

Boletín UVEH

Febrero 2024

Responsable de publicación:
Dra. Gloria Ornelas Hall

VACUNA "PATRIA"

El 26 de enero, se presentaron avances en el desarrollo de la VACUNA PATRIA, por parte del laboratorio Avi-Mex, SA de CV (Avimex), ante el Comité de Nuevas Moléculas de CONAHCYT, habiendo terminado la Fase tres, para iniciar la fase 4 con su uso limitado, a prueba, bajo observación y control de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios-COFEPRIS.

Desarrollo de vacunas

Fase Preclínica	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Uso Limitado	Aprobado
Estudios en animales	Pruebas en grupo pequeño de personas	Prueba en cientos de personas de riesgo	Pruebas en miles de voluntarios comparados con pruebas placebo	De prueba, bajo observación y control	Vacunación autorizada

Se trata de una vacuna mexicana, desarrollada bajo una plataforma de recombinación, que utiliza al virus Newcastle (NDV) como vector, para introducir seis proteínas S (hexa-pro) de la espícula (Spike) al vacunado, para generar anticuerpos contra el SARS CoV2.

TIPOS DE VACUNA CONTRA COVID 19

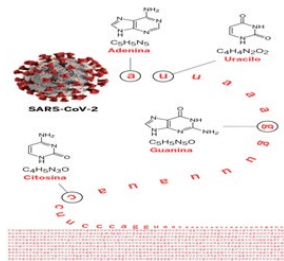
1) Ingeniería genética del RNA para aumentar la respuesta inmune		Pfizer, Moderna
2) Vectores virales- Reproducción celular para producir genes del coronavirus		Johnson y Johnson, AstraZeneca, CanSino, Sputnik
3) Biología molecular- Proteínas de coronavirus sin material genético (proteínas totales o fragmentadas, empaquetadas en nanopartículas o moléculas)		Abdala, Patria
4) Virus atenuado o inactivo (coronavirus debilitado o inactivado químicamente)		Sanofi, Sinovac, Covax
5) Reprogramada- reutilización de vacunas efectivas contra otros padecimientos		Vacuna contra Tuberculosis

Así se bloquea al receptor, impidiendo el acceso al virus. Una vez autorizada su producción nacional, será de aplicación intramuscular y nasal, de fácil distribución por adecuarse a la cadena de red fría existente (entre 8°).

Proteína S (Spike-espícula)



En enero 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de la OMS asignó el nombre de SARS CoV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome) al CoronaVirus tipo 2 causante del COVID 19, reportada por primera vez en Wuhan China, a fines de noviembre 2019. Es un virus de 70 millonésimas de milímetro, compuesto por 29,903 moléculas de carbono, hidrógeno, nitrógeno y oxígeno, ordenados en cadenas de péptidos, conocidos por las letras de sus siglas : adenina (a), uracilo (u), guanina (g), y citosina (c). Tiene un genoma de ARN, de una sola hebra, formada de proteínas. La proteína S (o Spike-espícula) tiene 3,831 moléculas que forman la llave de acceso al receptor celular de la persona que infecta. Las vacunas toman proteínas de la espícula S, para desarrollar anticuerpos que bloqueen la entrada del virus, al cuerpo. Las mutaciones del virus se deben a errores tipográficos en el ordenamiento molecular de sus letras, invirtiendo la c por un u.



TRANSMISIÓN OCULAR DE COVID

Los investigadores siguen sin descartar la transmisión del sars-cov-2 por el tejido ocular humano. Aunque es mucho menos probable que su transmisión, por boca o nariz., persiste el riesgo de transmisión por tocar o frotar los ojos con manos contaminadas.

Las lágrimas contienen anticuerpos que detectan y se adhieren a antígenos como bacterias y virus, siendo otra vía potencial de entrada para la infección por SARS-CoV-2. Los coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov-1 y 2) se transmiten por contacto directo o indirecto con las mucosas de ojos, boca o nariz). Por ello, aumenta el riesgo de transmisión viral en médicos que entran en contacto directo con microgotas respiratorias de pacientes infectados, con tos o estornudo.

Los pacientes con covid-19 presentan síntomas conjuntivales con partículas de virión en lágrimas. El análisis inmuno-histoquímico ha mostrado receptores ACE2 (receptores del SARS-COV-2) en la conjuntiva, la córnea y el limbo. Además, en córnea, párpado y esclerótica, se ha detectado TMPRSS2 (proteasa que admite al virus a la célula, después de que la espícula viral embona en el receptor. Estos hallazgos explican las altas tasas de transmisión en médicos y la conjuntivitis en portadores.

Entre pacientes con COVID-19, el 27 % presentan síntomas oculares (molestias a la vista, lagrimeo, picazón, enrojecimiento y secreción). Usar protección ocular entre enfermos infecciosos puede reducir la transmisión de COVID-19 tres veces más.

Amor en tiempos de Desamor

Vivimos en tiempos de desamor. La cultura de un entorno de abuso y violencia genera el dolor de sentir, no ser amados. El ritmo de la vida impide VER al otro, percibiendo únicamente su función. Se valora lo que se 'hace' y no lo que se 'es'. El valor interior del "otro" pasa inadvertido. Esta 'invisibilidad' duele. Se encubre con máscaras y fotos de "selfies" que proyectan imágenes superfluas, protegiendo la vulnerabilidad interior. Anticipamos el dolor del desamor con rechazo y falsedad. El sentir no ser amados, evoca desconfianza. El abuso y la violencia responden a esta traición anticipada que hace eco de nuestras dudas con un diálogo interior: "Te mato antes de que me mates con tu Desamor"; antes de que corrobore que no valgo, ni merezco ser AMADO.

Amar requiere quitarse la máscara y descubrir nuestra autenticidad, exponiendo nuestra vulnerabilidad y miedo al rechazo, aceptando a priori la posibilidad de no ser AMADOS.

El Amor primario permite reconocer y confiar en el amor. Sin embargo, la ausencia de figuras primarias que ratifique que valemos, debilitan la confianza personal, con devaluación personal.

Desgraciadamente, en la actualidad, rechazamos el SER AMADOS, endurecidos por autodefensa, con un egoísmo que encubre el miedo al rechazo. Por culpa o por sentir el "no merecer", se refuerza el desamor. En vez de recibir AMOR y aceptar SER AMADO, se rechaza, buscando parejas que no comprometan la identidad o que refuercen el menosprecio, justificando que el amor no existe. Una selección amorosa fallida, aumenta la auto-justificación que rehúsa AMAR, y la auto-conmiseración que escoge sentirse NO SER AMADO. Así se vive al amor como 'víctima' o 'victimario'. Se vive al amor desde el cinismo.

El porqué del DESAMOR

Vivimos una cultura de DESAMOR. Ya sea por cultura, costumbre o experiencia personal, rechazamos AMAR Y SER AMADOS, relacionándonos con DESDÉN y DESCONFIANZA.

Anticipamos la traición. Endurecemos el corazón con cinismo, y 'usamos' al otro por placer, por convención social o por sentirlo una obligación. Sin compromiso alguno buscamos la satisfacción inmediata del placer.

Para AMAR Y SER AMADO se requiere dar y recibir:

- 1) placer,
- 2) dolor y
- 3) perdón.



Romper el círculo vicioso de una relación tóxica requiere:

- **Decisión:** para escoger amar, sin ser amado;
 - **Valor** para descubrir la vulnerabilidad personal;
 - **Generosidad** para seguir amando, a pesar del desamor, corriendo el riesgo a ser lastimados.
 - **Libertad** para amar, más allá de condicionamiento social; más allá del sexo; más allá de la muerte. Se vale amar y ser amado, sin merecer.
- Se requiere:
- Estar en **el aquí y ahora**
 - Percibir y **aceptar al 'otro'** con su diferencia, su Luz y su Sombra.
 - **No condicionar** el 'amar' al 'ser amado'.
 - Escoger **amar con libertad**.

**FELIZ DÍA DEL AMOR
Y LA AMISTAD**

RIESGOS EPIDEMIOLÓGICOS VIGENTES

La OMS clasifica a las "enfermedades prioritarias" como aquellas que ponen en riesgo a la salud pública, ya sea por falta de tratamientos o recursos. Actualmente figuran: el COVID-19, la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, los virus Marburg y Ébola, la fiebre de Lassa, el MERS y el SARS, el virus Nipah, la Fiebre del Valle del Riftmy y el Zika. Se prevé además, el advenimiento de otra pandemia por el virus "X", aún desconocido.

Las microgotas o gotículas de Flügge (nombre del bacteriólogo e higienista alemán Karl Flügge), conllevan el mayor riesgo de transmisión de infecciones respiratorias (COVID 19, tuberculosis, sarampión, rubéola, varicela, influenza, parotiditis y gripes, entre muchos otros). Transmiten virus y bacterias, a través de las secreciones de saliva y moco por boca y nariz, al hablar, estornudar, toser o expirar.

Una sola gota puede transmitir agentes patógenos, con la posibilidad de contagio por vía respiratoria.



**SE INSISTE EN EL USO DE CUBRE-BOCAS
COMO BARRERA DE PROTECCIÓN ENTRE
MÉDICO Y PACIENTE**