

PEOPLE OF ACTION
Rotary District 5160
California



Compartimos información; hechos, sin angustia

Vol. II - N°42, marzo 5, 2021

"La adversidad hace que el hombre se reencuentre consigo mismo".
ALBERT EINSTEIN

"El peligro nos reúne en nuestro camino. No nos podemos permitir – no tenemos el derecho – de mirar hacia atrás. Debemos mirar hacia adelante".
WINSTON CHURCHIL

"La dificultad debería actuar como un vigorizante. Tendría que estimularnos para un mayor esfuerzo".
BERTIE CHARLES FORBES

"El hombre no puede rebacerse a sí mismo sin sufrimiento, él es al mismo tiempo mármol y escultor".
Dr. ALEXIS CARREL
Premio Nobel, cirujano y biólogo francés

Misión

Colaborar con países en Latinoamérica en la planificación y respuesta a la Covid-19 compartiendo información relevante con investigadores científicos, médicos, personal sanitario, epidemiólogos, farmacéuticos, bioquímicos, autoridades sanitarias, Organismos Supranacionales, líderes de opinión, y rotarios a través de Rotary Club locales.

Contenido de la Newsletter

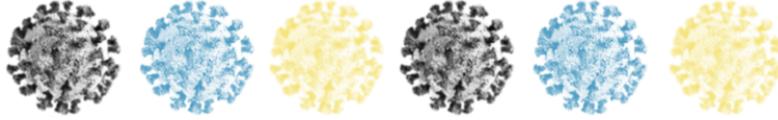
Debido a la emergencia mundial por la infección del coronavirus SARS-Cov2 la investigación biomédica pública y privada se ha acelerado para conocer el origen de la enfermedad, su transmisión y sus efectos. El conocimiento es esencial para la toma de decisiones personales y sociales. Desde Rotary Club Lamorinda Sunrise, California, nos comprometemos a contribuir a la divulgación gratuita de información rigurosa y relevante que ayude a entender la pandemia, mejorar los tratamientos, y salvar la mayor cantidad de vidas posibles.

Responsables

Don Jenkins
Past Presidente, Orinda Rotary Club, California
Servicio al Mérito 2006
The Rotary Foundation de R. I.

Roberto M. Álvarez del Blanco
Past Presidente, Rotary Club Barcelona Condal, España
Award Rotary Alumni Global Service to Humanity 1996-1997
The Rotary Foundation de R. I.

 ralvarez@ibernet.com
www.hopeinitiative.com



La semana en breve

Pandemia: 115.420.223 casos confirmados en el mundo, y 2.564.151 fallecidos. Los nuevos casos de coronavirus en Estados Unidos son todavía elevados. En total hay 28.777.256 casos confirmados y 518.817 fallecidos. Brasil es N°2 con 259.271 fallecidos, México con 188.044 fallecidos y Colombia con 60.431 fallecidos, siguen liderando el luctuoso ranking en Latinoamérica. India experimenta un avance de la Covid-19 y ya es el segundo país en el número de contagios (11.156.923) y cuarto en el número de fallecidos (157.435). Las Américas continúa siendo el centro mundial de la pandemia: +27 millones de infectados desde que comenzó la pandemia, registra alrededor de 750.000 muertos (64% de las muertes a nivel mundial). Numerosas personas siguen siendo vulnerables a la infección, especialmente en algunas poblaciones grandes que aún no han estado expuestas. Fuente: [(John Hopkins University, 05/03/2021) y Organización Mundial de la Salud (OMS)].

Tratamiento: Taffix, el aerosol nasal que bloquea la entrada de casi el 100% del coronavirus llega a las farmacias: evita que los virus penetren en la mucosa nasal creando una barrera protectora durante 5 horas. El spray no es sustitutivo de la mascarilla, sino una barrera adicional. Se trata de un aerosol nasal en polvo que bloquea la entrada de hasta el 99,99 por ciento de los virus respiratorios, incluyendo el SARS-CoV-2, dentro de la cavidad nasal, ofreciendo protección durante un máximo de cinco horas. Las pruebas de laboratorio con humanos incluyeron un experimento para probar su efectividad en la eliminación de virus. Los resultados arrojaron que el aerosol redujo el riesgo de infección por Covid-19 en un 78 por ciento. Taffix no es un sustituto de las mascarillas, sino que es una capa adicional de protección, es particularmente útil en entornos de alto riesgo como el transporte público, tiendas, conciertos, y espacios cerrados en general. La formulación de 'Taffix' no causa congestión, y el gel protector es tan discreto que se le ha añadido mentol para que los usuarios sepan que la dosis se ha suministrado y el recubrimiento protector está bien aplicado.

Vacunación:



Ha comenzado la mayor campaña de vacunación en la historia. Más de 265 millones de dosis han sido administradas en 108 países. El último dato obtenido arroja un promedio de 6,14 millones de dosis diarias (Fuente: *Bloomberg News*). En la desesperación por acabar con la peor pandemia de este siglo, los países están acelerando los acuerdos para acceder a las vacunas. Hasta el momento, 8.330 millones de dosis han sido contratadas. Esta cantidad es suficiente para asegurar la cobertura de la mitad de la población mundial (la mayoría de las vacunas requiere doble dosis), si se lograra una distribución correcta. El desarrollo de vacunas seguras y efectivas para la Covid-19 en tiempo récord es un legado extraordinario de las capacidades de la ciencia moderna. Sin embargo, lo que logrará la desaparición de esta terrible pandemia será la voluntad política y el compromiso moral a nivel mundial. A este ritmo de vacunación serán necesarios 5 años para vacunar al 75% de la población mundial con vacunas de doble dosis.

El caso de Islandia: Cuando el resto del mundo se enfoca en la vacunación masiva y continúa preocupado por las mutaciones del virus, la vida en Islandia vuelve a la normalidad. Desde el inicio de febrero, nadie ha sido diagnosticado con la Covid-19, más allá de los que permanecían en cuarentena. Desde esta semana, los 364.000 habitantes de la isla pueden reunirse en grupos de 50 personas, y los espectáculos públicos, como teatro y competiciones deportivas puede recibir a 200 espectadores. Pubs y restaurantes pueden abrir sujetos a algunas pocas limitaciones, mientras que el uso de mascarillas de protección facial es obligatorio en lugares públicos. La gestión de la pandemia en Islandia se reconoce como ejemplar en el mundo. ¿Qué es lo que han hecho mejor que nadie? En primer lugar, la cooperación entre el gobierno y los científicos. La información pública sobre la cuarentena social fue coordinada de forma fluida y comunicada a través de informes diarios en televisión, presentados conjuntamente por la policía y las autoridades sanitarias. El segundo aspecto, es la acción de control en fronteras. Los islandeses son muy conscientes de que la libertad en el país depende de lo bien que se controlen las enfermedades infecciosas que ingresen a través de las fronteras. En junio lanzaron un sistema de test en las fronteras para todos aquellos que ingresaran al país como alternativa a la cuarentena de 14 días, y en agosto se introdujo un doble testeo, al ingreso al país y a los 5 días de cuarentena obligatoria. La semana pasada, un nuevo requerimiento exige presentar un test negativo 72 horas antes de la salida de Islandia. Han logrado un éxito remarkable, que ha convertido a Islandia en la sociedad más abierta de Europa.

El caso de Brasil: Brasilia ha decretado el cierre de actividad esta semana, incluyendo la prohibición de venta de alcohol a partir de las 20,00 h luego que los hospitales de la capital se situaran próximos al colapso. Además de la escasez de vacunas y con el 98% de las camas de cuidados intensivos ocupadas, el Gobernador del Distrito decretó 15 días de restricciones un año después que Brasil decretara la cuarentena. Es un signo que la pandemia se está agravando nuevamente en Brasil, en donde nunca se impuso una cuarentena nacional y que es el segundo país con mortalidad por la Covid-19, después de EE UU. Bajo esta nueva normativa, solo los servicios esenciales como supermercados, bancos y farmacias están permitidos. Los centros comerciales, bares, restaurantes, parques, gimnasios y otros lugares de congregaciones masivas permanecerán cerrados, mientras que las escuelas privadas que habían reiniciado su actividad presencial en septiembre deberán cerrar nuevamente. Brasil ha superado los 10 millones de casos de Covid-19 y 250.000 personas fallecieron en febrero. Los casos semanales se han incrementado, dando fin a un mes de descensos. Solo el 3,8% de la población ha sido vacunada. La aceleración de la pandemia está llevado al colapso al sistema público y privado de salud en varios estados, y eso podría fácilmente repetirse en cada región de Brasil. Además, hay estudios preliminares que sugieren que la variante que arrasó con Manaus no sólo es más contagiosa, sino que parece capaz de infectar a quienes se han recuperado de otras versiones del virus. El infierno de Brasil es una advertencia para todo el mundo

Fiat Lux

Contáctanos ...

Queremos conocer lo que deseas saber sobre la Covid-19; contáctanos. Con la esperanza de contribuir a que estos tiempos confusos dejen de serlo, cada semana seleccionamos una o dos preguntas frecuentes y las sometemos al comité de expertos para que tú y tu familia estén seguros y bien informados. Envíanos tu pregunta o comentario vía e-mail a: ralvarez@ibernet.com



Covid-19 | P&R: ¿Deben vacunarse los niños, y la población adolescente? ¿Puedo hacer vida normal después de la vacuna?

R: Las preguntas sobre vacunación siguen liderando la lista de solicitudes. En este caso, la respuesta a la primera parte de la pregunta ...

La población infantil y adolescente hasta 16 años no se ha considerado como un grupo prioritario a vacunar momentáneamente, ya que existen otros grupos de población con mayor riesgo de enfermedad grave y complicaciones.

La respuesta a la segunda parte de la pregunta ...

Hasta que una proporción importante de la población esté vacunada es vital que todas las personas, tanto las vacunadas como las no vacunadas, sigan manteniendo las medidas de prevención:

- usar mascarilla facial de protección,
- lavarse frecuentemente las manos,
- mantener la distancia interpersonal,
- ventilar los ambientes de interior en el hogar, dos veces al día, 5 minutos cada vez,
- limitar el número de personas con las que nos relacionamos,
- elegir siempre que se pueda actividades al aire libre o en espacios bien ventilados,
- quedarse en casa si se tienen síntomas, se está esperando el resultado de una prueba diagnóstica, o se ha tenido contacto con alguna persona con Covid-19.

El motivo para mantener las precauciones, incluso tras haber sido vacunados, es ayudar a proteger a los demás: cuantas más personas se vayan inmunizando, menor probabilidad habrá de que el resto (en particular los más vulnerables a padecer enfermedad grave) se expongan al virus, o al menos a altas cargas víricas.

Gracias por tu participación. La próxima semana contestaremos a las nuevas preguntas recibidas. Si tuvieras alguna, nos encantaría conocerla. Envíanosla vía e-mail a: ralvarez@ibernet.com

1.-

Italia se coloca a la cabeza de Europa y aprueba dos fármacos de anticuerpos monoclonales contra la Covid-19

Sirven para prevenir la progresión de la enfermedad en la fase inicial de la infección de pacientes frágiles de alto riesgo

Fuente: Ángel Gómez Fuentes, desde Roma.



Reuters

Italia ha comenzado a utilizar fármacos basados en anticuerpos monoclonales para enfermos de Covid con alto riesgo. Se coloca así a la cabeza de Europa, junto a Alemania, en esta terapia, pero lo hace con polémica.

La *Comisión Técnico Científica de la Agencia Italiana de Medicamentos (Aifa)* autorizó el uso de los dos anticuerpos monoclonales de la terapia anti-Covid de las farmacéuticas estadounidenses *Eli Lilly* y *Regeneron*, para uso en fase inicial en pacientes de alto riesgo. El ministro de Sanidad, Roberto Speranza, firmó el decreto para permitir la distribución de los fármacos y evitar el freno a la experimentación. Para ello eligió el camino de un procedimiento de emergencia.

«Los anticuerpos monoclonales son una herramienta importante, que ciertamente contribuyen a la lucha contra el Sars-CoV-2, y en particular a prevenir la progresión de la enfermedad en la fase inicial en las personas más frágiles», ha dicho Franco Locatelli, presidente del *Instituto Superior de Sanidad (ISS)*.

Pero al mismo tiempo ha sido prudente: «Sin embargo, no les podemos atribuir las propiedades salvadoras que no tienen para los enfermos graves; porque eso sería un error, basándonos en las evidencias que tenemos, y crearíamos expectativas que luego pueden ser defraudadas», añadió Franco Locatelli.

Estos anticuerpos se extraen del plasma de la sangre de un enfermo que haya sido infectado por Covid-19 y se producen clones, es decir un conjunto de células u organismos genéticamente idénticos. «Se trata de anticuerpos derivados de un clon de linfocitos B y todos tienen la misma especificidad y

la capacidad de neutralizar, de bloquear el vínculo entre el nuevo coronavirus y su receptor presente en las células humanas. Los estudios clínicos realizados hasta la fecha demuestran claramente que esta terapia puede ser útil para prevenir la progresión de la enfermedad, mientras que no se ha demostrado su eficacia en pacientes gravemente enfermos», precisó el profesor Locatelli.

Por su parte, Giuseppe Remuzzi, director del *Centro de Investigación Farmacológico Mario Negri* de Milán, ratificó también que los anticuerpos monoclonales solamente «son efectivos cuando se utilizan en los primeros días de la enfermedad».

La polémica se origina por su relación eficacia-coste

La polémica ha surgido porque diversos medios italianos publicaron informaciones señalando que los anticuerpos monoclonales son poco eficaces, difíciles de suministrar y posible causa de la mutación del virus, además de tener un alto coste. El precio del fármaco es de unos 2.000 euros.

El conocido virólogo italiano Andrea Crisanti ha manifestado que se trata de «un desperdicio de dinero sin precedentes», que podría ser empleado para financiar un programa de investigación nacional contra la pandemia. Con relación al coste, el presidente del *Issi*, Franco Locatelli, reconoce que es alto, pero precisa que «la salud obviamente no tiene precio, creo que el aspecto crucial a subrayar es la idoneidad de uso e indicación».

Algunos científicos apoyan sin reservas el fármaco. Es el caso del virólogo Guido Silvestri, profesor en la *Universidad Emory* de Atlanta (Estados Unidos): «Es una victoria para Italia. Esperamos que finalmente podamos hacer de estos benditos anticuerpos un arma importante en nuestra batalla contra la Covid-19, para complementar a las vacunas, que día tras día están empujando al virus hacia su derrota final».

2.-

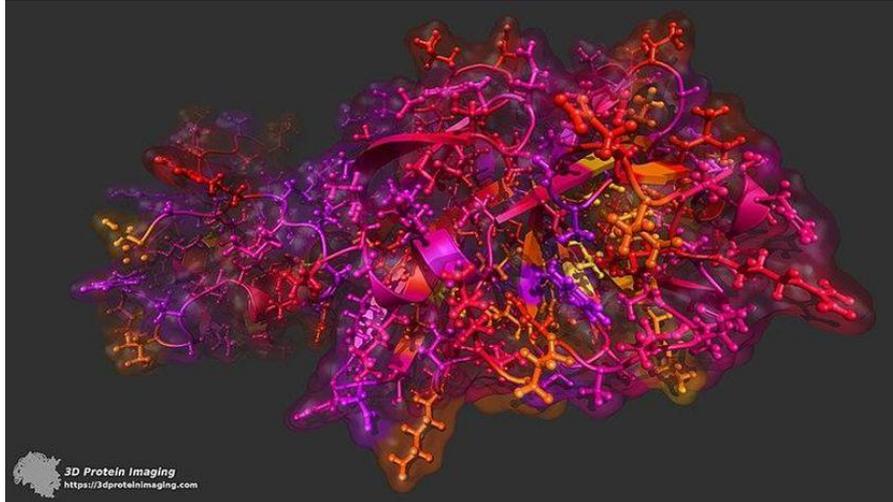
Dos variantes del coronavirus se unen en una potente mutación

La recombinación podría dar como resultado una variante altamente peligrosa que mezcla la alta transmisibilidad de la variante británica con la resistencia de la variante californiana ante los anticuerpos

Fuente: E.S., larazon.es

Dos variantes del coronavirus SARS-CoV-2 que causa la Covid-19 han combinado sus genomas para formar una versión híbrida del virus fuertemente mutada. Esta mutación se ha descubierto en una muestra de virus en California (EE UU) y preocupa a los expertos que alertan de que podríamos estar en una nueva fase de la pandemia de coronavirus.

Este nuevo virus híbrido es el resultado de la recombinación de la variante B.1.1.7 altamente transmisible descubierta en el Reino Unido y la variante B.1.429 que se originó en California y que puede ser responsable de la reciente ola de contagios en la ciudad de Los Ángeles porque incluye una mutación que la hace resistente a algunos anticuerpos, según informa el medio *Newsintist*.



Representación tridimensional de la estructura proteica del nuevo coronavirus.
GIANLUCA TOMASELLO

El descubrimiento fue realizado por Bette Korber, del *Laboratorio Nacional de Los Álamos en Nuevo México*, que informó el pasado 2 de febrero, en una reunión organizada por la *Academia de Ciencias* de Nueva York, que había visto evidencias “bastante claras” de la recombinación en la base de datos de genomas virales estadounidenses.

Las recombinaciones son comunes en los coronavirus, pero hasta ahora no se ha detectado ninguna en el SARS-CoV-2. Si se confirma, este recombinante sería el primero en ser detectado en esta pandemia.

A diferencia de la mutación regular, donde los cambios se acumulan uno cada vez, que es cómo surgió la variante B.1.1.7, la recombinación puede unir múltiples mutaciones de una sola vez. La mayoría de las veces, esto no confiere ninguna ventaja al virus, pero en ocasiones sí. “La recombinación puede ser de gran importancia evolutiva. Muchos consideran que es la forma en que se originó el SARS-CoV-2.”, según indica François Balloux del *University College London*.

La recombinación ocurre comúnmente en los coronavirus porque la enzima que replica su genoma es propensa a salirse de la cadena de ARN que está copiando y luego volver a unirse donde la dejó. Si una célula huésped contiene dos genomas de coronavirus diferentes, la enzima puede saltar repetidamente de uno a otro, combinando diferentes elementos de cada genoma para crear un virus híbrido.

La reciente aparición de múltiples variantes del nuevo coronavirus puede haber creado la materia prima para la recombinación porque las personas pueden infectarse con dos variantes diferentes a la vez. De confirmarse, esta recombinación podría dar como resultado una variante altamente peligrosa que mezcla la alta transmisibilidad de la variante británica con la resistencia de la variante californiana ante los anticuerpos.

3.-

La evolución emocional de los médicos y pacientes con coronavirus

Fuente: Dhruv Khullar, The Emotional Evolution of Coronavirus Doctors and Patients, *The New Yorker*. Traducción, gentileza de Jorge Vizcaino, Monterrey, California.



Para pacientes, cuidadores y trabajadores de la salud, la pandemia ha sido una experiencia emocional de una intensidad sin precedentes.
Fotografía de Justin Sullivan / Getty.

Beth vio su primer cadáver del día justo cuando salía del departamento de emergencias. Anteriormente, había admitido a un paciente con coronavirus; ahora iba camino a la sala de un médico del piso de arriba para terminar de escribir sus notas. De pie junto a los ascensores, perdida en sus pensamientos, estuvo a punto de perder la bolsa naranja para cadáveres cuando salió del ascensor que acababa de abrirse frente a ella. Decidió tomar el siguiente.

Segundos después, otro ascensor se abrió detrás de ella. Ella volteó—salieron dos camillas más, dos cuerpos más. Mientras ella miraba, todos los ascensores de la bahía abrieron sus puertas, expulsando camilla tras camilla de cuerpos. “Me sentí rodeada”, dijo. “Nunca había visto algo así. Pensé que podría vomitar”.

Beth, endocrinóloga de formación—cuyo nombre se ha cambiado para esta historia—suele atender a los pacientes en un consultorio; cuando se ofreció por primera vez como voluntaria para ayudar en las salas, estaba nerviosa. A medida que la pandemia se agravaba, se sentía cómoda en su nuevo papel, o eso creía. Se volvió hacia un colega junior con el que había estado esperando. “Sabía que tenía que

ser valiente”, dijo. "Lo guardé todo para ella". Pensando ahora, recuerda no solo las bolsas naranjas, sino también el rostro petrificado de la joven.

Para muchos trabajadores de la salud, las preocupaciones iniciales sobre el racionamiento de ventiladores, máscaras y guantes han sido reemplazadas por el importante reconocimiento de que la lucha contra la Covid-19 no es una interrupción momentánea, sino una nueva forma de vida. Más de quinientos mil estadounidenses han muerto a causa del virus, y la pandemia todavía se está extendiendo por todo el país, y el recuento de casos aumenta a medida que los estados reabren. No existen tratamientos revolucionarios para la enfermedad, aunque sí se está vacunando a buen ritmo. La pandemia se prolongará por un tiempo.

Incluso en tiempos normales, los trabajadores de la salud corren un alto riesgo de tener problemas de salud mental. Los médicos se suicidan al doble de la tasa de la población general; una cuarta parte de U.C.I. las enfermeras tienen síntomas de T.E.P.T.; un tercio de los residentes muestra signos de depresión; más del diez por ciento de los estudiantes de medicina que se gradúan informan tener pensamientos suicidas.

Durante varios años, Srijan Sen, profesor de psiquiatría en la *Universidad de Michigan* que estudia el bienestar de los médicos, ha estado siguiendo a los residentes médicos en China, utilizando una aplicación que les pregunta a los médicos sobre sus estados de ánimo. Por lo general, a medida que se acerca el Año Nuevo chino, su estado de ánimo colectivo mejora; este año, cuando la pandemia canceló las celebraciones, "vimos un declive bastante preocupante en el estado de ánimo y un aumento de los síntomas depresivos", dijo.

El trabajo de Sen es consistente con otras investigaciones recientes. Un estudio de enfermeras y médicos que atienden a pacientes con Covid-19 en China encontró que casi las tres cuartas partes habían experimentado angustia psicológica; la mitad informó síntomas de depresión y un tercio tenía dificultad para dormir. Un estudio preliminar en Italia encontró que la mitad de los trabajadores de la salud tenían síntomas de T.E.P.T. En abril, estas estadísticas se volvieron reales para la comunidad médica de Nueva York después de que dos médicos, un médico de emergencia y un técnico médico de emergencia, murieran por suicidio.

En su práctica de psiquiatría, Sen atiende a médicos que luchan contra la salud mental; en estos días, trabaja en *Zoom*. "Hay un aumento en la preocupación por los pacientes, una sensación de no poder hacer tanto como normalmente lo harían", dijo Sen. "Luego está la preocupación adicional por ellos mismos y sus familias. Por un lado, sienten: 'Por eso me convertí en médico'. Por otro lado, es 'Me estoy poniendo a mí mismo, a mi cónyuge y a mis hijos en riesgo'."

En su trabajo anterior, Sen descubrió que la prevalencia y la gravedad de los problemas de salud mental variaba de un hospital a otro. Cree que estas disparidades ofrecen una lección para este momento. "Mi sensación es que el estrés y la ansiedad serán peores en lugares donde los médicos sienten que el liderazgo está más preocupado por las finanzas que por la seguridad, o no está siendo franco con las máscaras y la E.P.I.", me dijo. "En última instancia, desea saber que su institución lo respalda".

Desde que comenzó la pandemia, Jonathan Kochav, un becario de cardiología en la ciudad de Nueva York ha atendido a cientos de pacientes con Covid-19 en estado crítico. Él describe su estado emocional como si hubiera progresado a través de tres fases. Reflejan lo que he escuchado de otros médicos y mi propia experiencia como internista que trabaja en salas de coronavirus e UCIs.

La primera fase, que comenzó cuando el virus comenzó su expansión explosiva e implacable por la ciudad, estuvo imbuida de emoción y miedo. La emoción tenía que ver con aventurarse en un territorio desconocido, desentrañar los misterios de un nuevo virus y tratar de dominarlo. "Estábamos aprendiendo sobre la marcha, pero, con solo estar en el epicentro, pronto estuvimos entre los más experimentados del mundo en el tratamiento de esta enfermedad", dijo Kochav. El miedo —de perder a sus pacientes, a sus seres queridos, a su propia vida— tampoco tenía precedentes. "Cuando estaba tratando por primera vez a pacientes con Covid-19, sabía que me contagiara", continuó. "Sabía que mi esposa también se contagiara. Tuve visiones de ella siendo intubada en un UCI. Tenía miedo de que mis padres se enfermaran y murieran. Pensé a qué hospital los llevaría."



Dr. Gerald Foret (derecha) se coloca una máscara protectora antes de ver pacientes de Covid-19 en el *Hospital Nuestra Señora de los Angeles* en Bogalusa, Luisiana.
PHOTOGRAFÍA POR MAX AGUILERA-HELLWEG, *NATIONAL GEOGRAPHIC*.

Al final resultó que, Kochav se enfermó. También lo hizo su esposa, quien también ha estado tratando a personas con Covid-19. El miedo cambió la forma en que interactuaba con los pacientes y sus familias. "Tratar con miembros de la familia fue particularmente emotivo", me dijo. "Vi que mis temores se volvían realidad en lo que estaban experimentando. Podría proyectarme fácilmente en su posición ". Un médico puede sentirse a cierta distancia de los pacientes con enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas o diabetes. No es así con un virus que amenaza con infectar a todo el mundo.

A medida que pasaban las semanas, Kochav experimentó un recrudescimiento gradual: la fase dos. "Cuando estás expuesto y expuesto y expuesto a algo, se vuelve menos aterrador", dijo. "Hubo esta desensibilización y desapego". Se dio cuenta de que los colegas que antes se habían puesto ropa de calle antes y después de los turnos salían del hospital en bata; algunos se olvidaron de ponerse protección para los ojos mientras caminaban hacia las habitaciones de los pacientes y se apresuraron a regresar para recoger las mascarillas faciales de protección. Su propio enfoque hacia los pacientes comenzó a cambiar. Todos tenían la misma enfermedad; a muchos les fue mal independientemente de lo que hicieran; el tratamiento se volvió mecánico. "Me sentí desconectado", dijo. "No estoy seguro de si es porque invertí demasiado antes y estaba agotado emocionalmente, o porque todos los días eran un flujo interminable de lo mismo. Pero pasé de ver a cada paciente como mi mamá, mi papá, mi

esposa, a ver a cada paciente como un valor de laboratorio y un entorno de ventilación."

Otros aparentemente sintieron lo mismo, porque pronto la UCI de Kochav. desarrolló un plan para restaurar a la humanidad a su trabajo. La unidad comenzó a pedirles a las familias que enviaran fotos y hojas de doble cara que describieran la vida y los intereses de cada paciente. Algunas familias escribieron desde la perspectiva del paciente en primera persona: se estaba presentando. Los post estaban cubiertos con párrafos que describían años pasados y fotografías laminadas de hijos, nietos, vacaciones y graduaciones. "Iba a comprobar la configuración del ventilador de un paciente y de repente veía su rostro sonriente en una barbacoa", dijo Kochav. "Me preocupó por la gente de nuevo".

Los pacientes con coronavirus también pasan por fases. A principios de marzo, David y su compañera, Emily, abandonaron la ciudad con su hermana y su cuñado para quedarse en Long Island. (Me pidieron que no usara sus nombres reales para proteger su privacidad). David hacía ejercicio seis días a la semana y, a los treinta y cinco, nunca había estado gravemente enfermo. Cuando se despertó sintiéndose mal, atribuyó su fatiga a una mala noche de sueño. Esa noche, entró a la cocina, donde su hermana estaba comiendo un camote; vencido por las náuseas, comenzó a subir las escaleras, luego se desmayó, se golpeó la cabeza con una barandilla y se abrió un corte por encima de la ceja izquierda.

En los días siguientes, desarrolló fiebre, tos y dolores musculares. Estaba cansado y no podía recuperar el aliento. "Nunca había experimentado algo así", dijo. "Sentí como si mi pecho estuviera prisionero en un banco de carpintero. Recuerdo haber tosido la flema más repugnante de mi vida." Se autoaisló.

Emily empezó a dormir abajo y su hermana y su cuñado se mudaron. "Fue sumamente inquietante", dijo David. "Traté de evitar las noticias, pero inevitablemente me encontré con una historia sobre un joven que fue intubado y murió." Su fiebre alcanzó los ciento tres grados F. y no se corregiría a base de Tylenol; comenzó a dormir con toallas mojadas sobre su cuerpo. Su respiración se volvió más trabajosa y empezó a llamar a Emily al comienzo de cada noche, dejando su teléfono en el altavoz hasta la mañana. "Me hizo sentir mejor saber que ella podía oírme", dijo. "Me sentí un poco menos solo."

Los pacientes con coronavirus también pasan por fases. A principios de marzo, David y su compañera, Emily, abandonaron la ciudad con su hermana y su cuñado para quedarse en Long Island. (Me pidieron que no usara sus nombres reales para proteger su privacidad). David hacía ejercicio seis días a la semana y, a los treinta y cinco, nunca había estado gravemente enfermo. Cuando se despertó sintiéndose mal, atribuyó su fatiga a una mala noche de sueño. Esa noche, entró a la cocina, donde su hermana estaba comiendo un camote; vencido por las náuseas, comenzó a subir las escaleras, luego se desmayó, se golpeó la cabeza con una barandilla y se abrió un corte por encima de la ceja izquierda.

En los días siguientes, desarrolló fiebre, tos y dolores musculares. Estaba cansado y no podía recuperar el aliento. "Nunca había experimentado algo así", dijo. "Sentí como si mi pecho estuviera en un tornillo de banco. Recuerdo haber tosido la flema más repugnante de mi vida ". Se aisló a sí mismo. Emily empezó a dormir abajo y su hermana y su cuñado se mudaron. "Fue sumamente inquietante", dijo David. "Traté de evitar las noticias, pero inevitablemente me encontré con una historia sobre un joven que fue intubado y murió". Su fiebre alcanzó los ciento tres y no se rompería con Tylenol; comenzó a dormir con toallas mojadas sobre su cuerpo. Su respiración se volvió más trabajosa y empezó a llamar a Emily al comienzo de cada noche, dejando su teléfono en el altavoz hasta la mañana. "Me hizo sentir mejor saber que ella podía oírme", dijo. "Me sentí un poco menos solo".

Emily, que trabajaba muchas horas de forma remota, también se convirtió en la principal cuidadora de David. Dejó comida, agua y té detrás de la puerta, duchándose después de cada visita al piso de superior. “Fue un sin parar”, dijo. “Fue agotador y extremadamente aislante. Me sentí como si estuviera en piloto automático. No había lugar para la emoción. Tuve que trabajar, cuidar de él y de alguna manera tratar de no enfermarme.”

Una noche, alrededor de las 2 de la madrugada, David llamó a la puerta de Emily. "Creo que deberíamos ir al hospital," dijo. Ella condujo y él se sentó en la parte de atrás; ambos llevaban mascarillas de protección. Mantuvieron las ventanas abiertas para reducir las posibilidades de que Emily inhalara el virus, y David no podía dejar de temblar. Cuarenta y cinco minutos después, llegaron a una oficina de admisiones en el estacionamiento del hospital. David esperó con decenas de pacientes que tosían hasta que fue su turno de ver al médico, quien le tomó el nivel de oxígeno y le dijo que no cumplía con los criterios de admisión hospitalaria. “Fue entonces cuando me rompí. Me sentí tan desesperado,” me dijo David. “Básicamente dijo: 'No estás lo suficientemente enfermo para ser admitido'. Yo dije: 'Me siento terrible. ¿Qué necesito mostrar? '. Él dijo: 'Si empeora, regresa'. Yo estaba como, '¡Ya está en lo peor!'"



Médico con su equipo de protección. Fotografía, *GETTY Images*.

Emily vio a David regresar. "Ese fue el momento más aterrador", dijo. “Estaba rezando para que lo admitieran. Estaba tan enfermo. La idea de tener que vigilarlo hasta que las cosas empeoraran era aterradora. Parecía que básicamente estábamos esperando que las cosas empeoraran tanto que tal vez no se recuperara." Cuando regresaron a casa, Emily abrió un recipiente del desinfectante *Clorox* para limpiar la cocina. No podía oler la lejía. “Metí la nariz en la botella y tomé cuatro inhalaciones profundas”, dijo. "Pensé que tal vez solo era viejo". No fue hasta más tarde, cuando no pudo oler su té de menta, que se dio cuenta. "Pensé, oh, claro, el *Clorox* no era viejo. Yo también lo he contraído."

Cuando hablé con David, dos meses después de que desarrolló los primeros síntomas, todavía no estaba ni cerca de lo que era antes del coronavirus. “La pregunta más común que recibo es si he vuelto al cien por cien. La respuesta ni siquiera está cerca”, dijo. Había perdido quince libras durante su enfermedad y había logrado recuperar sólo unas pocas; a veces todavía le faltaba el aire cuando hablaba y su corazón se aceleraba cuando caminaba demasiado rápido. “Es muy desalentador. Solía hacer ejercicio todos los días. Ahora ni siquiera puedo correr,” dijo. “Pero trato de concentrarme en lo

positivo. Estoy agradecido de haber recuperado algún nivel básico de salud." Planea donar su sangre a ensayos clínicos que usan anticuerpos de sobrevivientes de Covid-19 para tratar pacientes. "Si hay una pequeña posibilidad de que pueda evitar que otros pasen por lo que yo pasé, me alegra hacerlo."

Emily, que sufrió un curso de enfermedad más leve que David, ha tenido que recuperarse de la prestación de cuidados. "Todo el mundo piensa, 'Oh, se puso un poco enfermo, ¿cuál es el problema?'" dijo. Tengo que explicarlo, no, fue aterrador. No puedes estar con la persona que amas. No puede hacer las cosas que normalmente haría para consolarlos. No puedes retenerlos. No puedes besarlos." Después, un amigo le preguntó si se sentía libre, ya que ya no necesitaba temer contraer el virus. En todo caso, sintió más aprensión por salir de casa. "Literalmente no fui a ningún lado," me dijo. "No quería enfermar a nadie. Sentí una carga tan pesada de ser portadora. No sabía cuánto tiempo estuve infectado, así que viví en un aislamiento aún mayor. Incluso ahora, no sé si los anticuerpos te hacen inmune. Entonces, no, no es un alivio."

El virus todavía pesa sobre su relación. Agotados, ya no pueden participar en las actividades que aman. Las conversaciones largas son un desafío; una caminata es imposible. Una separación emocional ha seguido la distancia física. "La enfermedad aguda terminó, pero todavía vivimos con ella," dijo Emily. "Tenemos esta existencia muy superficial. Es frustrante, es triste, pero es la nueva normalidad. Ahora nos sentamos uno al lado del otro, pero de alguna manera es más aislado que cuando vivíamos en habitaciones separadas." Están esperando que pase esta nueva etapa.

La pandemia ha afectado no solo a los pacientes y a los médicos de primera línea, sino también a aquellos que, por una razón u otra, se han visto obligados entre bastidores. Debido a una enfermedad autoinmune que le diagnosticaron en su adolescencia, Romit Bhattacharya, aprendiz de cardiología en Boston, ha tomado medicamentos inmunosupresores durante la mayor parte de dos décadas.

Dedicado y entusiasta, normalmente es el primero en ayudar en el hospital, cubriendo a los colegas, quedándose hasta tarde, aceptando pacientes adicionales; sin embargo, cuando la pandemia llegó a su ciudad, sus mentores lo convencieron de que diera un paso atrás. Los riesgos, argumentaron, eran simplemente demasiado grandes. "Al principio, fui muy despectivo," me dijo. "Pero, una vez que me tranquilicé, vi la sabiduría de temer lo que aún no entendíamos." Bhattacharya trabajaba de forma remota, atendiendo a los pacientes por telemedicina. Asumió el trabajo administrativo en su departamento y realizó una investigación sobre el coronavirus. Donó sangre. "Mi identidad es ser médico", dijo. "Seguí pensando: 'Estoy sentado al margen mientras mi equipo está en los playoffs'".

Cuando hablé con Bhattacharya recientemente, se estaba preparando para su primer turno en el hospital en dos meses. Le pregunté qué había cambiado. Al principio de la pandemia, dijo: "No podía tranquilizar a mi familia. Sabían que yo no sabía lo arriesgado que era para mí ingresar a un hospital".

Desde entonces, han surgido datos que muestran que los trabajadores de la salud con un material de protección (PPE) adecuado tiene una probabilidad razonablemente baja de infectarse. Los hospitales con buenos recursos en general han podido mantener saludables a sus empleados. "Las porcentajes de error del riesgo de transmisión se han contraído," dijo. Todo esto tenía sentido. Aun así, no pude evitar preguntarme si su decisión no se debió en parte a la inquietud. "También me di cuenta de que, si bien podría hacerme a un lado por un tiempo, el coronavirus estaría con nosotros durante mucho tiempo," dijo. "Ya no estoy dispuesto a dejar de lado todo lo que he entrenado durante toda mi vida para evitar el riesgo de algo que podría ser parte de mi profesión durante meses, años, tal vez para siempre."

Como muchos trabajadores de la salud, Bhattacharya ha estado siguiendo las noticias y la narrativa de la pandemia en *Twitter*. Ha sido frustrante ver cuánto se ha complicado el trabajo de salvar vidas debido a la desinformación, la retórica y el cálculo político. "Refleja la ignorancia y el privilegio de aquellos que no han tenido que afrontar este sufrimiento," me dijo Bhattacharya. "También refleja una profunda falta de empatía. Las personas que protestan por el distanciamiento físico, o dicen que todo esto es un engaño, no han experimentado ese dolor, no han visto a la gente sufrir y se han sentido impotentes porque no hay nada que puedan hacer." Al considerar la empatía por los enfermos, Bhattacharya recordó su propia evolución como médico. Antes de la escuela de medicina, había entendido que el estoicismo era el sello distintivo de un médico eficaz. "Pensé que lo más importante era no sentir asco por la sangre y las tripas, que podías ver escenas de hambruna y guerra sin sentirte emocionalmente angustiado," dijo. Su perspectiva cambió cuando se hizo responsable personalmente de los pacientes.

Ahora, piensa, un buen médico se caracteriza primero por la capacidad de sentir el dolor de los demás. En el cerebro, el pensamiento empático y analítico a menudo funcionan en oposición directa; existen limitaciones neurológicas en nuestra capacidad para participar en ambos modos simultáneamente. Y, en verdad, los médicos deben aprender tanto a abrazar la empatía como a restringirla. Un embotamiento temporal de la emoción es lo que nos permite insertar un catéter en el cuello de un paciente o un tubo en la garganta de un paciente; si sentimos demasiado, no podemos pensar ni actuar, mientras que, si sentimos demasiado poco, no nos importará. Yo mismo he considerado esta tensión mientras atiendo a pacientes con la Covid-19. Me sorprende la frecuencia con la que he tomado decisiones indiferentes sobre la intubación después de la intubación, solo para despertarme de un sobresalto, digamos, por una madre joven que está hablando con sus niños pequeños por *FaceTime*, con dificultad para respirar, quizás por última vez.

Al pensar en la pandemia en su conjunto, a menudo siento una combinación de cansancio y sorpresa. A principios de este año, leí los periódicos, vi las noticias y hablé con funcionarios de salud pública; Seguí las noticias de China, Irán, Italia. Aun así, nunca pensé que la pandemia estadounidense sería tan mala hasta que lo fue. Tenía la esperanza, tal vez sin razón, de que su destino no fuera el nuestro.

Ahora me doy cuenta de que no lo vi venir porque no quería. Incluso hoy, mis esperanzas todavía amenazan con nublar mi juicio. Espero que lo peor haya pasado, que la vida, el trabajo y la familia vuelvan pronto a la normalidad prepandémica. Pero cada mañana me despierto para enterarme de que miles de estadounidenses más han sucumbido al virus y leo sobre los trabajadores de la salud que han muerto. Vacilo entre querer actuar y querer olvidar. A menudo, anhelo escapar. Trabajando como médico de primera línea, te dicen que eres parte de la historia, la historia real, del tipo que se escribe en los libros y se enseña a los niños. Pero no quiero vivir la historia. Quiero pedir una cerveza en un bar, con otras personas, compitiendo para llamar la atención del camarero, después de haber dejado el hospital y esta enfermedad muy atrás.

4.-

América Latina en el limbo de la vacunación global

Algunos países compraron más dosis de las que necesitan y otros no tienen o hacen malabares para conseguirlas. La región sufrirá especialmente la injusta distribución de las vacunas.

Fuente: Agus Morales, Revista *5W*, *The New York Times*.



Una trabajadora de la salud en Cuernavaca, México, recibe una dosis vacuna de *Pfizer* en enero de 2021.
Crédito...Tony Rivera/EPA vía *Shutterstock*.

La vacuna contra la Covid-19 llegó como una promesa de salvación para todos, pero en pocas semanas ya es el símbolo más contundente de la desigualdad.

Nada expresa mejor la desigualdad en 2021 que tener o no tener la vacuna. América Latina, que lleva colgada desde hace tiempo la etiqueta de región más desigual del mundo, lo está descubriendo.

El hallazgo del antídoto había provocado una catarsis colectiva: solo la vacuna podía domar el sentimiento apocalíptico que la pandemia nos infundió. Toda catarsis es una invitación a empezar de cero, pero el mapa que se dibuja a partir de las vacunas compradas y administradas en todo el planeta se parece mucho al mapa de la distribución de la riqueza, lo cual deja claro que esta catarsis no ha alumbrado un nuevo mundo.

Al principio de la pandemia nos dimos cuenta de que, pese a su supuesta neutralidad, la Covid-19 afectaba más a quienes menos tienen. Ahora descubrimos que las vacunas no llegarán a todos los rincones del mundo en 2021, y quizá tampoco en los años siguientes. La dependencia de las farmacéuticas la sufre incluso la Unión Europea, que protestó ante *AstraZeneca* por el recorte en los envíos de dosis y por abastecer primero al Reino Unido.

La vacuna ya existe, pero antes de convencer a la gente de la necesidad de vacunarse, las dosis deben estar disponibles. La falta de transparencia y los acuerdos confidenciales entre las farmacéuticas y los

gobiernos para comprar vacunas no garantizan que lleguen a todos los rincones del mundo. En medio de una emergencia, el sistema está funcionando de la forma habitual: las vacunas tienen patentes y no son consideradas bienes públicos globales. El esfuerzo de inmunización solo tiene sentido si es universal, pero el precio de las vacunas dificulta que lo sea.

Los países ricos, donde vive un 14 por ciento de la población mundial, compraron en algunos casos más dosis de las que necesitan, en una muestra de lo que ya se conoce como nacionalismo de las vacunas. Acumulan, por ejemplo, el 99,3 por ciento de los 27,2 millones de dosis de la vacuna de *Pfizer* entregadas hasta ahora. Los países que no tienen el poder financiero para comprar dosis dependen de una iniciativa liderada por la *Organización Mundial de la Salud* con el nombre de *COVAX*, una plataforma que busca el acceso equitativo a las vacunas de la Covid-19 y que se ha convertido en su último recurso.

En ese mecanismo participan los mismos países que arrasan con las existencias. Canadá ha adquirido suficientes para vacunar cinco veces a su población (aunque no necesariamente todas serán aprobadas). Para los países ricos lo primero es acumular: la caridad está en segundo lugar. Es el mismo sistema paternalista que propugna la ayuda humanitaria mal entendida. Organizaciones internacionales alertan de que en 67 países pobres —la mayoría africanos— solo una de cada diez personas será vacunada este año. A algunos países les podría tomar hasta 2024 para inmunizar a su población.

No existe un sistema global de distribución de las vacunas. Cada país negocia por su cuenta con las farmacéuticas. La desigual América Latina está en tierra de nadie porque tiene muchos países en la zona de ingresos medios. No es lo suficientemente rica para cubrir de forma rápida a toda su población ni lo suficientemente pobre como para depender de la solidaridad. Tan solo diez países latinoamericanos recibirán donaciones a través de *COVAX*, entre ellos Bolivia, El Salvador, Honduras y Nicaragua. Ese vacío lo pueden ocupar China y Rusia, que pese a la opacidad de sus vacunas están llegando a acuerdos con varios países latinoamericanos, ya sea por necesidad o por afinidad geopolítica, como en el caso de Venezuela.

Perú, incapaz de cerrar sus brechas sociales antes de la pandemia, sufrió el virus como pocos en América Latina. Fue uno de los primeros países en el continente que impuso restricciones en los albores de la pandemia, pero también fue uno de los más afectados. Para la vacuna, partía con desventaja debido a su frágil situación económica. Tras negociaciones que por momentos fueron “frustrantes”, según su presidente, Francisco Sagasti, Perú llegó a un acuerdo para adquirir 14 millones de dosis de la vacuna de *AstraZeneca-Oxford* y 38 millones de *Sinopharm*. Este laboratorio chino llevó a cabo ensayos clínicos en Perú. Es una de las cartas que han tenido que jugar países con dificultades para negociar. La otra es la fabricación de vacunas, como en el caso de Brasil o la India.

La primera carga que recibió Argentina fue de la rusa *Sputnik V*, aunque después anunció acuerdos con otras farmacéuticas. Una empresa de Brasil ya está fabricando esta vacuna. Chile, uno de los países mejor surtidos, confía entre otras en la china *Sinovac*. Ecuador tiene acuerdos con *AstraZeneca* y la estadounidense *Pfizer*, con las que México también llegó a acuerdos y se anunció que también entrará al país la vacuna rusa.

Acuerdos se cierran y amplían día a día, y de esta diplomacia de la jeringuilla podría salir un nuevo orden político en América Latina, no tanto en su engranaje interno como en el vínculo de los países que la conforman con el resto del mundo. No es fácil olvidar a quien estaba allí cuando lo necesitabas,

aunque fuera de forma interesada. China y Rusia lo saben. África y algunas zonas de Asia serán aún más vulnerables a esta geopolítica de las vacunas.

La vacuna refleja la desigualdad, pero también es un símbolo del agravio. El presidente de Colombia, Iván Duque, aseguró que excluiría de la vacunación a los venezolanos en situación irregular en su país, y luego dijo que pedirá ayuda internacional para vacunarlos. En España, el jefe del *Estado Mayor de la Defensa*, el general Miguel Ángel Villarroya, dimitió tras desvelarse que él y otros mandos militares se habían vacunado ya pese a no formar parte de los grupos de inmunización prioritaria, y algunos políticos se saltaron la fila para vacunarse. Hay un efecto positivo en este comportamiento incívico que está pasando inadvertido: el *Ministerio de Sanidad* español no podría haber imaginado jamás una campaña más eficaz para vencer las reticencias a las vacunas que los políticos haciendo trampas para ponérselas.

Pero rechazar la vacuna es un privilegio que muchos no tendrán. Los países con más ingresos han comprado 4.200 millones de dosis, frente a los 670 millones de los países más pobres. Los precios de las vacunas no están regulados: los beneficios se imponen a la necesidad urgente de acabar con la pandemia. La brecha en el acceso a las vacunas es uno de los principales obstáculos para la inmunización global. Y eso es algo que nos afectará a todos.

Las vacunas colorean una delgada línea en el horizonte. Nos ilusionan. Pero si su distribución sigue avanzando así, la tan cacareada desigualdad global ya no será solo política, económica o social. También será emocional, porque mientras unos pensarán que tienen derecho a escribir su futuro, otros se quedarán sin horizonte en 2021, el año en que esperamos comenzar a salir de esta pesadilla.

5.-

El gran éxito del 'all-in' de Chile: vacuna tres veces más rápido que varios países desarrollados

Chile es el sexto país de más de un millón de habitantes del mundo que más dosis per cápita ha suministrado a su población

Fuente: Lucas Proto, elconfidencial.com

La campaña chilena de vacunación contra la Covid-19, que fue aplaudida la semana pasada y descrita como un enorme éxito regional se ha convertido, a todas luces, en un logro a nivel mundial: Chile es el sexto país de más de un millón de habitantes del mundo que más dosis per cápita ha suministrado a su población.

De acuerdo con datos de *Our World in Data*, en tan solo 15 días, las autoridades sanitarias de la nación andina han puesto cerca de 2,4 millones de vacunas, una cifra cercana a los 3 millones administradas en diversos países en un tiempo tres veces menor. Las claves detrás del 'boom' inmunitario chileno son múltiples, pero de entre estas destacan una estrategia de compra masiva y diversificada y la movilización absoluta de todos los recursos disponibles. En resumen: Chile hizo un 'all-in', y su apuesta ha resultado ganadora.



Una trabajadora sanitaria administra una dosis de la vacuna contra el covid-19 de *Sinovac* en Santiago de Chile. (Reuters).

El ambicioso objetivo del Gobierno chileno fue el de aplicar la primera dosis a todos los ciudadanos mayores de 65 años de su población, de cerca de 19 millones de personas, antes de este viernes 19 de febrero. Aunque no ha habido una pronunciación oficial sobre si se ha logrado tal hazaña, datos del *Instituto Nacional de Estadísticas* chileno muestran que en torno a 2,3 millones de personas en esa franja de edad viven en el país, lo que apunta a una probable misión cumplida. La siguiente meta es igual de osada: inmunizar al 80% de la población en el primer semestre de este año. Si el país austral continúa como hasta ahora, es más que probable que lo consiga.

Como puede verse en el gráfico, Chile, a pesar de su tardío inicio, más de un mes después que la mayoría de los países de la Unión Europea —comenzó el 3 de febrero, con la excepción de un pequeño cargamento de 10.000 vacunas para trabajadores sanitarios que fue suministrado en diciembre—, adelantó al bloque en vacunación per cápita en cuestión de una semana. Desde entonces, ha logrado mantener el ritmo y ya ha puesto 12,43 dosis por cada 100 habitantes frente a las 5,25 de la UE en conjunto. La cifra es especialmente alta si se compara con la de otras potencias latinoamericanas que también comenzaron a inmunizar antes que Chile: Brasil ha inyectado 2,77 dosis por cada 100 habitantes y México no llega a una.

Una compra masiva y diversificada

A la hora de maniobrar en la compleja diplomacia de las vacunas, Chile agarró el tablero geopolítico y lo tiró por la ventana. Compró bien y sin mirar a quién: desde las estadounidenses *Pfizer-BioNTech* y *Johnson & Johnson* hasta la china *Sinovac*, pasando por la británica *Oxford-AstraZeneca*. Las autoridades chilenas también se encuentran en proceso de negociación para la compra de la rusa *Sputnik V* y reciben dosis mediante el mecanismo 'covax', liderado por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) y que busca garantizar el acceso a la vacuna a países en vías de desarrollo. En total, el país ha alcanzado, hasta la fecha, convenios para la adquisición de 36 millones de vacunas.

La doctora Valeria Stuardo Á., profesora del programa de epidemiología de la *Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile*, señala el gran abastecimiento de dosis logrado por el país como el primer paso para una campaña de vacunación exitosa. “Si no hay disponibilidad de vacunas, aunque tengas las capacidades sanitarias y logísticas instaladas, no es posible realizar vacunaciones masivas”, afirma. La diversificación ha funcionado en medio de un contexto mundial de escasez de distribución, especialmente para aquellos países de altos ingresos que apostaron únicamente por las vacunas producidas en Occidente



Economía en tiempos de la Covid-19

6.-

Adiós 2020 plagado de virus. Hola Felices Años Veinte
Hay buenas razones para creer que nos espera una década de fuerte
crecimiento y entusiasmo social. Impacto económico del coronavirus

Fuente: Martin Sandbu, “Goodbye virus-ridden 2020, hello Roaring Twenties”, *Financial Times*, traducción cortesía de Jorge Vizcaino, Monterrey, California.



© Jonathan McHugh

Hace un siglo, el mundo finalmente dejó atrás la influenza de 1918-20. Una de las epidemias más mortíferas de la historia, después de uno de sus conflictos armados más sangrientos, dio paso a una década que sería reconocida por su frívolo abandono económico y revolución social: una década de consumismo y mercados financieros espumosos, de nueva música, arte y moda, de auto gratificación y de un abrazo de libertad.

A medida que avanza el año, ¿podemos esperar que nuestro siglo también produzca unos locos años veinte? Y, teniendo en cuenta que la última versión se derrumbó con la Depresión, ¿hay algo que podamos hacer para asegurarnos de que disfrutaremos de la fiesta sin sufrir la resaca?

El gran avance en el desarrollo de varias vacunas efectivas encierra la promesa de que, de hecho, podemos poner fin a la pandemia de coronavirus en 2021. Si eso sucede, y es un gran si, ya que no solo depende de la ciencia de las vacunas sino del rápido despliegue de los gobiernos. de los programas de vacunación a gran escala, entonces no es descabellado pensar que el equivalente económico de una

ola de cien años podría ser seguido por un boom único en un siglo.

Es fácil encontrar razones económicas por las que 2021 puede ser un año de crecimiento extraordinario. El cierre de la actividad ocasionado por la pandemia ha sido la más rara de las depresiones económicas: causada por la reducción intencional de la capacidad productiva. Esperando que los gobiernos eliminen estas limitaciones en el momento en que sea seguro hacerlo. (De hecho, muchos estarán ansiosos por eliminarlos incluso antes, a juzgar por sus anteriores relajaciones prematuras). Mientras haya demanda, es probable que se produzca un rápido repunte de la moderada actividad actual.

Y la demanda estará ahí. Si bien muchas personas han perdido sus trabajos, más han mantenido los suyos y no han podido gastar tanto como solían, con tiendas y restaurantes cerrados y entretenimiento y vacaciones canceladas. La otra cara del aumento no planificado de los ahorros domésticos es un deseo frustrado de gastar. Con el fin de la pandemia, se liberará gran parte de esta demanda reprimida.

Además, es probable que el apoyo de la política para un fuerte crecimiento de la demanda (déficits públicos y política monetaria ultra laxa) se mantenga durante algún tiempo. Esto no es solo una cuestión cuantitativa de reinicio de la actividad y recuperación de compras. En lo que la gente también gastará dinero, es probable que tenga ecos de los locos años veinte.

Las restricciones de salud pública han golpeado de manera desproporcionada el extremo más hedonista del espectro de consumo: lo que hemos dejado de hacer es comer juntos, beber juntos, divertirnos y salir de vacaciones juntos. La inmunidad colectiva inducida por la vacuna, literalmente, hará que sea bueno volver a la fiesta.

Y Dios mío, tendremos motivos para festejar. No son solo las cifras las que apuntan a un auge del consumidor; detrás de ellos hay algo menos tangible pero aún más convincente. No hace falta ser economista, solo humano, para comprender el deseo de soltarse, juntarse y correr riesgos después de un año de encerrarnos cautelosamente en casa, y alejarnos los unos de los otros.

Esta confianza optimista es el ingrediente más esquivo del crecimiento económico, pero no es menos fundamental para ello. La creencia en los buenos tiempos puede impulsar a los consumidores a realizar compras más importantes, a las empresas a invertir en mayor capacidad, a los trabajadores a capacitarse para obtener mejores trabajos - e incluso familias para tener más hijos. Todo esto contribuiría a una recuperación duradera del crecimiento.

Ese es el escenario optimista. Entonces, ¿qué podría salir mal? Muchas cosas podrían fallar, de las cuales la más inmediata es que los responsables políticos entren en pánico y tomen medidas drásticas contra la recuperación antes de que tenga tiempo de convertirse en un boom.

En el Reino Unido, la década de 1920 no llegó a ser rugiente debido a la desastrosa política monetaria: la decisión de restaurar la paridad entre la libra esterlina y el oro antes de la guerra. Hoy, también, la obsesión por el dinero fuerte está lejos de erradicarse. El endurecimiento monetario prematuro es la amenaza más segura para unos nuevos años locos. Una consolidación fiscal abrupta viene en segundo lugar.

Otro riesgo es que la confianza, y mucho menos el entusiasmo, nunca aparece. Los lanzamientos de vacunación pueden tener problemas o demorar demasiado, o las nuevas mutaciones pueden significar

que el virus permanece con nosotros como un peligro acechante suficiente para hacer que las personas se comporten con cautela en sus vidas sociales y económicas.

Incluso si la pandemia es derrotada, las cicatrices psicológicas de los eventos sin precedentes del año pasado pueden hacer que las personas sean permanentemente más cautelosas. En los locos años veinte originales, abandono y liberalismo de todo tipo, desde las finanzas hasta las costumbres sexuales - fue contrarrestado con un conservadurismo reforzado, como el movimiento de prohibición, conocida como Ley Seca.

Sin embargo, la mayor preocupación debe ser que gran parte de la economía, y también de la sociedad - está demasiado afectada como para participar en la fiesta.

Las altas tasas de ahorro de hoy no son universales: incluso cuando los que tienen restricciones en el gasto están acumulando ingentes cantidades de efectivo, los que no pueden trabajar están agotando los magros ahorros que pueden tener. Las medidas políticas temporales han logrado evitar las quiebras. Pero muchas empresas seguirán estando demasiado sumergidas para volver a salir con vida. Una vez más, más allá de la economía se encuentra la psicología. Muchas personas estarán afligidas por las pérdidas de sus seres queridos y doloridas por el impacto del aislamiento durante muchos años por venir.

Todo esto requiere medidas que aseguren que todos sientan que el sistema económico y social los respalda. Un panorama oscuro era, por supuesto, también una característica de los locos años veinte anteriores como el brillo de su superficie del Gran Gatsby.

Hace un siglo, la década terminó mal. Podemos hacerlo mejor esta vez, no controlando la liberación hedonista, sino haciéndola inclusiva. Cuando finalmente sea el momento de celebrar, que todos puedan asistir a la fiesta.





Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes

Razer desarrolla un concepto de mascarillas faciales de protección transparentes y luminosas

Fuente: India Block, *Dezeen*.



La compañía de tecnología *Razer* ha desarrollado un diseño conceptual para una máscara de protección facial de plástico transparente, con iluminación y sistema de sonido para mejorar la interacción social durante la pandemia.

Llamado *Project Hazel*, la mascarilla es transparente para permitir que el usuario haga los gestos, como sonreír, cuando habla.

Razer presentó el diseño online, ya que este año el evento que normalmente se organiza en Las Vegas (*CES 2021*) fue cancelado debido al coronavirus.



Plástico transparente hará visible la boca del usuario.

El material transparente utilizado en la zona de la boca por la mascarilla del Proyecto Hazel permitirá que los que la usen puedan ser leídos en los labios por las personas con problemas auditivos durante una conversación.

La iluminación se activará automáticamente en condiciones de baja luminosidad, para mantener las funciones durante la oscuridad, y puede customizarse para desplegar diferentes tonalidades y efectos, simplemente por diversión.

El personal sanitario ha documentado que las mascarillas faciales de protección estándares presentan dificultades para que los pacientes y los médicos con problemas de audición que confían en la lectura labial. También hacen más complicada la comunicación y generan más ansiedad a las personas con autismo o con dificultades de aprendizaje.



Micrófonos y amplificadores incorporados pueden transmitir la voz del usuario.

Las mascarillas también pueden modular la conversación, ya que cuando se eleva el tono de voz se proyectan mayor cantidad de gotículas potencialmente infectadas al aire.

Para evitar este fenómeno, el *Proyecto Hazel* de Razer, incluye un sistema de micrófonos y amplificadores que transmitirán la voz del usuario, por lo que su conversación será oída, mientras se mantiene una distancia física segura.



Iluminación a la medida podría usarse en la oscuridad.

La compañía ha solicitado la patente para la tecnología de amplificación *Razer Voice Amp Technology*.

Razer reconoce las incertidumbres que acechan a la sociedad en los próximos años, y se disponen a proteger a los miembros de la comunidad, a la vez que prepararlos para otras amenazas invisibles.

El *Proyecto Hazel* conceptualizando mascarillas faciales inteligentes intenta ser funcional, cómodo y útil para interactuar con los demás, al mismo tiempo que mantiene una estética social.



Las baterías de la mascarilla se cargarán wireless en esta caja.

El *Proyecto Hazel* también incluye un ventilador para regular el flujo de aire y filtrar las pequeñas partículas en suspensión, lo que la situará en el nivel de protección de la mascarilla N95. Este artilugio desmontable puede desinfectarse si lo coloca en el interior de la caja de carga de las baterías, que también está dotada con luces UV de desinfección.



La caja de carga dispone de luces UV para desinfectar la mascarilla.

Una capa de silicona y auriculares ajustables mantendrán la mascarilla ajustada a la piel, creando un encaje efectivo. La parte transparente será fabricada con plásticos reciclados. Razer se propone que una parte de la motivación para producir estas mascarillas tecnológicas reutilizables es contribuir a reducir la cantidad de basura causada por las versiones descartables.



Arte (y diseño) en tiempos de inconveniencia existencial

Stufish diseña un teatro vertical para mantener la distancia física en la “nueva era de los espectáculos”

Fuente: Tom Ravenscroft, *Dezeen*.



El estudio de arquitectura *Stufish* ha presentado su concepto para el teatro vertical de distancia física, que ha sido creado como respuesta a la pandemia del coronavirus. El concepto fue patrocinado por el *Grupo de Teatro Vertical*, recientemente fundado por los arquitectos del entretenimiento *Stufish*, junto a varios directores y productores de teatro.

El llamado *Teatro Vertical*, tiene como propósito facilitar el desarrollo de obras en la “nueva era de espectáculos” mientras estén vigentes las normativas de mantenimiento de distancia física y luego de que la pandemia haya sido superada.



Stufish ha diseñado el *Teatro Vertical* que permite respetar la distancia física.

Inicialmente, el concepto se orientó a mantener vivo el arte escénico creando una instalación que se pudiera construir en distintas ciudades y que pudieran funcionar en forma programada bajo la gestión de aquellos que hubieran perdido sus puestos de trabajo, debido al cierre de los teatros tradicionales por el coronavirus.

A medida que el diseño fue progresando, se decidió ampliar el enfoque y crear un espacio comercialmente viable para el entretenimiento en vivo, en un mundo caracterizado por la distancia física, al mismo tiempo que innovar en instalaciones que pudieran ofrecer un nuevo formato a las salas de entretenimiento del futuro.



El escenario estará rodeado por múltiples niveles de balcones

La instalación totalmente desmontable ha sido diseñada para recibir un aforo de 1.200 – 2.400 espectadores que podrían presenciar una variedad de representaciones en vivo, incluyendo teatro, conciertos, deporte, comedia e incluso circo, en un sitio que permite mantener la distancia física. El escenario central estará rodeado de una estructura de cuatro niveles que alojará a múltiples balcones que circunvalarán el edificio.

Cada balcón tendrá palcos separados por pantallas transparentes que configurarán espacios que permitirán sentar entre cuatro a doce espectadores. Estarán conectados por largos pasillos.



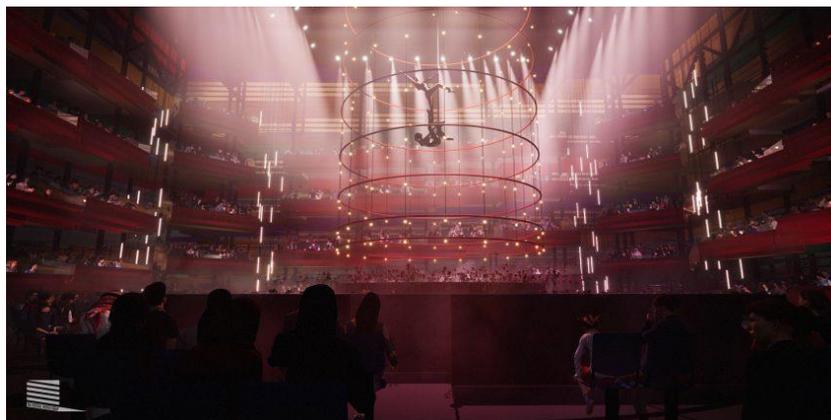
Los laterales de la instalación serán abiertos

La instalación ha sido concebida para mantener la distancia física y la descentralización de los espectadores en la era Covid. El flujo de espectadores en los edificios tradicionales es restrictivo y en ocasiones origina cuellos de botella. Este concepto reconsidera completamente el flujo y circulación de la audiencia.



Los espectadores estarán separados por pantallas transparentes

Aunque la instalación estará recubierta por un techo tendrá espacios abiertos a los costados para permitir una circulación óptima de aire y de ventilación. Se piensa combinar las ventajas de la ventilación de una instalación al aire libre con el mecanismo de una instalación cerrada. El espacio trata de ofrecer algo diferente a los edificios tradicionales. Permite el acceso del aire fresco de un espacio abierto con las vistas a la ciudad, combinado con una protección en el techo que permite mantener a los espectadores a cubierto de las inclemencias del tiempo.



Ha sido diseñado para lograr espacios flexibles

El *Grupo de Teatro Vertical* ha planificado construir el primer *Teatro Vertical* a finales de año e intenta construir múltiples instalaciones en diversos países.

Para ello han comenzado a analizar distintas opciones con empresarios claves de la industria del entretenimiento, incluyendo una lista de productores de teatro y del sector de la música, estudios internacionales de grabación y empresas de streaming, al igual que con algunos de las principales compañías de espectáculos deportivos y de espectáculos en vivo.



Galería fotográfica

Proponemos un viaje cultural a través de la fotografía en tiempos de coronavirus, al presentar el fotoperiodismo y la fotografía callejera que ahora se consideran componentes importantes del arte fotográfico.



Este mural en el barrio de Harlem de Nueva York fue documentado por el fotógrafo Camilo J. Vergara para la colección “Vida en América Durante la Crisis del Coronavirus”, de la *Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos*.
Fotógrafo: Camilo J. Vergara/*Library of Congress*.



“Ciudad de Bicicletas” en el barrio Adams Morgan de Washington, D.C. en mayo de 2020.

Foto: *Tracy Meehleib.*



Estas son las pandemias que ha declarado la OMS en los últimos 50 años,

- 1976 - Gripe de Hong Kong
- 2009 - Gripe A
- 2020 – Coronavirus

Modelo matemático

El algoritmo matemático que pronostica la evolución de la pandemia se basa en cuatro parámetros, se denomina *SEIR*, y tiene en cuenta la movilidad. Por ello, la distancia de seguridad es una variable tan relevante. Las dimensiones son:

- S**usceptibilidad al contagio (población general a expuestos)
- E**xposición al virus (expuestos a infectados)
- I**nfectados (infectados a recuperados)
- R**ecuperados (recuperados a susceptibles de contagio)

Los seis pilares para controlar el contagio,

- 1.- Reducir al mínimo el número de contactos personales diarios
- 2.- Higiene, lavarse las manos durante un minuto, mínimo 3 veces al día
- 3.- Distancia de seguridad, con las demás personas de al menos 2 metros
- 4.- Usar máscaras de protección: si el 80% de las personas las usan se logra efectividad en la reducción de contagios entre el 50 - 60%
- 5.- Ventilar los ambientes de interior con frecuencia mínima de 5 minutos, dos veces al día
- 6.- test, test, test ... especialmente a los médicos y personal sanitario (aislando a los positivos)

El virus se puede expandir antes que aparezcan los síntomas, y sucede básicamente cuando se manifiestan las **5 P**: **p**ersonas en **p**rolongados, **p**obremente ventilados, sin **p**rotección **p**róxima.



Todo irá bien

"Arco iris con Alas de Mariposas", cortesía de Damien Hirst, Londres
© Damien Hirst and Science Ltd. All rights reserved, DACS 2020.

La *Newsletter Covid-19* se distribuye en los siguientes países: Argentina, Belice, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.



Contenido de las 10 anteriores Newsletters COVID-19

Si desea recibir gratis ejemplares atrasados puede solicitarlos a:  ralvarez@ibernet.com
o bien, obtenerlos desde:
www.hopeinitiativecovid.com

N°32 - 4 de diciembre, 2020: 1) Ninguna de las mutaciones del coronavirus lo hace más contagioso, según un estudio a gran escala (más de 12.000 mutaciones identificadas). 2) Necesidad crítica. El nuevo giro contra la Covid-19: tratar antes de enfermar, 3) “Síndrome inflamatorio multisistémico”, la nueva enfermedad cardiovascular en niños derivada de la Covid-19. 4) Los anticuerpos del coronavirus se mantienen en los pacientes al menos durante seis meses. 5) Antivirico natural. El suplemento que fortalece la inmunidad hasta que llegue la vacuna para la Covid-19. 6) ¿Por qué las personas creen en teorías conspirativas? 7) La pandemia da un zarpazo a la globalización de 1,8 billones de dólares. 8) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 9) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 10) Galería fotográfica.

N°33 - 11 de diciembre, 2020: 1) El coronavirus no es solo una enfermedad respiratoria: así es cómo se introduce en tu cerebro. 2) Qué hay que saber sobre las vacunas de *Pfizer, Moderna y Astra Zenca*. 3) ¿Cómo recordará el mundo este año 2020? La huella histórica del coronavirus. 4) Porqué aún una pequeña reunión de Navidad puede ser peligrosa. 5) Instrucciones para lidiar con la gente que no se cuida del coronavirus. 6) La *Organización Panamericana de la Salud* y la *Organización Mundial de la Salud* instan a evitar viajes y grandes reuniones durante los próximos días festivos. 7) Así será la educación poscovid, según la *OCDE*, la *Universidad de Harvard* o *Salman Khan*. 8) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 9) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 10) Galería fotográfica.

N°34 - 18 de diciembre, 2020: 1) Molnupiravir: el medicamento que bloquea en 24 horas la transmisión de la Covid-19. 2) Hallan los genes que causan un Covid-19 grave: de la respuesta inmune a 'proinflamatorios'. 3) Encuentra tu sitio en la cola para la vacuna. 4) Todo lo que no sabemos de la Covid-19. 5) El año en que se diluyó el futuro. 6) 'La creciente desigualdad es funesta': la economía deberá luchar contra las secuelas del coronavirus. 8) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 9) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 10) In memoriam.

N°35 - 15 de enero, 2021: 1) Año de renovación. 2) Científicos británicos comenzaron a probar un tratamiento que conferiría inmunidad a quienes hayan estado expuestos al coronavirus. 3) La ciclosporina reduce un 81% las probabilidades de fallecer por Covid-19. 4) Que no te engañen: las vacunas contra la Covid-19 no tienen microchips. 5) Estábamos equivocados: la Covid-19 sí afecta a los adultos jóvenes. 6) ¿Cómo recordaremos al 2020? 8) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 9) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 10) Galería fotográfica.

N°36 - 22 de enero, 2021: 1) El azúcar en sangre de los pacientes Covid-19: la clave que dispara la mortalidad. 2) Covid-19: un remedio clásico podría prevenir el daño pulmonar. 3) El tratamiento de células madre del cordón umbilical reduce el riesgo de mortalidad en pacientes Covid-19. 4) ¿Cuánto debería durar el aislamiento de las personas con Covid-19? 5) Amistad en tiempos de coronavirus. 6) Cómo el coronavirus cambió nuestra forma de pago: cuatro tendencias futuristas que serán reales en 2021. 7) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 8) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 9) Galería fotográfica.

N°37 - 29 de enero, 2021: 1) Covid-19: un remedio clásico podría prevenir el daño pulmonar. 2) Así son todas las cepas del coronavirus y cómo afectan a la vacuna. 3) El coronavirus está mutando. ¿Qué significa esto? 4) El antiparasitario ivermectina, posible aliado para frenar la transmisión de la Covid-19. 5) Meses borrosos que resetearon nuestro cerebro para siempre. 6) El coronavirus destruirá hasta el 5% del PIB del mundo desarrollado en 10 años. 7) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 8) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 9) Galería fotográfica.

N°38 - 5 de febrero, 2021: 1) Científicos de EEUU identifican dos nuevas variantes del coronavirus. 2) Científicos chinos creen haber hallado la segunda “llave” de contagio de la Covid-19. 3) Los mini pulmones cultivados en laboratorio podrían revelar por qué mata la Covid-19. 4) Si sufres de alergias, esto debes saber sobre las vacunas contra la Covid-19. 5) Cómo planificar su vida durante una pandemia. 6) La doble trampa de la Covid-19 y el empleo. 7) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 8) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 9) Galería fotográfica.

N°39 - 12 de febrero, 2021: Primer aniversario de la palabra covid. 2) Un año después seguimos sin saber el origen de la Covid-19: las nuevas pistas del enigma. 3) Pasaron 12 años resolviendo un rompecabezas. Produjo las primeras vacunas Covid-19. 4) ¿Cómo será el coronavirus del futuro? 5) El CDC amplía la definición de “contactos cercanos”. 6) Pagar más por la vacuna es rentable. 7) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 8) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 9) Galería fotográfica.

N°40 - 19 de febrero, 2021: Un antiviral para la hepatitis elimina la infección del coronavirus en siete días. 2) La inmunidad frente a la Covid podría no ser temporal. 3) La variante N439K es más virulenta y elude el sistema inmunitario. 4) Comprueba cómo es tu tipo de personalidad después de la Covid-19. 5) Incluso las infecciones leves por Covid-19 pueden enfermar a las personas durante meses. 6) Venecia ya lanzó dinero del “hélicoptero” tras una pandemia en 1630. 7) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 8) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 9) Galería fotográfica.

N°41 - 26 de febrero, 2021: 1) Tocilizumab y dexametasona, la combinación que evita las peores consecuencias del covid-19. 2) Inmunoglobulina enriquecida, un nuevo tratamiento que evita los ingresos de pacientes Covid en la UCI. 3) Una vacuna monodosis desarrollada con nanopartículas. 4) ¿Por qué el riesgo de morir por Covid-19 se duplica en los hombres? 5) Lo que hemos aprendido sobre cómo nuestro sistema inmunológico combate la Covid-19. 6) América supera el millón de muertes por Covid-19. 7) Alta tecnología en tiempos inciertos y sin precedentes. 8) Arte en tiempos de inconveniencia existencial. 9) Galería fotográfica.