BOLETIN INFORMATIVO - 1 - octubre 2021

Editorial

Bienvenid@s a la primera edición del Boletín de la plataforma Covid-19 y VIH.

Hace unos meses, con el apoyo de Coalition Plus y Fundación Huésped, el Equipo de Corresponsales Clave desarrolló una versión mejorada de una plataforma que se lanzó en mayo de 2020, a poco de iniciada la pandemia, cuyo propósito era reunir y acercar a la población general toda la información relacionada sobre la intersección del COVID-19 y el VIH. En esta nueva versión de la plataforma hemos sumado las intersecciones entre COVID-19 y tuberculosis y hepatitis virales. Algunos de los principios centrales, tanto de la plataforma como del boletín son: ofrecer información de calidad y basada en las evidencias científicas; presentar contenidos de manera más amigable; combatir activamente la desinformación; con una mirada "editorial" independiente de los intereses de las empresas, agencias y mecanismos creados en torno al COVID-19.

En veinte meses de pandemia hemos sido testigos y partícipes activos de una enfermedad sin precedentes, que requirió responder con agilidad a la información que se aprendía de la implementación de estrategias de diagnóstico, tratamiento, vacunación y fortalecimiento de los sistemas de salud. El COVID-19 nos enfrentó con la realidad de que los sistemas de salud resilientes son un slogan y que tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo los sistemas y servicios sanitarios se vieron sobrepasados en su capacidad de respuesta.

Más allá del número de casos de infecciones agudas y muertos por complicaciones con el coronavirus, una vez más quedaron en evidencia las desigualdades. Una muestra de ello es que los países ricos tienen entre una y cinco vacunas adicionales guardadas para sus ciudadanos, mientras hay otros, los países pobres, en todas las regiones, dónde el porcentaje de vacunación apenas ha alcanzado los dos dígitos.

Hoy, la falta del acceso a las vacunas se cobra más vidas y sostiene un descontrol en la circulación comunitaria del virus que aprovecha esta brecha para mutar. Pero, en esta pandemia "o nos salvamos todos o nadie", y evidencia de esto son los rebrotes en los países que creyeron haber contenido la pandemia. Mientras en el llamado norte global discuten los *boosters* o refuerzos con una dosis adicional de una vacuna, en nuestros países las brechas aún son muy significativas. Y mecanismos como COVAX, creado para democratizar el acceso a las vacunas tiene serias limitaciones. La imagen quizás mas descarnada de este fenómeno es la sensación que los ciudadanos en los países ricos tiene puesto un salvavidas y además tienen otros dos, uno en cada mano, mientras que aquí abajo, la mayoría todavía no ha recibido el primero.

Las tan mentadas lecciones que debemos de aprender de la pandemia incluirán, esperamos, la hipocresía puesta de manifiesto en la denominada cooperación global para la salud y desarrollo, que por décadas ha salvado muchas vidas, "de los otros que viven allá, lejos", pero cuando el problema les golpea la puerta, las dinámicas de poder quedan en evidencia y las vacunas son el ejemplo más vívido.

Sobre esta y otras cosas vinculadas al COVID-19 comunicamos a diario por Corresponsales Clave, COVID y VIH y ahora este nuevo boletín. Les invitamos a suscribirse y compartirnos información.

La respuesta a las vacunas en personas con VIH

Fuente: The Lancet

Tanto **Yang y sus colegas**, en el contexto estadounidense, como **Nomah y sus colegas** en España describen que las personas con VIH, con recuentos de CD4 inferiores a 200 células por ml, tienen mayores probabilidades de muerte y hospitalización por complicaciones asociadas al COVID-19, que las personas sin VIH. Los grupos de mayor edad, los hombres de raza negra o afroamericanos, los adultos hispanos o latinos, migrantes, con enfermedades neuropsiquiátricas, autoinmunes, respiratorias y metabólicas presentaban mayores riesgos frente al COVID-19, debido a la falta de atención médica estructural.

Igualmente, en el New England Journal of Medicine, **Corey y sus colegas** resumieron las crecientes pruebas de que el inmunocompromiso está asociado a la infección persistente por infección por el SARS-CoV-2 y que las mutaciones podrían aumentar la transmisibilidad del virus o disminuir la efectividad de la protección de la vacuna. Este hallazgo es consistente con la versión preliminar de un estudio publicado en medRxiv, en junio, donde **Karim y sus colegas** describen el caso de una mujer sudafricana con VIH no controlado, que tuvo persistencia del virus SARS-CoV-2 durante 210 días, en los cuales mutó 30 veces, estas mutaciones estuvieron asociadas con disminución de la efectividad de la vacuna y resultaron en variantes preocupantes.

Estos estudios muestran la urgencia de asegurar que las personas que viven con el VIH, en todo el mundo, tengan prioridad para la vacunación contra el SRAS-CoV-2. Por un lado, para salvar vidas y prevenir la enfermedad entre esta población clínicamente vulnerable y, por otro, para detener un potencial aumento de variantes que podrían poner en peligro la respuesta mundial al COVID-19.

Para más información: Las personas con VIH deben ser prioridad para la vacunación por COVID-19

Restricciones de viajes para personas vacunadas

El gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica confirmó que a partir del 8 de noviembre los extranjeros adultos que quieran ingresar al país podrán hacerlo después de 14 días de la segunda dosis (o de la administración de la monodosis en el caso de la Johnson & Johnson) de las vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Sinopharm, Sinovac y Johnson & Johnson). Esto dejará afuera a millones de personas que, por ejemplo, recibieron la vacuna Sputnik V. Los y las niñas y adolescentes menores de 18 años no tendrán la obligación de presentar certificado de vacunas.

Por su lado, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), que cumple el rol regulatorio y de aprobación en la Unión Europea introdujo las mismas restricciones hace unos meses, aun cuando algunos países miembro no adhirieron a éstas. En este caso las vacunas aceptadas son Pfizer/BioNTech, Moderna, Oxford/AstraZeneca y Johnson & Johnson. Al mes de noviembre, la EMA no ha recibido ninguna solicitud del Instituto del Suero de la India para la autorización de comercialización de Covishield, y la vacuna no está bajo revisión. El ejemplo de EMA demuestra que las restricciones no son sólo por las vacunas, sino también en algunos casos por dónde se fabricaron.

Para más información: Restricciones de viajes para personas vacunadas

Bolsonaro: Facebook e Instagram bloquean su transmisión semanal por vincular el sida con la vacuna de la COVID-19 y el Senado de Brasil votó a favor de procesarlo por su mala gestión en la pandemia

Fuentes: El País (25 de octubre) y La Vanguardia (3 de noviembre)

Facebook e Instagram bloquearon el vivo en el que el pasado 21 de octubre el presidente de Brasil, **Jair Bolsonaro** en el que vinculó la inmunización de la COVID-19 con el sida. YouTube, que pertenece a Google, se ha sumado a desactivar el vídeo.
Por otra parte, el senado de Brasil voto a favor de procesar a **Bolsonaro** por crímenes contra la humanidad por su mala gestión de la pandemia. El mandatario es uno de los pocos líderes mundiales que sigue con el discurso que oscila entre el negacionismo y el escepticismo sobre la pandemia, lo que pudiera estar detrás del manejo de la pandemia que ha cobrado miles de vidas (de enero de 2020 a noviembre de 2021, en Brasil, se han confirmado 21.821.124 de casos y 608.071 a causa del COVID-19, datos OMS).
Para más información: Bolsonaro: entre las noticias falsas y la mala gestión de la Pandemia

---

Mezclando y reforzando vacunas

Ante la carencia de segundas dosis en general, pero en particular en el caso de Sputnik V, cuya segunda dosis tiene una composición diferente, los gobiernos se han visto obligados a “mezclar y empatar” (del inglés mix and match) dos vacunas diferentes como parte del esquema empleado. Por ejemplo, Argentina con millones de personas que esperaban la segunda dosis de la vacuna rusa, cumplido los tres meses y como resultado de pequeños estudios de inmunogenicidad, aprobó usar como segunda dosis las vacunas de Astrazeneca y Moderna.
Así mismo, la combinación de vacunas toma un mayor protagonismo frente al empleo de las terceras dosis de refuerzo, por ejemplo, en Estados Unidos de Norteamérica, las vacunas de Pfizer y Moderna son fácilmente intercambiables por su composición, y en el caso de la vacuna de Jonhson & Jonhson, se recomendará reforzarla con otra dosis. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho un llamado a los países ricos para que se comprometan primero a dirigir las vacunas en sus stocks a los países mas pobres por razones humanitarias, porque no existen suficientes evidencias sobre la necesidad de un refuerzo.
Persistir en la idea de acaparar vacunas para emplearlas como terceras dosis de forma masiva, podría generar un círculo vicioso donde los porcentajes de vacunación en los países más pobres continuarán siendo infinitamente inferiores a los ricos, lo que, como ya está comprobado, es el caldo de cultivo para la mutaciones virales, denominadas variantes de interés que terminarán afectándonos a todos. Lo que demuestra -nuevamente- que “nadie está a salvo hasta que todos lo estemos”.

Para más información: Mezclando y reforzando vacunas

Vínculos útiles

OPS Recursos sobre COVID: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19

OMS Vacunas para el COVID: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines

Información y recomendaciones ONUSIDA: http://onusidalac.org/1/index.php/internas/item/2555

Corresponsales clave y COVID: https://corresponsalesclave.org/etiqueta/covid19/

Para suscribirte al boletín visita https://bit.ly/suscripCovidVIH o la plataforma www.covidvih.org

Esta es una plataforma virtual que tiene por propósito ofrecer información COVID19 y VIH, con recursos para las Personas con VIH, poblaciones vulnerables, familiares, amigos, profesionales de la salud y de las comunicaciones. La información proviene de fuentes oficiales y esta basada en las evidencias científicas e incluye también la intersección con tuberculosis y hepatitis virales. Esta no reemplaza la consulta con los profesionales de la salud. La información sobre COVID-19 es muy dinámica, por ello revise las fuentes fiables con frecuencia como la OPS y la OMS.