

## BOLETIN DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

AÑO 2021 NRO. 38

7 DE ENERO 2021

### Comisión Directiva de AASAP

Julio N. Bello	Presidente
Ana C. Pereiro	Vice Presidenta
Mirta Levis	Secretaria
Facundo Nahuel	Tesorero
Silvia Necchi	Vocal
Noemí Bordoni	Vocal
Tony Pagés	Vocal

## INDICE

1. Datos globales, regionales, nacionales y provinciales de Covid-19.
2. La AASAP frente a las "Fake News"
3. Los espacios públicos en ciudad postpandemia.
4. Opciones de la vacuna contra el poliovirus: Otro paso adelante.
5. Los orígenes institucionales de la salud pública en la Argentina.
6. Covid-19 y la Inteligencia Artificial
7. Google Maps y Covid-19
8. Transmisión directa de madre a bebé del SARS-CoV-2
9. Noticias de interés
10. Otros links de interés y anuncios de cursos
11. Cómo inscribirse en la AASAP
12. Beneficios por ser miembro de AASAP

### ACTUALIZACION REGIONAL Y GLOBAL

**COVID-19 - Informe de la OPS/OMS Argentina. Usted podrá acceder a información actualizada sobre Covid-19 entrando al sitio web de la Representación de OPS/OMS en Argentina:**

<http://www.paho.org/arg/coronavirus>

### "Evolución diaria de los datos del COVID-19 en Chaco, Corrientes, Argentina y Comparativa semanal Internacional"

Esta información que es elaborada desde el 20 de marzo de 2020, respeta los atributos de un sistema de vigilancia epidemiológica y ha demostrado representatividad y oportunidad especialmente. Este trabajo es realizado desde el Chaco por Fernando Alesso, Contador Público (UNNE) y Mágister en Economía y Gestión de la Salud (ISALUD). Es un gusto informar que a partir de la fecha se publicará con sus actualizaciones diarias en este Boletín. Puede encontrar los datos aquí: [www.aasap.com.ar](http://www.aasap.com.ar)

**También podría entrar al sitio del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) [www.msal.gob.ar](http://www.msal.gob.ar) donde encontrará información actualizada sobre Covid-19**

## LA AASAP FRENTE A LAS FAKE NEWS

La Asociación Argentina de Salud Pública -AASAP- manifiesta a través de un comunicado su “repudio por el manejo intencionalmente

**FAKE NEWS SOBRE  
CORONAVIRUS**

distorsionado de noticias relacionadas con la salud pública, así

como aquellas que se difunden sin haber certificado debidamente la certeza de su fuente y que contienen mensajes alarmantes para la población”.

“En momentos como los que estamos atravesando, tenemos la responsabilidad de brindar información de buena calidad. Desandar noticias falsas es dificultoso y no siempre se logra revertir el daño ocasionado” agrega e insta a la población en general “a no circular mensajes alarmantes que no han sido debidamente cotejados con fuentes confiables”. Y a los profesionales de la salud “les rogamos transmitir información de fuentes reconocidas y citar dichas referencias”.

## LOS ESPACIOS PUBLICOS Y LA SALUD EN LA CIUDAD POSPANDEMIA.

Tomado de ISGlobal -  
Instituto de Salud Global de Barcelona

Este artículo se ha publicado originalmente en catalán en el [boletín 'Espai Salut'](#) de la Diputación de Barcelona - [Jordi Honey-Rosés es profesor asociado en la [Escuela de Planificación Comunitaria y Regional de la Universidad de British Columbia](#) e investigador visitante en el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) en 2020]

La COVID-19 ha creado nuevos interrogantes sobre cómo serán las ciudades del futuro. Arquitectos, urbanistas y ciudadanos están discutiendo **cómo evolucionarán las ciudades y el espacio público a causa de la pandemia**. Hace menos de un año que las restricciones inéditas en el uso del espacio público fueron una medida clave para reducir la transmisión del nuevo coronavirus (SAR-CoV-2). Ahora se quiere evitar el confinamiento total y se buscan medidas alternativas para asegurar el funcionamiento de la ciudad con distanciamiento y protección suficientes. En este sentido, el diseño urbano y los cambios en el espacio público pueden tener un papel central.

Ante este nuevo reto se han abierto una serie de preguntas para el futuro de las ciudades: ¿Habrá una huida masiva de residentes que dejarán las grandes ciudades en favor de otras medianas o de pueblos? **¿Los cambios visibles en el espacio público que hemos visto hasta ahora serán permanentes o temporales?** ¿Los peatones y ciclistas ganarán espacio público como resultado de la pandemia? ¿Qué otros cambios de uso o hábitos en el espacio público podremos ver en el futuro como consecuencia de la pandemia?

**Todavía es pronto para tener respuestas definitivas** aunque el contraste de experiencias en ciudades de todo el mundo nos da algunas pistas. De momento, hay más interrogantes que respuestas, pero tenemos la certeza de que las respuestas a estas preguntas definirán la ciudad pospandemia.

**La pregunta estrella es si tendrá lugar un éxodo desde las grandes ciudades**, ya sea para evitar aglomeraciones por razones de salud o simplemente por considerar que se puede disfrutar de mejor calidad de vida en las ciudades periféricas o en los pueblos. **El teletrabajo crea nuevos**

**inconvenientes** en espacios pequeños (pero bien ubicados) y **nuevas oportunidades** en espacios más distantes (pero más grandes). Incluso hay quien augura un nuevo **movimiento neorrural**, con la reanimación de pueblos pequeños hasta ahora despoblados.

Si bien se ha hablado mucho de este tema, **a día de hoy aún no se ha materializado una huida masiva de las ciudades**, y los datos lo demuestran. También, la experiencia del pasado nos dice que, en periodos de estancamiento económico, normalmente se reducen los cambios de vivienda. Quizá muchas personas quieran cambiarse de casa, pero la realidad económica y laboral no les permite este lujo. El urbanista Richard Florida argumenta que el perfil demográfico de las ciudades podría cambiar porque quizá sí se vayan quienes puedan permitírselo pero las ciudades seguirán atrayendo a la población más joven. En un escenario como este, no se darían grandes fluctuaciones en el número total de habitantes pero sí un cambio de perfil.

Hasta ahora hemos visto modificaciones temporales de espacios públicos como resultado de la pandemia: ampliación de aceras, pacificación de calles o modificaciones en el funcionamiento del mercado del pueblo. Durante la emergencia de la pandemia, **centenares de ciudades como Boston, Londres, Portland y Vancouver reconfiguraron sus calles para acomodar más ciclistas y peatones**. Se ganó espacio nuevo quitándoselo a los coches, tanto en áreas transitables como en zonas de aparcamiento. Esta tendencia no se ha limitado solo a ciudades grandes sino también a las medianas.

Centenares de ciudades como Boston, Londres, Portland y Vancouver reconfiguraron sus calles para acomodar más ciclistas y peatones

En general, los y las urbanistas ven con buenos ojos estas acciones que favorecen a los peatones y ciclistas. **Las voces más optimistas argumentan que la pandemia está acelerando la transformación de las ciudades para que sean más verdes y sostenibles**. Milán fue la primera que anunció que las transformaciones llevadas a cabo durante la pandemia serían permanentes, como la ampliación de aceras y 35 km nuevos de carriles bici. De hecho, muchas ciudades sacan pecho por haber impulsado planes ambiciosos, pero realmente, ¿han sido tan visionarias? ¿Qué ciudades han aprovechado de verdad la pandemia para cambiar?

Se puede consultar y comparar las acciones poscovid de ciudades de todo el mundo en diferentes bases de datos, entre las que destacan el [Shifting Streets Covid-19 mobility data set](#) y la [base de datos creada por el urbanista Mike Lydon](#). Así podemos ver que ciudades como Cali (Colombia), Lima (Perú), Lisboa (Portugal) y Auckland (Nueva Zelanda) han sido más ambiciosas que, por ejemplo, Barcelona a la hora de crear nuevos kilómetros de carril bici en respuesta a la pandemia.

Más que nunca, en los próximos años tendremos que estudiar el uso del espacio público. Durante el primer pico de la pandemia algunos observamos que **las calles estaban más masculinizadas**. También vimos que **las personas más vulnerables se veían obligadas a seguir trabajando y usando el transporte público**, mientras que las más acomodadas podían huir de la ciudad y disfrutar de las áreas verdes. Serán necesarios trabajos específicos para ciudades, barrios y plazas a fin de conocer las nuevas dinámicas de uso de los espacios públicos. También habrá que asegurarse de que los datos se analizan por, como mínimo, edad y género.

**Las voces más optimistas argumentan que la pandemia está acelerando la**

## transformación de las ciudades para que sean más verdes y sostenibles

Ya empiezan a ver la luz muchos estudios que usan datos GPS de dispositivos móviles para conocer las nuevas dinámicas de movimiento pospandemia. Pero estos trabajos se limitan a contar la presencia o ausencia de personas y no explican qué hacen ni quiénes son. Así que no podemos olvidar la **observación in situ** como herramienta para conocer el **perfil de las personas por edad, género y lugar de origen**. La observación in situ también permitirá descifrar si hay cambios en el uso de ese espacio o bien cambios en el comportamiento en el espacio público.

En las circunstancias actuales, cuando salimos de casa prestamos más atención a cuántas personas hay en las calles o plazas. Cada uno tiene su propia intuición de cuantas personas son “demasiadas” y de

cuándo hay que evitar algún lugar. En los años ochenta, el urbanista William Whyte propuso que todo espacio público tiene una **“capacidad de carga”** o un **número máximo de personas** a partir del cual uno ya no se siente cómodo. Llegó a esta conclusión después de muchos años observando espacios públicos en Nueva York. Es probable que la pandemia esté modificando nuestra intuición sobre esta capacidad de carga en espacios públicos. Esto implica que los urbanistas y gestores de las ciudades deberemos tratar de crear nuevos espacios de calma para dar respuesta a esta nueva demanda, pero también porque los espacios de **calma o refugios urbanos** aportan mejoras en la salud.

## OPCIONES DE LA VACUNA CONTRA EL POLIOVIRUS: OTRO PASO ADELANTE. Tomado de The Lancet

COMENTARIO | VOLUMEN 397, NÚMERO 10268, P2-3, 2 DE ENERO DE 2021 Opciones de la vacuna contra el poliovirus: otro paso adelante Kimberly M. Thompson Publicado: 9 de diciembre de 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32629-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32629-5) Métricas PlumX .

Ahora, más de 20 años después de la meta inicial para la erradicación de la poliomiélitis, la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Polio (GPEI) sigue fuera de camino en su misión de detener y prevenir la transmisión de los tres tipos de poliovirus de tipo salvaje.<sup>1</sup> La GPEI certificó con éxito a nivel mundial erradicación de los poliovirus de tipo 2 en septiembre de 2015,<sup>2</sup> y del tipo 3 en octubre de 2019,<sup>3</sup> con el resto del tipo 1 más transmisible y virulento confinado en Afganistán y Pakistán. En abril y mayo de 2016, la GPEI coordinó el cese global del uso de la vacuna oral contra el poliovirus tipo 2 (OPV2). Sin embargo, este esfuerzo no condujo al final de toda la transmisión de poliovirus vivos tipo 2, ya que los casos anuales notificados causados por estos poliovirus derivados de la vacuna aumentaron de 71 en 2018 a 366 en 2019 y 739 en 2020 (al 3 de diciembre) .<sup>4</sup>

La OPV2 monovalente sigue siendo la principal defensa contra los brotes de poliovirus circulantes derivados de la vacuna de tipo 2. El aumento de la demanda y los suministros limitados en 2020 llevaron a la GPEI a adquirir la producción de más OPV2 monovalente y OPV trivalente (que contienen los tres tipos de OPV), que conllevan el riesgo de reversión que podría generar la creación de nuevos poliovirus circulantes derivados de la vacuna de tipo 2 .<sup>5, 6</sup> Para mitigar estos riesgos, la GPEI aceleró el desarrollo y la producción de nuevas cepas de OPV2 y emitió una adenda a su plan estratégico para 2019-23.<sup>7</sup> En The Lancet, Ilse De Coster y sus colegas <sup>8</sup> informan los resultados de un ensayo clínico de fase 2 que compara la seguridad y eficacia de dos cepas nuevas de OPV2 con OPV2 monovalente en adultos. Anticipándose al cese global de OPV2, realizaron un estudio de control histórico de fase 4

utilizando OPV2 monovalente en Amberes, Bélgica (del 25 de enero al 18 de marzo de 2016; para conocer la población de estudio y las características iniciales, consulte la tabla 1 en el artículo). Después de la finalización del nuevo ensayo de fase 1 de OPV2, se realizó un ensayo de fase 2 de OPV2 novedoso en dos sitios en Bélgica, Amberes y Gante (del 15 de octubre de 2018 al 27 de febrero de 2019).<sup>8</sup> Confirmando los resultados del ensayo de fase 1, se informan de no inferioridad con respecto a la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad para ambas cepas de OPV2 nuevas en comparación con OPV2 monovalente (100% [95% CI 96-100] de seroprotección después de una dosis para ambas nuevas candidatas a OPV2 en comparación con 97% [92–99] después de una dosis de OPV2 monovalente y 98% [89-100] después de dos dosis de OPV2 monovalente).<sup>8</sup>

El análisis de los virus diseminados por los participantes sugirió una mejor estabilidad genética de los nuevos candidatos a OPV2.<sup>8</sup> También en *The Lancet*, Xavier Sáez-Llorens y colegas<sup>10</sup> informan los resultados de dos ensayos clínicos de fase 2 que evaluaron la seguridad y eficacia de los dos nuevos candidatos a OPV de tipo 2 (OPV2-c1 y OPV2-c2) en bebés (de 18 a 18 años) 22 semanas) y niños pequeños (de 1 a 4 años; del 19 de septiembre de 2018 al 30 de septiembre de 2019), y un ensayo de control histórico de fase 4 con OPV2 monovalente (del 23 de octubre de 2015 al 29 de abril de 2016).<sup>10</sup> Para obtener más información sobre la población de estudio y las características iniciales, consulte la tabla 1 del artículo.

El ensayo infantil, que escaló de una dosis baja a la misma dosis alta administrada a los niños, mostró no inferioridad para ambas dosis de OPV2-c1 y la dosis alta de OPV2-c2 en comparación con OPV2 monovalente.<sup>10</sup> Los resultados mostraron no inferioridad con respecto a la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad para ambas cepas de OPV2 nuevas en comparación con OPV2 monovalente para bebés. La tasa de seroprotección del día 28 fue del 94% (IC del 95%: 87–98) para la OPV2 monovalente; 93% (87–97) para OPV2-c1 de dosis baja y 94% (88–97) para OPV2-c1 de dosis alta; y 91% (84–95) para OPV2-c2 de dosis baja y 95% (90–98) para OPV2-c2 de dosis alta.

En el caso de los niños, la tasa de seroprotección del día 28 fue del 100% para la OPV2 monovalente y las dos nuevas candidatas a OPV2.<sup>10</sup> Los resultados preliminares de este estudio<sup>10</sup> ayudaron a respaldar la selección de OPV2-c1 para la Lista de uso de emergencia de la OMS para los brotes de poliovirus circulantes derivados de la vacuna de tipo 2.<sup>11</sup> Ambos estudios utilizaron los mejores métodos posibles para comparar la OPV2 nueva y monovalente dadas las limitaciones de contención de la OPV2 global. Ambos están limitados por el pequeño número de participantes del ensayo (p. Ej., Las observaciones de reversión y eventos raros como la poliomiелitis parálitica asociada a la vacuna requerirían su uso en millones de personas, similar a OPV5), diferentes perfiles de inmunidad de los participantes y la posibilidad de OPV2 monovalente secundaria exposición para los controles históricos, pero no para los ensayos novedosos de OPV2. Los resultados de estos dos estudios y la Lista de uso de emergencia representan los próximos pasos emocionantes para un mundo que ya necesitaba más OPV2 antes de la pandemia de COVID-19.<sup>12, 13.</sup>

Este progreso permitirá un uso más amplio de la nueva OPV2 y la observación de evidencia relacionada con su desempeño real en el campo. El modelo inicial de los efectos potenciales del uso de la nueva OPV2 en lugar de la OPV2 monovalente para la respuesta a los brotes sugiere que la nueva OPV2 podría ayudar a reducir los casos causados por los brotes de poliovirus circulantes derivados de la vacuna de tipo 2.<sup>14</sup> Sin embargo, un rendimiento menos que ideal de la nueva OPV2 podría ser contradictorio conducir a más casos a corto plazo que el uso continuo de OPV2 monovalente.<sup>14</sup> Además, solo el uso reactivo de OPV2 después de que ocurran los brotes no es probable que cierre la transmisión global en expansión dados los

niveles actuales de desempeño del programa nacional y de la GPEI.<sup>14</sup> A principios de 2020, pasó el punto en el que, en el mejor de los casos, era posible detener la transmisión del poliovirus tipo 2 utilizando suministros de vacuna producidos antes de la cesación de la OPV2.<sup>15</sup> Esta situación coloca al mundo en una fase nueva y mucho más desafiante que requerirá una cuidadosa deliberación de opciones de vacunas contra la poliovirus a largo plazo y gestión de algunos suministros insuficientes de vacunas contra la poliovirus. La interrupción de la inmunización causada por la pandemia de COVID-19 agrava aún más la situación. Mientras tanto, los costos de mantener un control muy alto del poliovirus para mantener bajos los casos continúan aumentando. Los países que actualmente usan OPV deberán pagar (o buscar el apoyo de donantes) por programas nacionales de inmunización que incluyan un mínimo de cinco dosis de vacuna antipoliomielítica (es decir, tres dosis de OPV bivalente [que contiene OPV tipos 1 y 3], dos dosis de poliovirus inactivado vacuna<sup>16</sup>), más dosis adicionales de OPV utilizadas en actividades de inmunización suplementarias.

Las actividades de inmunización suplementarias incluyen el uso preventivo de OPV bivalente para aumentar la inmunidad de la población para prevenir los brotes o de forma reactiva en respuesta a los brotes de tipo 1 o 3; o el uso reactivo de OPV trivalente (en Afganistán y Pakistán), OPV2 monovalente o OPV2 nueva para la respuesta al brote. Los estudios futuros revelarán el verdadero valor de la nueva OPV2, así como esfuerzos similares para desarrollar nuevas cepas de OPV para los tipos 1 y 3. En última instancia, **el desarrollo de nuevas OPV podría conducir a una vacuna contra el poliovirus más fácil de administrar y más rentable opción que la vacuna antipoliomielítica inactivada para países que dependen de la OPV**. Los estudios de De Coster y colaboradores<sup>8</sup> y Sáez-Llorens y colaboradores<sup>10</sup> representan los próximos pasos prometedores hacia el futuro del control y la erradicación mundial del poliovirus utilizando cepas de OPV de mejor rendimiento.

#### Referencias:

1. Kalkowska DA, Wassilak SGF, Cochi SL, Pallansch MA **Global transmission of live polioviruses: updated integrated dynamic modeling of the polio endgame.** *Risk Anal.* 2020; (published online Jan 22.)  
<https://doi.org/10.1111/risa.13447>  
[View in Article](#)
2. WHO- **14th Meeting of the Global Commission for Certification of Poliomyelitis Eradication (GCC), Bali, Indonesia, 20–21 September, 2015 Summary of findings, decisions and recommendations.**  
<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/1Report.pdf>  
Date: 2015  
Date accessed: June 1, 2020  
[View in Article](#)
3. WHO - **Report from the Twentieth Meeting of the Global Commission for Certification of Poliomyelitis Eradication, Geneva, Switzerland, 17–18 October 2019.**  
<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/07/20th-meeting-of-the-Global-Commission-for-the-Certification-of-Eradication-of-Poliomyelitis-17-18-October-2019.pdf>  
Date: 2019  
Date accessed: December 31, 2019  
[View in Article](#)
4. WHO Global Polio Eradication Initiative  
**Circulating vaccine-derived poliovirus.**  
<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/12/weekly-polio-analyses-cVDPV-20201203.pdf>  
Date: 2020  
Date accessed: December 4, 2020  
[View in Article](#)

5. Duintjer Tebbens RJ , Pallansch MA , Kew OM et al. **Risks of paralytic disease due to wild or vaccine-derived poliovirus after eradication.** *Risk Anal.* 2006; **26**: 1471-1505  
[View in Article](#)
6. Duintjer Tebbens RJ , Pallansch MA , Kim J-H , et al. **Review: oral poliovirus vaccine evolution and insights relevant to modeling the risks of circulating vaccine-derived polioviruses (cVDPVs).** *Risk Anal.* 2013; **23**: 680-702. [View in Article](#)
7. WHO Global Polio Eradication Initiative  
**Strategy for the response to type 2 circulating vaccine-derived poliovirus 2020–2021: addendum to the polio eradication and endgame strategic plan (2019–2023).**  
<http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/Strategy-for-the-response-to-type-2-circulating-Vaccine-Derived-Poliovirus-20200406.pdf>  
Date: 2020  
Date accessed: March 10, 2020  
[View in Article](#)
8. De Coster I , Leroux-Roels I , Bandyopadhyay AS et al. **Safety and immunogenicity of two novel type 2 oral poliovirus vaccine candidates compared with monovalent type 2 oral poliovirus vaccine in healthy adults: two clinical trials.** *Lancet.* 2020; (published online Dec 9.)  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32541-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32541-1)  
[View in Article](#)
9. Van Damme P , De Coster I , Bandyopadhyay AS , et al. **The safety and immunogenicity of two novel live attenuated monovalent (serotype 2) oral poliovirus vaccines in healthy adults: a double-blind, single-centre phase 1 study.** *Lancet.* 2019; **394**: 148-158  
[View in Article](#)
10. Sáez-Llorens X , Bandyopadhyay AS , Gast C , et al. **Safety and immunogenicity of two novel type 2 oral poliovirus vaccine candidates compared with monovalent type 2 oral poliovirus vaccine in children and infants: two clinical trials.** *Lancet.* 2020; (published online Dec 9.)  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32540-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32540-X)  
[View in Article](#)
11. WHO **First ever vaccine listed under WHO emergency use.**  
<https://www.who.int/news/item/13-11-2020-first-ever-vaccine-listed-under-who-emergency-use>  
Date: 2020  
Date accessed: November 15, 2020  
[View in Article](#)
12. Kalkowska DA , Pallansch MA , Cochi SL , Kovacs SD , Wassilak SGF , Thompson KM **-Updated characterization of post-OPV cessation risks: lessons from 2019 serotype 2 outbreaks and implications for the probability of OPV restart.** *Risk Analysis.* 2020; (published online July 6.)  
<https://doi.org/10.1111/risa.13555>  
[View in Article](#)
13. Macklin GR , O'Reilly KM , Grassly NC , et al. **Evolving epidemiology of poliovirus serotype 2 following withdrawal of the serotype 2 oral poliovirus vaccine.** *Science.* 2020; **368**: 401-405

## LOS ORIGENES INSTITUCIONALES DE LA SALUD PUBLICA EN LA ARGENTINA.

Libro publicado por la OPS/OMS en 2004. Autores: **Juan carlos Veronelli** y **Magalí Veronelli Correch**. A continuación compartimos la presentación del libro por la **Dra. Mirta Roses**, y el prólogo al mismo por el **Dr. Abraam Sonis**. Con esto quisiéramos invitarlos a que revisen esta publicación, muy interesante en el contexto de recientes propuestas para reformar el sistema nacional de salud en Argentina.

### Presentación

Es para mí una satisfacción presentar este libro, de lectura fácil e interés creciente, en el que Juan Carlos Veronelli y Magalí Veronelli nos llevan por la historia de la salud pública argentina desde la época colonial y el Protomedicato hasta nuestros días.

Se trata de un feliz intento de responder a la advertencia de Abel- Smith cuando, en la década del '60, nos decía: "la filosofía que subyace tras los sistemas de organización de la atención médica no puede ser comprendida sin un conocimiento de la historia, tanto de la atención médica como de los más amplios desarrollos sociales y políticos de cada país".

Es así como los autores nos conducen, de manera objetiva y bien informada, en el contexto de los cambios políticos e institucionales del país, por los avatares de la salud pública y la atención médica, sus etapas promisorias y de retroceso, junto al pensamiento de muchos de sus prohombres.

El libro plantea una hipótesis que explicaría las causas del retroceso relativo que sufrieron los indicadores de salud en Argentina en relación a otros países de América Latina, pasando de lugar destacado en 1950 a posiciones más rezagadas a partir de 1985. Asimismo señala como las epidemias de cólera y fiebre amarilla, de la segunda mitad del Siglo XIX, fueron resultado de una crisis que mostró las insuficiencias de cobertura en servicios básicos de provisión de agua y eliminación de excretas. Al mismo tiempo, presentaron una oportunidad para el fortalecimiento de la estructura institucional encargada de proteger la salud colectiva y estimulan la concertación de acciones solidarias conjuntas con países vecinos con objetivos de proteger a la población y al comercio internacional.

Con relación a la organización de los servicios, los autores relatan como los numerosos grupos de inmigrantes organizaron y consolidaron mutualidades y hospitales de comunidades con el objeto de enfrentar solidariamente eventualidades de enfermedad y como, a pesar del debilitamiento progresivo de los lazos con la comunidad de origen, no se consiguió consolidar una solidaridad más amplia, en substitución de la de pequeños grupos. A esta circunstancia se sumó un seguro que el Estado estableció como obligatorio para algunos grupos de trabajadores, con lo cual la organización médico-sanitaria incorporó un corporativismo que debilitó la posibilidad de lograr un sistema solidario incluyente de toda la sociedad nacional.

Este relato histórico puede dejarnos varios motivos importantes de reflexión, que trascienden el interés para Argentina. Con relación a la evolución de la morbimortalidad, especialmente a la comprensión de la mortalidad, tendencia que se observa en toda nuestra Región, debemos preguntarnos si nuestras aspiraciones son las de "agregar años a la vida o vida a los años". En

el último caso, no podremos hacerlo sin otorgar la prioridad que corresponde a actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como también a indispensables acciones multi e intersectoriales que modifiquen positivamente los determinantes socio económicos, ambientales y culturales de la salud.

Otro aspecto importante que nos transmiten los autores es cómo la fragmentación del sistema y las solidaridades de pequeños grupos se transforman en una barrera para el logro de una solidaridad universal que incluya a todos. De esta manera, nos abren un camino para la reflexión sobre los elementos de resiliencia y de vulnerabilidad de los sistemas frente a situaciones de crisis como las que se han presentado dolorosamente en el pasado reciente en la Argentina, en el hemisferio y en el mundo.

El proceso histórico del sector salud en Argentina, que aquí se narra, como tantos otros de países hermanos de nuestra Región, nos indica la necesidad de reconocer los aciertos, corregir errores y esforzarnos por alcanzar los consensos necesarios que permitan encontrar el rumbo para conquistar la mejoría de la salud y calidad de vida para toda la población. Asimismo muestra que podemos aprender de las experiencias ajenas y hacer que la cooperación y solidaridad entre los países de la Región vaya más allá de la necesidad de combate a las epidemias y sirva para enfrentar los desafíos presentes y futuros para lograr los objetivos del Milenio y la meta de Salud para Todos. - Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS .

## Prólogo

La aparición de *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina* constituye un evento especialmente destacado y encomiable para nuestro ámbito ya que viene a cumplimentar lo que podríamos calificar como una asignatura pendiente en el campo de la atención de la salud en la Argentina.

Vista en perspectiva histórica, nuestra Salud Pública (así, con mayúscula) merecía un esfuerzo que concretara su identidad, su estructuración como un campo de conocimientos y de prácticas con modalidades específicas y desarrollado fundamentalmente a partir del esfuerzo y la visión de animosos profesionales de la medicina.

Y la obra de Juan Carlos y Magalí Veronelli concreta, sin duda, este cometido. Representa un extraordinario emprendimiento que involucra, tal como me consta personalmente, años de búsqueda y análisis de documentos, de pesquisa inteligente, iniciada hace varias décadas, y que culmina la fructífera trayectoria de Juan Carlos Veronelli en la salud pública. Como en un cuento de Borges, sólo al final comprendemos que todo el dibujo se fue consolidando sin que quizá ni el mismo autor lo supiera, para que esta Historia viera la luz. Vaya pues nuestro agradecimiento hacia él y a la Organización Panamericana de la Salud por posibilitar la realización de esta obra, y decimos obra porque proporciona un enfoque que desborda largamente una visión de la historia centrada meramente en narrativa.

Y es que se trata nada menos que de la historia de un área compleja que comprende conocimientos y experiencias específicas y cono de atracción para fuerzas de diversa característica: económicas, sociológicas y políticas, que la condicionan fuertemente.

La escuálida imagen de una salud pública borrosa en sus límites, con- fusa en su contenido, huérfana en muchos casos de un soporte que la conforme como disciplina en nuestro país, encuentra encarnadura, existencia visible, personalidad específica, constitución que la identifica.

Y esto es especialmente válido e importante para nosotros ya que no se trata de una mera descripción sino de un profundo análisis que la interpreta y la ubica en el contexto y el devenir nacional, en función del de- sarrollo político-institucional de nuestro país.

Analizar esta obra presupone, en principio, dos vertientes: como tra- bajo de investigación histórico y como historia de la salud pública.

Con respecto al primer enfoque, si bien nos eximimos lógicamente de un comentario dada nuestra falta de conocimiento sobre la moderna his- toriografía, no podemos dejar de señalar que cubre un área importante de nuestro desarrollo institucional y nos permitimos anotar su complementa- ción con obras y estudios de valiosas escuelas históricas que han enfocado también recientemente áreas específicas de nuestro devenir, tal como: *La Historia de las Relaciones Exteriores de la República Argentina* publicada recientemente por el Consejo Argentino para las Relaciones Internacionales.

Y resulta significativo resaltar que muchos de los señalamientos y factores determinantes de nuestra política exterior coinciden manifiestamen- te con interpretaciones expuestas por Juan Carlos y Magalí Veronelli en el desarrollo de nuestra historia sanitaria, demostrando una coherencia lógica digna de resaltar, ya que garantiza la comprensión de nuestro devenir y de los grandes problemas que han paralizado y distorsionado el promisorio desarrollo de la Argentina de las primeras décadas del siglo XX, problemas que en nuestro caso se reflejan en el retroceso relativo del nivel de salud de la población Argentina, tal como lo señala Veronelli.

Ateniéndonos concretamente a la salud pública, de la lectura atenta de la obra surgen en forma nítida, y no es el menor de sus méritos, los proble- mas básicos en el área de la salud y su atención, problemas que se han manifestado persistentemente a través del tiempo y para los cuales a pesar de nu- merosas tentativas y proyectos integradores, en la práctica sólo se han intentado soluciones parciales (o aún parches) destinados naturalmente al fracaso.

Así, es visible cómo a través de todas las tentativas e iniciativas para estructurar y desarrollar en el país una política eficiente y global de salud, surge como una dificultad fundamental la disgregación resultante de la disposición constitucional por la cual la salud no aparece como facultad delegada al Gobierno Nacional por parte de las Provincias.

Contra ello se debatieron los maestros Rawson y Coni y todos sus su- cesores, fue el tema dominante en numerosas reuniones nacionales desde hace 100 años y lo sigue siendo aún hoy. No se trata sin embargo de re- negar del federalismo; países federales tienen políticas de salud nacionales y han distribuido eficiente y racionalmente responsabilidades federales, provinciales (o estatales) y municipales. Es nuestro federalismo y su aplicación real lo que hace difícil una política nacional y quizá esto proviene, como lo explican Juan Carlos y Magalí Veronelli y los historiadores de la política exterior argentina, del fondo de nuestra historia.

Se trata de un problema prioritario a resolver y a las autoridades de salud corresponde estructurar un sistema que, respetando la Constitución y la historia, articule funciones y responsabilidades que permitan conjugar esfuerzos y recursos en pos de la salud de la población, superando las alternativas cambiantes que las coyunturas políticas han provocado tradicionalmente en los programas de salud.

En el mismo sentido aparecen claramente como obstáculo fundamental para la concreción de una política de salud equitativa, integradora y efectiva, las distorsiones que surgen de nuestro sistema de solidaridad social organizado sobre líneas de fuerza dispares y aisladas, con un fuerte contenido corporativo que favorece intereses particulares y obstruye una organización racional que haga posible una atención que cumplimente los objetivos proclamados de eficiencia y equidad, superando el carácter fragmentario que caracteriza la estructura institucional de nuestro sistema de atención, fracturado entre lo sanitario y la atención médica.

Analizando nuestra historia, Juan Carlos y Magalí Veronelli proponen a políticos y técnicos los lineamientos fundamentales de una política de salud que aspire honradamente a trascender en forma real en la mejora de la salud de nuestra población.

No cabe duda de que un estudio de tal profundidad ha requerido, amén de una auténtica vocación, una pesquisa y un trabajo de análisis realmente extraordinarios que ha exigido largos años de dedicación y de búsqueda inteligente, esfuerzo que debe destacarse, ya que rescata figuras relevantes de la medicina y la salud pública argentinas que constituyen verdaderos ejemplos, figuras no conocidas por las nuevas generaciones y a las que Veronelli trata con la extensión que se merecen, ya que en su época, “eran” la salud pública.

En este sentido, al estudiar y ubicar en su papel histórico a Rawson, Coni, Penna, Aráoz Alfaro y describir su tiempo, su quehacer y su legado, los autores nos ofrecen un texto quizá definitivo, por lo cual debemos destacar tanto el valor de este rescate como las circunstancias de recordar que la salud pública fue fundamentalmente una preocupación médica y sus logros fruto del esfuerzo de médicos, pioneros en la atención de la salud.

La historia de los últimos 50 años asume otra perspectiva; en esta instancia el historiador no solo estudia y analiza sino que también participa, y es natural y lógico que esto suceda ya que ha sido también un intérprete, un actor de los acontecimientos.

Los críticos de arte, famosos por las exquisiteces idiomáticas que usan en sus comentarios, acostumbran a calificar las obras de algunos pintores como “autorreferenciales” y quizá así podríamos calificar, en relación con su autor, esta parte de la “historia” que nos ocupa, siempre que entendamos que no significa una crítica, ni un defecto ni una desvalorización que afecta el valor de la obra.

Por el contrario, le agrega el interés de mostrarnos un proceso en evolución, un organismo vivo, de carne y hueso, al que accedemos con sentimientos e ideología, con toda la fascinación de un proceso socio político trascendente que busca su definición, y a la que el autor no puede sentirse ajeno sin renegar de su propia personalidad y su historia personal.

Juan Carlos Veronelli resuelve bien las dificultades y juega limpio con los lectores, señala sus preferencias, su amistad con algunos de los protagonistas y su posición frente a las circunstancias en juego, pero no pierde su visión de historiador.

Alerta al lector frente a estas preferencias, explícita o implícitamente toma partido por distintas instancias en juego, pero con lealtad y sin imponer ideas de contrabando. Y lo advierte al lector desde el inicio:

“Con el deliberado propósito de evitar las apologías, que distorsionan u oscurecen la verdad, hemos intentado privilegiar en tanto sea posible los testimonios de adversarios u opositores, o de estudiosos “neutrales” frente a la figura o el suceso en cuestión. Podrá parecer que se atacan algunos mitos, pero la intención es sólo desacralizar todo lo que no es, en rigor, sagrado”.

“Los autores de este trabajo (especialmente el mayor de ellos), conocieron a muchos de los protagonistas que intervinieron en salud pública desde los años de la segunda guerra mundial; muchos de los más próximos fueron maestros, compañeros o amigos entrañables. Intentaremos, al describir sus actuaciones y sus ideas, practicar la misma objetividad que la aplicada para los que no conocimos”.

Pero los acontecimientos y las decisiones político-sociales son determinadas por grupos de poder que no siempre tienden al bienestar general y esto resulta claramente visible en muchas de las circunstancias y coyunturas que caracterizaron la vida argentina del último medio siglo. Los autores asumen una clara posición en lo que hace a la filosofía y la práctica de la atención de la salud, priorizando una visión humanística, al englobarla dentro de una seguridad social que, como lo expresara el Presidente Roosevelt en la década del 30, debe configurarse como una verdadera “empresa nacional”, orientada hacia el bien común, es decir, equitativa y sin exclusiones.

Algunas de sus afirmaciones provocarán sin duda polémicas y es lógico y bueno que así suceda dado lo candente del tema —que está a la espera de soluciones básicas— y la complejidad que presenta su tratamiento, en función de la diversidad de ideologías en juego y los intereses legítimos y espurios que disputan su prevalencia en el sector.

“La exploración de los sucesos recientes es siempre difícil, pues no se ha asentado aún el polvo representado por las consecuencias de las decisiones y los actos. Además, los actores mantienen por años opiniones empapadas de subjetividad, valorando sus logros con dimensiones fuera de toda perspectiva y negándose todavía a reconocer sus errores, por comisión o por omisión.”

La misma naturaleza del material tratado se prestará a discusiones y a estudios que vitalizarán un área poco frecuentado en nuestro sector, constituyéndose en un fruto más de esta obra.

En el mismo sentido, cierto desequilibrio, comprensible por otra parte, en la extensión y profundidad con que son expuestos distintos períodos y proyectos ministeriales e institucionales estimularán estudios complementarios, enriqueciendo nuestro acervo en la materia, y cumplimentando un objetivo más de toda buena obra de Historia.

No creemos equivocarnos si vaticinamos que, en el análisis y la comprensión de nuestro quehacer sanitario, habrá un antes y un después de esta obra de Juan Carlos Veronelli y Magalí Veronelli por la riqueza del material que aporta, historia de la que todos nos sentimos en mayor o menor grado protagonistas.

Protagonismo que alcanza plenamente a la Organización Panamericana de la Salud, y por ello es importante que, *last but not least*, recordemos el rol fundamental que la OPS ha tenido en el desarrollo de las actividades de salud en nuestro país en el último medio siglo, sin olvidar las reuniones precursoras previas a su constitución tal como hoy la conocemos.

La revisión del historial de su colaboración cubre prácticamente todos los aspectos de la salud en una tarea de enriquecimiento mutuo y en la que adquiere especial relevancia el área de publicaciones, de las cuales la presente constituye un excelente testimonio. Abraam Sonis-Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina

## COVID-19 Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Actualmente, el mundo se enfrenta a una crisis de salud sin precedentes. Para rastrear y, con suerte, frenar esta pandemia, las pruebas de laboratorio a gran escala para COVID-19 se están generalizando. Sin embargo, las capacidades están lejos de poder testear a poblaciones enteras. Por lo tanto, muchos países han establecido líneas telefónicas directas para evaluar previamente a las personas que no están seguras sobre su estado de infección por COVID-19. Solo después de hablar con un operador y ser identificado como un caso potencial, a menudo debido a que es sintomático, se realizan las pruebas de laboratorio. Sin embargo, estas líneas directas están severamente saturadas en todo el mundo, lo que genera períodos de espera de una hora e, incluso, líneas desconectadas. Esto finalmente lleva a que muchos casos de COVID-19 no se diagnostiquen. [LEER ARTICULO COMPLETO](#)

## GOOGLE MAPS Y COVID-19

La popular aplicación de mapas y navegación de Google, Google Maps, anunció que a partir de ahora también informará sobre los brotes de COVID-19 que ocurran en todo el mundo, con información geográfica sobre los casos. La nueva funcionalidad se añadirá esta semana para usuarios de sistemas operativos Android e iOS como una capa extra sobre los mapas que podrán ser seleccionados mediante el botón “COVID-19 info” en el menú desplegable de “Capas” en la esquina superior derecha de la pantalla. [LEER ARTICULO COMPLETO](#)

## TRANSMISION VERTICAL DE MADRE A BEBE DEL SARS-CoV-2

No hubo transmisión vertical de madre a bebé del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, en un estudio de 64 mujeres embarazadas con COVID confirmado, informa ayer un estudio en JAMA Network Open. Si bien la posición placentaria de los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) y la serina proteasa 2 transmembrana (TMPRSS2), dos formas principales en que el SARS-CoV-2 ingresa a las células, puede brindar protección fetal en el útero, los investigadores encontraron una transferencia inesperadamente baja de SARS Anticuerpos CoV-2 de madre a hijo. [LEER MAS](#)

## NOTICIAS DE INTERES

### TOMADO DE DEL BOLETIN DE LA FEDERACION MEDICA DEL CONO URBANO (FEMECON):

**ANMAT aprobó vacuna de AstraZeneca:** La vacuna desarrollada por AstraZeneca SA y la Universidad de Oxford obtuvo la aprobación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). “Se trata de una autorización condicional de una vacuna que deberá contar con el Plan de Gestión de Riesgos autorizado por esta Administración Nacional al momento de presentar la solicitud de autorización efectiva de comercialización, a los fines de que pueda realizarse un seguimiento estrecho de la seguridad y eficacia del medicamento, debiendo cumplir con el mismo y presentar los informes de avance, las modificaciones y las actualizaciones correspondientes”, señala el organismo en su disposición 9291. La ANMAT señaló también que “el producto mencionado presenta un aceptable balance beneficio-riesgo, permitiendo sustentar el otorgamiento de la inscripción y autorización condicional del producto para la indicación solicitada”. De esa manera “se deberá cumplir con el Plan de Gestión de Riesgo (PGR) establecido para el seguimiento estrecho de la seguridad y eficacia del medicamento y presentar los informes de avance, las modificaciones y las actualizaciones correspondientes ante el Instituto Nacional de Medicamentos (INAME)”. El país tiene acordadas 22 millones de dosis que en principio llegarán en marzo próximo a la Argentina. **SADI: La pandemia no pasó.** Desde la Sociedad Argentina de Infectología -SADI. comunican su apoyo a la campaña de vacunación COVID y advierten: “Sabemos que estamos frente a un gran desafío, dando los primeros pasos para controlar esta pandemia. Pero la pandemia no pasó, los casos están aumentando. Consideramos imprescindible reafirmar como mensaje que no debemos descuidar las herramientas de prevención frente al virus: distanciamiento social, lavado de manos y utilización de barbijo. La llegada de las distintas vacunas y el hallazgo de nuevos tratamientos son esperanzadores, pero la circulación viral sigue activa en nuestro país”. **“Hay una tendencia al aumento de los casos en varias regiones de nuestro país”.** Lo dijo Carla Vizzotti, secretaria de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación en el reporte de hoy sobre la situación de la Covid-19. “En el AMBA, lejos de haber continuado el descenso se estabiliza y en algunas de las regiones estamos viendo un aumento”, agregó y sostuvo que están trabajando con cada una de las jurisdicciones para poder tener un análisis más sostenido y exacto en relación a esa tendencia y a los motivos de este aumento de los casos. “Esta semana va a ser de mucho análisis en ese sentido”, adelantó y señaló que la curva creciente se debe a un “aumento de movilidad de las personas y la disminución de las medidas de prevención y distanciamiento”. Los datos reportados por la cartera sanitaria revelan que las personas que más se infectan -un 43 por ciento- son

las del rango etario entre 20 y 49 años. **“La velocidad con la que están subiendo los casos es muy preocupante”**. El viceministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Nicolás Kreplak se refirió en declaraciones radiales esta mañana a la situación que atraviesa la jurisdicción y sostuvo que “están pensando cuáles pueden ser las medidas” que se pueden tomar teniendo en cuenta lo sucedido en Europa y los ejemplos de diferentes partes del mundo. “Tenemos que tomar definiciones con los intendentes” añadió y remarcó que buscan “trabajar sobre la conciencia social y preventiva”. Por su parte, Enio García, jefe de Asesores del Ministerio de Salud bonaerense sostuvo que “un toque de queda sanitario puede ser una opción” y coincidió en que los casos de coronavirus “están creciendo de manera muy rápida” y consideran necesario tomar algunas medidas restrictivas: “se hablan de un conjunto de medidas, no de una medida sola. Uno no quiere que la temporada se cancele pero tenemos que disminuir los contagios que vienen creciendo fuertemente”, agregó.

**La ONU apunta al “nacionalismo de vacunas”**. Guterres denunció que hay países que están tratando de acaparar más dosis de las que necesitan. La enfermedad ya alcanzó a más 84,5 millones de contagios y 1,8 fallecidos. <https://www.lagaceta.com.ar/nota/875233/actualidad/onu-apunta-al-nacionalismo-vacunas.html>

**Joe Biden espera cooperar con la ONU para abordar los "desafíos globales" como la pandemia o la crisis climática.** El presidente electo de Estados Unidos, Joe Biden, ha enviado una carta al presidente de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), Volkan Bozkir, en la que asegura espera cooperar con el organismo para abordar los "desafíos globales", desde el coronavirus hasta la crisis climática. <https://www.infobae.com/america/agencias/2021/01/05/estados-unidos-joe-biden-espera-cooperar-con-la-onu-para-abordar-los-desafios-globales-como-la-pandemia-o-la-crisis-climatica/>

**Coronavirus: la OMS autorizó el uso de la vacuna de Pfizer.** Es la primera que recibe el aval del organismo. <https://www.pagina12.com.ar/314754-coronavirus-la-oms-autorizo-el-uso-de-la-vacuna-de-pfizer>

**A un año de la pandemia, un mensaje de año nuevo del Director General de la OMS.** El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus reflexiona sobre la lucha contra el virus y destaca tres lecciones para el 2021. <https://www.filo.news/actualidad/A-un-ano-de-la-pandemia-un-mensaje-de-ano-nuevo-del-Director-General-de-la-OMS-20201231-0031.html>

**Qué es la “enfermedad X”, la próxima amenaza para la humanidad que preocupa a la OMS.** Se trata de una enfermedad que podría causar una pandemia debido a un patógeno actualmente desconocido. Cómo prepararse. <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2021/01/02/que-es-la-enfermedad-x-la-proxima-amenaza-para-la-humanidad-que-preocupa-a-la-oms/>

**Oficina de DD.HH. de la ONU destaca legalización del aborto en Argentina como un “avance significativo” en Latinoamérica.** La oficina para América del Sur de Derechos Humanos de Naciones Unidas destacó la aprobación de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo hasta las 14 semanas de gestación en

Argentina. <https://www.latercera.com/mundo/noticia/oficina-de-ddhh-de-la-onu-destaca-legalizacion-del-aborto-en-argentina-como-un-avance-significativo-en-latinoamerica/S5EGPOLGZ5GZDCGLGCSIQEJZP4/>

**Voces de todo el mundo celebran la legalización del aborto en Argentina.** ONU Mujeres, la agencia de Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, dedicó un mensaje de felicitación "al movimiento feminista y al Estado argentino por este significativo logro". Asimismo, llamó a reconocer los años de movilización por los derechos sexuales y reproductivos "que hoy se consagran en la ley". <https://www.dw.com/es/voces-de-todo-el-mundo-celebran-la-legalizaci%C3%B3n-del-aborto-en-argentina/a-56098703>

**Los costos de un aborto luego de la legalización.** En esa línea, se diagramó una matriz de costos de acuerdo con los tratamientos indicados para la atención de cada complicación tomando como referencia la "Guía para el mejoramiento de la atención posaborto" elaborada en 2016 por el Ministerio de Salud de la Nación y Unicef Argentina. <https://chequeado.com/el-explicador/cuanto-costaria-un-aborto-luego-de-la-legalizacion/>

**Refugiados y migrantes emprendedores podrán capacitarse de manera virtual y gratuita.** Durante el mes de enero, el Banco Ciudad y OIM Argentina brindarán cursos sobre herramientas de emprendedurismo, educación e inclusión financiera, con foco en la actividad gastronómica. <https://marcelobonelli.cienradios.com/refugiados-y-migrantes-emprendedores-podran-capacitarse-de-manera-virtual-y-gratuita/>

**Se presentaron 451 proyectos para la convocatoria "Ciencia y Tecnología contra el Hambre".** Durante los primeros días de enero, finalizará el proceso de análisis de admisibilidad y elegibilidad, a cargo del MINCYT, orientado a la validación de requisitos formales de la presentación. Luego, se pasará a un proceso de análisis de las propuestas en comisiones asesoras interdisciplinarias e interinstitucionales, conformadas por expertas y expertos de organismos científico-tecnológicos de todo el país y referentes de organismos nacionales e internacionales. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presentaron-451-proyectos-para-la-convocatoria-ciencia-y-tecnologia-contra-el-hambre>

**Nueva plataforma BA Cambio Climático.** En 2016 Buenos Aires adhirió a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en 2017 se convirtió en una de las primeras 25 ciudades del mundo en comprometerse a alcanzar el carbono neutralidad a 2050; es decir, a reducir sus emisiones al máximo y compensar las restantes. <https://www.buenosaires.gob.ar/jefedegobierno/secretariageneral/objetivos-de-desarrollo-sostenible/noticias/nueva-plataforma-ba>

**Arte para la igualdad.** Tres grupos de piezas audiovisuales contra la violencia de género, producidas en Argentina, se hicieron virales en las últimas semanas del año y cosecharon éxitos en países de tres continentes, destacó la Organización de las Naciones Unidas (ONU). <https://www.eldiariodelarepublica.com/nota/2020-12-30-7-29-0-arte-para-la-igualdad>

## OTRAS INFORMACIONES Y LINGS DE INTERES

**La ivermectina para Covid-19.** Sugerimos las siguientes diapositivas en video sobre la ivermectina para Covid-19. La Organización Mundial de la Salud está llevando a cabo actualmente un metanálisis de 56 ensayos clínicos de IVM (Ivermectina) para el tratamiento de COVID-19. Las conclusiones iniciales muestran un beneficio significativo del tratamiento con IVM. <https://www.youtube.com/watch?v=yOAh7GtvcOs>

**Maestría de Salud Pública:** La Fundación Barceló, a través de la socia de la AASAP Laura Tonelli, nos han pedido apoyo para divulgar la Maestría de Salud Pública que estará iniciándose el próximo 9 de abril de 2021 (modalidad virtual y presencial). Para mayor referencia [www.barcelo.edu.ar](http://www.barcelo.edu.ar) , institución ubicada en Avenida Las Heras 1907, Teléfono (011) 4800 0200 [informesba@barcelo.edu.ar](mailto:informesba@barcelo.edu.ar) . Puede ampliar la información [AQUI](#)

## PARA INSCRIBIRSE EN LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

### Procedimiento:

Para integrar la AASAP como miembro ordinario o adherente es necesario llenar el formulario de suscripción y abonar la cuota correspondiente una vez haber sido admitido. Es conveniente recordar que el interesado debe tener más de 21 años, y estar identificado con los objetivos de la AASAP. El procedimiento institucional es el siguiente: una vez recibida la solicitud de inscripción, la Comisión Directiva -tal como determina el estatuto de nuestra entidad- decidirá si acepta o rechaza el ingreso sin obligación de manifestar las causas de su decisión en este último caso. Formulario de inscripción: [Acceda aquí haciendo clic](#)



### INVITACION

Invitamos a todos los miembros de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP), así como a otros profesionales que deseen colaborar, para nos envíen sus reflexiones sobre algún tema de interés en el campo de la salud pública, tanto en el ámbito nacional como regional o global. Las mismas serán consideradas por la Comisión Directiva de AASAP para su eventual publicación en este boletín que circula semanalmente

**Links de interés:** Ministerio de Salud de la Nación [www.msal.gob.ar](http://www.msal.gob.ar) ; Organización Mundial de la Salud [www.who.int](http://www.who.int); Organización Panamericana de la Salud [www.paho.org](http://www.paho.org) ; Naciones Unidas [www.un.org](http://www.un.org) ; Foro del Sector Social [www.forodelsectorsocial.org.ar](http://www.forodelsectorsocial.org.ar)



Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP [www.aasap.com.ar](http://www.aasap.com.ar) . Correo electrónico de la AASAP: [aasaludpublica@gmail.com](mailto:aasaludpublica@gmail.com) ; estatutos de la AASAP: [Estatutos](#) [www.facebook.com/aasaludpublica](http://www.facebook.com/aasaludpublica)

### ¡¡¡¡RECORDATORIO IMPORTANTE!!!!

Se recuerda a todos los miembros de AASAP que el pago de sus cuotas societarias deben hacerlo en Banco Santander CBU 072079302000000044536 - Cuenta Corriente 793-00445.3

**¿Conoce usted los beneficios por ser miembro de la AASAP?**

- Recibir información actualizada sobre los principales contenidos de la agenda sanitaria nacional e internacional, así como sobre sus principales debates, estrategias y acuerdos para solucionar los problemas locales y globales que afectan la salud y el bienestar de las personas.
- Optar por becas, premios o proyectos que la AASAP identifique y que resulten de interés individual o institucional de sus miembros.
- Disponer de un espacio de interacción profesional con otros colegas que han tenido y mantienen un compromiso por el desarrollo y fortalecimiento de la salud pública argentina.
- Opinar, sugerir, consultar, dentro de los espacios organizativos de la AASAP, sobre asuntos de interés personal, institucional o profesional que atañen a las políticas y programas de salud pública en el país.
- Participar en eventos nacionales, provinciales o municipales, de diferente naturaleza, donde la AASAP funja como auspiciante, organizadora o co – organizadora de los mismos.
- Recibir documentos e informes técnicos sobre una variada gama de asuntos en el campo de la salud pública.
- Publicar artículos de opinión, u otros trabajos científicos, en espacios que disponga la AASAP (boletines, sitio web, u otros).
- Contribuir como docente en actividades de capacitación y/o formación de personal de salud en las que la AASAP haya comprometido su participación.
- Recibir noticias sobre eventos nacionales e internacionales que la AASAP considere que podrían resultar de interés individual institucional de sus miembros.
- Recibir el auspicio o apoyo de la AASAP para actividades científicas que sean organizadas y conducidas por sus miembros o instituciones de pertenencia, en el marco de los objetivos, valores y principios de trabajo de la AASAP, tal como establecen sus estatutos.
- Organizar subredes asociativas territoriales (provinciales o municipales) de trabajo en el campo de la salud pública.