



mostrado una mortalidad asociada, y es una tecnología que se lleva investigando desde hace muchos años". Tribunal austríaco no ha dicho que test PCR "no sirven para nada" 6 de mayo Tras la publicación de una nota de un sitio web español llamado El Diestro -que anteriormente ha viralizado desinformación en dicho país-, se empezó a difundir en cuentas antivacunas de Twitter que un tribunal austríaco había declarado que la prueba PCR no sería útil para detectar el coronavirus. "Tribunal Administrativo de Viena ha declarado como no apto el test PCR para el diagnóstico del virus en Austria. Es decir, no sirve de nada", aseguraban Sin embargo, el contenido de la publicación es incorrecto. Efectivamente, el 31 de enero de este año un tribunal austríaco falló sobre la utilidad de los test PCR.

Sin embargo, el embajador de Austria en Chile, Stephan Vavrik, explica que el fallo no descartó la utilidad del PCR para detectar el coronavirus, sino que señaló que el test no puede indicar si una persona está contagiando a otras o si presenta sintomatología, ya que solo sirve para detectar la presencia del virus en el cuerpo. ¿Para qué sirve la prueba PCR? Daniel Bórquez, bioquímico del Centro de Investigación Biomédica de la UDP, precisa a El Polígrafo que hay una confusión de conceptos, ya que una cosa es el virus (Sars-CoV-2) y otra distinta es la enfermedad (coronavirus), y lo que hace el test PCR es detectar el virus en el cuerpo, pero no el desarrollo de la enfermedad, por ejemplo, a través de sus síntomas.

Jorge Fuentealba, director del Departamento de Fisiología de la Facultad de Ciencias Biológicas de la UDEC, coincide en que esta prueba científica fue diseñada para detectar una serie de fragmentos del virus Sars-Cov-2, que hacen entender que el virus está infectando al individuo del que se tomó la muestra. "No diagnostica la enfermedad, pero sí la presencia del virus, y en eso el PCR es altamente sensible", aclara.

Alcalde Jadue asegura que remedio ruso será usado en varios recintos hospitalarios y es una "real alternativa de tratamiento contra el coronavirus" 29 de abril El viernes pasado, el alcalde de Recoleta, Daniel Jadue (PC), publicó en su cuenta de Twitter que el Hospital Clínico Dra.

Eloísa Díaz (La Florida), el Hospital FACH y las clínicas Indisa y Bicentenario comenzarán a utilizar el medicamento Avifavir como tratamiento contra el covid-19, junto con una resolución del Ministerio de Salud, donde aparecen mencionados cuatro médicos de dichos recintos. "Se acuerdan cuando nos dijeron de todo por traer el #Avifavir (=Fabiflu) a Recoleta. Bueno, ahora será usado en las clínicas Bicentenario e Indisa y en los hospitales Fach y Eloísa Díaz. Saludamos que así sea, porque es una real alternativa de tratamiento para el coronavirus", afirmó.

Sin embargo, la presidenta del Colegio Médico (Colmed) Izkia Siches respondió al alcalde por Twitter y le pidió cautela. "Ojo, que lamentablemente la evidencia mundial sigue siendo pobre según la revisión de @epistemonikos al 15 de abril. Existieron muchos tratamientos prometedores que han terminado abandonados", avisó. Posteriormente, tanto el Hospital FACH como el Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz salieron a desmentir al alcalde, señalando que ninguno de los recintos había solicitado ni la autorización ni el uso del Avifavir. Consultada por El Polígrafo, María Eugenia Chadwick, directora del Departamento de Salud de Recoleta, defiende el uso de Avifavir y señala que hasta el momento, "aproximadamente, 100 personas de la comuna han utilizado el medicamento.

De ellas, 95% tuvo resultados muy satisfactorios y solo dos presentaron reacciones adversas, teóricamente leves, que fueron dolores digestivos, informados al ISP". ¿Se usará este medicamento en cuatro hospitales? Consultados, desde el Instituto de Salud Pública (ISP) aclaran que la autorización no fue entregada a los recintos, sino que a cuatro médicos en particular. Agregan que dichas dosis son limitadas y solo estos cuatro profesionales están autorizados para suministrarlas, debido a la libertad de prescripción que existe en Chile. Esto fue confirmado a El Polígrafo por los recintos mencionados en el tuit del alcalde: Clínica Indisa; Hospital Clínico Dra.

Eloísa Díaz ; Hospital Clínico de la FACH y la Clínica Redsalud Santiago (ex Bicentenario), quienes señalan que la solicitud no se hizo como institución, sino que fue realizada por médicos en específico, y además aclaran que el medicamento aún no ha sido utilizado en pacientes. Sobre su posible uso, en el Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz aseguran que no se utilizará "porque no está dentro del arsenal médico", en RedSalud Santiago aún no hay solicitud de uso, mientras que en Clínica Indisa recién estudian un eventual protocolo de uso. Respecto de si el Avifavir es una "real alternativa de tratamiento para el coronavirus", Nicolás Cifuentes, virólogo de la U.

Austral; Vivian Luchsinger, académica del Programa de Virología del Instituto de Ciencias Biomédicas de la U. de Chile, y Nicolás Muena, virólogo de la Fundación Ciencia y Vida, coinciden en que la evidencia hasta el momento indica que no se ha demostrado su eficacia contra el covid-19. Cifuentes asegura que el hecho de que el ISP autorice la entrada de un fármaco no significa que este funcione contra el coronavirus. Agrega que si bien no hay que descartar nada, se han iniciado ensayos clínicos de distintos medicamentos, como el interferón o la hidroxiclороquina, pero "de la mayor parte de estas drogas, ninguna tuvo efecto.

De hecho, la hidroxiclороquina, que se usó en Brasil, está asociada a una mayor tasa de mortalidad en casos de covid-19". Sobre la evidencia hasta el momento, Luchsinger relata que se conocen algunos estudios clínicos rusos de fase 2 y 3, en que se muestra una disminución de la carga viral medida a través de los PCR al quinto día de la administración de la dosis en casos moderados.

Sin embargo, "no se ha probado que haya una disminución de los síntomas de la enfermedad, por lo que la evidencia científica no es concluyente para decir que es un tratamiento eficaz en el covid-19". En tanto, Nicolás Muena profundiza en la información entregada por Izkia Siches, y explica que el Avifavir podría quedar obsoleto como tratamiento para el covid-19.

Esto, porque según el estudio más grande y reciente, publicado en marzo de 2021, no se encontraron grandes beneficios. "No se observó ninguna diferencia entre los pacientes que recibieron el fármaco y quienes no, de ningún tipo. Ni en mortalidad, ni tiempo de hospitalización, en nada.

Con base en eso, hoy en día el fármaco está en proceso de ser abandonado, porque es una evidencia súper potente". Vacuna AstraZeneca y trombos: posibilidad es "extremadamente rara" 22 de abril Tras la recomendación etaria del uso de la vacuna AstraZeneca por parte del Instituto de Salud Pública, surgieron diversas publicaciones en redes sociales que afirman que la vacuna provocaría trombos de forma recurrente a las personas inoculadas. Se trata de una afirmación que no es correcta. Los expertos consultados para este chequeo coinciden en que, con los estudios disponibles, la probabilidad entre la vacunación con AstraZeneca y el desarrollo de trombos, es cercana a una en un millón. Sergio Vargas, académico de la U.

Chile y director del estudio de la vacuna Oxford-AstraZeneca en Chile, explica que en países de la Unión Europea y Reino Unido se han vacunado 34 millones de personas con AstraZeneca y reportado 80 casos de trombos. Respecto de la situación en Chile, hay 2.300 voluntarios en el estudio de esta vacuna (que está en fase 3) y "no hemos tenido ningún caso de trombosis", afirma el académico.

El epidemiólogo y académico de la Universidad de los Andes, David Torres, dice que aunque una persona tenga antecedentes de trombosis, la recomendación es inocularse con la vacuna que esté disponible, ya que existe baja probabilidad de tener efectos adversos y "si padece un caso grave de covid-19, estará postrada e intubada, por lo que tendría una mayor posibilidad de generar trombos". En esto concuerda el jefe del Departamento de Hematología y Oncología de la Escuela de Medicina UC, Jaime Pereira, quien señala que los estudios demuestran que alrededor del 40% de los pacientes graves de covid-19 presentan algún tipo de trombo. Enfatiza que las complicaciones derivadas de la vacuna son "extremadamente raras" y que, por ejemplo,

los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de trombosis entre cinco y seis veces más respecto del riesgo basal. Vacunas contra el coronavirus no provocan enfermedad de las "vacas locas" 22 de abril "Un artículo de investigación publicado por el médico J. Bart Classen sostiene que la vacuna basada en ARNm podría producir efectos adversos (. . .) como la enfermedad de las vacas locas", alertaba un hilo de Twitter. Según la publicación, esta enfermedad, que se caracteriza por provocar un deterioro mental acelerado, podría presentarse luego de tres o cuatro años tras la inoculación de vacunas como las de Pfizer o Moderna. Este documento fue originalmente compartido por el médico antivacunas estadounidense J. Bart Classen en una revista llamada *Microbiology & Infectious Diseases*, que ha sido criticada por publicar artículos sin una revisión rigurosa entre pares. Sin embargo, no hay evidencia de que su contenido sea verídico.

Esta información es confirmada por Daniel Bórquez, bioquímico del Centro de Investigación Biomédica UDP; Jorge Fuentealba, químico farmacéutico de la Escuela de Medicina de la UDEC, y Caroline Weinstein, químico farmacéutico de la Escuela de Química y Farmacia de la Universidad de Valparaíso, quienes señalan que no existe evidencia que sustente esta afirmación. Bórquez explica que el documento de J.

Bart Classen era solamente "especulativo" y que "no llegaba a describir los métodos utilizados durante la investigación y tampoco ofrecía ninguna evidencia clara de la asociación entre la vacuna y dicha enfermedad". Coincide Fuentealba, quien señala que la tecnología utilizada con ARN mensajero tiene un objetivo específico, que en el caso de vacunas como las de Pfizer, solo es capaz de generar inmunidad contra el covid-19.

Y lo explica de la siguiente forma: "Cuando nosotros hablamos de un ARN mensajero, es como hacerlo acerca de un código de barras de un producto, que es válido solo para ese producto y no para varios". Weinstein también descarta la relación entre la enfermedad de las "vacas locas" y las vacunas. Según explica, dicha enfermedad se produce por proteínas mal formadas que se pueden encontrar, por ejemplo, en el sistema nervioso de algunos animales.

Las vacunas de ARN mensajero no contienen dichas partículas, ya que están dentro de nanocápsulas de lípidos, por lo que "no existe tal posibilidad". ¿Es necesario vacunarse después de haberse recuperado de coronavirus? 22 de abril En medio del proceso de vacunación, algunas cuentas en redes sociales han cuestionado la necesidad de aplicar la vacuna contra el covid-19 una vez que una persona ya se recuperó luego de haber contraído la enfermedad. "Yo tuve covid-19 (. . .) no me voy a vacunar, ya tengo los anticuerpos naturales", aseguró un usuario esta semana. ¿Qué tan importante es vacunarse después de haber contraído covid-19? Según el sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluso si una persona ya se ha contagiado, es recomendable que se vacune.

Esto, debido a que "la protección que se obtiene al pasar el covid-19 varía en cada persona y tampoco sabemos cuánto tiempo podría durar la inmunidad natural". Coinciden en esta recomendación los expertos consultados por El Polígrafo, ya que si bien efectivamente se genera algún grado de inmunidad después de tener la enfermedad, esta depende de cada paciente y aún no existen datos suficientes para asegurar cuánto tiempo durará.

Caroline Weinstein (U. de Valparaíso) señala que no aún no se sabe exactamente cuánto se prolonga la inmunidad natural, pero advierte que sí existen las reinfecciones. "Si han pasado nueve meses o más, la persona debería vacunarse con ambas dosis y si es menos, podría considerarse una sola dosis.

Todas estas son recomendaciones cambiantes en la medida que se conoce más sobre el virus". Concuera Jorge Fuentealba (U. de Concepción), quien agrega que, en estos casos, "si una persona sufrió de covid-19 y luego se vacuna con las dos dosis, lo que va a estar consiguiendo es reforzar su inmunidad respecto de un eventual siguiente contagio". Y ante esto, afirma que la recomendación es vacunarse.

En tanto, David Torres (U. de los Andes) destaca que quienes se vacunen no solo podrían generar una respuesta inmune más potente ante la variante con la que se enfermaron previamente, sino que "también podría prevenir infecciones con las otras variantes". Nuevas variantes del covid-19 no han modificado su tamaño ni provocan que las mascarillas no sirvan 22 de abril Luego de que la semana pasada se confirmara la circulación en Chile de la variante sudafricana de covid-19, distintas cuentas de Instagram alertaron que las mascarillas podrían no ser útiles ahora, debido al "nuevo tamaño del virus". "Las nuevas cepas miden 0,8 um. El barbijo (mascarilla) ayuda, pero cada vez menos (. . .) de seguir así el virus va a llegar a las 0,5 micras". Sin embargo, esta información es falsa.

Sandra Cortés, epidemióloga y miembro de la Sociedad Chilena de Epidemiología, descarta esta posibilidad y explica que cuando aparece una nueva variante de covid-19, lo que sucede es que se modifica una porción muy específica del material genético del virus, pero mantiene su peso molecular. "Nadie ha demostrado que el virus haya cambiado de tal manera como para que la mascarilla no sea un buen método de protección", asegura.

Coincide Nicolás Cifuentes, virólogo de la Universidad Austral, quien agrega que en realidad el coronavirus no mide 0,8 micras ni 0,5 micras, como sugiere la publicación, sino que es más pequeño aún, con una medida de 0,15 micras.

Sin embargo, esto no influye en la protección que entrega una mascarilla, ya que estas no están diseñadas para detener una partícula individual, "sino aerosoles de mayor tamaño que portan muchísimas partículas virales". En tanto, Ignacio Silva, virólogo y académico de la Escuela de Medicina Usach, afirma que hasta el momento no se ha comprobado que el covid-19 traspase los poros de las mascarillas. Eso sí, advierte que algunas de estas nuevas cepas podrían ser más contagiosas y el riesgo está en no utilizar de manera correcta la mascarilla.

No se ha comprobado que vacunas contra el covid-19 aumenten capacidad de infección del virus 15 de abril "Las vacunas para covid-19 pueden provocar ADE (mejora dependiente de anticuerpos): en lugar de mejorar la inmunidad de las personas contra la infección, mejora la capacidad del virus para ingresar e infectar a las células", alertó un usuario de Twitter esta semana. La Amplificación de la Infección de Anticuerpos (ADE, por sus siglas en inglés) es un posible efecto adverso que se presenta con algunas vacunas contra infecciones virales, como la del dengue. Provoca que los anticuerpos actúen a favor de la infección y causen síntomas más graves en un paciente.

Según explica Mercedes López, viróloga de la U. de Chile, si bien es un fenómeno que se ha detectado en otros virus, hasta el momento no hay evidencia práctica de que esto ocurra con alguna de las vacunas disponibles para el coronavirus. "Es un riesgo teórico, pero por los datos disponibles hasta la fecha, si ocurriese, sería extremadamente raro". Coincide Katia Abarca, académica de la Escuela de Medicina de la UC, quien señala que ocurrieron casos muy específicos con dos enfermedades, el dengue y el virus sincial, en este último con algunos niños en los años 60.

Sin embargo, explica que si bien esto es una teoría que se planteó durante el desarrollo de la vacuna, hasta el momento se ha descartado. "Han sido vacunadas millones de personas, los estudios clínicos deben contar con cientos de miles de participantes y no ha ocurrido esto". En tanto, Nicolás Cifuentes, virólogo de la U. Austral, añade que el potencial de ADE se tomó en cuenta durante el desarrollo de las vacunas y se revisó en los estudios preclínicos (que se hacen en animales), pero no se produjeron estos problemas.

Vacuna de Pfizer no ha sido usada "preferentemente" en comunas con mayores recursos económicos 15 de abril Luego de la polémica por la eficacia de la fórmula china Sinovac, han circulado varias publicaciones que afirman que habría un sesgo económico en la distribución de las vacunas. "En Chile se usan dos vacunas contra el covid-19. La Sinovac (que en Europa y en los países desarrollados no pasó los controles de calidad) y la Pfizer, de reconocida efectividad en el mundo. Curiosamente en Chile, solo a la élite (10%) la vacunan con Pfizer y el 90% restante con Sinovac", señala un tuit. En Chile han

sido aprobadas cuatro vacunas, pero hasta ahora solo han sido utilizadas Sinovac y Pfizer, según indican desde el Minsal. Respecto de la primera, no es efectivo que no haya pasado los controles de calidad europeos, sino que el laboratorio no ha hecho gestiones para su venta en Europa. En cuanto a la proporción de su uso, según las cifras disponibles en el portal del Ministerio de Salud, no existe una correlación entre el uso de Pfizer y los ingresos de las comunas. En términos generales, el empleo de Sinovac es de 88% a nivel país, mientras que Pfizer representa un 12% de los vacunados. Y esta relación es similar si se analizan comunas de bajos y altos ingresos.

Por ejemplo, en la Región Metropolitana, las tres comunas con mayor Índice de Prioridad Social (Ministerio de Desarrollo Social, 2021) son La Pintana, Lo Espejo y Cerro Navia, y en ellas el uso de Pfizer es 9%, 12% y 11%, respectivamente. Mientras que en las tres de menor índice, que son Vitacura, Las Condes y Providencia, su proporción es de 7%, 5% y 9% de los vacunados, respectivamente.

Coinciden en este análisis los expertos Jeannette Dabanch, presidenta del Consejo Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización del Minsal (Cavei); María Luz Endeiza, infectóloga de la Clínica Universidad de los Andes y miembro del Cavei; Gabriel Cavada, académico bioestadístico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y Miguel O'Ryan, académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile e investigador del IMII, quienes sostienen que no se observan diferencias socioeconómicas, validan las cifras antes mencionadas y explican que la cantidad de vacunas Sinovac es considerablemente más alta que la de Pfizer (casi 9 de cada 10 vacunas inoculadas pertenecen a este laboratorio). "El volumen de cantidad de vacunas es más grande con la Sinovac que con la vacuna de Pfizer y su provisión fue a medida de que fueron llegando", comenta Gabriel Cavada. Los expertos explican, además, que inciden otros factores, como la factibilidad técnica de llegar a ciertos lugares y las condiciones de almacenamiento.

Por ejemplo, Miguel O'Ryan señala que "no todas las comunas tendrían la capacidad de almacenamiento", ya que se necesitan temperaturas entre -80 y -60 grados Celsius. "La primera vacuna que tuvimos es la Pfizer y la usamos fundamentalmente en personal de salud en la UCI (...), otras dosis se han distribuido en pacientes con sistema inmunodeprimido, pero no ha habido una diferencia de que se ha privilegiado a unos y a otros no, porque lo más importante es que las vacunas no son comparables porque los estudios no permiten decir que una es mejor que la otra", dice Dabanch. María Luz Endeiza agrega que "hay vacunatorios de Pfizer en cuatro lugares de Cerro Navia; Pudahuel tiene cinco; Quinta Normal tiene dos; Melipilla, Peñaflo y Talagante tienen uno cada uno; están todos repartidos. Lo Barnechea tiene uno solo y Las Condes también, y es una comuna gigante.

Lo que tú puedes mostrar es que se han repartido los vacunatorios en todo Chile y que muchos no han sido de élite". En tanto, desde el Ministerio de Salud afirman que "la distribución de la vacuna se realiza considerando la población objetivo y la disponibilidad de la vacuna". ONU no ha otorgado categoría de "excelencia" a vacuna cubana 15 de abril Desde hace unos días, distintas publicaciones de Twitter aseguran que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) habría otorgado un reconocimiento a la calidad de la vacuna Soberana 02, producida en Cuba. "Máximo nivel a Soberana 2, a la que incluso reconoce proyección pediátrica", aseguraba el mensaje que incluso fue compartido y posteriormente eliminado por el exdiputado PC Hugo Gutiérrez. Según el BioCubaFarma, el laboratorio productor, la vacuna Soberana 02 funciona inoculando una porción de una proteína del covid-19, presente en la cubierta del virus, que permite la entrada de este a las células. Gracias a esto, las personas inoculadas producirían anticuerpos contra esta proteína, los cuales protegerían al paciente de infecciones futuras. Consultados por El Polígrafo, desde la ONU en Chile descartan este supuesto reconocimiento y señalan que la institución no realiza ningún procedimiento donde se le otorgue "excelencia" a alguna vacuna. Esta información también fue desmentida por BioCubaFarma, que en su cuenta oficial de Twitter aseguró que "los cinco candidatos vacunales se encuentran en ensayo clínico.

Estamos seguros de que seguirán siendo excelentes resultados, pero debemos esperar los tiempos de evaluación requeridos". La controversia del antiviral que anunció el alcalde Jadue 3 de febrero Este lunes en un punto de prensa, el alcalde de la comuna de Recoleta, Daniel Jadue (PC), anunció que el medicamento Avifavir estaría disponible para su comuna, como "estrategia complementaria a todo lo que se está haciendo con el tema de las vacunas". Tras esto, distintas figuras políticas respondieron a los dichos del alcalde.

Primero fue el ministro de Salud, Enrique Paris, en el informe del día lunes, y al igual como explicó a El Polígrafo, no recomendaba su uso de forma masiva, ya que tendría efectos adversos severos en embarazadas, personas con gota o en contacto con el paracetamol.

Además dijo que "fue sometido a petición de un grupo de médicos al registro del ISP, y el ISP dio autorización sanitaria transitoria para su uso en estudios clínicos como para su uso en pacientes en contexto acotado". Ayer la presidenta del Colegio Médico, Izkia Siches, señaló que la evidencia científica del antiviral "todavía no se ha terminado de consolidar" e hizo un llamado a los políticos a ser "cautelosos en esta materia". Desde el Colegio Médico indican a El Polígrafo que "el Avifavir no ha demostrado desde el punto de vista de la evidencia que sea de una utilidad mayúscula.

La evidencia disponible no entrega y no se demuestra a favor del uso de este antiviral". Al ser contactado, desde el equipo de comunicaciones del alcalde enviaron un tuit de su cuenta oficial, en el que se muestra la autorización del Instituto de Salud Pública (ISP), junto al texto "para quienes tengan duda o quieran desinformar, les adjuntamos la resolución del ISP que autorizó el Avifavir en Recoleta". ¿Qué se sabe del Avifavir? El antiviral Avifavir (Favipiravir) no es un medicamento nuevo, ya que se usa desde 2014 en Japón para pacientes con cuadros graves de influenza, y desde junio de 2020 se usa para personas con covid-19 en Rusia.

Respecto de la situación en el país, la solicitud para importar el remedio se hizo el 27 de julio del año pasado, por parte del alcalde Daniel Jadue, en representación de la Asociación Chilena de Farmacia Popular (ACHIFARP). Menos de un mes después, el ISP autorizó la entrada del remedio, pero según el informe que midió la calidad de la evidencia sobre el medicamento, se concluyó que hay una baja certeza acerca de que el uso de este antiviral podría reducir la mortalidad en personas con covid-19.

Asimismo, el director del ISP, Heriberto García, explica a El Polígrafo que el remedio fue autorizado solamente en el Servicio de Atención primaria de Alta Resolutividad (SAR) de Recoleta "para un procedimiento experimental, bajo la responsabilidad de su Director Médico, quien deberá realizar el seguimiento de los pacientes y reportar al Instituto de Salud Pública las sospechas de reacciones adversas al uso de este medicamento", y no para su uso masivo en el país, ya que no hay estudios suficientes que comprueben su efectividad.

Enfatiza que no reemplaza la vacuna y que "con un comprimido de 200 mg existen efectos adversos y un paciente necesita entre 6 y 10 comprimidos". También señala que tampoco puede utilizarse en pacientes con gota ni embarazadas.

Sin embargo, con los pocos estudios existentes, el rango de efectividad del remedio es entre 70% y 90%. En esta línea, el académico de la U. de Chile y director ejecutivo de la Fundación Ciencia y Vida, Mario Rosemblatt, concuerda en que el promedio de efectividad del remedio está en ese rango, pero explica que "el problema es que ha sido probado en muy pocas personas.

Es probable que este antiviral ruso llegue a hacer lo que dice que hace, pero todavía es muy temprano como para sacar conclusiones". En esto coincide el académico de la Universidad de Concepción, Jorge Torrealba, quien agrega que tampoco se puede hablar sobre los posibles efectos secundarios en pacientes covid-19, ya que la evidencia no permite confirmarlo.

En tanto, Sandra Cortés, académica de la Escuela de Medicina UC, comenta que ahora hay que hacer estudios clínicos para probar su efectividad y analizar si controlan los síntomas en la población chilena y los efectos adversos. "Eso se hace tal cual como se hace con las vacunas, con ensayos clínicos que te orientan, porque te proporcionan indicadores de calidad, eficacia y efectividad, que no los sabemos hasta ahora". Es falso que la vacuna de Oxford-AstraZeneca tenga 8% de eficacia en adultos mayores de 28 de enero. Luego de que el Instituto de Salud Pública (ISP) autorizara el uso de emergencia de la vacuna de Oxford-AstraZeneca, se volvió tendencia en Twitter el hashtag "Yo no me vacuno", a través del cual se compartieron diferentes desinformaciones, entre ellas, que la nueva vacuna solo tendría un 8% de eficacia en mayores de 65 años.

De acuerdo con un estudio publicado en diciembre del año pasado por la revista científica The Lancet, la vacuna de Oxford-AstraZeneca obtuvo un 70,4 % de eficacia general, variando entre 62,1 % y 90% según cómo se administren las dosis.

Mientras que en Chile el ISP cifró la efectividad entre un 60% y 70%. Consultado por El Polígrafo, el director de la entidad, Heriberto García, también descartó la información y advirtió que "es importante dejar en claro que la eficacia no se puede medir como un ranking, no quiere decir que una vacuna sea mejor que la otra porque tiene mayor eficacia, ya que los estudios son distintos". Sobre los adultos mayores, recordó que las vacunas en este segmento se miden respecto de su capacidad de generar anticuerpos y que tanto AstraZeneca como Sinovac son capaces de hacerlo. La versión de que la vacuna de Oxford-AstraZeneca solo tendría un 8% de eficacia en adultos mayores surgió en Alemania esta semana, luego de ser publicada por un medio de comunicación.

Sin embargo, las autoridades de ese país aclararon que se trató de una "confusión" en la lectura de los datos, ya que el 8% se refería a la cantidad de personas de entre 56 y 69 años que participaron del estudio y no a la eficacia de la vacuna.

El Polígrafo consultó con Jorge Fuentealba, de la Universidad de Concepción, y Caroline Weinstein, académica de la Universidad de Valparaíso (ambos miembros del comité del ISP que autorizó el uso de la vacuna Oxford-AstraZeneca en Chile), y Miguel O' Ryan, académico de la Universidad de Chile e investigador del Instituto Milenio en Inmunología e Inmunoterapia, quienes coinciden en que la información no es correcta. Jorge Fuentealba asegura que los datos recibidos en el ISP no mencionan en ningún momento dicha cifra, ni tampoco lo hacen estudios previos.

Además explica que los adultos mayores fueron un segmento minoritario dentro de los voluntarios, por lo que "los datos son muy acotados todavía para desagregar ese grupo y darle una efectividad particular". Coincide Caroline Weinstein, quien señala que es imposible calcular la eficacia para los adultos mayores en estos momentos, ya que el número de voluntarios mayores de 55 años fue muy bajo.

Eso sí, recalca que la vacuna es una herramienta importante, ya que "al inmunizar a quienes rodean a los mayores de 55 años, los estamos protegiendo a través de la inmunidad de grupo". En tanto, Miguel O' Ryan coincide en que la afirmación no tiene ningún asidero y recuerda que hay que tener precaución al analizar las cifras de eficacia de las vacunas, ya que los ensayos no son comparables. "Hay que volver a insistir, la aprobación de emergencia se hace en la medida en que el beneficio es mejor que el riesgo y con los datos que hay hasta ahora es suficiente", concluye.

El uso de mascarillas no contribuye al desarrollo de cáncer de pulmón 24 de enero Circula en Twitter una publicación de la cuenta @MxVChile (que cuestiona la existencia del coronavirus y el uso de vacunas) asegurando que el uso a largo plazo de las mascarillas contribuye a la aparición de "cáncer de pulmón avanzado". La publicación cita un artículo de una página web negacionista del virus, que señala que el uso de mascarillas ayudaría "a que el cultivo y el aumento de microbios en la cara puedan entrar en los pulmones a través de aspiraciones inconscientes y causar respuestas inflamatorias y cáncer de pulmón en etapa avanzada". Dicha afirmación es falsa. La infectóloga y académica de la Escuela de Medicina de la U. Católica Katia Abarca explica que el cáncer pulmonar no tiene ninguna relación con el uso de mascarillas ni se produce por microbios.

Abarca agrega hay ciertos virus que se pueden relacionar con el cáncer, como algunos de transmisión sexual, "pero no hay ejemplos donde se pueda asociar a la mascarilla". En la misma línea, el oncólogo de la Clínica de la U. de los Andes Carlos Rojas sostiene que "existen otros factores de riesgo, dentro de los cuales el tabaquismo es el principal". Coincide el académico y especialista broncopulmonar del Hospital Clínico de la U. de Chile Felipe Rivera, quien precisa que alrededor del 80% de este tipo de cáncer se relaciona con el tabaco y "muy poco con la inhalación de químicos que producen alteración celular". Rivera señala que incluso aunque la mascarilla se haya revolcado en el suelo, esté muy sucia y, por tanto, tenga más microbios, "la probabilidad de que se produzca alguna enfermedad broncopulmonar es rarísima (. . .). No hay ninguna evidencia científica de asociación de ciertos microbios con cáncer pulmonar". No se ha comprobado que exista relación entre la muerte de 23 adultos mayores en Noruega y vacuna de Pfizer. ¿La vacuna de Pfizer provocó la muerte de adultos mayores en Noruega? 20 de enero Luego de que la semana pasada se conociera el fallecimiento de 23 adultos mayores en Noruega, quienes formaban parte del grupo que recibió la vacuna de Pfizer contra el coronavirus, varios grupos antivacunas salieron a comentar la situación asegurando que los decesos tenían directa relación con la inoculación.

En Chile, la cuenta de Facebook de la cuestionada empresa de asesorías financieras masivas Felices y Forrados compartió el link de una versión de la noticia, planteando: "¿ Es razonable que el Gobierno de Chile pretenda que la vacunación sea obligatoria, ante el riesgo de muerte de adultos mayores?", afirmando además que "una vacuna desarrollada tan rápido era muy probable que tenga efectos secundarios" y que el CEO de Pfizer habría vendido el 62% de sus acciones debido a la desconfianza que tenía en la vacuna. Desde la Agencia Noruega de Medicamentos (NOMA por sus siglas en inglés) explican a El Polígrafo que se priorizó la inmunización de residentes en hogares de adultos mayores, donde viven alrededor de 40 mil personas. Sin embargo, no se ha comprobado que exista alguna relación entre las 23 muertes y la vacuna de Pfizer. Según indican, en estos centros ocurren entre 300 y 400 muertes semanales por distintas causas, por lo que es "muy pronto" atribuir las 23 muertes a la vacuna.

Agregan que los pacientes "eran muy frágiles, y algunos con enfermedades graves o terminales". "Los informes sobre muchas de estas muertes indican que no se sospecha ningún vínculo con la vacunación y que el evento se debió a enfermedades subyacentes sufridas por los pacientes", aseguran.

FakTisk, proyecto de fact-checking noruego que también ha desmentido la desinformación relacionada con supuestos efectos secundarios, cuenta a El Polígrafo que las cifras de estas muertes han sido compartidas por personas que se oponen a la vacunación. Luego de reunir evidencia, Faktisk también concluyó que es muy pronto para asociar la vacuna con los fallecimientos.

Tampoco es correcto señalar que "una vacuna desarrollada tan rápido era muy probable que tenga efectos secundarios". Esta afirmación ya ha sido desmentida en ediciones anteriores de esta sección, donde los expertos explicaron que varios factores como la experiencia previa, el financiamiento y el rápido reclutamiento de voluntarios han hecho que su desarrollo fuese más rápido que el de otras vacunas, pero no menos seguro.

Además, la vacuna ha sido respaldada por distintas entidades regulatorias, como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) o el Instituto de Salud Pública (ISP) en Chile.

Finalmente, sobre la venta de acciones de Pfizer en noviembre de 2020, desde la empresa explican a El Polígrafo que efectivamente Albert Bourla, CEO de la compañía, vendió el 62% de sus acciones el mismo día en que se conocieron los resultados preliminares de la vacuna contra el covid-19, pero que esto ya

había sido anunciado como parte de un plan suscrito en agosto del año pasado, cuando autorizó la venta de una cantidad de sus acciones en caso de que estas llegaran a cierto precio en la bolsa.

Ministerio de Salud asegura que "cepa sudafricana" no ha llegado a Chile 17 de enero Desde el miércoles ha estado circulando por distintas redes sociales una publicación que asegura que la variante africana del covid-19 habría llegado a Chile, supuestamente en un vuelo que aterrizó en Iquique, proveniente de España con escala en Brasil. "Están intentando verificar a las acompañantes de una mujer de 26 y otra de 35", alertan.

Consultados por El Polígrafo, desde el Ministerio de Salud afirman que no tienen antecedentes sobre la llegada de esta cepa al país, misma versión que entrega hasta el cierre de esta edición la Seremi de Salud de Tarapacá. En tanto, desde la Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC) descartan, además, que un vuelo de Latam desde España haya llegado al aeropuerto Diego Aracena de Iquique. Según explican, el único vuelo internacional que arriba a esa ciudad proviene de La Paz, en Bolivia, mientras que el resto de los vuelos internacionales llegan al aeropuerto Arturo Merino Benítez, en la Región Metropolitana. Desde Latam Chile optaron por no hacer declaraciones.

El coronavirus no se puede contagiar a través de la piel 17 de enero Durante esta semana ha circulado en Twitter un video con 45 mil reproducciones en el que se puede ver que pasajeros de una micro discuten porque una mujer se niega a usar mascarilla.

El video fue grabado en El Salvador, pero ha sido comentado en Chile, donde una cuenta respondió: "(...) acaso no sabe que si ella estornuda cerca de otra persona o sus partículas de saliva caen en la piel siempre la otra persona se contagia". El Polígrafo consultó a cinco académicos dermatólogos (Irene Araya, U. de Chile; Walter Gubelin, U. de los Andes; Natacha Quezada, U.

Católica; Marcelo Ruiz, U. de Concepción, y Raúl Cabrera, U. del Desarrollo), quienes explicaron que el covid-19 no puede penetrar la piel, ya sea que esté sana o herida y que solo habría contagio cuando alguien toca su boca, nariz u ojos, que son las vías de ingreso del virus al organismo.

El covid-19 "no puede atravesar la piel de ninguna manera, aunque esté inflamada o herida", señala Irene Araya. "Si tocas el virus con la mano no te vas a contagiar, necesitas pasarte esa mano después por la mucosa para contagiarte", complementa Walter Gubelin.

Raúl Cabrera menciona que "hay muchos virus que nosotros acarreamos en la piel que no están realmente produciendo enfermedades, sino que están en forma silente en la superficie". Tampoco habría evidencia sobre contagio a través de piel herida, plantea Marcelo Ruiz, quien recuerda que incluso se han realizado donaciones de sangre de personas infectadas con otros coronavirus como el SARS-CoV que no lo han transmitido.

Sobre lo anterior, Quezada profundiza en que el covid-19 necesita el aparato respiratorio para poder replicarse. "Cuando el virus entra en el cuerpo queda detrás de la nariz y la boca dos o tres días replicándose, por lo que no le sirve un corte en la mano o el pie", concluye. Escudos faciales: ¿ Sirven para evitar el contagio del coronavirus? 14 de enero "El escudo facial sin mascarilla no sirve de nada.

La TV en vivo es muy responsable del descuido de la población en reuniones sociales", afirmó esta semana un usuario en Twitter, una crítica que se ha repetido en redes sociales en contra de distintos canales de televisión. De hecho, la semana pasada, Sandra Cortés, viróloga de la Sociedad Chilena de Epidemiología (Sochepi), criticó su uso mientras participaba del matinal "Buenos días a todos". "Alguien tiene que educar. Lo lamento mucho, quisiera ser lo más amable posible, pero las mascarillas que ustedes están mostrando por televisión son mascarillas que permiten la salida del virus.

Son mascarillas que permiten el desplazamiento de las partículas y de las gotículas", afirmó. ¿Qué dicen los expertos? Consultada por El Polígrafo, Sandra Cortés reafirma su posición y dice que usar un protector facial sin una mascarilla de tela o tres pliegues detrás no impide que la saliva salga de la boca y pueda contagiar al resto de personas. "Cambiaron a un dispositivo más apretado posteriormente en TVN, pero el tema es que las mascarillas que se usen tienen que estar bien pegadas a la piel, porque si queda un espacio, aunque sea de un centímetro cuadrado, este espacio permite la salida del flujo de aire que puede tener gotículas del covid-19 y dispersarse por el ambiente". La experta alerta que si bien esta nueva mascarilla puede ser una mejor opción, hay que educar a la población para utilizar las mascarillas tanto en espacios cerrados como abiertos.

Coincide Soledad Martínez, académica de la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile, quien señala que el escudo facial solo se debería utilizar con una mascarilla debajo, y recuerda que se descubrió que el virus también podía transmitirse a través del aire.

Según la experta, la idea es que la mascarilla filtre, dentro de lo posible, el aire que se respira para que así se entregue protección tanto para el usuario como para el resto de las personas. "Uno tiene que asumir que cualquiera puede tener covid-19. No sirve tener un PCR negativo, porque hay una probabilidad de que igual estés positivo, pero en una fase muy temprana de la enfermedad. Hay gente que muere por neumonía por covid-19, pero nunca dio positivo", agrega.

En tanto, Camila Carvajal, académica del diplomado de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina UC, señala que podría ser un mensaje confuso para la población, ya que si bien en los canales de televisión se utilizan distintas medidas de prevención para el contagio, ninguna reemplaza el uso de la mascarilla. "No es un protector seguro. Ninguna autoridad en el mundo ha recomendado su uso ni la está avalando para proteger del contagio; entonces, no son correctos los elementos que se usan en los matinales.

Se recomiendan solo para una persona que tiene alguna contraindicación para el uso de mascarilla, por ejemplo, aquellos que tengan alguna enfermedad respiratoria que les impida respirar con una mascarilla habitual, pero en ningún caso como un uso masivo ni como lo están usando en matinales.

Es un mal mensaje". El Polígrafo consultó a tres canales de televisión que usan estos dispositivos: CNN Chile, TVN y Canal 13, quienes aseguran que toman medidas adicionales como distanciamiento social, sanitización y bajo aforo, además de la realización de exámenes PCR a sus conductores de manera paulatina, paneles divisorios (CNN Chile); ventilación cada dos horas (TVN) y turnos diferenciados entre los equipos, para evitar grandes grupos de personas (Canal 13). Propaganda de plan de vacunación que circula por WhatsApp no es de Chile, sino de México 14 de enero A través de cadenas de WhatsApp y algunas publicaciones en Twitter ha circulado una imagen titulada "Plan de Vacunación VS Covid-19", donde se detallan las supuestas fechas del proceso de vacunación.

En el mensaje se indica que el personal de salud y las personas mayores de 40 años serían vacunados en el primer semestre de 2021, mientras que el resto desde el segundo semestre hasta marzo de 2022. Sin embargo, esta información no corresponde al plan de vacunación chileno, sino que se trata del plan mexicano.

Hasta ahora, el cronograma chileno no se conoce con exactitud, aunque el Ministerio de Salud ha dicho que esperan vacunar "a los grupos prioritarios durante el primer trimestre de este año y al 80% de la población a fines del primer semestre", ampliando la próxima semana el plan a adultos mayores en residencias.

No es cierto que la FDA haya aprobado el uso del antiparasitario ivermectina contra el covid-19 14 de enero En Twitter está circulando una información que asegura que la "FDA de Estados Unidos aprobó el uso de ivermectina para limitar carga viral de covid-19". La ivermectina es un medicamento que se usa para el tratamiento de la parasitosis en humanos y animales; sin embargo, no es cierto que la agencia gubernamental estadounidense haya permitido su uso

contra el coronavirus.

En su página web, la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés) señala que el remedio en cuestión "no está aprobado para la prevención o el tratamiento del covid-19" y advierte sobre su peligrosidad. La "noticia falsa" fue viralizada en una página web colombiana, que citó equivocadamente un paper que señala que la agencia norteamericana autorizó el uso de la ivermectina, pero solo para experimentos in vitro. Luego, la información fue publicada por la página de la alcaldía de Cali y después se comenzó a compartir en distintos países de América Latina, hasta llegar a Chile. El Polígrafo consultó a cinco académicos (Vivian Luchsinger, Programa de Virología del Instituto de Ciencias Biomédicas de la U. de Chile; Yanneth Moya, directora de la Escuela de Química y Farmacia de la U. de Valparaíso; Mario Navarro, Escuela de Química y Farmacia de la U. Andrés Bello; Cecilia Perret, Escuela de Medicina de la U.

Católica e Ignacio Silva, Escuela de Medicina de la U. de Santiago) quienes confirman que el medicamento aún se encuentra en estudios preclínicos y que solo ha sido testeado in vitro y con dosis muy altas, por lo que es imposible recomendar su uso en humanos. "La ivermectina es una droga que está aprobada por la FDA, pero para otros usos, no es que se haya aprobado para el covid-19", explica Silva.

Coincide Navarro, quien señala que "la FDA no ha dado ningún tipo de autorización para el uso de ivermectina; de hecho, llama a no utilizarla fuera de estudios clínicos". En relación con los estudios, Perret comenta que a pesar de que han demostrado algún grado de beneficio en la reducción de la replicación del virus, en estos se han tenido que utilizar dosis incluso diez veces más altas que las recomendadas para su uso en personas.

Por lo tanto, y como señala Luchsinger, existe una proporción directa entre la cantidad administrada y los efectos adversos que pueda presentar el medicamento. "Lo que se ha visto en los resultados in vitro es que la cantidad que se necesita para que disminuya la replicación viral y las cargas virales es súper alta, entonces las dosis tendrían que ser muy altas y eso, obviamente, afecta en que tenga más efectos adversos", explica. En la misma línea, Moya agrega que al tener que utilizar dosis tan elevadas aún no existe un conocimiento acabado sobre los posibles efectos secundarios, lo que puede poner en riesgo la seguridad del paciente.

Chile no fabricó la vacuna contra la poliomielitis ni vacunó al 80% de la población en dos días durante el gobierno del Presidente Allende 2 de enero "En el año 1972, Chile fabricó la vacuna contra la poliomielitis y vacunó al 80% de la población en solo 48 horas.

Como fue durante el gobierno de Salvador Allende, esto no será recordado oficialmente", dice una publicación que circula en Twitter y que rápidamente alcanzó más de 11 mil interacciones. ¿En 1972 Chile fabricó la vacuna contra la poliomielitis y en 48 horas se vacunó al 80% de la población? La afirmación es falsa.

Chile nunca ha fabricado alguna vacuna contra la poliomielitis, tal como lo confirma el Instituto de Salud Pública (ISP), quienes explican que Chile solo ha producido tres vacunas en su historia: antirrábica, DT (difteria y tétanos) y DPT (difteria, pertussis acelular y tétanos). La poliomielitis es una enfermedad viral que se dio a finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX, que principalmente afectaba a niños menores de cinco años, provocando problemas en el sistema nervioso, entre ellos, parálisis. La académica de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral Carmen Gloria Muñoz explica que tuvo curvas de contagios en Chile hasta que en 1961 se le caracterizó como epidemia. Ese año comenzó un plan de vacunación en Chile, que fue el más masivo de la historia contra la poliomielitis en el país.

En el texto "Anotaciones para la historia de la poliomielitis en Chile" (2007), Enrique Laval, médico e historiador de la medicina, relata que en noviembre de 1961 comenzó el plan de vacunación masivo vía oral a niños entre tres meses y siete años. "Se vacunaron 1.181.006 niños con virus polio tipo I y 1.345.942 con los virus tipos II y III. La base más importante del programa fue vacunar el 80% de los niños entre los tres meses y los siete años de edad", explica Laval. La vacuna oral que se utilizó en 1961 fue fabricada en EE.UU. por Albert Sabin, a fines de los años 50, e incluso el virólogo colaboró con el plan de vacunación en Chile.

Gabriel León, doctor en Biología celular y divulgador científico, recalca que la vacunación de 1961 alcanzó al 80% de la población objetiva del plan de vacunación (niños hasta los siete años), pero que en ningún caso se inoculó a la población en general, aspecto en el que coincide la académica de la UDD y miembro del Consejo Asesor contra el covid-19, Ximena Aguilera. En cuanto a que en Chile se vacunó al 80% de la población en 48 horas (como señala el tuit), esta afirmación tampoco es verdadera.

Lo desmiente a El Polígrafo el propio ministro de Salud de la época (1971-1972), Juan Carlos Concha, quien confirma que el plan masivo de vacunación fue en 1961. "Fue en 1961 que en dos semanas se logró reducir las cifras de contagio a niveles no preocupantes, había mucha confianza y acudieron esa vez masivamente a los puestos de vacunación y se 'decapitó' la epidemia". "Durante el gobierno del Presidente Allende había campañas de vacunación, donde los niños iban a sus controles ocho veces al año, se les vacunaba, se les daba el medio litro de leche, pero eran programas". Sobre la cantidad de personas vacunadas, Carlos Molina Bustos, historiador de la salud, dice textualmente en su libro "Historia de la protección social en Chile" (2009): "En 1972 se permitió inmunizar al 80% de la población nacional susceptible de poliomielitis, en 48 horas", pero hace referencia solo a la población susceptible (aproximadamente, un millón de niños menores de cinco años) y no a la población total como consigna el tuit.

Esto lo confirma María Teresa Valenzuela, académica de la Universidad de los Andes y miembro del Consejo Asesor del Minsal, en el paper "Importancia de las vacunas en salud pública" (2020), quien señala que el objetivo del plan de salud de 1972 era vacunar al 80% de los niños hasta cinco años y además vacunar al 80% de los recién nacidos. "Debido a la vacunación masiva que comenzó en la década de 1960, los últimos dos casos notificados en el país fueron en 1975, siendo el tercer país del mundo en lograr eliminar la enfermedad", dice Valenzuela, en lo que también coincide con la investigadora social de vacunas en Chile y académica de la Usach, Verónica Rocamora.

Vacuna de Pfizer contra el covid-19 no fue producida en China 2 de enero "Al final, la vacuna para el virus chino terminó siendo de... China", aseguraron en Twitter esta semana distintas publicaciones, junto con una imagen donde se puede ver una supuesta caja que contendría la vacuna de Pfizer. Sin embargo, la información es falsa y la fotografía que acompaña el tuit corresponde a un montaje fotográfico. Consultados por El Polígrafo, desde Pfizer Chile aclararon que la vacuna no se produce en China, sino que se fabrica en cuatro instalaciones: dos en Estados Unidos, una en Bélgica y otra en Alemania. Además, descartaron que el envase mostrado en la imagen corresponda al utilizado por Pfizer para la vacuna contra el coronavirus.

La caja que muestra el tuit es de cartón y viene acompañada por un vaporizador que puede ser utilizado para el consumo de marihuana, mientras que el contenedor de la vacuna es de vidrio e incluye 5 dosis. Desde Pfizer explican, además, que para su traslado, las dosis deben estar dentro de otro contenedor, provisto de 23 kilos de hielo seco, que sirve para mantener la temperatura entre -260 °C y -80 °C. Esta información falsa no solo ha sido compartida en Chile, sino que en países como Estados Unidos o España, donde también ha sido desmentida por distintos proyectos de fact checking. No se han destinado dos tercios de las vacunas para el sector privado y militar 2 de enero Esta semana, una usuaria en Twitter acusó que dos tercios de las vacunas contra el coronavirus disponibles en Chile habrían sido destinadas al personal de salud privado y de las Fuerzas Armadas y de Orden. "Se les olvidó

el sector público", reclamó en su publicación, junto a una gráfica del informe del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Esta información es falsa.

Según el último informe del proceso de vacunación publicado por el DEIS, en el sector público han sido vacunados 5.456 funcionarios, mientras que en el sector privado se han administrado 2.656 vacunas y 469 para trabajadores de las Fuerzas Armadas y de Orden.

Es decir, de las 8.581 vacunas administradas hasta el cierre de ese informe, un 64% ha sido destinado al sector público, un 31% al sector privado y un 5% a las Fuerzas Armadas y de Orden.

Consultados por el Plan de Vacunación, desde el Ministerio de Salud explicaron a El Polígrafo que el proceso de vacunación tiene como prioridad en estos momentos a los profesionales de las unidades de paciente crítico, tanto de servicios públicos como privados. "La inmunización se realizará de manera gradual y de acuerdo con la cantidad de dosis que vayan llegando al país", aseguraron.

Técnico en Enfermería que sufrió "efectos adversos" tras vacunarse contra el coronavirus no fue internada en la UCI 2 de enero Durante los últimos días, un usuario de Twitter aseguró en una publicación que una técnico en Enfermería (TENS) del Hospital San Borja Arriarán había sido internada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del recinto tras haber sufrido graves efectos secundarios luego de que se le administrara la primera dosis de la vacuna contra el covid-19. Sin embargo, esta información no es real.

Según lo que informó el Ministerio de Salud (Minsal) efectivamente hubo una funcionaria que presentó "efectos adversos un poco mayores" tras haberse puesto la vacuna contra el coronavirus; no obstante, el ministro de Salud, Enrique Paris, declaró que "hubo sospechas que podía tener una mielitis" pero que "se hicieron dos resonancias nucleares magnéticas y una punción lumbar, además de otros exámenes y afortunadamente salió todo negativo". "Son los riesgos que uno puede correr y son mínimos", dijo.

El Ministerio de Salud, además, confirmó a El Polígrafo que la paciente nunca estuvo internada en la UCI y que se recuperó con el paso de las horas. "Ella fue trasladada a una clínica privada, y fue dada de alta el jueves", explicaron.

En tanto, desde el Hospital San Borja Arriarán señalan que "nuestra funcionaria nunca estuvo internada en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)". Además, agregan que si bien la sintomatología se presentó posterior a la administración de la vacuna contra el covid-19, hasta el momento no se ha determinado si existe relación entre estos dos eventos.

Desde el Instituto de Salud Pública (ISP) comentaron que de las 8.638 personas vacunadas hasta el 28 de diciembre, hubo 21 casos donde se presentaron sospechas de reacciones adversas, dos de las cuales se clasificaron como "serios, pero sin ser graves". En ambos casos se requirió hospitalización y monitoreo de los pacientes, pero el ISP aseguró que "fueron evolucionando favorablemente".