

BOLETIN DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE SALUD PUBLICA (AASAP)

Miembro de la Asociación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA) y de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA)

AÑO 2021 NRO. 40

21 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. Mensaje de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública (WFPHA)
3. Configuraciones, modelos de salud, enfoques basados en la APS en Latinoamérica Siglo XXI. Una revisión narrativa. **Alvaro Franco**
4. Hacia la reforma del Sistema de Salud. **Jorge Mera**
5. Publicaciones del **Dr. Hugo E. Arce**
6. 93,000 millones de Euros gastados por el sector público en vacunas y terapia Covid en 11 meses.
7. Declaración de la AASPA por el acceso universal, oportuno y equitativo a vacunas seguras y eficaces contra la Covid-19
8. Noticias de interés

9. Otros links de interés y anuncios de cursos
10. Cómo inscribirse en la AASAP
11. 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

También podría entrar al sitio del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) www.msal.gov.ar donde encontrará información actualizada sobre Covid-19

MENSAJE DE LA FEDERACION MUNDIAL DE ASOCIACIONES DE SALUD PUBLICA (WFPHA)

Estimados miembros de WFPHA, El Grupo de trabajo de inmunización de la WFPHA teme que la falta de una respuesta coordinada a la creciente indecisión sobre las vacunas exacerbe aún más las tasas de morbilidad y mortalidad de la pandemia. En particular, existe la preocupación de que la difusión incontrolada de información errónea perjudique de manera desproporcionada a las comunidades vulnerables y de mayor riesgo. A medida que comienza la inmunización global contra COVID-19, las organizaciones de salud y los gobiernos deben estar equipados para promover la confianza en las vacunas que se distribuyen y deben trabajar junto con los proveedores de atención médica que son responsables de la entrega. Por lo tanto, el Grupo de trabajo de inmunización de la WFPHA recomienda:

1. Las autoridades nacionales, las ONG y las organizaciones de salud deben expresar públicamente su apoyo a las iniciativas subnacionales y / o dirigidas por la comunidad que abordan la duda sobre las vacunas para ayudar a mantener los esfuerzos locales de inmunización contra COVID-19.

2. La comunidad internacional debe reconocer que la inmunización a lo largo de la vida es un componente clave de la cobertura sanitaria universal y una medida preventiva necesaria que puede salvar millones de vidas.

3. Los funcionarios y las organizaciones de salud pública deben expresar sus preocupaciones sobre la falta de inversión e infraestructura necesarias para dirigir los mensajes de salud pública a las poblaciones en riesgo y recomendar invertir en la promoción de la salud pública y la alfabetización como medida preventiva.

4. Se fortalezcan los esfuerzos de investigación en la traducción del conocimiento para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud pública, los formuladores de políticas y el público en general con el objetivo de establecer una agenda común.

5. Los gobiernos deben mantener la transparencia sobre la financiación y el desarrollo de vacunas para garantizar que el público en general comprenda cómo esta intervención sirve mejor a los intereses de la salud pública. Somos conscientes de que es posible que su organización ya se haya esforzado en este importante tema y estaría encantado de colaborar para aumentar la presión sobre los tomadores de decisiones con la ayuda de nuestra declaración.

Las posibles formas de participación podrían ser publicar la declaración en el sitio web de su organización y las plataformas de redes sociales, publicar un artículo sobre el tema en un periódico, traducir la declaración a su idioma local y promoverla con los tomadores de decisiones locales. Su logotipo también se puede agregar a nuestra declaración para resaltar su apoyo. Si necesita ayuda para abordar este tema con las autoridades locales, estaremos encantados de brindarle la experiencia del grupo de trabajo. La declaración completa se adjunta a este correo electrónico y está disponible en nuestro sitio web aquí. Sinceramente, Marta Lomazzi- WFPHA

El Profesor Universitario Álvaro Franco, colombiano, Médico Salubrista, Ex Decano de la Facultad Nacional de Salud Pública (FUSP) - Medellín, ha decidido amablemente compartir con la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP) varios artículos de su autoría



que iremos presentando en los próximos números de nuestra edición. El primer trabajo se titula:

CONFIGURACIONES, MODELOS DE SALUD Y ENFOQUES BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LATINOAMERICA, SIGLO XXI. UNA REVISION NARRATIVA.

Resumen: El propósito de este artículo es aportar elementos teóricos necesarios para el desarrollo de los modelos y sistemas de salud en América Latina. Su objetivo es analizar los modelos de atención, así como las configuraciones de los sistemas de salud más relevantes, con especial énfasis en los modelos basados en la Atención Primaria en Salud (APS). Metodológicamente, se realiza una revisión narrativa (no sistemática), a partir de la búsqueda genérica en bases de datos y en google académico. Para ello, se utilizan las palabras clave: modelos, configuraciones, paradigmas y teorías/

HACIA LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD. Por Jorge Mera, miembro de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)

El sistema de salud argentino presenta profundas inequidades. En un extremo encontramos a la población de mayores ingresos que, incluso, tiene la posibilidad de “comprar” salud según sus preferencias, accediendo a una amplia cobertura de prestaciones -como es el caso de las “prepagas”. En el otro extremo, los sectores más pobres, muchos sin empleo formal, solo tienen acceso a los servicios públicos de salud. En el medio de



salud. Se seleccionan aquellos artículos que den una información holística, no puntual de los modelos, y basándose en un criterio de pertinencia. Para el análisis, se establece, primero, una clasificación jerárquica de los diferentes enfoques identificados. Segundo, se analizan los modelos clásicos definidos en la literatura. Finalmente, se hace un análisis crítico de algunos modelos relacionados con la APS en América Latina y las modalidades de atención en el siglo XXI. Acerca de las relaciones estructurales necesarias para la reorientación del sistema de salud, se concluye que estas deben basarse en enfoques de APS, inclinándose hacia un “modelo de atención comunitaria” para la organización de los servicios. Palabras clave: Sistemas de salud, tendencias, salud pública, política de salud, América Latina. [LEER - afg articulo configuraciones GYPP PUJ 2020.pdf](#)

estos dos extremos se encuentra el sector asalariado formal que, dependiendo de las fluctuaciones del nivel de empleo y de las distintas escalas de salario, logra acceso a la protección de las obras sociales que -en nuestro país- representan a las entidades de la seguridad médica

Por eso, el país necesita un “Acuerdo de Salud” que establezca las funciones, atribuciones y responsabilidades de la Nación, de las Provincias, de la Seguridad Social y de los prestadores privados en la cuestión. Va de suyo que el ámbito natural para la concreción de dicho acuerdo debería ser el Congreso Nacional, pero serán bienvenidas aproximaciones previas entre los actores institucionales involucrados.

En función de lo precedente y solo a título de ejemplo de las cuestiones a decidir en dicho Acuerdo, podemos -como lo hemos

hecho en ocasiones anteriores- volver a mencionar las siguientes:

Funciones, atribuciones y responsabilidades de Salud propias de la Nación, las propias de las Provincias, las de las obras sociales y las de los restadores privados. [Corresponde hoy salvar las carencias u omisiones constitucionales, revisar el tema y establecer claramente quién puede o debe hacer qué cosas en la materia].

- Vinculación sistémica entre los servicios públicos de salud y la Seguridad Social. [No hay leyes que regulen debidamente esa relación]
- Régimen de autarquía de los servicios públicos de salud. [El tema estaba contemplado en el proyecto original del Seguro Nacional de Salud pero fue omitido en la decisión legislativa. Se palió finalmente esa carencia con el sistema de hospitales de autogestión].
- Unificar en todo el país los mecanismos de acreditación de los servicios de salud, tanto públicos como privados o comunitarios, y asegurar debidamente el cumplimiento de las normas pertinentes.
- Creación de un Fondo Compensador que garantice niveles de equidad entre los diversos sectores, sea por apoyos financieros globales o por el método de subsidio contra norma.

- Constitución de una red interconectada de servicios de salud (públicos y privados). [Por ejemplo, para catástrofes naturales como **pandemias**, terremotos, inundaciones, etc., o causadas por el hombre, como accidentes viales, atentados, explosiones, etc., pero también para la **realización conjunta de acciones de salud pública** (**vacunaciones**, educación sanitaria, etc.)]

Por cierto, luego de ese eventual Acuerdo Federal, corresponderá procurar la adecuada relación del conjunto de las obras sociales, tanto nacionales como provinciales, con la red de prestadores y aseguradores privados y públicos. Hace varias décadas avanzaron en ese sentido los acuerdos de la entonces llamada Comisión Paritaria Nacional Ley 19.710, pero la situación de los actores sociales en este campo ha variado lo suficiente como para demandar una actualización de los criterios y medidas normativas pensados en aquel momento.

Sin abundar detalladamente en un listado de propuestas, que escaparía a la naturaleza de esta colaboración, resulta oportuno reseñar un grupo de decisiones políticas encaminadas a perfeccionar las relaciones ente los integrantes del sistema de salud, a ser consideradas por ese Acuerdo. Los servicios públicos de salud, en su práctica totalidad, ya son en estos momentos de naturaleza provincial como, por definición, lo son los recursos humanos y físicos del subsector privado ubicados en su territorio. Luego, dicho Acuerdo debiera emprenderse por donde falta, que es la seguridad social médica.

Así, correspondería -en el marco del Capítulo VIII de la Ley 23661- celebrar convenios por los cuales las provincias se hagan cargo, dentro de su ámbito, de las funciones pertinentes que hoy conciernen a la Superintendencia de Servicios de Salud.

En el mismo orden de cosas, descentralizar ampliamente el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), incluyendo la asignación de responsabilidades de conducción a los gobiernos provinciales. En ambos casos (SSS y PAMI), sin que la mecánica obste a la constitución de seguros provinciales de salud

Para reforzar el logro de dichos objetivos, será conveniente abrir, en cada jurisdicción, un ámbito de diálogo con las entidades prestadoras y otros factores de poder local, que asegure la viabilidad política de

El Boletín AASAP agradece al Dr. Hugo E. Arce la siguiente correspondencia, y se honra en mencionar la reseña de sus últimas publicaciones sobre el sistema de salud en la Argentina, lo cual agrega importantes juicios críticos de cara a la sugerencia de un nuevo modelo integrado de sistema de salud en este país.

Estimados miembros de la Comisión Directiva de AASAP: Enterado a través del último *newsletter* del comentario publicado



sobre el excelente libro de Juan C. Veronelli y Veronelli Correch (2004), creo pertinente aportar un comentario sobre mi 4° libro, que publiqué en el año

que termina. Se trata de "Un sistema de salud de más calidad" (Prometeo, 2020). Puede considerarse como secuela de un tratado anterior, "El Sistema de Salud: de dónde viene y hacia dónde va" (Prometeo,

reformular el sistema de salud en general y el PAMI en particular y, asimismo, mantener una instancia permanente de concertación con la dirigencia sindical -protagonista principal del subsector obras sociales- que analice los aspectos operativos del régimen de prestaciones.

Finalmente, y con el mismo propósito, correspondería desde el gobierno nacional asistir a las provincias que estén constituyendo sistemas provinciales de salud, ayudándolas técnicamente y fortaleciendo la capacidad gerencial de la autoridad sanitaria local, así como apoyando la concertación con las entidades prestadoras y las obras sociales, para asegurar la viabilidad política del proyecto.

Jorge A. Mera es Director del Centro de Investigación en Servicios de Salud (CISSAL) del Instituto Torcuato Di Tella.

2010). En el primero abordaba la evolución de la organización sanitaria desde fines del Siglo XIX hasta principios del Siglo XXI, en los planos internacional, nacional y hospitalario. En el actual planteo una propuesta de cursos de acción para reorganizar un sistema integrado, equitativo y de mayor calidad. **Dr. Hugo E. Arce**

A continuación compartimos con los lectores el resumen de los dos libros publicados por la Editorial Prometeo de la autoría del Dr. Hugo E. Arce

EL SISTEMA DE SALUD: DE DONDE VIENE Y HACIA DONDE VA?

El eje de este análisis es la política sanitaria y social. Encara aspectos técnicos, incluyendo comentarios políticos y económicos, ya que éstos humanizan y dan

calor histórico a los aspectos técnicos.



Admite el autor que la mayor parte de los determinantes sociales se encuentran más allá del alcance de las acciones sanitarias: dependen de las decisiones políticas de distribución de la riqueza en sentido progresivo.

Aborda el campo de la salud a través de las estructuras históricas de protección social, especialmente la seguridad social, las regulaciones de la atención médica y las tendencias en la organización de los nosocomios públicos y privados.

Estos tres componentes son analizados en cada etapa, como política social internacional, política sanitaria nacional y tendencias hospitalarias.

Finalmente, dedica la última parte del libro a ciertos factores que, por su magnitud, actúan como reguladores del sistema en la Argentina. El análisis desemboca en una propuesta actual: la mejora de la calidad promovida por los usuarios y actores, como fuerza motriz de una corriente de cambios.

UN SISTEMA DE SALUD DE MÁS CALIDAD - COMO ABORDAR LAS DESIGUALDADES Y DISTORCIONES INSTITUCIONAL

ES DE LA SALUD EN ARGENTINA

Desde mediados de los '80, Hugo Arce desarrolló una extensa investigación sobre la evolución de los sistemas de salud durante el



Siglo XX, así como las diferentes modalidades organizativas y hospitalarias que predominaron en nuestro país.

A través de un análisis de factores económicos, políticos y sociales, fue publicando sus conclusiones en sucesivos trabajos.

Admitiendo que la mayor parte de los determinantes sociales se encuentran más allá del alcance de las acciones sanitarias y que dependen de decisiones políticas de distribución de la riqueza en sentido progresivo, fue identificando tendencias históricas mundiales que influyeron en Argentina.

Además de constituir la base de su Tesis de Doctorado, volcó sus hallazgos y reflexiones en *El Sistema de Salud: de dónde viene y hacia dónde va* (2010). Sobre los cimientos de esos antecedentes, pudo elaborar un conjunto de componentes que deberían ser considerados para llevar a cabo una reforma integral de nuestro Sistema, según principios de universalidad, calidad y equidad. Emplea un lenguaje simple y directo, sin evitar datos estadísticos, procurando un enfoque útil, tanto para expertos, como para personas ajenas al Sector Salud.

No elude proponer soluciones comprometidas, que implican modificar el status quo de los actores institucionales. El análisis desemboca en la necesidad de un acuerdo político de las máximas autoridades electivas del país, en el marco de una agenda socio-económica integra

93.000 MILLONES DE EUROS GASTADOS POR EL SECTOR PÚBLICO EN VACUNAS Y TERAPIAS COVID EN 11 MESES, SEGÚN UNA INVESTIGACIÓN.

Por Madeleine Hoecklin- Médico administrando una vacuna COVID-19 en Carolina del Norte, EE. UU. (sugerido por Mirta Levis, Secretaria de la AASAP)

Los gobiernos han gastado al menos 93.000 millones de euros en vacunas y terapias COVID-19 a nivel mundial desde el comienzo de la pandemia, según un nuevo estudio.

Una investigación por la Fundación KENUP, una organización europea sin fines de lucro que apoya la innovación basada en la investigación en las industrias de la salud, encontró que, en 11 meses, el sector público invirtió fuertemente en el desarrollo de vacunas, con un compromiso del 95% - 86,5 € mil millones - del gasto total, mientras que solo el 5% de los fondos se gastó en terapéutica.

Sorprendentemente, la mayoría de las inversiones realizadas por los gobiernos en vacunas se realizaron en pequeñas y medianas empresas (PYME) y corporaciones con un valor de mercado entre \$ 2 mil millones y \$ 10 mil millones. Solo el 18% de los fondos públicos de COVID-19 se destinaron a grandes fabricantes de productos farmacéuticos.

“Las inversiones públicas han sido fundamentales para apoyar la innovación en la lucha contra el coronavirus”, dijo Holm Keller, presidente de la Fundación KENUP. Este es particularmente el caso de las PYME, que han desempeñado un papel importante en el impulso de la innovación. El nuevo mecanismo de Compromiso de Mercado Avanzado (AMC), un acuerdo legalmente vinculante por una cantidad de fondos para subsidiar la compra de dosis de vacunas antes de su disponibilidad, fue ampliamente utilizado por los estados y apoyado por la Instalación COVAX para acelerar la disponibilidad de vacunas, especialmente para países de ingresos bajos y medianos.

El 93% de la financiación (86.500 millones de euros) se comprometió a través de AMC y se llevó a cabo a través de varios esfuerzos nacionales, multilaterales y globales para acelerar el desarrollo, la fabricación y la distribución de vacunas COVID-19, como a través de la Operación Warp Speed en los EE. UU. , la Comisión Europea y el COVAX Facility. La mayoría de los fondos públicos destinados a los desarrolladores de vacunas se originaron en países de altos ingresos, con un 32% invertido por EE. UU., 24% por la UE y 13% por Japón y Corea del Sur.

Si bien la inversión en vacunas COVID-19 ha dado como resultado un progreso sin precedentes, con más de 40 países vacunando a sus poblaciones con cinco vacunas diferentes un año después del primer caso registrado de SARS-CoV2, el lanzamiento de vacunas en países de ingresos bajos y medios ha aún no ha comenzado y el logro mundial de la inmunidad colectiva es todavía un objetivo bastante distante.

El número total de dosis de vacuna COVID-19 administradas por cada 100 personas al 11 de enero.

“Para acortar el tiempo hasta el lanzamiento generalizado de vacunas, es especialmente importante una mayor inversión en terapéutica”, dijo Keller. “Paralelamente, se necesita un plan público específico de preparación para una pandemia que permita que las vacunas y las terapias estén fácilmente disponibles a menores costos de desarrollo para cualquier tipo de patógeno pandémico”.

La conclusión de Keller y la Fundación KENUP está respaldada por varios expertos. “Es muy importante mantener el flujo de nuevas terapias potenciales contra COVID19”, dijo Connor Bamford, investigador del Centro de Medicina Experimental de la Queen's University de Belfast. “Con medicamentos, vacunas y medidas de salud pública, podremos conquistar COVID y prevenir los grandes impactos de 'el próximo gran'”. Además, en el contexto de la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV2, las altas tasas de infección y el suministro limitado de vacunas, los tratamientos con COVID-19 podrían resultar una parte importante de la lucha contra la pandemia. Con las vacunas eclipsando actualmente la terapéutica y alejando la inversión, los esfuerzos para desarrollar tratamientos nuevos y mejores están luchando.

Combatir la infodemia en la información sanitaria y apoyar la presentación de informes sobre políticas sanitarias del Sur global. Nuestra creciente red de periodistas en África, Asia, Ginebra y Nueva York conecta los puntos entre las realidades regionales y los grandes debates mundiales, con noticias y análisis de acceso abierto y basados en pruebas.

LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE SALUD PÚBLICA (AASAP) HA SUSCRITO RECIENTEMENTE, CONJUNTAMENTE CON LA ALIANZA DE ASOCIACIONES DE SALUD PÚBLICA DE LAS AMÉRICAS (AASPA), LA SIGUIENTE DECLARACIÓN POR EL ACCESO UNIVERSAL, OPORTUNO Y EQUITATIVO A VACUNAS SEGURAS Y EFICACES CONTRA LA COVID-19

Más de 40 millones de casos de contagio en el continente americano y 940.992 muertes, de las cuales América Latina ha detectado hasta ahora 16´745.835, lo que representa el 18% de los casos a nivel mundial, y el 27% de las muertes con 534.852 víctimas fatales.

Las brechas de acceso al agua potable, a una alimentación saludable y nutricional, las condiciones de hacinamiento, los bajos niveles educativos, la carencia de una cultura de autocuidado, la alta informalidad que supera el 60% de la economía latinoamericana, la profundización de la pobreza y la miseria aceleradas por las medidas de cuarentena y la falta de renta básica, han impactado de manera frontal y masiva a las poblaciones vulnerables. Ello aunado a la debilidad de los sistemas sanitarios que han carecido de la infraestructura, el personal, la tecnología y los recursos para garantizar el derecho a la salud. La pérdida de autoridad sanitaria, la privatización y fragmentación de los servicios de salud, la ausencia de la estrategia de atención primaria en salud salvo contadas excepciones, la precarización laboral de los trabajadores y trabajadoras de la salud han revelado la tragedia de ser el continente más inequitativo del mundo.

El acceso a elementos de protección y bioseguridad, equipos, insumos y medicamentos han puesto de relieve prácticas de acaparamiento de mercado en las cuales han primado los intereses de países hegemónicos; en cambio, América Latina ha desnudado las consecuencias fatales de su baja inversión en investigación, ciencia y tecnología y la apuesta marginal por su industria nacional.

La ciencia ha conseguido ofrecer vacunas seguras y eficaces en tiempo récord, y avanzan investigaciones sobre tratamientos prometedores para detener esta tragedia. La humanidad conoce de los enormes beneficios en salud pública de la vacunación, que cada año previene aproximadamente 2,5 millones de muertes en todo el mundo y reduce considerablemente los costos de tratamiento específicos de la enfermedad (OMS 2018).

La Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública – WFPHA, emitió el pasado 17 de diciembre de 2020, la DECLARACIÓN SOBRE LA INMUNIZACIÓN COVID-19 Y EL ACCESO EQUITATIVO A LAS VACUNAS, en la cual destaca la importancia de la equidad como determinante de los resultados de salud y manifiesta su preocupación por que la distribución de las vacunas COVID-19 no se realice de manera equitativa, por lo cual hace un llamado a la colaboración global de gobiernos, organizaciones de salud, fabricantes, científicos, sector privado, sociedad civil y filantropía, en su objetivo de una solución global a esta pandemia

asegurando un acceso equitativo a vacunas COVID-19 efectivas y seguras a todos los países sin importar su riqueza (GAVI 2020b).

Según Bloomberg, de acuerdo con los contratos suscritos con las farmacéuticas, Canadá podría vacunar hasta cinco veces a su población, Reino Unido, tres veces y Estados Unidos, 1.7, mientras Latinoamérica apenas inmunizaría a menos de la mitad de sus habitantes. Esta evidente inequidad en pleno siglo XXI bien puede ser calificada de infamia, y debe ser superada especialmente porque las consecuencias epidemiológicas de no alcanzar una inmunización global postergarán la pandemia de manera indefinida, y tendrán efectos en el desarrollo social, económico y ambiental a nivel global.

La Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas reitera su llamado a que las vacunas y tratamientos contra el Covid-19 sean consideradas bienes de interés público, y sus patentes sean liberadas, de modo que puedan ser fabricadas por la industria de los países, particularmente aquellos de ingreso medio y bajo.

Eleva una solicitud a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud a adelantar las gestiones necesarias para garantizar el acceso universal, oportuno y equitativo a vacunas seguras y eficaces, a instalar una mesa de donantes con los países ricos y a la vanguardia en el desarrollo de las vacunas con el apoyo del Banco Mundial, el Banco Central Europeo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OCDE, la Organización Mundial del Comercio, la Unión Europea, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos, la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático, que asegure el suministro en las mejores condiciones de los excedentes de vacunas que no se utilizarán en sus poblaciones y que deben ser enviados a los países de América Latina y el Caribe y al continente africano.

A los Estados, Gobiernos y Sociedad Civil a establecer criterios de acceso equitativo a las vacunas, priorizando poblaciones vulnerables al contagio y a la letalidad, tales como: las personas mayores de 60 años, pacientes con comorbilidades, trabajadores-as de la salud, personal de servicios sociales y asistenciales, fuerza pública, maestros de colegios, universidades e institutos y personal del sector educativo, población migrante incluidos quienes se encuentran en condición irregular, comunidades indígenas, afrodescendientes, campesinas, informales, transportadores, quienes trabajan en la cadena de abastecimiento alimentario, población privada de la libertad, recicladores, habitantes de calle y personas en ejercicio de prostitución.

A los Gobiernos, preparar los planes de vacunación masiva especificando los detalles logísticos que aseguren el suministro de las vacunas a lo largo y ancho de sus territorios, sin afectar la calidad e integridad de las mismas; igualmente, asegurar la contratación en condiciones de trabajo digno del personal de salud que estará a cargo de la operación, y poner en marcha las acciones de capacitación y entrenamiento, las cuales deben estar soportadas en la estrategia de atención primaria en salud. Implementar sistemas de información públicos que garanticen transparencia desde el proceso contractual hasta la aplicación de las vacunas, y los acuerdos con donantes que participen de este proceso.

La Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas ratifica su compromiso irrestricto con el cuidado y la protección de la vida y la salud de cada uno de los habitantes de nuestro continente, que hoy más que nunca clama acciones efectivas y concretas de solidaridad y cooperación global.

NOTICIAS DE INTERES

La OMS lamentó que 10 países concentren el 95% de vacunas aplicadas contra el COVID-19. El comienzo de las campañas de inmunización se ha dado principalmente en los estados con mayores ingresos. La entidad pidió más apoyo para un despliegue justo <https://www.infobae.com/america/mundo/2021/01/14/la-oms-lamento-que-10-paises-concentren-el-95-de-vacunas-aplicadas-contra-el-covid-19/>

Coronavirus. Qué vacunas siguen en carrera para su aprobación, según la OMS. Ante la situación de pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció un mecanismo de emergencia para autorizar vacunas. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-que-vacunas-siguen-carrera-su-aprobacion-nid2568890>

Ginés advirtió por la suba de casos: "La mitad de los argentinos vive en zonas de alto riesgo". El ministro de Salud señaló que "16 jurisdicciones presentan al menos un departamento con una situación epidemiológica de alto riesgo, con un crecimiento de casos superior al 20 por ciento en los últimos 14 días". <https://www.telam.com.ar/notas/202101/541426-gines-advirtio-suba-casos-coronavirus.html>

Coronavirus en la Ciudad: los contagios se acercan al pico de agosto y el ascenso es muy rápido. El ministro Fernán Quirós dijo que la media de nuevos casos "es prácticamente similar" a la más alta de 2020, aunque aclaró que ahora se testea más. Preocupa la velocidad de crecimiento. https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-ciudad-contagios-acercan-pico-agosto-ascenso-rapido_0_WfIDg6nyw.html

Coronavirus: en las villas porteñas hay un 42% de inmunidad y la curva de contagios está estable. Allí fue donde primero golpeó el virus, el año pasado. Ahora los casos no aumentan al mismo ritmo que en el resto de la Ciudad. Pero hay alerta por el riesgo de que se vuelvan a disparar. https://www.clarin.com/ciudades/coronavirus-villas-portenas-42-inmunidad-curva-contagios-estable_0_NBNRotQv_.html

OTRAS INFORMACIONES Y LINGS DE INTERES

[Información importante](#)

[Retiro del mercado de Ranitidina](#)

[Representa más de la mitad de las transmisiones](#)

[Transmisión del SARS-CoV-2 de personas sin síntomas de COVID-19](#)

Después del parto por cesárea

El contacto de piel a piel puede ayudar a los recién nacidos

Transmisión limitada

Incidencia y transmisión de infecciones por SARS-CoV-2 en las escuelas

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, institución ubicada en Avenida Las Heras 1907, Teléfono (011) 4800 0200 informesba@barcelo.edu.ar. **Puede ampliar la información [AQUI https://www.barcelo.edu.ar/carreras-maestria-en-salud-publica](https://www.barcelo.edu.ar/carreras-maestria-en-salud-publica)**

TOMADO DE FEMECON -INFORMA:

“Nos salvamos todos o no se salva nadie”

Lo dijo José Luis Sánchez Rivas, presidente de CONFELISA en la primera convocatoria nacional organizada por la FAPS -Federación Argentina de Prestadores de Salud- que contó con la participación de más de mil instituciones de todo el país.

Ante la crítica situación que atraviesa el sector, los representantes de la FAPS resaltaron que lograron ser recibidos por el Presidente de la Nación “para explicar en una charla de más de una hora y media, la particularidad de nuestro sistema”. En este sentido, Sánchez Rivas señaló: “hemos tenido serios inconvenientes a lo largo de los años con devaluaciones, presiones impositivas, serias dificultades para subsistir. No obstante, estamos a nivel de los mejores sistemas del mundo, con prestaciones de calidad y hemos demostrado este año que somos proactivos en el trabajo y la innovación y estamos dispuestos al diálogo y al sacrificio”. Los representantes de nueva entidad advirtieron la urgente necesidad de una reforma impositiva para el sector y adelantaron que existe un compromiso del Gobierno nacional de la firma de un decreto para la continuidad de la reducción del 95% de las contribuciones patronales al SIPA y de la implementación, a partir del 21 de enero, de un Repro para el sector salud con características y montos similares al ATP Salud, incluyendo a los prestadores ambulatorios.

“Sería importante que se replique en los gobiernos provinciales y municipales, para reducir la tasa de ingresos brutos, por ejemplo. y poder empezar a dejar de lado estas dificultades y trabajar más sobre un sistema prestador integrado que funcione cada día más y mejor”, concluyó Sánchez Rivas.

Comunicado del Ministerio de Salud de la Nación sobre medicamentos no autorizados

El Ministerio de Salud de la Nación emitió un comunicado que recuerda que “la ANMAT recomienda no consumir medicamentos no autorizados”.

“El dióxido de cloro no cuenta con estudios que demuestren su eficacia y no ha sido autorizado su comercialización y uso” explican y recuerdan que “en base al informe de la OPS, la ingesta de dióxido de cloro y el clorito de sodio reaccionan rápidamente en los tejidos humanos y pueden causar irritación en el esófago y estómago, dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea e intoxicaciones severas”. Por otra parte, señalan que “la inhalación puede generar edema pulmonar, broncoespasmos, neumonitis química y edema de glotis, entre otras complicaciones respiratorias”.

La cartera de salud nacional “advierte a la comunidad no consumir productos que contengan dióxido de cloro, clorito o hipoclorito de sodio, o lavandina, ya que no hay evidencia científica sobre su eficacia”. “La ingesta o inhalación de estos productos podría ocasionar graves efectos adversos”, concluye.

Covid-19: Aislamiento de los contactos estrechos sin síntomas

La directora nacional de Epidemiología y Análisis de la Situación de Salud, Analía Rearte, explicó las nuevas indicaciones del Ministerio de Salud de la Nación para el aislamiento de los contactos estrechos de un caso confirmado de COVID-19.

Si bien el tiempo de incubación del virus SARS-CoV-2 es de 1 a 14 días, por lo cual la cuarentena debe cubrir todo ese período, al momento se ha observado que luego de 10 días el riesgo de transmisión se estima en uno por ciento.

De esta manera, se puede disminuir el tiempo de aislamiento total a 10 días a partir del último contacto con el caso confirmado en aquellas personas que no hayan presentado síntomas.

“Las evidencias actuales indican que después del día 10 es muy poca la probabilidad de transmitir la enfermedad, o son pocas las personas que inician síntomas después del 10, es poca pero no nula”, aclaró Rearte.

Es por eso que en los cuatro días restantes es fundamental continuar con el monitoreo de la aparición de síntomas, extremar las medidas preventivas (mantener la distancia social, usar tapabocas, evitar aglomeraciones, no participar en reuniones, ventilar los ambientes, no visitar a personas con factores de riesgos o mayores de 60 años). “Los contactos estrechos de un caso confirmado de coronavirus son personas que por esa situación tienen más riesgos que otras de haber contraído la enfermedad, desarrollar síntomas y transmitirla”, señaló Rearte y agregó que la enfermedad se puede transmitir 48 horas antes del inicio de síntomas o con síntomas muy leves. Por esa razón “es importante que las personas que son contactos estrechos cumplan con el aislamiento que es uno de los pilares para controlar la transmisión y disminuir el número de casos”.

"En Salud Digital el objetivo es aumentar la seguridad del paciente y hacer más accesibles los servicios sanitarios a todos los ciudadanos". Lo dijo Marisa Aizenberg Directora Académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA.

“Transitamos esta era caracterizada por la irrupción de la nueva tecnología, una nueva relación médico-paciente y un nuevo modelo de organización sanitaria. La salud digital como conjunto de las tecnologías aplicadas al ecosistema sanitario que provocan cambios disruptivos, tienen

que tener en cuenta el acceso y la seguridad junto a calidad y equidad”, subrayó la académica y agregó: “La transformación digital supone la transformación de los pacientes en ciudadanos sanitarios, en torno al mejoramiento del cuidado de la salud y de la sustentabilidad del sistema”.

ANUNCIOS DE ACTIVIDADES ACADEMICAS

CURSO INTRODUCTORIO A LA GERONTOLOGÍA

- Inicio: 17 al 26 de febrero 2021
- Modalidad: On line
- Días y horarios: Lunes, miércoles y viernes de 19 a 21 hs.
- **ACTIVIDAD NO ARANCELADA**

El estallido de la longevidad nos enfrenta a la necesidad de formar profesionales capacitados en el tema, a fin de atender a todos los requerimientos de prevención, asistencia y rehabilitación que el fenómeno conlleva. Durante el Curso Introductorio a la Gerontología, que tendrá lugar en la Universidad Maimónides a partir del 17 de febrero, los asistentes adquirirán una visión global -desde un abordaje bio-psico-social- de los procesos del envejecimiento.

Para mayor información:
gerontologia@maimonides.edu

WEBINAR

Instituto de Bioética
Facultad de Ciencias Médicas



NECESIDADES EN SALUD Y SU RESPUESTA LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS



09.03.2021

13 hs. (Arg.) / 18 hs. (CET) / 11 hs. (Mex)

Transmisión en vivo por



YouTube

Expositores



IÑAKI GUTIERREZ-IBARLUZEA

Presidente de la Health Technology
Assessment International (HTAi)



DARIO SACCHINI

Fundación Policlinico Universitario
A Gemelli IRCCS -
Universidad Católica, Roma, Italia



GRACIELA MOYA

Docente e investigadora del
Instituto de Bioética de la
Universidad Católica Argentina



Moderadora

Isabel Iñigo Petralanda

Especialista en derecho de salud
Maestranda en Bioética - UCA

Apertura

Dr. Hernán Seoane

Decano de la Facultad de
Ciencias Médicas - UCA



AQUÍ TE PUEDES INSCRIBIR:



https://nt.embluemail.com/p/cl?data=%2FE7yPWmD8ie1IPOHYonzdHewG73SlyP8qqCfATbLOXAQiC9oMxdOWAvapgORN%2Fwz02KgB22rmXMZmPLrijclJIEGSJ8RW6XS%2FkS6IriZeWo%3D!-!ai9e!-!https%3A%2F%2Fforms.office.com%2FPages%2FResponsePage.aspx%3Fid%3DI9b-Sf8B1kKlo25lunDYnsgzNj8p6HJDqpNkt8h8E3RUMEI5VE03ODNXVEhWSzNYTUNXRIVVRDdDMi4u%26utm_source=emBlue%26utm_medium=email%26utm_campaign=Webinars+covid%26utm_content=webinar++hta-9%2F03+13+hs.+--+Webinar%3A+Necesidades+en+salud+y+su+respuesta.+%26utm_term=multiple--6--none--50-60--ENVIO+SIMPLE



Facultad de Derecho UBA

CURSO DE PACIENTES A CIUDADANOS SANITARIOS

NUEVA CONVOCATORIA A BECAS DIRIGIDA A ASOCIACIONES DE PACIENTES

Se otorgarán becas a dos representantes por asociación

Interesados enviar e-mail a fin de evaluar su solicitud

observatorioderechoysalud@derecho.uba.ar

Curso de Pacientes a Ciudadanos Sanitarios

Inicio 12 de marzo de 2021 | Duración 6 jornadas | Modalidad virtual

Organizan

Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho UBA

Dirección de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil



CIERRE DE CONVOCATORIA 24 DE FEBRERO DE 2021

Acompáñanos en el lanzamiento del libro el 21 de enero de 2021:

Critical Epidemiology and the People's Health

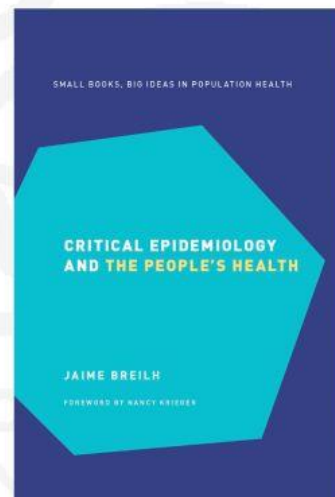
Autor: Jaime Breilh | Editora de la serie: Nancy Krieger

6:00 pm - 7:00 pm (Quito, GMT-5/EST)
 6:00 pm - 7:00 pm (Nueva York, GMT-4)
 3:00 pm - 4:00 pm (Berkeley, GMT-7)
 8:00 pm - 9:00 pm (Río de Janeiro, GMT-3)

Enlace (Zoom):

<https://us02web.zoom.us/j/85915674164?pwd=cDFlVFY1V3pqZVpydy9Tb3VCL1pRZz09>

Anfitrión local: César Montaña, PhD, Rector UASB-E
Oxford University Press: Sarah Humphreville, Editora
Editora de la serie: Nancy Krieger, PhD, Profesora de Epidemiología Social, Harvard T.H. Chan School of Public Health
Autor: Jaime Breilh, Md. MSc. PhD, Director del CILABSsalud



"Este libro brillante es un modelo de traducción y transformación. Presenta décadas de investigación en la epidemiología crítica latinoamericana para audiencias de habla inglesa y académicos en otros campos, demostrando que la producción de análisis emancipadores e innovadores requiere confrontar reduccionismos cuantitativos y cualitativos profundamente arraigados".

- Charles L. Briggs, PhD, Profesor Distinguido, Universidad de California, Berkeley.

"Jaime Breilh es uno de los más creativos e influyentes epidemiólogos críticos actualmente... cuya investigación transformadora ha desafiado los paradigmas conceptuales y metodológicos dominantes de la salud pública. A través de sus brillantes publicaciones, docencia y servicio público, ha influido en tres generaciones de académicos y activistas. La obra EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA Y LA SALUD DE LOS PUEBLOS ofrece una guía esclarecedora e inspiradora para nuestro trabajo científico para este período de transformación de la historia de nuestro planeta".

- Howard Waitzkin, MD, PhD, Profesor Emérito, Universidad de Nuevo México.

"Jaime Breilh debe ser elogiado por llamar la atención sobre la cultura en la transformación disciplinaria al subrayar cómo la contribución del conocimiento y el pensamiento indígena y popular complementa el pensamiento crítico académico... este libro ofrece una brisa intelectual oportuna y muy necesaria de aire fresco para nuestro pensamiento crítico... para los próximos años".

- Luisa N. Borrell, DDS, PhD, Profesora Distinguida, Departamento de Epidemiología & Bioestadística, Escuela de Graduados en Salud Pública y Políticas en Salud, Universidad de la Ciudad de Nueva York.



POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD

Especialización y Curso Internacional

Organizan: CLACSO y FLACSO Brasil
 Modalidad: Virtual
 INSCRIPCIÓN 2021

Especialización: 40 créditos, 360 horas / cátedra
Curso Internacional: 9 créditos, 90 horas / cátedra
Duración: abril de 2021 a marzo de 2022

La acreditación y certificación de la Especialización y del Curso Internacional será realizada por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) y por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Brasil).

+ INFORMACIÓN

EQUIPO DOCENTE

DILMA ROUSSEFF(Ex Presidenta de Brasil); **I RENE MONTERO** (Ministra de Igualdad de España); **BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS**, (Universidad de Coímbra, Portugal); **ÁLVARO GARCÍA LINERA** (Ex Vicepresidente de Bolivia); **RITA SEGATO** (Universidad de Brasilia, Brasil); **EUGENIO RAÚL ZAFFARONI** (Juez de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Argentina); **GUILLAUME LONG** (Ex Ministro de Relaciones Exteriores de Ecuador); **GERARDO PISARELLO** (Ex Vicealcalde de Barcelona); **CARINA VANCE MAFLA**(Ex Ministra de Salud de Ecuador); **CARMEN BERAMENDI**(FLACSO, Uruguay); **BRENO BRINGEL** (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil); **FRANCISCO ROBLES RIVERA** (Universidad de Costa Rica); **MIGUEL SERNA** (Universidad de la República, Uruguay); **INÉS NERCESIAN** (Universidad de Buenos Aires, Argentina); **CECILIA NICOLINI** (Investigadora en el MIT Center for Collective Intelligence); **MARISA RUIZ TREJO** (Universidad Autónoma de Chiapas, México). **Coordinación General PABLO GENTILI** (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil); **FLORENCIA STUBRIN** (FLACSO, Brasil).

INSCRIPCIÓN 2021 - PREGUNTAS FRECUENTES

<https://www.clacso.org/politicas-publicas-para-la-igualdad-en-america-latina-6/>

[Cancelar la suscripción](#)

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 ; Organización Mundial de la Salud www.who.int; Organización Panamericana de la Salud www.paho.org ; Naciones Unidas www.un.org ; Foro del Sector Social www.forodelsectorsocial.org.ar



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