciones y las muertes, es probable que cualquier pico invernal venidero sea menos catastrófico que el del año pasado.

“Es poco probable que sea tan mortal como la ola que tuvimos el invierno pasado, a menos que tengamos mu-

cha mala suerte con respecto a una nueva variante”, dijo Salomon.

La aparición de una nueva variante sigue siendo un peligro impredecible, al igual que la posibilidad de que la protección brindada por la vacunación comience a debilitarse de manera más sustancial.

Otra fuente de incertidumbre es nuestro propio comportamiento.

“Predecir un brote no es igual a predecir el clima, porque en este caso estás lidiando con el comportamiento humano”, dijo Nicholas Reich, bioestadístico de la Universidad de Massachusetts, en Amherst. “Y eso, en esencia, es algo muy difícil de predecir: nuevas políticas que podrían entrar en rigor, las reacciones de las personas a ellas, nuevas tendencias en las redes sociales, en fin, la lista sigue y sigue”.

Pero, por lo menos, tenemos control de nuestro comportamiento, y este sigue siendo una variable crucial de camino al invierno, dijeron los científicos. En líneas generales, no recomendaron cancelar los planes decembrinos; muchos dijeron que celebrarían con amigos y parientes. Pero sí sugieren tomar precauciones razonables.

Aún queda tiempo para vacunarse o animar a los seres queridos a vacunarse antes del Día de Acción de Gracias. Usar mascarilla en ciertos contextos de alto riesgo, organizar eventos en exteriores cuando hace buen tiempo y tomar pruebas rápidas de covid antes de las reuniones por las fiestas son medidas de sentido común para reducir el riesgo, dijeron los expertos.

“No quiere decir que será un confinamiento navideño número 2”, dijo Angela Rasmussen, viróloga de la Organización de Vacunas y Enfermedades Infecciosas en la Universidad de Saskatchewan. “Pero sí quiere decir que todos deberíamos ser conscientes de que esto no ha terminado totalmente”.

Más información en:
<https://www.nytimes.com/es/2021/10/19/espanol/covid-cuando-termina.html>

MÉXICO ADQUIRIRÁ VACUNAS CUBANAS CONTRA LA COVID-19



Desde el Palacio Nacional, el presidente mexicano, Andrés Manuel López Obrador, expresó que hay, entre ambas naciones, una relación de cooperación y solidaridad, sobre todo en el ámbito médico, y que existe la voluntad de continuar trabajando juntos en aras de fomentar el desarrollo

El presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, confirmó en su habitual conferencia de prensa matutina la existencia de un acuerdo de su Gobierno con Cuba para la adquisición de vacunas contra la COVID-19, lo cual fue ampliamente reseñado por medios y agencias de prensa internacionales.

Desde el Palacio Nacional, el mandatario expresó que hay, entre ambas naciones, una relación de cooperación y solidaridad, sobre todo en el ámbito médico, y que existe la voluntad de continuar trabajando juntos en aras de fomentar el desarrollo.

«Hay un acuerdo con el Gobierno de Cuba para adquirir vacunas cubanas. No se ha podido concretar, pero sí tenemos una relación de cooperación sobre todo en el campo médico con Cuba y vamos a seguir trabajando juntos», se-

ñaló el mandatario, quien destacó las potencialidades de la cooperación con el archipiélago.

México fue el único país latinoamericano que no rompió los vínculos con la Cuba revolucionaria tras su expulsión de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Durante su gestión de Gobierno, López Obrador ha defendido continuamente los lazos históricos y de amistad que unen a ambos pueblos, y ha criticado fuertemente al bloqueo impuesto a la Mayor de las Antillas por Estados Unidos.

El pasado mes de septiembre, durante la celebración de la independencia de México, en la que el Presidente cubano, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, fue el invitado de honor, el mandatario mexicano exaltó al pueblo de la Isla porque «ha sabido, como pocos en el mundo, defender su dignidad, su derecho a vivir libre e independiente, sin permitir la injerencia en sus asuntos internos de ninguna potencia extranjera».

Más información en:

<https://www.granma.cu/mundo/2021-10-15/mexico-adquirira-vacunas-cubanas-contr-la-covid-19-15-10-2021-23-10-05>

EUA – USN. NAVY APPROVES FIVE PERMANENT MEDICAL, NO RELIGIOUS EXEMPTIONS FOR COVID-19 VACCINE TO DATE



The Navy has so far approved five exemptions for the required COVID-19 vaccination — all medical, a Navy official told USNI News.

The service has approved five permanent medical exemptions for the COVID-19 vaccine so far, said Navy spokesperson Lt. Cmdr. Andrew DeGarmo. No one has been separated or discharged, as of Nov. 1, for not receiving the vaccine and the final snapshot will likely not be ready until Nov. 28, DeGarmo said.

The Navy has not released how many administrative exemptions — which is the category religious exemptions fall under — have been granted in terms of the COVID-19 vaccine, which is mandatory for all active-duty sailors and reservists. However, the Navy has not approved a religious waiver for vaccinations in the past seven years, DeGarmo said.

There are two categories of exemptions for vaccinations: administrative and medical. Under medical, there are two types: temporary and permanent. A temporary medical waiver might be granted if a person is ill and cannot get the vaccine right away or is about to have a surgery, for example. A permanent exemption could be granted for those who have an allergy to a component of a vaccine.

Permanent medical exemptions are granted by the first medical flag officer in a person's chain of command, DeGarmo said. Appeals are decided by the Navy surgeon general.

Active-duty sailors have until Nov. 28 to be fully vaccinated against the disease caused by SARS-CoV-2 or they face separation, according to a Navy administrative policy released Oct. 13, USNI News previously reported.

Full vaccination status comes two weeks after receiving either the one-shot Johnson & Johnson or two weeks after receiving the second dose of a two-dose regimen. In the case of Pfizer, the only Food and Drug Administration-approved vaccine, sailors must receive the second shot by Nov. 14.

The Navy's ultimate goal is to have everyone in the force vaccinated, excluding those who cannot be, DeGarmo said.

The Navy has not surveyed sailors to find out if they will refuse to be vaccinated, he added.

Already, approximately 99% of active-duty sailors have received the first shot, and 95% of active-duty sailors are fully vaccinated, according to the Navy's COVID-19 tracking data.

There is not a lot of resistance across active-duty service members, Pentagon Press Secretary John Kirby said at a press conference last week.

As of Nov. 1, 97% of active-duty service members received the first dose, which shows the effectiveness of the mandate, Kirby said Monday.

Decisions on those who choose not to be vaccinated will be handled with compassion, Kirby said, with counseling provided to those who have not received a shot yet. It will be up to individual commanders to determine if unvaccinated service members are deployable.

The COVID-19 vaccine is not the only required vaccination for active-duty sailors. Each year, active-duty sailors are required to get the influenza shot.

There is a list of required vaccinations that each active-duty sailor must receive depending on where an individual will be deployed, according to the Military Health System.

For example, sailors in the continental United States must have vaccinations against mumps, measles and rubella (MMR); Hepatitis A; chickenpox; tetanus-diphtheria and pertussis (Tdap) and polio.

Sailors who are sent to African countries will also need Hepatitis B, meningococcal, typhoid and, in most cases, yellow fever. Going to the Middle East area means that sailors will also need an anthrax vaccination if they will be there for more than 15 days.

Other vaccines might also be required, depending on the mission and area of deployment, according to the Joint Regulation on Immunizations and Chemoprophylaxis for the Prevention of Infectious Diseases.

Más información en:

[https://news.usni.org/2021/11/01/navy-approves-five-medical-no-religious-exemptions-for-covid-19-vaccine-to-date?utm_source=USNI+News&utm_campaign=e64837f2de-USNI_NEWS_DAILY&utm_medium=email&utm_term=0_0dd4a1450b-e64837f2de-231894257&ct=t\(USNI_NEWS_DAILY\)&mc_cid=e-64837f2de&mc_eid=1129483dfc](https://news.usni.org/2021/11/01/navy-approves-five-medical-no-religious-exemptions-for-covid-19-vaccine-to-date?utm_source=USNI+News&utm_campaign=e64837f2de-USNI_NEWS_DAILY&utm_medium=email&utm_term=0_0dd4a1450b-e64837f2de-231894257&ct=t(USNI_NEWS_DAILY)&mc_cid=e-64837f2de&mc_eid=1129483dfc)

INFORMACIÓN DE EUROPA

ESTADOS UNIDOS, FRANCIA Y ALEMANIA AVANZAN PARA APLICAR UNA TERCERA DOSIS CONTRA EL COVID-19



La aplicación de una tercera dosis de refuerzo de la vacuna para combatir el Covid-19, sobre todo ante la variante Delta, avanza en varios países. Estados Unidos, Francia, Alemania, Israel y Chile ya dan pasos que confirman una tercera aplicación pese a que la OMS pidió postergar la decisión para darles esas dosis a países con baja vacunación.

En Estados Unidos, Anthony Fauci, el principal asesor de Joe Biden en relación al coronavirus, ya adelantó su postura a favor de una tercera dosis: "Es extremadamente importante para nosotros avanzar para darles a esos individuos sus refuerzos y ahora estamos trabajando en eso".

El experto estadounidense se refirió así a la tercera dosis, en especial para personas inmunodeprimidas con el objetivo de lograr una mayor resistencia al coronavirus que avanza en norteamérica por la variante Delta.

OMS pidió postergar la tercera dosis de la vacuna "al menos hasta finales de septiembre"

De esta manera, Estados Unidos ignoró la recomendación de la Organización Mundial de la Salud que pidió postergar al menos hasta septiembre estas tercera dosis. La OMS busca utilizar esas inoculaciones de refuerzo en países con baja vacunación, con el objetivo de inmunizar "al menos el 10% de las personas de cada país del mundo".

Francia es otro país que confirmó definitivamente una tercera dosis. El presidente Emmanuel Macron informó que se les dará un refuerzo a "personas mayores y más vulnerables" a partir de septiembre

"Sí, probablemente se necesitará una tercera dosis, no para todos de inmediato, pero al menos para las personas mayores y más vulnerables", dijo Macron en un video publicado en las redes sociales.

El ministerio de Salud señaló que la lista exacta de las personas que podrán recibir la vacuna de refuerzo se decidirá la próxima semana. Actualmente en Francia se recomienda una tercera dosis únicamente a las personas inmunodeprimidas, como por ejemplo aquellas que recibieron un trasplante, consignó la agencia AFP.

Gonzalo Pérez Marc, sobre Pfizer: "La tercera dosis triplica los anticuerpos y neutraliza la variante Delta"

Francia enfrenta actualmente una cuarta ola de coronavirus, debido principalmente a esta variante identificada por primera vez en India. Con el objetivo de incitar a la población a vacunarse, las autoridades impusieron desde el 21 de julio un certificado sanitario para poder ingresar a cualquier lugar de ocio o deportivo donde se concentren más de 50 personas.

Este certificado que acredita la vacunación completa o un resultado negativo en una prueba realizada en las 48 horas anteriores, entrará en vigor este mes en restaurantes y cafés. Más de 112.000 personas han muerto en Francia desde el inicio de la pandemia.

Otros países europeos, como Alemania, ya anunciaron que administrarán una vacuna de refuerzo anticovid a las personas mayores y vulnerables a partir de septiembre, así como a quienes no hayan recibido el inmunizante con tecnología de ARN mensajero, considerada más eficaz.

Israel, uno de los países más avanzados en la campaña de vacunación, comenzó ya a administrar una tercera inyección a las personas mayores de 60 años.

Piñera confirmó que Chile también aplicará una tercera dosis a quienes recibieron Sinovac

En Latinoamérica, las personas vacunadas en Chile con doble dosis de la vacuna CoronaVac, del laboratorio chino Sinovac, recibirán una "dosis de refuerzo" o tercera dosis de las vacunas AstraZeneca o Pfizer/BioNTech para reforzar su inmunización.

Así lo confirmó el presidente Sebastián Piñera: "Hemos decidido iniciar un reforzamiento de la vacunación de todas aquellas personas que ya han recibido sus dos dosis de la vacunación. Este proceso de reforzamiento se iniciará el miércoles 11 de agosto".

Las autoridades sanitarias detallaron que el proceso comenzará con los adultos mayores de 55 años que se vacunaron con doble dosis de CoronaVac, la más usada en el país, quienes recibirán una tercera inyección de la vacuna AstraZeneca.

Posteriormente, se incorporarán al calendario de refuerzo de vacunación a menores de 55 años, quienes reforzarán su inmunización con dosis de Pfizer/BioNTech.

Más información en:

<https://www.msn.com/es-ar/noticias/argentina/estados-unidos-francia-y-alemania-avanzan-para-aplicar-una-tercera-dosis-contr-el-covid-19/ar-AAN005X?ocid=ientp>

LA VOZ, RASGO CLAVE PARA DETECTAR EL COVID: UN ESTUDIO ESPAÑOL AVALA LA EFECTIVIDAD DE ESTAS PRUEBAS



Una investigación de expertos españoles ha logrado obtener un acierto del 80% en la detección del COVID-19 mediante la tecnología de identificación de voz a través de modelos de inteligencia artificial. Sputnik Mundo conversa con uno de los médicos que han participado en el proyecto.

Cuando se tiene algún tipo de dolencia grave, o se sospecha que podría tenerla, lo primero que se suele hacer es llamar al teléfono de emergencias. Siempre el primer contacto es por medio de la voz. Y en ese contacto se aplican una serie de preguntas por parte del personal (que habitualmente no son doctores) y se establece una probabilidad en la atención médica.

Una nueva herramienta que está siendo evaluada por expertos españoles permitiría dar un paso más allá y analizar a distancia, sin contacto físico y en tiempo real, el estado del aparato fonador y utilizarse como prueba complementaria para apoyar a un diagnóstico. La clave está en unos parámetros diferenciales de la voz de un contagiado, que son imperceptibles para el ser humano, pero que no escapan a la Inteligencia Artificial.

En casos como el del coronavirus, podría servir de gran ayuda, ya que aportaría un índice de detección de contagio y serviría a las autoridades sanitarias como asistencia complementaria para el control de la propagación y cualquier otra gestión de datos. Detrás de esta iniciativa se encuentra la compañía Biometrix Vox que, en colaboración con el Hospital de Cruces en Baracaldo (Vizcaya), la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria y el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, está trabajando para el desarrollo de una aplicación informática que permita detectar si una persona padece la enfermedad a través de inteligencia artificial.

Sputnik ha hablado con uno de los expertos participantes en la investigación, el jefe de Cardiología del hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia, Domingo Pascual-Figal, quien también es investigador en el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC). Él cree que la voz es una herramienta perfecta, pues no requiere nada más que el uso del propio móvil.

“A nivel médico ya tenemos experiencias positivas en de-

teccionar pacientes con problemas cardiacos, como insuficiencia cardiaca descompensada o infarto, por lo que se trata de una opción viable”, añade, “en ese escenario de incertidumbre, que siempre es la llamada a un servicio de urgencias, lo que se busca es intentar aclarar parámetros que diferencia un infarto de lo que no lo es o en la afección por coronavirus”.

Ahora mismo están en fase de estudio. Han terminado la primera fase, llamada de derivación, con un 80% de sensibilidad del total de 200 personas participantes. Luego vendría la segunda fase para validar la herramienta y ver si ayuda realmente al médico. “Es una prueba indirecta que te da una probabilidad y apoya o no tu sospecha clínica. Creemos que es el camino que merece la pena andar”, afirma Pascual-Figal.

La voz, ¿el futuro de la medicina?

“La voz es un área de investigación en la que merece la pena adentrarse”, asegura el cardiólogo. Sea como fuere, la voz es una muestra biológica como lo es la sangre, la orina, o la piel. Es distinta en cada individuo y tiene cualidades que son imperceptibles al oído humano. Su idea visionaria podría en un futuro revolucionar el mundo de la medicina.

Gracias a estas aportaciones en el terreno de la medicina, Pascual-Figal ha sido incluido por la revista Forbes como una de las 100 personas más creativas de España, un reconocimiento que según afirma fue totalmente inesperado. “Fue una auténtica sorpresa. Me ha resultado extraño estar en una lista con gente que sí que tiene un impacto mediático y económico mucho mayor que mi aportación, que es más modesta. No sé si el estudio de la voz será el futuro o una idea visionaria, pero incluirme en la lista puede significar que al final sí que tuviera alguna idea buena...”, exclama entre risas.

Más información en:
<https://mundo.sputniknews.com/20210910/la-voz-rasgo-clave-para-detectar-el-covid-un-estudio-espanol-avala-la-efectividad-de-estas-pruebas-1115886759.html>

LA JUSTICIA FRANCESA IMPUTA A LA EXMINISTRA DE SALUD POR SU GESTIÓN DEL COVID-19



Un tribunal la inculpa por el presunto delito de 'puesta en peligro de la vida de terceros'

Bomba de relojería instalada en el corazón del paisaje político francés: Agnès Buzyn, exministra de Sanidad de Emmanuel Macron, ha sido inculpada del presunto delito de «puesta en peligro de la vida de terceros», en vísperas de la propagación de la pandemia del Covid, entre mediados de enero y mediados de febrero del 2020.

Tras un largo proceso de instrucción preliminar, el Tribunal de Justicia de la República (TJR) decidió inculpar oficialmente a Buzyn la tarde del viernes, estimando que su comportamiento como ministra de Sanidad, durante unas semanas cruciales, pudo tener un coste dramático para Francia.

Profesora, universitaria, especialista emérita en inmunología, presidenta de varios consejos de administración de grandes instituciones científicas y universitarias, Buzyn fue influyente ministra de Sanidad de Macron, entre mayo del 2017 y febrero del 2020.

Tras el estallido de un patético escándalo sexual, protagonizado por Benjamin Griveaux, íntimo de Macron, candidato fallido a la alcaldía de París, el 2020, Buzyn dimitió como ministra para encabezar la lista del partido del presidente en las municipales, aspirando a conquistar la capital de Francia.

Bomba de relojería política

Buzyn fracasó estrepitosamente, cuando comenzaron a multiplicarse las acusaciones contra su comportamiento

como ministra de Sanidad. Un año largo después, el TJR ha decidido inculpar a la exministra, a ocho meses de la primera vuelta de la elección presidencial.

El TJR es un tribunal especial consagrado a juzgar a ministros o exministros. Sus procesos y sentencias tienen un alcance político importante.

Inculcando a Buzyn, el TJR no prejuzga de ninguna manera su sentencia final, para condenar y librar de toda sospecha a la inculpada. Sin embargo, a ocho meses de la primera vuelta presidencial, el acontecimiento tiene mucho de bomba de relojería instalada en el corazón del paisaje político nacional.

Inculpada Buzyn, las dudas y sospechas pudieran extenderse a otros ex ministros, comenzando por Édouard Philippe, jefe de Gobierno, entre mayo 2017 y junio 2020.

El calendario de la instrucción del caso Buzyn corre el riesgo de coincidir con el calendario de la primera vuelta presidencial. Tratándose de una figura política eminente, con un papel muy importante, durante las primeras semanas de propagación del Covid, las sospechas judiciales corren el riesgo de provocar reacciones políticas inflamables.

Más información en:

https://www.abc.es/sociedad/abci-justicia-francesa-imputa-exministra-salud-gestion-covid-19-202109110140_noticia.html#vca=287968&vso=nw&vmc=20210911200002-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-2-txt-dch&vus=1b5948c38e-0a4f5ca06d9d97a7558a35

LOS PAÍSES DE LA UE CON MAYORES O MENORES RESTRICCIONES POR CORONAVIRUS

Pasaporte Covid-19, mascarilla, aforos y otros límites en vigor, país por país

Exigen pasaporte Covid. Certificado obligatorio para evitar algunas restricciones (ver gráfico en el enlace)

El frenazo a la vacunación contra el Covid-19 en la Unión Europea por la falta de brazos donde inocular, bien por las altas cotas de cobertura ya alcanzadas, bien por el rechazo a recibir el pinchazo, obliga a mantener restricciones para la contención del virus. Al margen de la mascarilla y la distancia interpersonal, algunos Gobiernos exigen el certificado de vacunación como medida de protección y, al mismo tiempo, presión a la población reacia a recibir la inyección.

Hungría es el país con menores restricciones, casi un regreso completo a la normalidad. Dinamarca y Austria también han recuperado una amplia libertad de movimientos, aunque obligan al pasaporte Covid en restauración. Países Bajos y Suecia mantienen ligeras restricciones en tiendas y hostelería, pero sin imponer el certificado digital. En el lado opuesto, Alemania, Italia y Portugal imponen un uso frecuente del pasaporte Covid, además de restricciones de aforo, entre otras. España está en una posición intermedia, ya que, a pesar de las limitaciones de aforos, no exige en ningún caso demostrar la vacunación.

España y otros siete países no exigen el certificado para ninguna actividad en interiores. En España, los intentos de algunos Gobiernos autonómicos de implantar el pasaporte Covid han sido parados por los tribunales de Justicia. España, a falta de un certificado que acredite la vacunación o la presencia de anticuerpos tras un contagio reciente, impone otras restricciones para limitar la circulación del virus.

Mascarilla y distancia

El uso obligado de mascarilla en interiores es común en la mayoría de la UE. Tan solo en Suecia, Dinamarca y Hungría no imponen su uso; en Finlandia cubrir nariz y boca es solo una recomendación; Países Bajos solo obliga hacerlo en el transporte público; y Austria exime de su uso a los portadores de pasaporte Covid, según el portal oficial 'Re-open EU', de la Comisión Europea, que recopila todas las medidas de los países miembros.

Ningún país comunitario impone ya el uso de mascarilla obligatoria en exteriores, aunque algunos, como España, aún lo exigen cuando no es posible mantener una distancia interpersonal mínima. Con España, son nueve en total con esta imposición, entre ellos Portugal y Bélgica.

En algunos países comunitarios, la distancia interpersonal no se requiere, como en Hungría, el país con las restricciones más laxas, o no pasa de recomendación, como en Dinamarca, otro de los miembros con menos limitaciones.

Transporte público

La mascarilla es obligatoria en transporte público en la mayoría de países. Tan solo Hungría, Dinamarca y Finlandia no imponen su uso. En Italia, Croacia y Letonia, además, hay aún restricciones de aforo. Chipre es el único país comunitario que exige pasaporte Covid-19 para entrar.

Reuniones

Chipre también libera de limitaciones en las reuniones y eventos a los portadores de certificado. Una medida que comparten nueve países, entre ellos Italia o Portugal. Hasta en once países, las reuniones no tienen restricción alguna, salvo los grandes eventos

España forma parte del grupo minoritario de países que fijan límites de personas en reuniones sin mediar el pasaporte Covid.

España es, además, uno de la media docena de países que impone restricciones al ocio en exterior, como en las playas, donde hay límites de aforo. También ocurre en otros países con turismo de costa, como Italia, Portugal, Grecia o Croacia. En el resto, no hay restricciones en la naturaleza.

Comercio y restauración

España, por el contrario, forma parte de la docena de países que no imponen restricciones de aforo en las tiendas. En la mayoría hay todavía un límite de asistencia. En Eslovenia se exige además certificado Covid-19 a los empleados.

La restauración es el sector donde el pasaporte Covid-19 está más presente. Hasta en 17 países miembros es un requisito, entre ellos Italia y Francia. Tan solo en Hungría la apertura de la hostelería no cuenta con ninguna restricción. En el resto de países, como España, hay límites de aforo. En Alemania, con el uso de pasaporte más extendido, se exige no solo en restauración, sino también para acceder a hospitales, residencias de ancianos, actividades deportivas, cines y peluquerías, entre otros.

Más información en:

https://www.abc.es/sociedad/abci-justicia-francesa-imputa-exministra-salud-gestion-covid-19-202109110140_noticia.html#vca=287968&vso=nw&vmc=20210911200002-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-2-txt-dch&vus=1b5948c38e-0a4f5ca06d9d97a7558a35

EL REINO UNIDO “VIGILA MUY DE CERCA” UNA NUEVA VARIANTE DEL COVID-19



El gobierno británico, enfrentado a un importante aumento de los casos diarios de covid-19, anunció el martes que “vigila muy de cerca” una nueva subvariante del coronavirus que se está propagando en el Reino Unido, sin saber aún si es más contagiosa.

La nueva mutación, denominada “AY4.2”, deriva de la variante Delta, altamente contagiosa, detectada inicialmente en India y que provocó una disparada de casos en el Reino Unido a finales de la primavera boreal.

“Estamos siguiendo muy de cerca esta nueva forma y no dudaremos en tomar medidas si es necesario”, afirmó el martes un portavoz de Downing Street. Sin embargo, “no hay ninguna razón para creer que se esté extendiendo con mayor facilidad”, precisó.

La aparición de esta nueva subvariante se produce en un momento en el que el país, uno de los más castigados de Europa con 138.000 muertes por covid-19, se enfrenta a un número creciente de casos positivos.

Desde hace dos semanas, los nuevos contagios diarios fluctúan entre 35.000 y 45.000, con una tasa de incidencia de 410 casos por cada 100.000 habitantes hasta el 12 de octubre, muy superior a la del resto de Europa.

Algunos científicos atribuyen este deterioro, que por el momento afecta sobre todo a los adolescentes y adultos jóvenes, al bajo nivel de vacunación entre los menores, a la reducción de la inmunidad en los ancianos que se vacunaron hace muchos meses y al levantamiento en julio en

Inglaterra de la mayoría de las restricciones, como el uso de mascarillas en lugares cerrados.

En opinión de François Balloux, director del Instituto de Genética de la University College London, la nueva variante “no es la causa del reciente aumento del número de casos en el Reino Unido”.

El científico explicó que, con su baja frecuencia actual, incluso “un 10% más de transmisibilidad sólo podría haber causado un pequeño número de casos adicionales”.

La aparición de la AY4.2 “no es una situación comparable a la aparición de las cepas Alfa y Delta, que eran mucho más transmisibles (50% o más) que cualquiera de las cepas que circulaban en ese momento”, precisó.

La nueva variante AY4.2 es casi inexistente fuera del Reino Unido, aparte de tres casos detectados en Estados Unidos y unos pocos en Dinamarca, que desde entonces casi han desaparecido.

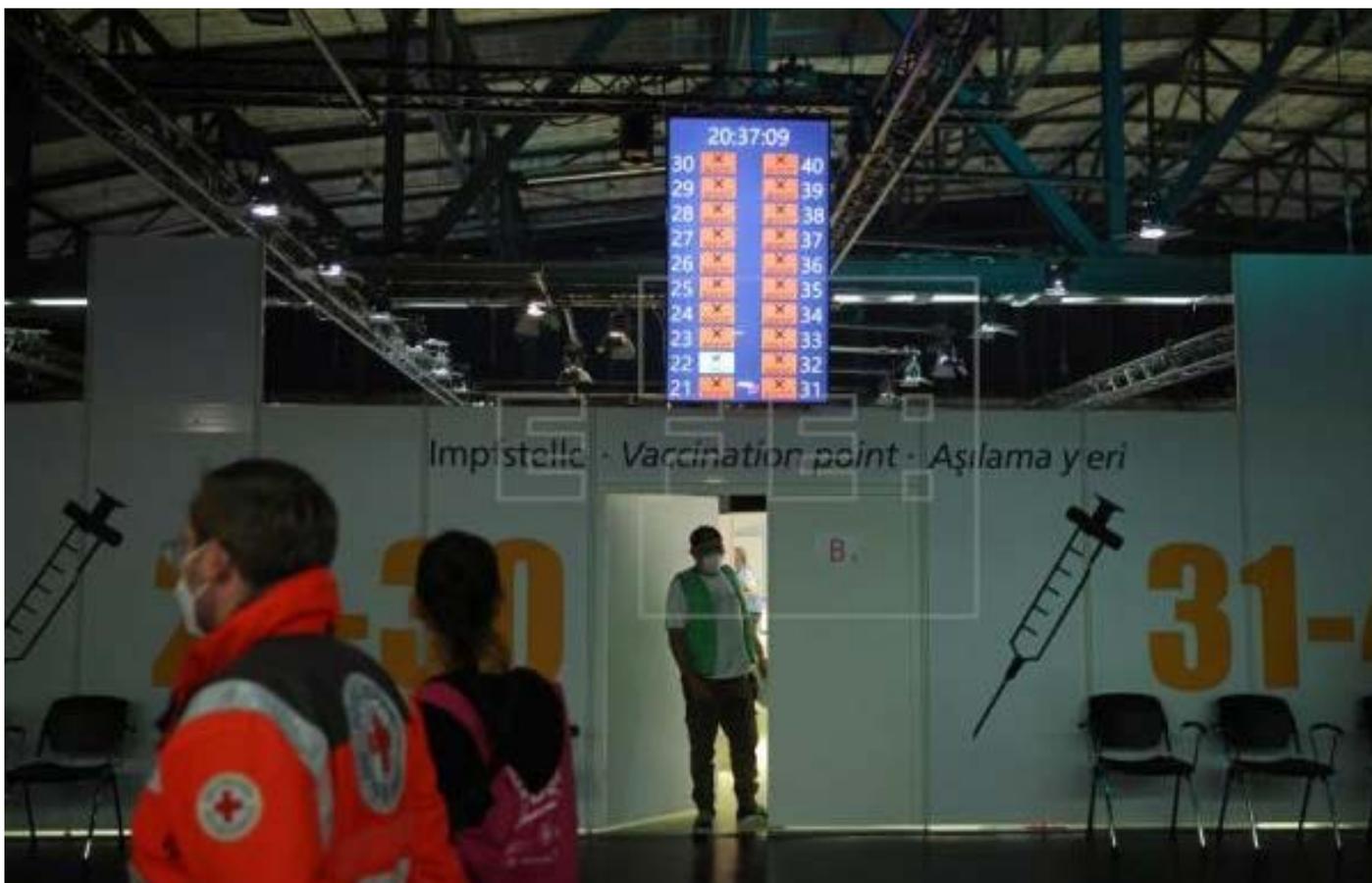
Se está investigando su reacción ante las vacunas existentes.

cdu-acc/mb

Más información en:

<https://es-us.noticias.yahoo.com/reino-unido-vigila-variante-covid-172109173.html>

ALEMANIA ESTUDIA REABRIR LOS CENTROS DE VACUNACIÓN POR EL REPUNTE DE LA COVID.



Alemania se plantea reabrir los centros de vacunación y activar la administración masiva de la tercera dosis de refresco de la vacuna ante el aumento continuado de contagios de la covid.

“Tenemos que posibilitar lo antes posible la reapertura de los centros de vacunación que quedaron en suspenso en septiembre”, afirmó el ministro de Sanidad, Jens Spahn, en declaraciones al diario “Rheinische Post”.

Spahn propone que se envíe una citación para recibir la vacuna de refresco a todos los mayores de 60 años y que se actúe con esa tercera dosis tal como se hizo con el arranque de la campaña contra la covid a principios de año.

El ministro del gobierno saliente de Angela Merkel es partidario de convocar una cumbre entre el ejecutivo federal y los poderes regionales para acelerar estos protocolos.

Merkel y su probable sucesor, el socialdemócrata Olaf Scholz, se han comprometido a llevar adelante un traspaso de poderes armónico, especialmente en lo que concierne a la lucha contra la pandemia.

La canciller, en una comparecencia junto a Scholz al término de la cumbre del G20 en Roma, expresó su “gran preocupación” por la evolución de la pandemia.

El aspirante a sucederla garantizó “cohesión” ante el relevo y coincidió con Merkel en que el interés común, del

gobierno saliente y del próximo, es no sobrecargar la sanidad pública.

Scholz, vicencanciller y ministro de Finanzas de Merkel, negocia una futura coalición con los Verdes y los liberales con el propósito de ser elegido canciller por el Parlamento en torno al 6 de diciembre.

El próximo 24 de noviembre se derogará la ley de emergencia dictada el año pasado por la que el gobierno federal asumía competencias extraordinarias. A partir de entonces, las medidas a adoptar quedan bajo competencia de los “Länder”, los estados federados.

La tasa de vacunación con la pauta completa en Alemania está estancada sobre el 66,7 %. Pese a las reiteradas llamadas del ámbito político a inmunizarse, no se está logrando subir ese porcentaje o motivar a vacunarse a quienes aún no lo hicieron.

La incidencia semanal de contagios por 100.000 habitantes sube día a día desde hace semanas. Este lunes se situó en los 154,8 casos, mientras que hace una semana estaba en 110 casos, según datos del Instituto Robert Koch de virología (RKI).

Más información en:
<https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/alemania-estudia-reabrir-los-centros-de-vacunacion-por-el-repunte-la-covid/10004-4665275>

INFORMACIÓN DE ASIA Y OCEANÍA

CHINA INSISTE EN BUSCAR LOS ORÍGENES DEL CORONAVIRUS “EN OTROS PAÍSES”



El país asegura que la teoría de que el virus salió de un laboratorio de Wuhan es “extremadamente improbable”. China ha insistido este viernes en ampliar la búsqueda de los orígenes del coronavirus SARS-CoV-2 “a otros países”, reiterando que la teoría de que el virus salió de un laboratorio de Wuhan es “extremadamente improbable” y pidiendo “no politizar” las investigaciones al respecto.

“Ningún país tiene el derecho de anteponer sus intereses políticos a la ciencia”, ha afirmado hoy en una rueda de prensa virtual el viceministro de Asuntos Exteriores Ma Zhaxou en respuesta a lo que Pekín considera presiones de Estados Unidos para demostrar la teoría de que el virus salió del Instituto de Virología de Wuhan.

El informe de la primera misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Wuhan, publicado en abril, apuntaba cuatro teorías posibles sobre el origen de la Covid-19, aunque señalaba que la de un accidente de laboratorio era la menos probable.

“Todas las partes deben respetar ese estudio, incluyendo la propia OMS”, ha increpado Ma después de que la propia organización pidiera “espacio” para continuar con sus investigaciones tras el rechazo de China a otra fase de sus indagaciones en su territorio.

El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghe-

breyesus, pidió también a China “que sea transparente y abierta” y que aporte “datos en bruto sobre los primeros días de la pandemia”, mientras que Pekín ha negado en varias ocasiones que ocultara información o dificultara el trabajo de los científicos de la OMS que viajaron a Wuhan.

“Es inaceptable que la OMS salga ahora con una segunda fase de investigaciones basada en la teoría del laboratorio”, ha agregado el funcionario Gu Jinhui, mientras que el jefe del equipo de expertos chinos que investigó el origen del coronavirus, Liang Wannian, indicó que “la siguiente fase de investigaciones debe realizarse en otros países”.

Entre ellos -apuntó- “aquellos en los que residen murciélagos de herradura y pangolines”. Liang también recuperó la teoría de que el virus pudo llegar al mercado de Huanan en Wuhan, donde se detectó el primer brote de covid, “a través de la cadena de frío de los alimentos congelados”.

La prensa oficial lanzó esta semana una ofensiva a gran escala para incidir en que los primeros brotes de covid se pudieron haber producido en otros países, entre ellos España, Italia y Francia, apuntando también la posibilidad de que el virus se escapara del laboratorio estadounidense de Fort Detrick, que se cerró en julio de 2019.

“Si no se quiere abandonar esta teoría del laboratorio, habría que investigar también en otros centros, como el



de Fort Detrick. Pero creemos que se debe respetar el informe de la OMS, que considera una fuga altamente improbable”, ha aseverado Ma.

La ofensiva de los medios chinos llegó al punto de mencionar a un presunto biólogo suizo llamado Wilson Edwards, que denunciaba la politización de la pandemia en contra de China, y que resultó ser falso.

Las noticias de la prensa estatal china usaron como fuente una cuenta de Facebook (ya eliminada) en la que el biólogo inexistente criticaba a EE. UU. y a la OMS por presionar a China para que permita una mayor investigación de la teoría de que el coronavirus pudo salir de un laboratorio en Wuhan.

Las críticas de Ma y la ofensiva de la prensa estatal se producen casi tres meses después de que el presidente estadounidense, Joe Biden, ordenara a los servicios de Inteligencia de su país un informe sobre el origen de la pandemia después de que estos aseguraran que varios investigadores del Instituto de Virología de Wuhan enfermaron en noviembre de 2019.

Por su parte, la OMS ha pedido a China y a “todos los gobiernos” que “despoliticen” la pandemia de COVID-19 y “cooperen para acelerar los estudios sobre los orígenes” del SARS-CoV-2.

A través de un comunicado, el organismo sanitario inter-

nacional de Naciones Unidas apunta que la siguiente serie de estudios sobre el origen del virus “incluiría un examen más profundo de los datos brutos de los primeros casos y de los sueros de los posibles primeros casos de 2019”. “El acceso a los datos es de vital importancia para hacer evolucionar nuestra comprensión de la ciencia y no debe politizarse en modo alguno”, insisten al respecto.

Así, afirman que están colaborando con varios países que han notificado la detección del SARS-CoV-2 en muestras de especímenes biológicos almacenados a partir de 2019. “Por ejemplo, en Italia, la OMS facilitó una evaluación independiente por parte de laboratorios internacionales de los hallazgos de uno de esos estudios, que incluyó el reanálisis ciego de muestras de sangre prepandémicas”, ejemplifican.

“Compartir los datos brutos y dar permiso para que se vuelvan a analizar las muestras en laboratorios de fuera de Italia refleja la solidaridad científica en su máxima expresión y no es otra cosa que lo que animamos a todos los países, incluida China, a apoyar para que podamos avanzar en los estudios de los orígenes de forma rápida y eficaz”, argumentan nuevamente.

Más información en:
<https://www.lavanguardia.com/internacional/20210813/7659846/china-insiste-buscar-origenes-coronavirus-otros-paises-covid.html>

CHINA PODRÍA CONVERTIRSE EN EL PRIMER PAÍS EN CONTROLAR BROTE DE VARIANTE DELTA: CNN



NUEVA YORK, 24 ago (Xinhua) -- China obtuvo una victoria a través de su estricto enfoque contra la COVID-19, ya que no se reportaron el lunes, por primera vez desde julio, nuevos casos de la enfermedad transmitidos localmente en su territorio, y "podría convertirse en el primer país del mundo en controlar un brote importante de la (variante) delta", informó el lunes CNN.

El reciente brote de la variante delta ha sido "el mayor desafío hasta ahora para la inflexible política china de tolerancia cero al virus", señala la información.

Las autoridades locales respondieron al brote a través de estrictas medidas de cuarentena, llevaron a cabo campañas masivas de pruebas y rastreo, y restringieron los viajes nacionales.

"Las medidas estrictas parecen estar funcionando", dijo CNN. Las infecciones diarias han disminuido constantemente durante la semana pasada hasta alcanzar un solo

dígito desde más de 100 en su pico máximo hace dos semanas.

China reportó el lunes 21 casos importados y cero infecciones sintomáticas transmitidas localmente, y es la primera vez que no se registró ningún caso local desde el 16 de julio.

El país asiático impuso cuarentenas estrictas para las llegadas y ordenó cierres selectivos y pruebas sistemáticas, así como políticas de rastreo para erradicar cualquier caso que se deslizara a través de las defensas, completó la información.

Según CNN, "durante más de un año estas medidas han logrado un gran éxito al mantener los casos cerca de cero"

Más información en:

http://spanish.xinhuanet.com/2021-08/25/c_1310147624.htm

CHINA INSTA A ESTADOS UNIDOS A DETENER MANIPULACIÓN POLÍTICA SOBRE RASTREO DE ORÍGENES DEL CORONAVIRUS

BEIJING, 25 ago (Xinhua) -- China instó hoy miércoles a Estados Unidos a detener la manipulación política sobre el tema del rastreo de orígenes del nuevo coronavirus.

Si Estados Unidos insiste en la teoría de la "fuga de laboratorio", en primer lugar debería invitar a la Organización Mundial de la Salud a investigar los laboratorios de Fort

Detrick y la Universidad de Carolina del Norte, manifestó en conferencia de prensa Wang Wenbin, portavoz del Ministerio de Relaciones Exteriores de China.

Más información en:

http://spanish.xinhuanet.com/2021-08/25/c_1310148336.htm

CÓMO ES LA PRIMERA VACUNA DE ADN DEL MUNDO PARA LA COVID-19 (SIN AGUJAS) APROBADA POR INDIA



El ente regulador de medicamentos de India aprobó la primera vacuna de ADN del mundo contra la covid-19 para uso de emergencia.

Según un estudio provisional citado por el fabricante de vacunas Cadila Healthcare, la vacuna ZyCoV-D de tres dosis previno la enfermedad sintomática en el 66% de los vacunados,

Las vacunas de ADN anteriores han funcionado bien en animales, pero no en humanos.

India ha administrado hasta ahora más de 570 millones de dosis de tres vacunas aprobadas previamente: Covi-shield, Covaxin y Sputnik V.

Aproximadamente el 13% de los adultos han completado su ciclo de vacunación y el 47% ha recibido al menos una vacuna desde el comienzo de la campaña en enero.

Cadila Healthcare dijo que había realizado el mayor ensayo clínico de la vacuna en India hasta la fecha con 28.000 voluntarios en más de 50 centros.

La tercera fase clave de los ensayos clínicos se llevó a cabo en el pico de la segunda ola mortal del virus y esto, según su fabricante, reafirma la "eficacia de la vacuna contra las cepas mutantes", especialmente la variante delta que es altamente infecciosa

Traspaso de información

El ADN y el ARN son componentes básicos de la vida. Son moléculas que llevan información genética que se transmite de padres a hijos.

Al igual que otras vacunas, una vacuna de ADN, una vez administrada, le enseña al sistema inmunológico del cuerpo a combatir el virus real.

ZyCoV-D utiliza plásmidos o pequeños anillos de ADN, que contienen información genética, para suministrar la vacuna entre dos capas de la piel.

Estos plásmidos llevan información a las células para

producir la “proteína espiga”, que el virus utiliza para adherirse e ingresar a las células humanas.

- Qué se sabe hasta ahora sobre la combinación de vacunas contra el coronavirus

La mayoría de las vacunas contra la covid-19 funcionan dándole instrucciones al cuerpo para que produzca un fragmento de la proteína espiga para activar el sistema inmunológico, y hacer que éste produzca anticuerpos y se enseñe a sí mismo a combatir el virus.

Sin aguja

Esta es la primera vacuna de ADN humano contra la covid-19.

Hay una serie de vacunas de ADN aprobadas en Estados Unidos, por ejemplo, para su uso en animales, incluida una vacuna para una enfermedad equina y otra contra el cáncer de piel para perros.

Actualmente, se están probando más de 160 vacunas de ADN diferentes en ensayos clínicos en humanos en EE. UU.

La mayoría son para el tratamiento de cánceres existentes y un tercio para el tratamiento del VIH.

ZyCov-D es también la primera vacuna de India para la covid-19 sin agujas.

Se administra con un inyector desechable sin aguja, que utiliza un delgado chorro del líquido para penetrar en la piel y distribuir la vacuna en el tejido adecuado.

Ventajas

Científicos dicen que las vacunas de ADN son relativamente baratas, seguras y estables.

También se pueden almacenar a temperaturas más altas (entre -2 a 8° C).

- Cuáles son los síntomas de la variante delta (india) y el peligro de que se propague con tanta facilidad

Cadila Healthcare afirma que su vacuna mostró una “buena estabilidad” a 25° C durante al menos tres meses; esto ayudaría a que la vacuna se transportara y almacenara fácilmente.

Desventajas

Las vacunas de ADN desarrolladas para enfermedades infecciosas en humanos han fallado en el pasado.

“El problema es que funcionan bien en animales. Pero no terminan ofreciendo el mismo nivel de protección en la respuesta inmune en humanos”, señaló Gagandeep Kang viróloga y primera mujer india en ser elegida como miembro de la Sociedad Real de Londres.

El desafío, dice, fue cómo introducir el ADN plasmídico en la célula humana para que diera una respuesta inmunitaria duradera.



Jeremy Kamil, virólogo del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Luisiana en Shreveport, EE.UU., comparte su visión.

“Las vacunas de ADN plasmídico se han probado en el pasado. Pero sabemos que es muy difícil introducir el ADN plasmídico en el núcleo de las células humanas, especialmente en los adultos”, indicó Kamil.

Las vacunas de ARNm, que utilizan ARN mensajero, una molécula para producir las proteínas, como Pfizer o Moderna, no necesitan llegar al núcleo de la célula para ser efectivas y ofrecer una mayor eficacia y es probable que produzcan una inmunidad más duradera.

- El gráfico que muestra cómo funcionan 4 tipos de vacunas para combatir la covid-19

El otro inconveniente potencial es que ZyCoV-D requiere tres dosis, en lugar de dos. El fabricante de la vacuna dice que está evaluando la posibilidad de ofrecer dos dosis.

“Me encantaría que una empresa de vacunas superara los inmensos desafíos para que funcione. Pero es imperativo que los datos de eficacia se examinen de forma independiente”, concluyó Kamil.

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-58291913>

PFIZER COVID VACCINES ARRIVE IN AUSTRALIA UNDER UK SWAP DEAL



Australia is trying to secure more vaccine supplies amid a surge in cases that has locked down its two biggest cities. Nearly half a million doses of the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine have arrived in Australia overnight, officials have said, the first batch of a swap deal with Britain that Australia is using to speed up its inoculation programme as it battles a surge in cases that has put more than half its 25 million population in lockdown.

The Reuters news agency reported news of the vaccines' arrival on Monday.

People in Sydney and Melbourne, the country's two biggest cities, as well as in the capital of Canberra are under strict stay-home restrictions that the government has said will be gradually relaxed once between 70 percent of people over the age of 16 have been vaccinated.

Australia is under pressure to ramp up its vaccination programme and last week agreed deals with the United Kingdom and Singapore for a total of about 4.5 million doses of the Pfizer-BioNTech vaccine, double this month's supply.

"There will be another set of flights in a couple of days, but we'll pretty much be getting a million of the four million every week over the next four weeks," Lieutenant General John Frewen, head of the vaccination task force, told

broadcaster ABC.

Frewen said one million doses of Moderna will also reach Australia in "a week or so", expanding a vaccine rollout, which also includes AstraZeneca.

Just over 38 percent of Australia's adult population has been fully vaccinated, with the country expected to reach 70 percent by early November based on current rates.

New South Wales, the epicentre of the latest outbreak reported 1,281 new cases on Monday and five deaths. Victoria state, which includes Melbourne, reported 246 new cases on Monday, its biggest daily rise of the year.

Despite the recent outbreaks, Australia's coronavirus numbers have remained relatively low compared with many countries around the world at 61,600 cases and 1,039 deaths.

Under the vaccine swap deals, Australia will return equivalent numbers of Pfizer-BioNTech vaccines to Britain and Singapore later this year.

Más información en:

https://www.aljazeera.com/news/2021/9/6/pfizer-covid-vaccines-arrive-in-australia-under-uk-swap-deal?utm_source=newsletter&utm_medium=coronavirus&utm_campaign=09/07/2021

DELTA VARIANT BLOCKING PATH TO COVID-19 HERD IMMUNITY



The highly contagious Delta variant of the novel coronavirus now sweeping Japan and elsewhere is making it almost impossible to achieve herd immunity despite huge advances in the vaccine rollout, health officials warn.

Statistics from Japan and overseas show that even if a vaccination rate as high as 60 percent is achieved--the benchmark normally used for reaching herd immunity--it may not be enough.

The government's panel of experts dealing with the COVID-19 crisis issued recommendations Sept. 3 that for the first time raised the prospect of difficulties in reaching herd immunity to protect the public at large, even if everyone who wanted a full vaccine dose got it.

Trends overseas offer little hope for optimism.

Israel, which moved faster than most on its vaccination rollout, found that new cases of COVID-19 are rising again even though more than 60 percent of the population has received the required two doses.

The Israeli health ministry also announced that the vaccines now being used are less effective against the Delta variant.

Another concern is so-called breakthrough infections among individuals who have already been vaccinated against COVID-19.

In Japan, at least 2,000 people who had been jabbed twice were found to be infected in July.

This led health experts to warn that even those who have been fully inoculated need to continue being vigilant against becoming infected.

That is especially true in Japan where not even half of the population has yet received two doses of one of the three vaccines available.

In light of this, the number of new cases nationwide continues to hover around the 10,000 mark while COVID-19 patients who develop serious symptoms continues to rise.

Alarming trend

At a Sept. 3 experts' panel meeting, Yuki Furuse, a program-specific associate professor of systems virology at the Institute for Frontier Life and Medical Sciences at Kyoto University, released the results of a computer calculation of the number of fatalities from COVID-19.

Using different vaccination rates for different age groups and acting on the assumption that the vaccine had a 70-percent effectiveness rate in preventing infections via the Delta variant, Furuse came to an alarming conclusion. He said contact with other individuals would have to be reduced by 50 to 60 percent in comparison with before the spread of COVID-19 to bring the number of fatalities over the course of a year to around 10,000, which would be a similar level to seasonal flu.

Reducing human contact by 50 percent would require people not only to continue wearing face masks and limit numbers who wine and dine at the same time, but also stronger measures, such as states of emergency when necessary, according to experts.

They are also well aware that months-long restrictions on everyday life have left the public weary, which will make it more difficult to gain their cooperation in cutting down on outdoor activities.

Business leaders are also clamoring for a relaxation of steps to allow the economy to recharge.

At his Sept. 3 news conference, Shigeru Omi, the chairman of the experts' panel, recommended that people continue wearing face masks for the foreseeable future, adding that some aspects of everyday life could return to some sort of normalcy if individuals have been vaccinated and the medical care structure comes under less strain.

He called on the government to decide on the extent of relaxing such restrictions only after setting up a forum to discuss options from among a wide segment of the population.

Más información en:

https://www.asahi.com/ajw/articles/14435213rus&utm_campaign=09/07/2021

ARMENIA TO EFFECTIVELY REQUIRE COVID VACCINATIONS FOR ALL EMPLOYEES



The new rules come as the country is trying to stave off a third wave of the virus and vaccination numbers remain in the low single digits.

In less than a month, nearly anyone with a job in Armenia will have to either be vaccinated against COVID-19 or submit to regular tests at their own expense.

On August 20, the government issued new regulations mandating that employers must get either a COVID vaccination certificate from each employee, or the employee must submit the results of a PCR test every 14 days. The regulations apply to all government workers and a long list of private sector businesses that encompasses nearly all spheres of the economy. Pregnant women and those who can't get vaccinated for medical reasons will be exempted. "We have set October 1 [as a deadline] so that we will not have queues and waste extra time," Minister of Health Anahit Avanesyan said in an interview with official media on September 6.

It will be an uphill struggle: As of the end of August, the last time figures were released, less than 5 percent of Armenia's population had been vaccinated. Even that is likely an over count as the government effort to make vaccines widely available attracted many foreigners, to the point that the government had to tighten regulations because so many Iranian tourists were coming for vaccinations. The government figures don't disaggregate vaccinations given to Armenian citizens and to foreigners.

On top of that, many Armenians remain skeptical of the vaccines: In a poll from the International Republican Institute conducted in July and released on September 6, more than 50 percent of respondents said they "definitely" or "probably" won't get vaccinated.

But Avanesyan took the rosy view: "If in March only 10

percent of Armenians were ready to be vaccinated, today's surveys show that 40 percent of the population is prepared to be vaccinated; this is a good indicator," she said.

Armenia is using four vaccines: the Russian Sputnik V, Chinese CoronaVac and Sinopharm, and the British-Swedish AstraZeneca.

Meanwhile, a single PCR test generally costs 15,000 drams (\$30), about a quarter of Armenia's monthly minimum salary. In addition, inflation has been spiking and the spike in food prices is the highest the country has recorded since the 1990s.

That leaves the highly anti-vaccine Armenian population little choice but to vaccinate.

Armenian social media has become full of angry commenters who don't want to be forced to get a jab. One news story about the requirement posted on Facebook spawned a heated discussion. "The government has no right to get into my system and mutate it," one user wrote. "Let's all just leave our jobs; that way they can't fire everyone," another suggested.

The new requirement comes as COVID cases in Armenia are rising, and a new wave is something the country can ill afford. On September 1, the country recorded 636 new cases and 19 coronavirus-linked deaths, an infection rate about double the month before and the highest single-day death toll from COVID-19 in months. Since May 2020 the country has had very few restrictions and what regulations do remain are widely flouted; masks are almost never seen.

Más información en:
<https://eurasianet.org/armenia-to-effectively-require-covid-vaccinations-for-all-employees>

KAZAKHSTAN AND UZBEKISTAN EXPERIMENT WITH VACCINES AMID LACK OF PUBLIC CONFIDENCE



Central Asia's largest nations are using unique coronavirus vaccines that haven't been carefully studied. Do they have a choice?

Nine months into the global vaccination effort, as rich Western countries debate the merits of booster shots, and the world's poorest struggle to secure enough doses to slow the pandemic, two Central Asian nations are trying to fill the vaccination gap at home, even if it means taking shortcuts: Both Kazakhstan and Uzbekistan are distributing vaccines with limited clinical trial data.

The trouble is convincing vaccine-wary populations to get the shot, as both countries' officials cherry-pick statistics to boast of their great achievements.

To be clear, there is no evidence that either vaccine – one made in Kazakhstan, the other in China – is dangerous.

And some Western experts are sympathetic to the governments' plight.

"I wish things were different, but sometimes you have to cut corners," said Sanjay Mishra, a virologist who manages a COVID research project at Vanderbilt University Medical Center in Tennessee. "This is not how clinical trials are supposed to work. But we have left a vacuum. The U.S. and the West and India have failed in what they could have done. If they had seen the race to develop a vaccine as a

global effort, they could have made vaccines available to other countries."

The "Sino-Uzbek" shot

Back in February, Uzbekistan's Ministry of Innovative Development announced that a Chinese vaccine available nowhere else was being renamed to honor Uzbekistan's help in testing it. Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical added the "UZ" in ZF-UZ-VAC 2001 to thank Uzbekistan for conducting phase 1 and phase 2 clinical trials. (China needed to run trials abroad because so few Chinese were getting sick last year.)

Shortly after phase 3 trials began with 7,000 volunteers, Uzbek regulators deemed the drug safe and granted emergency use authorization a few weeks later, becoming the first country to do so (so far only China has joined it). The deputy minister of innovation told local journalists that she and her family had received the jab and were feeling great; not only was it "absolutely safe," but "97 percent" effective at producing antibodies. (Sounds impressive, but that is not how a vaccine's effectiveness is measured).

Más información en:

<https://eurasianet.org/kazakhstan-and-uzbekistan-experiment-with-vaccines-amid-lack-of-public-confidence>

INDIA RESTRICTS RELIGIOUS FESTIVALS OVER COVID THIRD WAVE FEARS



Authorities restrict major festivals that start this week and attract huge crowds, warning that a new wave has already begun in Mumbai.

Indian authorities are restricting major religious festivals that start this week and attract huge crowds, warning that a new COVID-19 wave had already begun in the financial capital, Mumbai.

State governments across the country of 1.3 billion people, which saw a devastating coronavirus surge in April-May, are clamping down on mass gatherings.

“The third wave is not coming, it is already here,” Mumbai’s Mayor Kishori Pednekar told reporters on Tuesday. “We can celebrate festivals later. Let us first prioritise the lives and health of our citizens,” added Uddhav Thackeray, the chief minister of the western state of Maharashtra, of which Mumbai is the capital.

He was speaking ahead of the 11-day Hindu Ganesh Chaturthi festival, which starts on Friday.

The last COVID-19 wave overwhelmed India’s hospitals and was known to have killed more than 200,000 people. It struck after one of the world’s biggest religious gatherings, the Kumbh Mela, which attracted some 25 million Hindu pilgrims.

That gathering, large state election rallies and the infectious Delta virus variant – first detected in India – were blamed by experts for fuelling the surge.

Authorities said a recent spike in cases in the southern state of Kerala after the Onam festival in August should be cause for alarm.

But festive crowds have still packed markets in Maharashtra and other states in recent days, ignoring the warnings.

The state government will limit the height of effigies of the elephant-headed god Ganesha to reduce the number of devotees carrying them during the festival.

Processions on the festival’s first and last days will be banned.

Restrictions on movements and activities are expected to be introduced this week as cases rise in another major Maharashtra city, Nagpur.

In the neighbouring state of Karnataka, a night curfew will remain in place and districts posting higher positive test levels will be banned from holding Ganesh celebrations.

Karnataka health minister, K Sudhakar, told AFP news agency that officials were also concerned the recent resumption of high school classes could increase cases.

Viti Kumar, a resident of Lucknow in the northern state of Uttar Pradesh, said she feared people would let down their guards during the festivals.

“I cannot take chances with my daughter. I am not sending her to school,” she told AFP.

The southern state of Tamil Nadu has banned public festival celebrations, while the eastern state of West Bengal was expected to impose curbs on the nine-day Durga Puja in October.

India has the world’s second-highest known caseload, with more than 33 million infections, and 441,000 deaths.

Más información en:

https://www.aljazeera.com/news/2021/9/8/india-covid-religious-festivals-third-wave-mumbai?utm_source=newsletter&utm_medium=coronavirus&utm_campaign=09/14/2021

JACINDA ARDERN'S COVID STUMBLE MAY COST MAORI LIVES



New Zealand should not abandon its COVID elimination strategy while Maori vaccination rates remain low.

New Zealand's Prime Minister Jacinda Ardern recently turned up at the small East Coast town of Ruatorea in an effort to encourage Maori to get vaccinated against COVID-19. It was a nice photo op for the media-savvy politician who is always keen to be seen among the people. But it was also an implicit admission of failure and a recognition of a potential disaster looming on the horizon, and not just one of the PR kind.

New Zealand's total death toll from COVID-19 remains under 50 – thanks to strict and timely lockdowns – and the low number has been the envy of the world. But now that the Delta variant has established a toehold globally, those numbers could escalate rapidly. And there are already signs that the rates of death will be higher among Maori.

Ruatorea is the heart of the Ngati Porou tribe, to which I belong through my paternal grandmother, and is predominantly Maori. Ngati Porou is the second biggest tribe in the country and also gave the country arguably its greatest Maori leader of the 20th century – Sir Apirana Ngata. His face is on the country's \$50 note.

Ngata's achievements are legion. But possibly his greatest achievement was a collaboration with other Maori leaders of his generation to get a large number of Maori vaccinated, thereby halting high Maori mortality from introduced diseases. White politicians were apathetic at best – it was Maori health initiatives that saved Maori.

Ngata knew the urgency of his task. Born in the late 19th century, he was from an era where Maori and Indigenous peoples in other colonised countries were being told they were heading for extinction.

New Zealand's current demographics and even land ownership have been dramatically shaped by disease and depopulation. Maori had no immunity to diseases that had long circulated in Europe and Asia and those diseases

took a heavy toll on the Indigenous population in the 19th century and right up into the early 20th century. An estimated population of around 100,000 in 1840 was reduced to approximately 40,000, 50 years later.

But in the early 20th century Ngata and his colleagues took it upon themselves to prioritise vaccinations and other health measures. The eventual result was a surge in the Maori population through the middle of the 20th century, a trend that continues to this day – the percentage of Maori in the total population of New Zealand has been increasing since World War II.

But despite her visit to Ruatorea, Ardern clearly has not learned much from Ngata's towering legacy. Today, the COVID-19 vaccination rates for Maori are low compared to all other ethnicities, which makes them disproportionately vulnerable to the virus.

Maori members of parliament, from the Maori Party, are accusing Ardern's government of laying the groundwork for a potential genocide for its failure to increase Maori vaccination rates and for its apparent willingness to abandon its elimination strategy before getting the majority of the Maori population vaccinated. They are predicting that the result will be catastrophic for Maori and their argument is backed up by numbers. Indigenous populations in other countries have already experienced this – low rates of vaccination combined with high risk factors such as other health problems and poverty result in disproportionately high death tolls.

Some will scoff, wrongly believing that genocide only refers to outright massacre. But article II of the United Nations' definition of genocide includes the clause of "deliberately inflicting on the group conditions of life calculated to bring about its physical destruction in whole or in part".

The only defence Ardern can actually have against this accusation is lack of intention – it can be argued that the New Zealand government does not intend to harm Maori. But the consequences of its actions – or inactions – were and

will be entirely foreseeable. If anything, there has been a lack of intent to prevent “inflicting on the group conditions of life calculated to bring about its physical destruction in whole or in part”. If it goes ahead with its plans to open the country up, it knows what the likely outcome will be for Maori. They will be collateral damage.

New Zealand had a period when it was COVID-free, which Ardern and her government can rightly take credit for. But then there has been a lag in getting the country vaccinated and the rollout has prioritised old, white people. Auckland is the largest Polynesian city in the world and the south of the city, where most Maori and Pacific Island people reside, is the location of the international airport. Maori and Pacific Islander residents of South Auckland are also facing housing, health and economic inequalities and are thus more vulnerable to COVID-19. Nevertheless, the state has prioritised white baby boomers over them in its vaccination efforts.

There is also a misinformation problem. In recent conversations I’ve had with Maori, I’ve learned that many rely on dangerous sources for information. Due to their deep-rooted – and often justified – distrust in mainstream media and politicians, many Maori turn to untrustworthy sources on social media to inform themselves about all issues, including the pandemic.

But misinformation was also a problem in the early 20th century. Maori understanding of disease was hampered by low education levels and traditional health practices that struggled to explain or deal with new diseases. Ngata and other university educated leaders like Te Rangi Hiroa and Maui Pomare were among a handful of university educated leaders at the time. But they knew how to communicate with their people. They established relationships with trusted members of Maori communities – influencers if you like – and worked with them to convince Maori to get vaccinated en masse.

Ardern could have adopted a similar strategy a lot earlier. Instead, she is just now trying to call on her star power to influence Maori to get vaccinated. It may be too little, too late. And sadly, the success or failure of her efforts will not only be seen in her approval ratings – it will be seen in the Maori death toll.

The views expressed in this article are the author’s own and do not necessarily reflect Al Jazeera’s editorial stance.

Más información en:
https://www.aljazeera.com/opinions/2021/10/15/jacinda-arderns-covid-stumble-may-cost-maori-lives?utm_source=newsletter&utm_medium=coronavirus&utm_campaign=10/19/2021

SOME 65% OF STUDENTS VACCINATED AGAINST COVID-19



TEHRAN – Around sixty-five percent of Iranian students aging 12-18 have so far received coronavirus vaccine, Azam Goodarzi, head of the health office of the Ministry of Education, has announced.

Since October 16, some 4.1 million students have been inoculated through a vaccination scheme started nationwide on September 7, she added, IRNA reported on Sunday. With the completion of the vaccination scheme, the country’s schools will gradually reopen in late November, Goodarzi said.

As more than 6 million students aging 12-18 are attending

schools across the country; 70 percent of the students will be vaccinated to prevent the outbreak of a new wave, she concluded.

All educational centers in Iran have been closed since February 2020.

In order for students to keep in touch with their studies, the Ministry of Education launched a homegrown mobile application on April 9, called SHAD, providing students with distance learning programs. More than 60 percent of students and 94 percent of teachers attended 64 percent of classes through the SHAD app, whose acronym in Persian translates as the Students Education Network.

Moreover, the Islamic Republic of Iran Broadcasting (IRIB) also began to broadcast televised educational programs on a daily basis after school closures.

Due to the vaccination and the reduction of transmission, schools are gradually reopened since September, and about 15 million students across the country can benefit from face-to-face education with strict observance of health protocols during school hours.

FB/MG

Más información en:
<https://www.tehrantimes.com/news/466114/Some-65-of-students-vaccinated-against-COVID-19>

TAIWAN REPORTS ZERO COVID CASES FOR 1ST TIME SINCE APRIL

Trifecta: Taiwan reports zero local, imported cases, and no deaths for first time in 193 days

TAIPEI (Taiwan News) — For the first time since April, the Central Epidemic Command Center (CECC) on Monday (Oct. 18) did not report a single local or imported COVID-19 case, nor did it announce any deaths from the disease.

Chou Ji-haw, head of the Taiwan Centers for Disease Control, announced zero local and imported cases. Also, the CECC did not announce any deaths, leaving the total COVID death toll at 846.

Chou said this was the first time Taiwan has reported “triple zeros” in terms of zero local and imported COVID cases and deaths for 193 days since April 8. CECC staff marked the milestone by wearing face masks that showed a Formosan black bear waving as he holds a giant “+ 0.” COVID case statistics

Out of the 16,337 confirmed cases since the outbreak began, 1,699 were imported, 14,584 were local, 36 came from the Navy’s “Goodwill Fleet,” three were from a cargo pilot cluster, and one was an unresolved case.

A total of 110 people have been removed as confirmed cases, while 14 cases are still under investigation. Up until now, 846 individuals have succumbed to the disease.

Of the 834 deaths from local infections, 412 were in New Taipei, 319 in Taipei, 29 in Keelung, 27 in Taoyuan, 15 in Changhua County, 13 in Hsinchu County, five in Taichung, three in Miaoli County, two each in Yilan and Hualien counties, and one each in Hsinchu City, Nantou County, Yunlin County, Tainan City, Kaohsiung City, Pingtung County, and Taitung County. The 12 other deaths were imported cases.

Más información en:

<https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4318166>

ERRORS IN VACCINE DATABASE COULD DELAY DIGITAL CERTIFICATE PLAN



Erroneous information on potentially hundreds of thousands of people was entered into the government’s COVID-19 vaccine database, which could delay its plans to start issuing digital vaccination certificates by year-end.

In some cases, the centrally managed vaccination recording system (VRS) contained no inoculation records of those who had actually received vaccine shots, according to officials of the newly established Digital Agency, which manages the VRS, and other sources.

Mechanical and human errors have been blamed for the

errors.

Under the VRS that went into operation in April, local governments register information on vaccine recipients, such as names, birthdates and vaccination ticket numbers, in advance.

Personnel at medical institutions and vaccination centers then enter data, including the dates of the first and second shots and which vaccine was used.

All of the information is integrated under the VRS.

The VRS was supposed to allow the central government to gauge progress in the vaccination program in real time. For the immunization programs of other diseases, the data typically reflects the situation two to three months in the past.

But records in the VRS stated that some people had received their second jabs despite having not even been given the first shot, for example, the sources said.

Officials with the agency and local governments said the flawed data came from medical institutions and vaccination centers.

In one entry task, medical personnel must use a camera in a tablet computer distributed by the central government to scan the 18-digit number on the vaccination ticket for each recipient.

But the computer tends to mistake "5" as "3" or "3" as "8" when scanning.

The officials said personnel themselves have entered the wrong vaccination dates and mixed up the Moderna and Pfizer vaccines in the reports.

The Digital Agency estimated that inaccurate records made

up 0.07 percent of all data in the system.

It also said the ratio was 1 percent or more for some local governments.

Central government records showed that 78 million people in Japan were fully vaccinated as of Oct. 17. If information about 1 percent of them was inaccurate, the records of hundreds of thousands of vaccinated individuals could be false.

The errors were discovered at a time when the Digital Agency is preparing to start accepting applications for digital vaccination certificates. It plans to use VRS records for the process.

But if flawed information remains in the VRS, it will become impossible for the agency to issue the certificates with 100-percent accuracy.

Officials can correct the errors by, for example, checking the written vaccination tickets, but that task would likely prove cumbersome and stretch local officials thin.

Más información en:

<https://www.asahi.com/ajw/articles/14463846>

CHINA PIDE A SUS CIUDADANOS QUE SE APROVISIONEN DE PRODUCTOS ESENCIALES EN CASO DE EMERGENCIA



El gobierno de China instó a sus ciudadanos a abastecerse de productos esenciales en caso de emergencia.

El anuncio fue hecho por el Ministerio de Comercio este martes, y aunque no se dio una razón específica, el llamado se produce en medio de confinamientos por brotes de coronavirus y de inusuales lluvias fuertes que han dañado cultivos y generan preocupación sobre el suministro de verduras.

El ministerio también pidió a las autoridades locales que mantengan las cadenas de suministro funcionando y los precios estables.

Más tarde, los medios estatales buscaron calmar los ánimos, en medio de reportes de que las personas estaban saliendo a hacer compras motivadas por el pánico.

"Tan pronto como se conoció esta noticia, todas las personas mayores cercanas a mí se volvieron locas, comprando en pánico en el supermercado", escribió un usuario en el sitio de redes sociales chino Weibo.

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-59140346>

INFORMACIÓN DE DE MEDIO ORIENTE

COVID SPREAD APPEARS TO EBB, FUELING OPTIMISM FOR END OF DELTA BLITZ



Serious cases dip slightly; ambulance service to set up rapid-testing stations around country as Green Pass restrictions tightened

The Health Ministry on Friday reported almost 4,000 new coronavirus cases the previous day, ahead of new restrictions set to take effect next week.

According to ministry figures, 3,843 infections were confirmed Thursday, the fourth day in a row that new cases have passed 3,000. There were 27,525 active cases out of 891,811 verified infections in Israel since the pandemic began.

Serious cases — a key metric used by decision-makers in the current wave — dipped slightly to 253. Of those, there were 65 people in critical condition, with 52 on ventilators. In total, 477 were hospitalized for COVID-19 complications. The death toll stood at 6,509, with three coronavirus casualties on Thursday.

According to the ministry, 3.79 percent of the over 100,000 tests performed Thursday came back positive.

The ministry also said that out of Israel's population of some 9.3 million, over 5.8 million have received at least one vaccine dose, nearly 5.4 million have gotten two and just under 350,000 have been administered a booster shot. Amid a continued rise in cases, ministers on Thursday approved significantly expanding restrictions on gatherings under the Green Pass system, despite misgivings over an 11th-hour decision to exempt places of worship. Starting Sunday, gatherings of any size, indoors and out, will be limited to those who have been vaccinated, recovered from the virus, or who present a negative COVID test,

under the Green Pass system, which will also extend to hotels, restaurants and gyms.

The Magen David Adom ambulance service said Friday that it will begin operating 120 rapid-testing stations across the country for those requiring a negative test result under the Green Pass rules.

While the plan originally included synagogues and other houses of worship, the plan presented to ministers for a vote Thursday night exempted prayer services with fewer than 50 participants, drawing furious criticism from some cabinet members.

The cabinet vote gave final authorization to a decision made Tuesday by the coronavirus cabinet to expand the Green Pass system to all gatherings not merely those with over 100 people, as is currently the case.

The system will be further expanded on August 20 to include children under 12, with the delay necessary in order to allow the Health Ministry to get a testing system in place.

The ministry said Thursday that it was beginning a pilot project from next week to provide serological tests to children to discover those who may have had the virus without knowing it and have significant antibody levels.

These children would be included in the Green Pass system and would be exempt from having to go into isolation if exposed to a known virus carrier.

The coronavirus cabinet on Tuesday also approved a series of restrictions under which masks are to be required

outdoors for gatherings of 100 people or more; in-office work for public servants is to be scaled back to 50 percent, with the private sector encouraged to allow employees to work from home; and vaccinated caretakers of infected children under 12 years old are to be required to self-isolate.

The new restrictions are an attempt to slow the re-

newed COVID-19 outbreak, which has been blamed on the fast-spreading Delta variant.

Más información en:

https://www.timesofisrael.com/new-covid-infections-top-3000-for-4th-straight-day/?utm_source=The+Daily+Edition&utm_campaign=daily-edition-2021-08-06&utm_medium=email

ISRAEL REGISTRA SU PEOR DATO DE CASOS DE COVID-19 DESDE FINALES DE ENERO.

El Ministerio de Sanidad ha notificado este martes más de 8.500 nuevos casos de coronavirus.

El Ministerio de Sanidad de Israel ha notificado este martes más de 8.500 nuevos casos de coronavirus, un balance diario que no se registraba desde finales de enero y que agrava la tendencia al alza en un país que se ha visto forzado a recuperar algunas de las medidas que daba ya por superadas.

Desde el inicio de la pandemia, se han confirmado en Israel 951.226 casos de Covid-19, 8.646 positivos más que el lunes. Más de 55.300 de estos casos son considerados activos, mientras que la cifra de pacientes graves se acerca ya a los 560.

Israel fue uno de los países que más rápido avanzó en la campaña de vacunación, aunque se ha estancado y alrededor del 58 por ciento de la población tiene las dos dosis. Más de un millón de personas se han puesto ya una inyección de refuerzo -la tercera-, destinada a los colectivos de riesgo, según los datos oficiales.

Más información en:

https://www.abc.es/sociedad/abci-israel-registra-peor-dato-casos-covid-19-desde-finales-enero-202108171320_noticia.html#vca=285146&vso=nw&vmc=20210817200001-0100-100-coronavirus_0425&vli=re_pe-not-5-txt-dch&vus=1b5948c38e0a4f5ca06d-9d97a7558a35

IRAN TO RECEIVE 3M DOSES OF COVAX VACCINE IN COMING DAYS



The COVAX Facility is a partnership, co-led by Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), Gavi-The Vaccine Alliance, and the WHO, alongside key delivery partner United Nations Children's Fund (UNICEF).

Iran has purchased 16.8 million doses, while roughly 5.8 million doses have already arrived in the country, and three million is expected to receive by the coming days, he stated.

Other countries can also donate vaccines through the COVAX facility, like Japan that is going to provide close to 3

million doses of vaccine to Iran, Hossein explained.

Hossein paid a visit to a COVID-19 vaccination center in Tehran on Wednesday and injected a vaccine into one of the clients.

Iran has received the first shipment of vaccines from the COVAX, included over 700,000 doses of Oxford AstraZeneca vaccine manufactured by South Korean firm SK Bioscience, and the second one consisted of 1,452,000 doses of AstraZeneca vaccine manufactured by Catalent Anagni of Italy.

Earlier in August, Hussain has issued a statement, saying that it is encouraging to see an acceleration in coronavirus vaccination in Iran that started early August.

WHO acknowledges greatly the increase in frequency of vaccination recently after deployment of international and locally-made vaccines.

Más información en:

<https://www.tehrantimes.com/news/464315/Iran-to-receive-3m-doses-of-COVAX-vaccine-in-coming-days>

DELTA SURPRISED ISRAEL, WHICH DROPPED THE BALL ON VACCINATION, ADMITS COVID CZAR.



Despite massive surge in cases, Salman Zarka says he's determined to keep Israel open over holidays, warns virus here to stay.

As Israel's fourth coronavirus wave worsens, its top COVID official admits that the country mishandled the pandemic in failing to use the months when infections dropped dramatically to galvanize the unvaccinated to get the immunizations.

In a wide-ranging interview with The Times of Israel, coronavirus czar Prof. Salman Zarka also addressed other "mistakes" made recently, when leaders believed they had vanquished the virus — only to be "surprised" by the Delta variant.

Israel declared victory against COVID-19 two months ago, when the final restrictions were abolished, but Zarka said that it is clear now that "we only won the battle and the war is still here." Preparations are needed for a possible fifth wave, he said.

Zarka argued passionately against lockdown, despite thousands of daily new COVID infections. He is determined that the nation will celebrate the upcoming Rosh Hashanah holiday with their families and in synagogues, insisting that while the gatherings will lead to infections, it is part of living with the virus.

This reality of living alongside the virus is likely to mean a long period of booster shots, masks, and efforts to avoid crowding, said Zarka.

"COVID-19 is here and will stay here, and we may have to take a mask for many months and maybe years," he said. Later in the interview, he stressed: "The world was changed by this virus."

Israel developed a reputation as the so-called vaccination nation, by inoculating early and widely. But as the country returned to normalcy in the spring, with suggestions that

herd immunity had arrived, efforts to persuade the vaccine holdouts to roll up their sleeves eased off. And when teen vaccinations were launched in June, at first, the campaign was very gentle.

Now, a million eligible people out of a population just over 9 million are unvaccinated, including around 140,000 who are from the most at-risk age group: 50-plus. As well as easing off the vaccine push, Israel shut down some virus-fighting facilities, including the very successful Magen Avot program for protecting people in nursing homes.

"Two months ago, after we celebrated victory against the virus and got back to our regular life, we closed some facilities and believed we won the war," said Zarka, who was appointed on July 14. "We stopped trying to explain and push [the unvaccinated] to have the vaccination. After we started Delta and the fourth wave of the disease, we returned to dealing with this.

"It seems that some mistakes were made when we thought we won the war, and now we understand we only won the battle, the war is still here, and we have to continue and to explain and push all the people to get vaccinated."

Blindsided by Delta

While acknowledging the government's mistakes, Zarka underlined that officials were pushed to formulate and fast-track policies without sufficient data.

"If you look at the outcomes, we can say we really made mistakes when we decided to get back fully to our regular life. But you know, for the last year and a half, all over the world and in Israel, we were making decisions without enough data.

"It's a new virus we are learning about what will happen every day. We thought based on what we know about virology that COVID-19 would behave like flu or other viruses,

but unfortunately the Delta surprised us in the short time we had it.”

“Yes, we made mistakes, and we have to learn from these mistakes, and we have to realize that Delta or COVID-19 is here, and is still here and we have to think already about the fifth wave, not only the fourth.”

Expectations for the future must be tempered, he believes.

Zarka suggested that it is unrealistic for the foreseeable future to assume a constant normality where the country functions as it did pre-pandemic. Instead, conjuring an image of an accordion, he said Israelis must realize the country will manage the pandemic by varying the degree to which it is open or closed.

Will boosters offset infections over Rosh Hashanah and in schools?

Zarka is overseeing what is believed to be the world’s most intense booster drive, which has given almost 1.5 million shots, which, according to early research, are indeed giving a boost to antibody levels.

Israel is currently offering boosters to everyone aged 40-plus, as well as younger people in some professions and health conditions. Two-thirds of 90-plus Israelis have received boosters, as have 71 percent of people in their 80s, and 76% of people in their 70s.

Zarka said that boosters will now be part of life.

“It seems that if we learn the lessons from the fourth wave, we must consider the [possibility of subsequent] waves with the new variants, such as the new one from South America,” he said. “And thinking about this and the waning of the vaccines and the antibodies, it seems every few months — it could be once a year or five or six months — we’ll need another shot.”

Zarka said he expects that by late 2021 or early 2022, Israel will be giving shots that are especially adapted to cope better with variants.

For now, Israel is in an epic race between vaccines and the virus. Infections and cases of serious illness are still rising, but Zarka, like Prime Minister Naftali Bennett and Health Minister Nitzan Horowitz, is pinning high hopes on boosters to bring down infections and largely offset the impact of increased contact between people during what they hope will be a lockdown-free Rosh Hashanah, in two weeks.

“When these people with the third shot have less risk of being sick, the new cases will slow down,” said Zarka. “All of this has to happen before Rosh Hashanah. This is why we are in an emergency situation, pushing vaccinations in every situation in every place.... We believe that if people have the vaccination now before Rosh Hashanah, we will have fewer new cases of serious illness [than we otherwise would]. So I believe after Rosh Hashanah, although we’ll have new cases, they won’t be in a such large num-

bers that you have no places in the hospital.”

Dismissing lockdown as the “easy option,” but one that will harm citizens, he predicted that gatherings of 50 will be permitted inside and gatherings of 100 outdoors over the holiday, and that synagogues will stay open.

“I’m really optimistic about this situation, and that we can get to Rosh Hashanah and really celebrate Rosh Hashanah,” he said, adding the caveat that he does not know what will happen at the last minute.

Zarka considers a rise in infections from increased interaction inevitable, but considers it a price to pay for relative normality, whether over Rosh Hashanah or following school reopening, which he is keen to see happen on time on September 1.

“I can promise you that we will have more cases when school will be open,” he stated. “When people gather again and again, this is how the virus passes from one to another.

“I’m not trying to have zero cases, I’m trying to have cases of a level at which the country can continue living with open markets, open schools, medical services provided as needed. I’m not looking to close the country, while, on the other hand, we need to be realistic — the pandemic is here, the virus is here, and new cases will happen.

“We need to find way to live with, and to live with is to let people celebrate Rosh Hashanah. This is what it means to live with the virus. Living with it is to let our children get back to school — that’s to live with it. To close everyone in our houses is not to live with it.”

While determined to see most of Israel mark Rosh Hashanah with families and communities, Zarka will not be celebrating. He is not Jewish, but a member of Israel’s Druze minority. One of the country’s most prolific Arabic-speaking medical professionals, he heads Ziv Medical Center in the Galilee city of Safed, and became renowned for leading efforts there, spanning several years, to treat the wounded from the Syrian civil war. He used to lead the health division in the military’s medical corps.

At the end of his interview with The Times of Israel, which he conducted from his home in a Druze town in northern Israel, Zarka reflected on his identity.

“I look in the mirror when I have time, and I don’t see a Druze or a minority, but a physician from the north of Israel, from the Druze community, who really feels a proud Israeli and now faces a big challenge together with partners at the Health Ministry with the government, with healthcare providers and Israeli citizens, to win the next battle against the virus.”

Más información en:

https://www.timesofisrael.com/delta-surprised-israel-and-wed-dropped-ball-on-vaccination-admits-covid-czar/?utm_source=The+Daily+Edition&utm_campaign=daily-edition-2021-08-24&utm_medium=email

COVID SPREAD APPEARS TO EBB, FUELING OPTIMISM FOR END OF DELTA BLITZ



Over half of new cases are among school age kids, though, and worries grow about high number of infections among pilgrims from Uman, including some trying to falsify test results

Israel recorded nearly 8,000 new coronavirus cases Thursday, but signs that the spread of the virus were slowing continued to feed optimism that the country may be on the road back to recovery following a significant bout with the Delta variant.

Still, Health Ministry data released Friday morning showed that more than half of all COVID cases were coming from school-age children. Another 150 new infections were found in Israelis returning from a New Year's pilgrimage to Uman, Ukraine, with authorities wary of even higher numbers from the steady flow of returnees, and attempts by those carrying the virus to game the system with fake bills of health.

"There is room for optimism," Health Minister Nitzan Horowitz wrote on Facebook Friday. "The virus is going from a spreading trend to one of slowing. It's too early to celebrate, and we need to be very careful, but if we continue to act the same as we have been, we can pass this wave."

The tally of 7,813 new cases Thursday was the lowest number for a non-holiday weekday since August 18, a sign of hope that the virus may be ebbing after weeks of nearly uncontrollable spread. The rate of spread also slowed to an R value of 0.8, down from over 1 — meaning spread was

expanding — just days earlier.

The last time the Health Ministry reported a basic reproduction number below 1, before it dropped to 0.95 on Wednesday, was in early June, before new daily cases began to surge.

The number of patients hospitalized in serious condition also dropped slightly, to 672, though the death toll climbed to 7,319 victims since the start of the pandemic. In the last week, 197 deaths from the virus have been reported by the ministry.

Of those testing positive on Thursday, 4,173 of them were school-aged children, ministry data showed, highlighting the extent to which schools have served as a vector for the spread of the virus. Another 233 teachers and staff were sick.

Just over half of the 79,799 active cases nationwide — 40,566 — belong to school children, with another 114,680 in mandatory isolation.

Israel pushed ahead with opening schools on September 1, despite fears that it could fan the spread of the virus, especially among kids too young to be vaccinated.

Numbers put out by the Health Ministry Friday showed that the vast majority of those hospitalized in serious condition were unvaccinated. Of those under 60, those without



a booster shot were nearly three times as likely to wind up seriously ill, and those without any vaccination were around 10 times as likely. For those over 60, having a booster made you ten times less likely than a vaccinated person to be in serious condition, and 40 times less likely than an unvaccinated person.

Uman worries

Of 196 cases found in those returning from abroad on Thursday, 156 were among pilgrims traveling back to Israel from a shrine in Ukraine that has become a hub for tens of thousands of Jewish worshippers over the Rosh Hashanah holiday, which ended Wednesday.

Army Radio reported that 117 people who returned from Ukraine after the holiday have been called in for questioning over suspicions that they faked documentation showing they did not have COVID when they were in fact sick. Dozens of people suspected of presenting fake papers were nabbed Thursday and will likely face charges.

According to the station, they can face up to five years in prison.

“The Israeli government takes a very serious view of patients who fraudulently enter Israel by falsifying documents and deliberately spread disease, which constitutes an irresponsible act of harming public peace,” Prime Minister Naftali Bennett’s office said Thursday.

Each year, tens of thousands of pilgrims, mostly from Israel, gather for Rosh Hashanah in Uman, the burial place of Rabbi Nachman, an 18th-century luminary and founder of the Bratslav Hasidic movement. More pilgrims also arrive from other Jewish communities around the world.

This year, some 30,000 pilgrims made the journey, and a framework was established that envisioned them wearing

face masks at gatherings, among other rules on social distancing intended to prevent the virus from spreading at the events. However, media reports showed many pilgrims without masks along with crowding, including outside testing facilities.

“We tried, I can’t say we succeeded but we tried.” one pilgrim told Channel 12 of the rules.

National coronavirus czar Salman Zarka traveled to Uman along with MDA chief Eli Bean to oversee the arrangements. However, a video showed Zarka being heckled by pilgrims who protested what they said was his closer watch on the religious event, compared to some recent secular gatherings in Israel.

In an effort to intercept as many infected people as possible before they traveled back to Israel, the Magen David Adom emergency service, under the auspices of the Prime Minister’s Office and the Foreign Ministry, set up a virus testing station in Uman that could process 15,000 samples and give results in half an hour.

However, MDA reported that barely 2,000 people came to be tested, with the majority of pilgrims therefore preferring to use local testing facilities. Among the MDA tests, the positive rate was over 13 percent, a figure over two and half times higher than the current rate among Israel’s population.

Thousands more pilgrims were expected back on Friday, with 12 flights from Kiev to Ben-Gurion airport scheduled throughout the morning and early afternoon.

Más información en:
https://www.timesofisrael.com/covid-spread-appears-to-ebb-fueling-optimism-for-end-of-delta-blitz/?utm_source=The+Daily+Edition&utm_campaign=daily-edition-2021-09-10&utm_medium=email

¿POR QUÉ ESTÁN AUMENTANDO LOS CASOS DE CORONAVIRUS EN ISRAEL SI EL PAÍS LIDERÓ LAS VACUNACIONES? (Y QUÉ LECCIONES DEJA AL RESTO DEL MUNDO)

Israel fue uno de los primeros países en implementar un amplio programa de vacunación contra la covid-19, convirtiéndose en foco de interés para el resto del mundo.

A fines de febrero, las autoridades habían administrado al menos una dosis al 50% de la población.

El país había vuelto prácticamente a la vida normal a inicios de junio. Los casos de covid-19 se mantenían bajos y parecía que la vacunación había ganado la batalla al virus.

Sin embargo, a partir de julio, los casos comenzaron a aumentar nuevamente y a principios de septiembre se reportaban más de 10.000 nuevos casos diarios.

La respuesta de las autoridades israelíes ha sido un programa de vacunación de refuerzo que se ofreció en un primer momento a mayores de 60 años pero ha sido ampliada a grupos de la población cada vez más jóvenes.

El incremento reciente de casos ha encendido el debate sobre el futuro del programa de vacunación en el país y puede guardar importantes lecciones para el resto del mundo, según Rachel Schraer, reportera de salud de la BBC.

Las autoridades de salud de Israel estarán especialmente atentas tras la reapertura de las escuelas el 1 de septiembre y las reuniones familiares que tuvieron lugar esta semana con motivo del año nuevo judío, el Rosh Hashaná. Personas no vacunadas

Una parte importante del problema en Israel ha sido la cobertura de vacunación, afirmó Micheal Head, investigador en salud global de la Universidad de Southampton en Inglaterra.

Después de su rápido inicio, el programa de vacunación se ralentizó, apuntó Head en un artículo en el sitio The Conversation.

“No ha habido interrupciones claras en el suministro de vacunas, por lo que factores como la vacilación o el acceso a la atención médica pueden haber sido un problema”, afirmó el investigador.

“Por ejemplo, hay pruebas de que la aceptación es menor entre los grupos judíos árabes y ultraortodoxos”.

La proporción de la población que recibió una dosis aumentó del 50% en febrero a solo el 68% en septiembre. Los niños de 12 a 15 años se han incluido en el lanzamiento desde junio de 2021.

Con alrededor del 30% de su población sin vacunar, Israel tiene aproximadamente 2,7 millones de habitantes que son potencialmente susceptibles frente a infecciones y enfermedades, agregó.

Pero incluso sin que estos grupos estuvieran vacunados, hace unos meses el nivel de cobertura parecía ser suficiente para controlar los casos. Entonces, ¿qué cambió?

Inmunidad menguante

La variante Delta, más infecciosa, parece haber evadido parte de la protección de la vacuna contra la infección, aunque sigue siendo muy eficaz contra enfermedades graves.

Los científicos que monitorean los datos creen que un factor importante en el reciente aumento de casos en Israel es la disminución de la inmunidad generada por la vacuna Pfizer, que inicialmente fue la única administrada en el país, según Schraer.

La reportera citó al profesor Eran Segal, quien asesora al gobierno israelí en asuntos de covid.

Segal señaló que cinco o seis meses después de la vacuna, las personas probablemente solo estén protegidas entre un 30% y un 40%, en comparación con más del 90% cuando la protección se activa por primera vez.

“Eso es lo que estaba impulsando la ola”, afirmó Segal, una conclusión extraída de un análisis cuidadoso de las tasas de infección en personas vacunadas en diferentes meses.

A pesar de esta caída, la vacunación todavía previene una cantidad importante de casos graves. Los no vacunados se enferman gravemente con covid aproximadamente nueve veces más que los vacunados entre los mayores de 60 años, y el doble en personas más jóvenes, apuntó Schraer.

Head señaló que, según informes recientes, casi el 60% de las hospitalizaciones son de personas completamente vacunadas.

Sin embargo, estas cifras no significan necesariamente que las vacunas hayan perdido su eficacia.

“El mismo tipo de tendencia se ha observado en Reino Unido, y puede reflejar simplemente el hecho de que los ancianos tienen más probabilidades de ser vacunados y al mismo tiempo son más susceptibles a las enfermedades, factores que se combinan para inflar los casos de covid-19 y las muertes entre los vacunados”, aclaró Head.

¿Demasiado pronto?

Para Head, otro factor de peso es que Israel puso fin a sus restricciones.

El investigador citó al Dr. Asher Salmon, director del De-

partamento de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud de Israel, quien sugirió en julio que Israel "pudo haber levantado las restricciones demasiado pronto".

Para Head, el caso de Israel es "el último de una larga lista de ejemplos que muestran cómo la transmisión comunitaria puede sostenerse fácilmente cuando la política nacional fomenta la mezcla de personas susceptibles con pocas o ninguna restricción".

El investigador citó el índice de rigor de las medidas contra la covid creado por Our World in Data. Este índice mide el rigor de las políticas de contención de la pandemia en cada país del mundo.

Al 28 de agosto de 2021, la puntuación de las restricciones de Israel era de 45,4, mucho menos estricta que Nueva Zelanda (96,3), donde los brotes siguen siendo de alcance limitado.

¿Tercera dosis?

Israel respondió al reciente aumento de casos implementando un programa de refuerzo. En primer lugar se ofreció una tercera dosis a los mayores de 60 años, pero el límite fue gradualmente ampliado a edades menores.

El 29 de agosto las autoridades israelíes anunciaron que la tercera dosis está disponible para cualquier persona de 12 años o mayor que haya recibido su segunda dosis al menos cinco meses antes.

La tercera dosis "está frenando la ola Delta", afirmó el profesor Segal.

El Dr. Anat Ekka Zohar, quien dirige el estudio del programa de refuerzo, dijo que tres dosis eran "altamente protectoras, tanto contra infecciones como contra enfermedades graves".

"La tercera dosis es la solución para frenar el actual brote de infección", agregó.

Head explicó que en aquellas personas que reciben un refuerzo, el riesgo de una infección confirmada por coronavirus parece disminuir 11 veces en comparación con los individuos que han recibido dos dosis.

Sin embargo, advierte el investigador, el estudio sobre este asunto aún está en una versión preliminar, por lo que sus hallazgos aún no se han revisado formalmente.

¿Y ahora qué?

Hay intensos debates a nivel global sobre si debe haber programas de refuerzo cuando tantas personas en el mundo ni siquiera han recibido una dosis.

A principios de septiembre, solo el 5,4% de la población del continente africano había recibido al menos una dosis de cualquier vacuna contra la covid-19.

Algunos observadores cuestionan además si es sostenible administrar dosis de refuerzo cada seis meses o una

vez al año como en el caso de la vacuna contra la gripe.

Rachel Schraer señala que, si bien hemos acumulado una gran cantidad de evidencia para demostrar que las vacunas son seguras y efectivas para casi todos, todavía hay áreas en las que necesitamos más información.

Podría ser que se necesite un programa de tres dosis, como en el caso de la vacuna contra la hepatitis B, para la que la triple vacunación resulta en una protección más o menos de por vida para la mayoría, señaló la reportera de la BBC.

O podría ser que dos dosis más la inmunidad natural sean suficientes.

Las personas pueden obtener una buena protección natural después de contraer el virus. Pero sin una vacuna, la infección conlleva el riesgo de una enfermedad grave con complicaciones a largo plazo o incluso la muerte.

Los científicos han planteado la hipótesis de que la exposición repetida a la infección de covid, ahora con la protección de la vacuna y la inmunidad natural de infecciones pasadas que la hacen menos riesgosa, podría convertir con el tiempo al virus en una enfermedad potencialmente recurrente pero relativamente poco molesta.

Otros temen sin embargo que esto pueda tener un alto costo, ya que las infecciones graves aún pueden afectar a los más vulnerables y se desconocen muchas consecuencias de la covid prolongada.

Al menos, concluye la reportera de la BBC, el programa de refuerzo de Israel podría proporcionar más respuestas a algunas de estas preguntas pendientes.

Para Michael Head, el lanzamiento de la vacuna en Israel, en general, se ha llevado a cabo con mucho éxito.

"Pero el país también es un ejemplo de lo que puede suceder cuando las restricciones se relajan demasiado rápido", agregó.

"Esto demuestra que todos los países, independientemente de su estado actual de vacunación, deben mantener planes a más largo plazo sobre cómo minimizar el impacto de la covid-19, durante esta pandemia actual y en casos de brotes menores en el futuro".

Más información en:

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-58505034>

IDEAS FOR TRAVELING TO IRAN IN CORONAVIRUS ERA



The coronavirus is still spreading across the Islamic Republic as the Health Ministry reported 27,579 new cases on Monday and 583 daily deaths. Total deaths have reached 111,257, according to official figures.

Here, measures and limitations are still in place, including temporary closure of non-essential businesses, travel and religious destinations, and cancellation of some public events.

It is now obligatory to wear face masks in enclosed public places, and one may incur a fine if they do not comply. Each province is authorized to introduce lockdown and restriction of movement to control, prevent and combat the disease.

Currently, entry is permitted for anyone holding an Iranian passport or a valid visa. All incoming passengers, regardless of their vaccination status, are required to hold a valid health certificate, issued by the health authorities of the country of departure. This must contain a COVID-19 molecular test performed by an approved center of the departure country, carried out within 96 hours of entry into the country.

Non-nationals without a medical certificate will be denied entry or will be quarantined in places provided by the Ministry of Health. Iranian nationals without such a certificate will be pledged to stay at home and self-isolate or being directed to quarantine locations for two weeks.

Furthermore, all passengers will be retested on arrival if they are coming from or have transited with a stay of more than four hours through these countries of Andorra, Argentina, Botswana, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Cyprus, Ecuador, Egypt, Fiji, Georgia, India, Indonesia, Kuwait, Libya, Lithuania, Malawi, Malaysia, Maldives, Mongolia, Mozambique, Namibia, Nepal, Netherlands, Oman, Paraguay, Peru, Portugal, Russia, Seychelles, South Africa, Spain, Sri Lanka, Sudan, Syria, Tanzania, Tunisia, United Kingdom, Zambia, Zimbabwe.

Over the past couple of months, panels of travel experts have discussed new marketing strategies to lift tourism that is grounded by the recent spike in COVID-19 cases.

In an interview with the Tehran Times, Vali Teymouri, the deputy tourism minister, explained how the sector is adopting limitations, as he stressed the need to re-analyze target markets, redefine tourism products and improve the level of e-services.

“We need to revise marketing strategies, and to redefine tourism products by paying great attention to nature tours, rural tourism, ecotourism, agricultural tourism as a tool to empower local communities and travel businesses.”

Más información en:

<https://www.tehrantimes.com/news/464779/Ideas-for-traveling-to-Iran-in-coronavirus-era>

IRAN: TWO HOMEGROWN VACCINES RECEIVE EMERGENCY USE LICENSE



Developed by the Razi Vaccine and Serum Research Institute, Razi Cov Pars is the second Iranian-made vaccine that started the clinical trial on February 27.

The vaccine is protein-based, which employs recombinant versions of the spike protein and tutors the immune system against the virus by producing antibodies.

It is developed in 3 doses. The first two doses are injectable and the third dose is intranasal. The second dose of the vaccine will be injected into the volunteers 21 days later and the third dose will be inhaled 51 days later.

Fakhra vaccine, the third domestically-developed COVID-19 vaccine, named after nuclear scientist Mohsen Fakhrizadeh, who was assassinated in November last year near Tehran, was unveiled and started the clinical trial on March 16.

Homegrown vaccines

According to the Food and Drug Administration, 14 vaccines are being domestically developed in the country which are in different study phases.

Made by researchers at the Headquarters for Executing the Order of the Imam, COVIRAN BAREKAT was the first domestic vaccine that was unveiled on December 29, 2020, and received the license for public use on June 14.

Pastu Covac, developed jointly by the Pasteur Institute of Iran and Cuba's Finlay Vaccine Institute, is another homegrown vaccine, which has received the emergency use license, after COVIRAN. FB/MG

Más información en:

<https://www.tehrantimes.com/news/466570/Two-homegrown-vaccines-receive-emergency-use-license>

COVID PROTEINS THAT TRIGGER STROKES AND HEART ATTACKS IDENTIFIED BY ISRAELI TEAM

Discovery, made through 'peek in virus's black box,' could lead to therapies that halt havoc wrought on vascular system, say Tel Aviv University scientists

Israeli scientists have identified the virus proteins that are triggering strokes and heart attacks in COVID-19 patients, in a breakthrough they expect will pave the way for new drugs.

The scientists made the discovery by taking a "peek in the virus's black box," Dr. Ben Maoz of Tel Aviv University told The Times of Israel, explaining that his team analyzed all 29 proteins of the virus to figure out which of them are wreaking havoc in the vascular system.

"Coronavirus isn't the purely respiratory disease we first thought, and we have identified the proteins that put patients at increased risk of stroke, heart attack, and other problems associated with the vascular system," Maoz said.

He identified the five proteins in SARS-CoV-2 that lead to vascular problems in the peer-reviewed journal eLife.

"This work could well help scientists to develop drugs to counter the effect of the coronavirus on the vascular system, by providing an understanding of exactly which proteins, or pieces of the virus, are causing problems," said Maoz. His lab, which focuses on biomedical engineering and neuroscience, collaborated with Prof. Uri Ashery and other Tel Aviv University researchers to create a simulation of a human vascular system and observe the impact of all 29 co-

ronavirus proteins. From their analysis, they were able to identify which of them affected the vascular system — and how.

"We have not only discovered which proteins have an impact on the vascular system, but also seen how exactly they exert their effect," said Maoz. "What we found is these specific proteins make your vasculature more leaky. The tubes become more porous and cannot hold liquid as you would hope. This information is also valuable in efforts to develop drugs."

Maoz hopes to lay foundations for more nuanced treatment of coronavirus.

"To this day the virus has been treated as one entity, despite the fact that it affects different parts of the body in different ways," he said.

"All the evidence shows that the virus severely damages the blood vessels or the endothelial cells that line the blood vessels. I hope that our research will prove useful in enabling more targeted treatment."

Más información en:

https://www.timesofisrael.com/covid-pieces-that-trigger-strokes-and-heart-attacks-identified-by-israeli-team/?utm_source=The+Daily+Edition&utm_campaign=daily-edition-2021-11-03&utm_medium=email

IRAN: TWO HOMEGROWN VACCINES RECEIVE EMERGENCY USE LICENSE



Ministry director points finger at anti-vaccination activists; virus czar pans wider public's attitude toward officials fighting outbreak

Top health officials on Sunday condemned death threats against a senior Health Ministry official that have become so severe she has been given 24-hour protection, and placed the blame on anti-vaccine activists.

Health Ministry Director-General Nachman Ash said that the hounding of Sharon Alroy-Preis, head of public health at the ministry, "should be condemned and action must be taken against it." He told Radio 103FM that he hoped police would catch the culprits.

Ash said he had spoken to Alroy-Preis the night before, and that though she is having a "hard time," she has no intention of giving up her position.

Ash revealed he is also getting threats but that they are "much less" substantial than those leveled at Alroy-Preis. "I don't feel that I'm in danger," he said.

Ash said those behind the threats are members of a group that opposes vaccination, especially the vaccination of children. Their menacing approach, he said, was "irrational," because they surely couldn't believe that forcing a health official to change their position would actually stop the country's vaccination drive.

Israel, which already offers a three-dose vaccination regimen for ages 12 and over, is poised to begin inoculating children aged 5-11 following last week's approval by the US Food and Drug Administration of the Pfizer-BioNTech vaccine for that age group.

The Israel Police and Health Ministry confirmed Saturday that Alroy-Preis had been given a full-time security detail due to the threats against her.

The move came after Alroy-Preis's husband posted a tweet Thursday directed at the police and the public security minister, asserting that there were credible, violent threats against his wife that must be immediately addressed.

In response, Prime Minister Naftali Bennett issued a sta-

tement condemning the threats and the antivaxxers he said were behind them.

Hours after Meir Preis's tweet, police confirmed they had opened an investigation into the threats.

Alroy-Preis, one of the government's top COVID-19 advisers, has faced threats and attacks for months. She has been a particular target of anti-vaccine activists and those who chafe against the government's pandemic restrictions.

In August, she revealed that she had been given a panic button by authorities to alert police of any potential danger, following continued harassment and threats by antivaxxers. Protests held outside her home earlier this year included chants of "Nazi murderer" and "daughter of the devil," while some in attendance wore yellow stars comparing COVID restrictions to the Holocaust.

Coronavirus czar Salman Zarka also slammed the threats against health officials, saying Sunday that the public's attitude toward the outbreak was problematic.

"You can't control a pandemic while under threats," Zarka told Army Radio. "This is not just a health problem, but a countrywide problem.

"In a democratic country, where senior health care officials have been working for two years to save us from the danger of the coronavirus, Dr. Alroy-Preis needs to walk around with a security guard? That's unthinkable," Zarka fumed.

On Sunday, Alroy-Preis arrived at the Tel Aviv Magistrate's Court, closely escorted by a security guard. Armed police officers were also deployed in the street when her car arrived, protecting her as she left the vehicle and entered the courthouse.

Alroy-Preis is facing a NIS 150,000 (\$47,000) lawsuit by four senior doctors who took part in a documentary titled "And What If the Whole World Is Wrong." Released at the beginning of the year, the film criticized the previous government, led by Benjamin Netanyahu, for its handling of the third wave of infections, and in particular for ordering the country into a lockdown.

Alroy-Preis responded to the video at the time by saying those who participated in it are "coronavirus deniers and antivaxxers" who were trying to disrupt public faith in the health system. Her remarks prompted the doctors to sue her.

Más información en:

https://www.timesofisrael.com/top-health-officials-condemn-death-threats-against-public-health-chief/?utm_source=The+Daily+Edition&utm_campaign=daily-edition-2021-10-31&utm_medium=email

INFORMACIÓN DE ÁFRICA

TRES DE CUATRO VACUNAS SE HAN ENTREGADO EN 10 PAÍSES; COBERTURA EN ÁFRICA ES MENOR A 2%

Budapest. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió ayer una moratoria de dos meses sobre la dosis de refuerzo para reducir la desigualdad mundial de vacunas y prevenir la aparición de nuevas variantes del coronavirus.

El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, expresó a los periodistas en Budapest, la capital de Hungría, que estaba realmente decepcionado con el alcance de las donaciones de vacunas en todo el mundo, ya que muchos países pasan agobios para inmunizar a una pequeña fracción de sus poblaciones, mientras las naciones más ricas tienen crecientes reservas de fármacos.

Adhanom Ghebreyesus pidió a los países que ofrecen terceras dosis que compartan lo que se pueda usar de refuerzos con otros países para que (ellos) tengan la posibilidad de aumentar su primera y segunda cobertura de vacunación.

Varios países, incluidos Estados Unidos, Israel y Hungría, así como otros en Europa, Medio Oriente y Asia, ya ofrecen –o planean hacerlo– a sus poblaciones vacunas de refuerzo.

A principios de agosto, Hungría se convirtió en el primer país de los 27 miembros de la Unión Europea en autorizar una tercera dosis y más de 187 mil personas han recibido un refuerzo hasta ahora, según estadísticas del gobierno.

La semana pasada, Estados Unidos anunció planes para dispensar inyecciones de refuerzo contra Covid-19 a todos los estadounidenses ante los casos atribuidos a la variante delta y las señales de que la efectividad de las vacunas está disminuyendo.

Sin embargo, la OMS ha pedido repetidamente a las naciones ricas que hagan más para ayudar a mejorar el acceso a los fármacos en el mundo en desarrollo. De los 4 mil 800 millones de inmunológicos entregados hasta la fecha en todo el mundo, 75 por ciento se han destinado a 10 países; en tanto, la cobertura de biológicos en África es inferior a 2 por ciento.

La injusticia de las vacunas y el nacionalismo de las vacunas aumentan el riesgo de que surjan variantes más contagiosas, advirtió el jefe de la OMS.

Por otra parte, millones de personas en África corren el riesgo de contraer el virus del SARS-CoV-2 debido a la falta de las herramientas de salud pública más básicas para protegerse, entre las que se encuentran el agua y el jabón, según una investigación internacional publicada en la revista *Epidemiology and Infection*.

Estas medidas, conocidas como intervenciones de salud pública no farmacológicas (NPI, por sus siglas en inglés) y que incluyen el distanciamiento físico o el aislamiento en el hogar para evitar la transmisión, se encuentran entre

los métodos más sencillos y menos costosos para frenar la propagación del Covid-19. Sin embargo, un gran número de los aproximadamente mil 400 millones de personas de África no tienen acceso a estas herramientas, según los investigadores.

Cientos de millones de personas en toda África carecen sencillamente de medios para poner en práctica las NPI con el fin de prevenir la transmisión del SARS-CoV-2. Hay que priorizar urgentemente la vacunación de estas poblaciones para prevenir la enfermedad y contener la pandemia mundial, apuntó el doctor Timothy Brewer, de la Universidad de California en Los Ángeles (Estados Unidos) y uno de los autores del estudio.

Alemania decidió dejar de utilizar la tasa de infección por coronavirus como criterio para decidir si deben aplicarse restricciones para contener la pandemia; en su lugar, se vigilarán las hospitalizaciones como indicador clave para saber si el sistema sanitario está sobrecargado.

Estados Unidos otorgó la aprobación total a la vacuna anti-Covid de Pfizer-BioNTech para mayores de 16 años, anunció la autoridad reguladora, una medida que se espera refuerce la estrategia de vacunación contra el coronavirus en el país.

El Pentágono ordenará que todas las tropas activas y de reserva se vacunen contra el Covid-19. El presidente Joe Biden llamó a los ciudadanos estadounidenses a inmunizarse hoy mismo.

Nueva Zelanda prolongó hasta el viernes el confinamiento impuesto tras el último brote de casos, informó la primera ministra Jacinta Arden.

China no registró ningún contagio local nuevo por primera vez en un mes, lo que supone que el foco fue atajado.

Una campaña de desinformación que afirma que el Covid-19 se originó en una base militar estadounidense gana popularidad en China a unos días de la publicación de un informe de la Casa Blanca sobre el origen del virus.

El saldo mundial por la pandemia es de 212 millones 401 mil 184 contagios y 4 millones 439 mil 161 muertes, de acuerdo con la Universidad Johns Hopkins.

Más información en:

<https://www.jornada.com.mx/2021/08/24/politica/010n1pol>

COVID-19 HEAPS MORE MISERY ON MENTALLY CHALLENGED PEOPLE



Since the advent of the Covid-19 pandemic, support has been insufficient for mentally challenged people in The Gambia.

The only mental health facility in the country was opened around the 1960s in Banjul. In 2009 the psychiatry hospital was moved to a new building where thousands of mentally challenged people are kept.

Recently, stakeholders called on government to consider building more psychiatric hospitals, especially across regions.

They urged government to make sure every community has at least one psychiatric in-service hospital to ease the burden of travelling long distances.

In their beckon, they urged the Ministry of Health to revisit the Lunatic Act as it needs amendments.

“The psychiatric hospital based in Salagi, West Coast Region is the only psychiatric in-service hospital in the country. Looking at the size of the country, people are coming from different parts of the country to admit their patients. The distance is too far and we need the system to be decentralised for easy access,” said Foday Jawla, deputy program manager, Office of the Mental Health and Prevention of Substance Abuse.

Mr. Jawla whose office is overseeing the mental health activities of the country said they advocate for mentally-challenged people by mobilizing resources, linking them with philanthropists and also making sure their rights are not violated.

According to him, they see many mentally-challenged people around communities, even though the current Mental Health Act does not mandate them to go to the street and pick people.

“It is only the police, family members and/or relatives who are mandated to bring people to the treatment centre,” he explained.

Meanwhile, the mental health office together with partners drafted a Mental Health Bill for approval at the National Assembly but it is yet to be approved by lawmakers. The Act was last reviewed in 1964.

Mr Jawla further said that the pandemic interrupted their activities geared towards helping the mentally-challenged. This, he

added has reduced the amount of supplies given to their patients.

“We need the support of philanthropists and Gambians who are willing to do something for people,” he went on.

He encouraged his fellow health workers in the sector to generate more interest in the area and help their brothers and sisters to ease the burden they face.

“Our support to mentally challenged persons is unique in various aspects,” he added, saying they provide day-to-day services by taking care of their hygiene, giving them medications, talking to them, and linking them to right services because they feel their care is a collaborative one.

Ousman Sillah, chairperson of the National Assembly Health Committee said government should consider building more psychiatric hospitals as well as provide more assistance to staff working at Tanka Tanka Psychiatric Hospital.

He recommended government to invest in the health care sector, motivate Tanka Tanka staff and allocate more funds to them.

The Banjul North lawmaker also urged the Ministry of Health to revisit the Lunatic Act because the word ‘Lunatic’ as on the Lunatic Act is derogatory.

Momodou Gassama, Health Promotion Specialist at World Health Organisation said his office in collaboration with the Ministry of Health and International Organisation for Migration (IOM) trained health and non-health care workers in the delivery of basic psychological first aid during the covid-19 outbreak.

He said to promote the mental well-being of mentally-challenged people as well as to improve the work of the psychiatric hospital is not one-size-fits-all. This, he said needs a holistic approach based on their existing circumstances, evidence and best practice.

“We need to ensure that the right policies and strategies are in place and are fully implemented,” he stated.

An opportunity to build back better

The scaling-up and reorganization of mental health services that are now needed on a global scale is an opportunity to build a mental health system that is fit for the future,” said Dévora Kestel, Director of the Department of Mental Health and Substance Use at WHO.

“This means developing and funding national plans that shift care away from institutions to community services, ensuring coverage for mental health conditions in health insurance packages and building the human resource capacity to deliver quality mental health and social care in the community.”

Más información en:

<https://thepoint.gm/africa/gambia/national-news/covid-19-heaps-more-misery-onmentally-challenged-people>

ÁFRICA SUPERA LOS 8 MILLONES DE CASOS DE COVID-19 CON SOLO EL 3 % VACUNADO



Nairobi, 11 sep (EFE).- África rebasó hoy el umbral de los ocho millones de casos de covid-19, inmersa en una severa tercera ola que empieza a remitir, aunque sólo uno 3,18 por ciento de su población ha recibido la pauta completa de vacunación.

Desde que se registró el primer contagio continental el 14 de febrero de 2020 en Egipto, los países miembros de la Unión Africana (UA) suman en total 8.008.802 millones de casos, informaron este sábado los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de África (África CDC).

De esas infecciones, 202.534 desembocaron en muertes y 7.280.838 millones son pacientes ya recuperados, según las cifras recopiladas por África CDC, organismo de la UA, hasta las 09.00 hora local (06.00 GMT) de este sábado.

La zona más golpeada continúa siendo el sur del continente, que acumula casi la mitad de las infecciones totales (con Sudáfrica a la cabeza), seguida del área norte.

Los datos se publicaron después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmara este jueves que la tercera ola de contagios de covid-19 en África ha adoptado una "tendencia descendente".

"La tercera ola de covid-19 en África ha tomado un tendencia descendente con un descenso del 23 % en los nuevos casos en la última semana", señaló la directora regional de la OMS para África, Matshidiso Moeti, en una rueda de prensa virtual.

Moeti calificó las últimas cifras como una "señal alentadora", pero recordó que las tasas de contagio son aún elevadas y que los máximos de esta última ola -registrados en julio- fueron muy altos y prolongados, en gran parte por los efectos de la variante delta.

"Si bien los casos de covid-19 han disminuido apreciablemente -enfaticó-, la tendencia a la baja es lenta, de manera frustrante, debido a los efectos persistentes de la

variante delta, más infecciosa".

Para controlar la aparición de variantes de covid-19 en el continente, la OMS anunció esta semana la creación de un Centro de Excelencia Regional para la Vigilancia Genómica y la Bioinformática en la ciudad sudafricana de Ciudad del Cabo.

No obstante, las autoridades regionales de la OMS descartaron que se vaya a lograr la meta de tener vacunado al 10 % de la población africana (los sectores más vulnerables) para finales de septiembre, como se habían propuesto, por la falta de acceso a dosis.

"Si los países productores y compañías priorizaran la equidad vacunal, esta pandemia podría acabarse pronto", apuntó Moeti.

En esa línea se pronunció también el director de África CDC, John Nkengasong, quien lamentó que las "promesas" de solidaridad internacional y las declaraciones políticas no vengán acompañadas de acciones para apoyar a los países en vías de desarrollo.

"No vamos a ganar esta guerra, tampoco el mundo desarrollado, si no vacunamos rápido a todo el mundo (...). No estamos ganando la batalla contra la covid-19 en África", dijo Nkengasong en otra rueda de prensa virtual el jueves.

Hasta la fecha, África solo tiene vacunado con pauta completa a un 3,18 % de una población de unos 1.300 millones de habitantes.

Pese al lento avance de la inmunización, la OMS es optimista sobre el cumplimiento de otra meta: tener un 40 % de vacunados para finales de este año.

Más información en:

<https://es-us.noticias.yahoo.com/%c3%a1frica-supe-ra-8-millones-casos-074532187.html>

CASOS DE COVID-18 EN ÁFRICA SUPERAN LOS 8,5 MILLONES, SEGÚN CDC DE ÁFRICA.

ADÍS ABEBA, 4 nov (Xinhua) -- El número de casos confirmados de COVID-19 en África llegó a 8.506.231 el jueves por la mañana, informaron los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de África.

Los CDC de África, la agencia de atención médica especializada de la Unión Africana (UA), indicaron que hasta el momento se han registrado un total de 218.756 muertos por la pandemia en todo el continente, y 7.910.522 pacientes se han recuperado de la enfermedad.

Sudáfrica, Marruecos, Túnez y Etiopía se encuentran entre los países con más casos en el continente, indicó la

agencia.

Sudáfrica ha registrado la mayor cantidad de casos de COVID-19 en África, con 2.922.391, mientras que Marruecos reportó 946.543 casos hasta este jueves por la mañana.

En cuanto al número de casos, el sur de África es la región más afectada, seguida por el norte y este del continente, mientras que el centro de África es la región con menos casos, según los CDC de África.

Más información en:

http://spanish.news.cn/2021-11/04/c_1310290380.htm

PORTUGAL DISPONIBILIZA A MOÇAMBIQUE MAIS DE MEIO MILHÃO DE VACINAS CONTRA A COVID-19



Portugal entrega esta semana a Moçambique mais 187.200 vacinas contra a COVID-19, fazendo ascender a 547.000 o total de vacinas já disponibilizadas àquele país.

Após ter sido entregue um terceiro lote de 200.000 doses de vacina no passado dia 30 de outubro, chega a Maputo amanhã, um quarto lote de 187.200 vacinas, da AstraZeneca, acompanhadas do material necessário para viabilizar a sua administração, contribuindo para os esforços que o Estado moçambicano tem encetado para reforçar a resposta à COVID-19 através da vacinação alargada da população.

Esta acção decorre do compromisso político de disponibilizar aos PALOP e a Timor-Leste pelo menos 5% das vacinas contra a COVID-19 adquiridas por Portugal, estando enquadrada na segunda fase do Plano de Ação na resposta sanitária à pandemia de COVID-19 entre Portugal e os países africanos lusófonos e Timor-Leste.

A operacionalização desta ação é resultado do trabalho

conjunto do Ministério dos Negócios Estrangeiros, designadamente através do Camões – Instituto da Cooperação e da Língua e da Embaixada de Portugal em Maputo, e do Ministério da Saúde, através da Direcção-Geral da Saúde (DGS) e da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED).

O transporte destas vacinas conta com o apoio da TAP, no âmbito do Acordo de Parceria Institucional assinado no passado dia 30 de setembro entre a transportadora nacional e o Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, com o intuito de promover a colaboração entre as duas instituições, com especial enfoque no transporte de vacinas contra a COVID-19 e respetivos consumíveis para os PALOP e o Brasil.

Más información en:

<https://www.opais.co.mz/portugal-disponibiliza-a-moçambique-mais-de-meio-milhao-de-vacinas-contra-a-covid-19/>

LINK DE INTERÉS

COVID-19: EL GRAN REINICIO

[HTTPS://WWW.WEFORUM.ORG/](https://www.weforum.org/)

CHILE, COMO URUGUAY, CONFIRMA LA TERCERA DOSIS PARA VACUNADOS CON LA CHINA CORONAVAC

[HTTPS://WWW.ABC.ES/SOCIEDAD/ABCI-CHILE-COMO-URUGUAY-CONFIRMA-TERCERA-DOSIS-PARA-VACUNADOS-CHINA-CORONAVAC-202108060035_NOTICIA.HTML#VCA=283937&VSO=NW&VMC=20210806200001-0100-100-CORONAVIRUS_0425&VLI=RE_PE-NOT-9-TEXT&VUS=1B5948C38E0A4F5CA06D9D97A7558A35](https://www.abc.es/sociedad/abci-chile-como-uruguay-confirma-tercera-dosis-para-vacunados-china-coronavac-202108060035_NOTICIA.HTML#VCA=283937&VSO=NW&VMC=20210806200001-0100-100-CORONAVIRUS_0425&VLI=RE_PE-NOT-9-TEXT&VUS=1B5948C38E0A4F5CA06D9D97A7558A35)

UN NUEVO FÁRMACO ISRAELÍ CONTRA EL COVID CONSIGUE CURAR A MÁS DEL 90% DE LOS PACIENTES GRAVES EN MENOS DE CINCO DÍAS.

[HTTPS://WWW.ABC.ES/SOCIEDAD/ABCI-NUEVO-FARMACO-ISRAELI-CONTRA-COVID-CONSIGUE-CURAR-MAS-90-POR-CIENTO-PACIENTES-GRAVES-MENOS-CINCO-DIAS-202108091013_NOTICIA.HTML#VCA=284256&VSO=NW&VMC=20210809200002-0100-100-CORONAVIRUS_0425&VLI=RE_PE-NOT-4-TXT-DCH&VUS=1B5948C38E0A4F5CA06D9D97A7558A35](https://www.abc.es/sociedad/abci-nuevo-farmaco-israeli-contra-covid-consigue-curar-mas-90-por-ciento-pacientes-graves-menos-cinco-dias-202108091013_NOTICIA.HTML#VCA=284256&VSO=NW&VMC=20210809200002-0100-100-CORONAVIRUS_0425&VLI=RE_PE-NOT-4-TXT-DCH&VUS=1B5948C38E0A4F5CA06D9D97A7558A35)

CHINA SANCIONÓ A DECENAS DE FUNCIONARIOS POR NO FRENAR LOS BROTES DE LA VARIANTE DELTA DEL COVID-19

[HTTPS://AR.MAIL.YAHOO.COM/D/FOLDERS/171/MESSAGES/APMCZW5XHJHJYRGABWTXSHW6DTA](https://ar.mail.yahoo.com/d/folders/171/messages/APMCZW5XHJHJYRGABWTXSHW6DTA)

CHILE DESCARTA LA APERTURA DE FRONTERAS CON ARGENTINA EN SEPTIEMBRE

[HTTPS://WWW.ELMOSTRADOR.CL/DIA/2021/08/12/CHILE-DESCARTA-LA-APERTURA-DE-FRONTERAS-CON-ARGENTINA-EN-SEPTIEMBRE/](https://www.elmostrador.cl/dia/2021/08/12/chile-descarta-la-apertura-de-fronteras-con-argentina-en-septiembre/)

PODRÍAN EMPEZAR A FIN DE AÑO LOS ENSAYOS CLÍNICOS CON UNA VACUNA ARGENTINA.

[HTTPS://WWW.ELDESTAPEWEB.COM/SOCIEDAD/CIENCIA/LOS-ENSAYOS-CON-UNA-VACUNA-ARGENTINA-EMPEZARIAN-A-FINES-DE-ANO-20218140552](https://www.eldestapeweb.com/sociedad/ciencia/los-ensayos-con-una-vacuna-argentina-empezarian-a-fines-de-ano-20218140552)

MILITARY SPENDING IN THE POST-PANDEMIC ERA

[HTTPS://WWW.IMF.ORG/EXTERNAL/PUBS/FT/FANDD/2021/06/MILITARY-SPENDING-IN-THE-POST-PANDEMIC-ERA-CLEMENTS-GUPTA-KHAMIDOVA.HTM](https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2021/06/military-spending-in-the-post-pandemic-era-clements-gupta-khamidova.htm)

EE.UU. RELAJARÁ LAS RESTRICCIONES DE VIAJE A LOS PASAJEROS DEL REINO UNIDO Y LA UE A PARTIR DE NOVIEMBRE

[HTTPS://WWW.ABC.ES/SOCIEDAD/ABCI-EEUU-RELAJARA-RESTRICCIONES-VIAJE-PASAJEROS-REINO-UNIDO-Y-PARTIR-NOVIEMBRE-202109201610_NOTICIA.HTML#VCA=289041&VSO=NW&VMC=20210920200002-0100-100-CORONAVIRUS_0425&VLI=RE_PE-NOT-2-TXT-DCH&VUS=1B5948C38E0A4F5CA06D9D97A7558A35](https://www.abc.es/sociedad/abci-eeuu-relajara-restricciones-viaje-pasajeros-reino-unido-y-partir-noviembre-202109201610_NOTICIA.HTML#VCA=289041&VSO=NW&VMC=20210920200002-0100-100-CORONAVIRUS_0425&VLI=RE_PE-NOT-2-TXT-DCH&VUS=1B5948C38E0A4F5CA06D9D97A7558A35)

LA VACUNA DE PFIZER ES «SEGURA» EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS

[HTTPS://WWW.ABC.ES/SOCIEDAD/ABCI-VACUNA-PFIZER-MUESTRA-SOLIDA-RESPUESTA-INMUNITARIA-NINOS-5-11-ANOS-202109201257_NOTICIA.HTML#VCA=289041&VSO=NW&VMC=20210920200002-0100-100-CORONAVIRUS_0425&VLI=RE_PE-NOT-3-TXT-DCH&VUS=1B5948C38E0A4F5CA06D9D97A7558A35](https://www.abc.es/sociedad/abci-vacuna-pfizer-muestra-solida-respuesta-inmunitaria-ninos-5-11-anos-202109201257_NOTICIA.HTML#VCA=289041&VSO=NW&VMC=20210920200002-0100-100-CORONAVIRUS_0425&VLI=RE_PE-NOT-3-TXT-DCH&VUS=1B5948C38E0A4F5CA06D9D97A7558A35)

GORDON BROWN CALLS FOR URGENT ACTION TO AVERT 'COVID VACCINE WASTE DISASTER'

[HTTPS://WWW.THEGUARDIAN.COM/WORLD/2021/SEP/19/GORDON-BROWN-CALLS-FOR-URGENT-ACTION-TO-AVERT-COVID-VACCINE-WASTE-DISASTER](https://www.theguardian.com/world/2021/sep/19/gordon-brown-calls-for-urgent-action-to-avert-covid-vaccine-waste-disaster)

WHICH OFFERS THE BEST PROTECTION: A COVID INFECTION OR VACCINES?

[HTTPS://WWW.ALJAZEERA.COM/FEATURES/2021/9/14/WHICH-OFFERS-THE-BEST-PROTECTION-A-COVID-INFECTION-OR-VACCINES?UTM_SOURCE=NEWSLETTER&UTM_MEDIUM=CORONAVIRUS&UTM_CAMPAIGN=09/21/2021](https://www.aljazeera.com/features/2021/9/14/which-offers-the-best-protection-a-covid-infection-or-vaccines?utm_source=newsletter&utm_medium=coronavirus&utm_campaign=09/21/2021)

PFIZER AVANZA CON LAS PRUEBAS DE UNA PÍLDORA CONTRA EL CORONAVIRUS

[HTTPS://WWW.CLARIN.COM/SOCIEDAD/PFIZER-AVANZA-PRUEBA-PILDORA-CORONAVIRUS_0_6Y3D1L-OP.HTML](https://www.clarin.com/sociedad/pfizer-avanza-prueba-pildora-coronavirus_0_6Y3D1L-OP.HTML)

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.