



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. 42

4 DE FEBRERO 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. Suspender las patentes durante la pandemia. **Mirta Levis**
3. Pandemia y medicina basada en la evidencia. Haz lo que yo digo. Pero no lo que yo hago? **Ana C. Pereiro**.
4. Las Funciones Esenciales de Salud Pública de las Américas. **OPS**
5. Salud bucodental. **OMS**
6. Esperando lo inesperado con las vacunas Covid-19. **The Lancet**
7. La egida de las políticas globales de salud en Latinoamérica. **Álvaro Franco**
8. La investigación en vacunas contra la Covid-19 no puede dejar atrás a las mujeres embarazadas. **ISGlobal**
9. **Correspondencia**
10. Noticias de interés
11. Otros links de interés y anuncios de cursos
12. Cómo inscribirse en la AASAP
13. 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

SUSPENDER LAS PATENTES DURANTE LA PANDEMIA.

Por Mirta Levis, Secretaria General de la AASAP

Transcurridos 25 años desde la vigencia del nuevo régimen aplicable a los derechos de la propiedad intelectual en el marco de la Organización Mundial del Comercio (OMC),ⁱ se plantea el debate en torno a la aplicación del sistema de patentes sobre vacunas, medicamentos e insumos para el tratamiento del Covid 19. Cabe señalar que en virtud de estas nuevas reglas, los medicamentos están alcanzados por la protección de patentes que aseguran el uso exclusivo sobre los mismos a sus titulares durante el plazo mínimo de 20 años.



La India y Sudáfrica, grandes líderes en la lucha por flexibilizar el sistema de patentes para los países en desarrollo, presentaron un pedido formal ante el organismo que administra el tratado sobre los derechos de propiedad intelectual en la OMC.ⁱⁱ El Consejo de los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Consejo de los ADPIC)ⁱⁱⁱ recibió el 2 de octubre del 2020 la petición de **“Exención de determinadas disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC para la prevención, contención y tratamiento de la Covid 19”**.^{iv}

El documento señala que en el marco de esta emergencia mundial, es importante que los Miembros de la OMC aúnen esfuerzos para que los derechos de propiedad intelectual como las patentes entre otros, no obstaculicen el acceso a productos médicos asequibles, como vacunas y medicamentos ni la intensificación de las actividades de investigación, desarrollo, fabricación y suministro de productos médicos esenciales para luchar contra la Covid 19.

Resaltan que para poder responder de manera eficaz a la pandemia es preciso tener acceso rápido a este tipo de productos, sin dejar de reconocer que el brote ha dado lugar a un aumento rápido de la demanda mundial, enfrentando a muchos países a la escases que pone en peligro la vida de sus habitantes, amenazando con prolongar la pandemia. A medida que se desarrollan nuevos diagnósticos y tratamientos y vacunas, advierten que surge la preocupación sobre la forma en que estos se pondrán a disposición con rapidez y en cantidades suficientes y a precios asequibles para satisfacer la demanda. La ampliación de la fabricación en todo el mundo es una solución evidente y crucial para que todos los países que los necesiten dispongan de productos médicos a tiempo.

Los derechos de propiedad intelectual pueden dificultar el acceso o suministros de productos médicos e insumos a los pacientes por lo que India y Sudáfrica solicitan ante las circunstancias excepcionales que el Consejo de los ADPIC recomiende una exención de la ejecución, aplicación y cumplimiento de varias secciones del Acuerdo sobre los ADPIC en relación con la prevención, contención o tratamiento de la Covid 19. Esta exención debe extenderse hasta que tenga lugar una vacunación generalizada en todo el mundo y la mayoría de la población mundial haya desarrollado inmunidad.

La propuesta resulta oportuna y suficientemente fundada en circunstancias excepcionales. El mundo enfrenta una situación inédita que enferma y mata a millones de personas en todo el mundo. Durante años la comunidad internacional debatió en diversos foros, internacionales y regionales el alcance de conceptos como razones de salud pública o circunstancias de extrema urgencia, como causales que facilitarían a los países establecer excepciones a los derechos exclusivos de las patentes sobre medicamentos. El debate tenía y tiene como fuente, los propios textos del Acuerdo sobre los ADPIC. Nunca como ahora su definición y alcance parece ser más clara e incuestionable. Afecta al mundo entero y para salvarse algunos, deben poder salvarse todos, en palabras de funcionarios de la OMS. Sin embargo, los países desarrollados en sucesivas reuniones del Consejo de los ADPIC manifestaron reservas sobre la iniciativa por entender que el sistema de protección de la propiedad intelectual vigente ya tenía las herramientas necesarias y suficientes para limitar los derechos de titulares de patentes y otros derechos vinculados.

Estas herramientas son básicamente las licencias obligatorias, que consisten en el uso por el gobierno o terceros autorizados de las patentes sin consentimiento de sus titulares. Lo que a simple vista resulta fácil de definir, encierra un sin número de condiciones y complejidades administrativas, judiciales y de acceso a tecnologías que son difíciles de sortear para muchos países sobre todo en circunstancias de emergencia y celeridad como requiere el Covid 19. Es por esta razón que la iniciativa apunta a suspender mientras dure la pandemia los derechos de patentes y otros vinculados y cada vez son más las naciones en desarrollo que se suman a la iniciativa de la India y Sudáfrica.

A pesar de la reticencia de los países desarrollados, el tema sigue en agenda del Consejo sobre los ADPIC y los países demandantes de estas flexibilidades están presentando cuestionarios dirigidos a los miembros de la Unión Europea, Canadá, Estados Unidos, Japón, entre otros. Las preguntas son numerosas^v, pero se podrían resumir en algunos conceptos básicos que ponen sobre la mesa las disputas de más de dos décadas en torno al tema de las patentes y los productos farmacéuticos, pero sobre todo la inconsistencia entre lo que se pretende de los países en desarrollo y lo que los países centrales hacen en la práctica. Por ejemplo, Alemania, Canadá, Hungría, Francia entre otros, modificaron presurosamente las leyes nacionales para permitir un uso más rápido de las licencias obligatorias durante la pandemia. ^{vi}

La realidad es que los países en desarrollo han sido disuadidos durante años del uso de las licencias obligatorias. Por lo tanto, cómo se puede esperar que estén preparados para utilizarlas, con poca o nula experiencia previa. La financiación pública ha impulsado la I&D relacionada con el Covid 19. Se destinan además miles de millones de dólares a la compra de vacunas. Considerando el volumen de la demanda, las empresas farmacéuticas obtendrán de todos modos beneficios. Por lo tanto, los países en desarrollo preguntan por qué se necesita hacer de la propiedad intelectual un incentivo en una situación de pandemia mundial.

La UE insiste en el uso de las licencias voluntarias o contractuales en lugar de licencias obligatorias, sin embargo, el sector farmacéutico ha rechazado la participación en la plataforma de Acceso Mancomunado a la Tecnologías contra el Covid 19 (C-TAP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que fomenta las contribuciones voluntarias bajo la forma de propiedad intelectual, tecnología y datos a fin de apoyar el intercambio de productos médicos y farmacéuticos contra el Covid 19 a nivel mundial y aumentar la fabricación y el suministro de estos productos.

La pandemia expone como nunca antes las dificultades e inequidades en el acceso a medicamentos, tecnología, vacunas e insumos para el Covid 19. El sistema de patentes vinculado a la salud no puede estar ausente del escenario multilateral como la OMC. En el marco de este debate, algunos países ^{vii} sostienen que es importante un enfoque integral de todo el sistema multilateral de comercio existente para respaldar la investigación, el desarrollo, la fabricación y la distribución de medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas para el Covid 19 que sean seguros y eficaces. No hay duda de la necesidad de reforzar el sistema multilateral, pero la realidad sanitaria que hoy enfrenta el mundo no tiene precedentes y los miembros de la OMC deben buscar soluciones que permitan abordar las dificultades que enfrentan, acercando posiciones más solidarias. Los derechos de propiedad intelectual de las empresas farmacéuticas se han venido reforzado permanentemente en las últimas décadas y este sería el momento para dejar de lado temporalmente ese sistema.

ww.WTO.org

¹ Otros países adhirieron mas tarde a la propuesta. Ver www.wto.org

¹ www.wto.org

¹ WTO IP/C/W/669

^wWTO IP/C/W/674 Comunicado de la India, Mozambique, El Pakistán y Sudáfrica

¹ En el Plan de Acción sobre Propiedad Intelectual de la UE, del 25 de noviembre del 2020 se expresa, entre otros conceptos, la necesidad urgente de poner en funcionamiento tecnologías relacionadas con la Covid 19, “no solo en Europa, sino en todo el mundo”, promover un acceso mundial equitativo, instaurando mecanismos que hagan posible e incentiven la mancomunación rápida de los derechos de propiedad intelectual fundamentales en tiempos de crisis.

¹ WTO IP/C/W/671Comunicación de Australia, El Canadá, Chile y México

PANDEMIA Y MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA. ¿HAS LO QUE YO DIGO, PERO NO LO QUE YO HAGO?

Por Ana Cristina Pereiro , Vicepresidente de AASAP

En un artículo pasado publicado en el anterior boletín de AASAP recomendé actuar rápido ante el diagnóstico presuntivo de Covid19, entendiendo por ello contactar rápidamente al médico y referirle un par de datos básicos para que el profesional pueda tomar decisiones racionales



(fecha de inicio de síntomas, temperatura corporal y de ser posible, nivel de saturación de oxígeno). El motivo que fundamentaba esta premisa era no perder los primeros días donde la implementación de los pocos tratamientos antivirales disponibles puede actuar y así torcer el curso de la enfermedad.

¿A qué tratamientos me refiero? A un pequeño puñado. Algunos de ellos, han demostrado significancia estadística en estudios de buen diseño y otros se encuentran en camino de lograrlo. Ahora bien- y sabiendo que voy a entrar en un campo muy polémico- debemos reconocer que la pandemia nos ha presentado un dilema nuevo: encontrar el balance entre cumplir con los pasos establecidos y científicamente aceptados y mantener a nuestros pacientes con vida y con el menor daño posible. Así como el virus, este dilema ha permeado en todo los médicos del mundo.

El 27 de enero de 2021, el Washington Post publicó un artículo extenso sobre el tema en su nota: “Existing drugs could help treat covid-19. How do we know when to use them?”^{viii} y se

refiere a fármacos cuyos resultados preliminares resultan prometedores aunque aún no cuentan con todos los requisitos para ser autorizados por los entes reguladores como terapéuticos para Covid19.

Lo más interesante, a mi juicio, no es discutir sobre los fármacos en cuestión (los tres que se mencionan han sido autorizados para otras indicaciones médicas) sino, como plantea la nota, sobre cuánta evidencia es necesaria para concluir que los beneficios sobrepasan los riesgos o cuánta certeza se necesita si la alternativa de no tratamiento garantiza la internación de entre el 10 al 20% de los casos diagnosticados y un 2% de decesos.

Quien escribe la nota, el Profesor de Epidemiología y de Enfermedades Infecciosas, Jeffrey Klausner se pregunta si en estos casos no debiera apelarse a un proceso de “toma de decisiones compartida” donde el médico le comunica al paciente los pros y contras y el paciente decide qué conducta adoptar. Planteo que resulta razonable ya que comparte información estratégica con los pacientes, rompiendo la asimetría de información y el sesgo que ésta implica, pero también valorizando su autonomía.

Parece una conducta más acertada que estar denostando públicamente estrategias terapéuticas y lo que es peor aún negar en público la validez de un recurso que luego en privado, se lo solicita para ser administrado para sí o para familiares.

Entre los ultra-rigurosos, la fe irracional y el doble discurso, el autor nos muestra que hay un camino intermedio que podemos intentar transitar. (1)

<https://www.washingtonpost.com/outlook/2021/01/27/covid-19-experimental-treatments/>

Expecting the U **LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS. UNA RENOVACIÓN PARA EL SIGLO XXI. MARCO CONCEPTUAL Y DESCRIPCIÓN**

Español; 118 páginas (1.013Mb) **Author** [Organización Panamericana de la Salud](#)

En este documento se presenta un marco conceptual renovado de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) para la Región de las Américas, con el que se pretende dar mayor claridad conceptual y operatividad al nuevo campo de acción de la salud pública y llenar el vacío existente en las propuestas conceptuales sobre fortalecimiento de los sistemas de salud.



El marco propuesto introduce un nuevo paradigma para la salud pública basado en cuatro pilares orientados a la acción, como son la necesidad de incorporar el abordaje de derechos humanos en las políticas de salud pública, la necesidad de que la salud pública amplíe su enfoque para tener un abordaje más amplio de los determinantes sociales de la salud, el papel de la salud pública para garantizar de forma integral e integrada el acceso a las intervenciones poblacionales y a la atención individual de calidad, y la necesidad de que las autoridades de salud

actúen en colaboración con otros sectores y la sociedad civil para desempeñar funciones de salud pública.

Asimismo, se proponen y describen once FESP apropiadas para la Región de las Américas, contextualizadas como un conjunto de capacidades que forman parte de un ciclo de políticas integrado en cuatro etapas: evaluación, desarrollo de políticas, asignación de recursos y acceso. Este modelo orienta el desarrollo de políticas integradas de salud pública a través de la colaboración intersectorial en las cuatro etapas del ciclo. La propuesta culmina con una serie de recomendaciones para la aplicación del enfoque integrado de FESP. Dichas recomendaciones destacan la necesidad de vincular las FESP a ejercicios nacionales de evaluación y mejora continua de capacidades.

Subject

Sistemas de Salud; Enfermedades Desatendidas; Zoonosis; Cobertura Universal de Salud; Atención de Salud Universal; Universalización de la Salud; Rectoría y Gobernanza del Sector de Salud - URI <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>

Citation

Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

SALUD BUCO DENTAL

Reciente resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS



La 138ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) analizó el tema de la Salud Bucodental (Doc EB148.R1 21 de enero 2021) donde se aprobó una resolución que, entre otros aspectos, insta a los Estados Miembros de la OMS a que, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales:

1. aprehendan los principales factores de riesgo de mala salud bucodental y de la carga de morbilidad que la acompaña, y actúen sobre ellos;
2. fomenten la integración de la salud bucodental en sus políticas nacionales, en particular, promoviendo una labor interministerial e intersectorial articulada;
3. reorienten la tradicional lógica curativa, que es esencialmente patogénica, y avanzar hacia una lógica de promoción preventiva que incluya la determinación de riesgos para dispensar una atención oportuna, integral e inclusiva, teniendo en cuenta a todas las partes interesadas para contribuir a una mejora de la salud bucodental de la población que repercuta positivamente en el estado general de salud;
4. fomenten la elaboración y aplicación de políticas que promuevan modelos eficaces de personal para los servicios de salud bucodental;

5. faciliten la concepción y aplicación de sistemas eficaces de vigilancia y monitoreo;
6. cartografien y rastreen la concentración de fluoruro en el agua de bebida;
7. refuercen la prestación de servicios de salud bucodental como parte del paquete de servicios esenciales de salud que integran la cobertura sanitaria universal;
8. mejoren la salud bucodental en todo el mundo creando un contexto que le sea propicio, reduciendo los factores de riesgo, potenciando un sistema de atención de salud bucodental de calidad garantizada y generando una mayor conciencia pública de la necesidad y los beneficios de una buena dentición y una boca sana.

Puede acceder al documento completo [AQUÍ](#).

ESPERANDO LO INESPERADO CON LAS VACUNAS COVID-19

Tomado de : **The Lancet** (Enfermedades Infecciosas) - Volumen 21, Número 2 , Febrero 2021.

Por: **Naor Bar-Zeev Sonali Kochhar**

Los esfuerzos globales para el desarrollo de una vacuna COVID-19 están dando múltiples resultados, incluidas algunas tecnologías nuevas y aún sin licencia.¹

La recepción de estas vacunas candidatas por un público escéptico desafiará la amplia aceptación de las nuevas vacunas. Los umbrales de seguridad reglamentarios son una barrera mínima que un



producto debe pasar para obtener la aprobación reglamentaria, pero para el público en general, la experiencia acumulada en seguridad será importante. La confianza se gana con el tiempo y con la experiencia repetida. Las vacunas tienen un largo historial de seguridad, pero las vacunas COVID-19 son nuevas. En este contexto, el informe de Yanjun Zhang y sus colegas de su ensayo de fase 1/2 de una nueva vacuna contra el coronavirus 2 (SARS-CoV-2) para el síndrome

respiratorio agudo severo en *The Lancet Infectious Diseases* es instructivo.²

En su ensayo aleatorizado y controlado con placebo, Zhang y sus colegas evaluaron dos concentraciones de la vacuna CoronaVac (Sinovac Life Sciences, Beijing, China), 3 µg y 6 µg por 0,5 ml de diluyente, en un régimen de dos dosis, utilizando ambos Intervalos de 14 y 28 días.² . El ensayo de fase 1 se realizó en forma de escalada de dosis para garantizar la seguridad de la dosificación en el ensayo de fase 2. La razón fundamental para el diseño de este estudio fue que los intervalos prolongados entre dosis podrían resultar en respuestas más duraderas, mientras que los regímenes con intervalos más cortos entre dosis podrían ser útiles en la contención

temprana de brotes. Los resultados primarios de seguridad se informaron hasta el día 28 después de cada dosis del fármaco del estudio, mientras que los datos de inmunogenicidad neutralizante se evaluaron 14 días después de la segunda dosis para la cohorte de vacunación de los días 0 y 14, y 28 días después de la segunda dosis para los días 0 y 28 cohorte de vacunación. • Ver contenido relacionado para este artículo Zhang y sus colegas inscribieron a 144 participantes en el ensayo de fase 1 y 600 participantes en el ensayo de fase 2. 397 (53%) de 743 participantes eran mujeres, y la edad media en la cohorte de vacunación de los días 0 y 14 agrupados fue de 42 · 6 años (DE 9 · 4) y en la cohorte de vacunación de los días 0 y 28 fue de 42 · 1 (9 · 7).

En la fase 1, entre los receptores de la vacuna, las tasas de reacciones adversas fueron más bajas para los grupos de dosis más bajas, y más bajas independientemente de la dosis en la cohorte de vacunación de los días 0 y 28 que en la cohorte de vacunación de los días 0 y 14 (siete [29%] de 24 participantes en el grupo de 3 µg frente a nueve (38%) de 24 en el grupo de 6 µg en la cohorte de vacunación de los días 0 y 14 y tres [13%] de 24 en el grupo de 3 µg frente a cuatro [17%] de 24 en el Grupo de 6 µg en la cohorte de vacunación de los días 0 y 28). Las tasas de seroconversión de anticuerpos neutralizantes frente al SARS-CoV-2 fueron en general moderadas, aunque bastante más altas 28 días después de la segunda dosis que 14 días después de la segunda dosis, 2 pero el diseño del ensayo significa que no podemos evaluar si este hallazgo es una función de el régimen o el momento de la prueba. En la fase 2, utilizando un proceso de fabricación diferente y más escalable para la vacuna que resultó fortuitamente en una presentación epitópica más concentrada, ocurrieron eventos adversos como dolor leve en el lugar de la inyección en 81 (17%) de 480 receptores de la vacuna. La dosis no hizo ninguna diferencia, pero el régimen diferido indujo menos reacciones adversas en general entre los receptores de la vacuna (82 [34%] de 240 en la cohorte de vacunación de los días 0 y 14 frente a 46 [19%] de 120 en la cohorte de vacunación de los días 0 y 28). 2 El título medio geométrico (GMT) para los anticuerpos neutralizantes fue mucho más alto con el producto de fase 2, y fue muy similar por dosis y régimen, aunque algo más alto con dosis más altas y con intervalos más largos (por ejemplo, en el ensayo de fase 2, el GMT fue 23,8 [IC 95% 20,5-27,7] para el grupo de 3 µg y 30,1 [26,1-34,7] para el grupo de 6 µg 28 días después de la segunda dosis en los días 0 y 14 cohorte de vacunación y 44 · 1 [37 · 2–52 · 2] en el grupo de 3 µg y 65 · 4 [56 · 4–75 · 9]) en el grupo de 6 µg 28 días después de la segunda dosis en los días Cohorte de vacunación 0 y 28). Sin embargo, los títulos de neutralización fueron sustancialmente más bajos que los observados en 117 pacientes convalecientes a los que previamente se les realizó la prueba de COVID-19 en el mismo laboratorio (en el grupo de 6 µg en la cohorte de vacunación de los días 0 y 28, 28 días después de la segunda dosis, el GMT fue de 65,4 [IC del 95% 56 · 4–75 · 9] frente a en pacientes convalecientes, 163 · 7 [128 · 5–208 · 6]). 2 Las respuestas de las células T fueron bajas, 2 como cabría esperar con una vacuna inactivada. juntos y en ausencia de correlatos conocidos de protección para COVID-19, los resultados de eficacia de los ensayos clínicos de fase 3 serán aún más importantes. Aunque la inmunogenicidad fue levemente menor en los grupos de dosis baja que en los grupos de dosis alta, la fabricación se extendió aún más, es decir, se produjeron más dosis de vacuna para la misma cantidad de antígeno (una consideración importante dada la necesidad global), ensayos de fase 3 utilizará la dosis más baja de 3 µg (p. ej., NCT04456595). Esta vacuna candidata COVID-19 utiliza β-propiolactona para inactivar el SARS-CoV-2 y un adyuvante de alumbre, 2 métodos que también se utilizan en las vacunas contra la influenza y otras vacunas y cuya seguridad está bien establecida4, 5.

El adyuvante de alumbre podría implicar inmunogenicidad en personas mayores personas (> 60 años) también, aunque estos ensayos no reclutaron personas mayores de 60 años. Y al igual que con las vacunas contra la influenza, será importante una demostración de la longevidad de la respuesta y de la protección empírica de este candidato, incluso si se usa un régimen de dos dosis.⁶ De este estudio surgen dos lecciones. En primer lugar, podemos utilizar plataformas probadas y comprobadas existentes para producir vacunas. Conocemos sus limitaciones, pero también sabemos que en encarnaciones anteriores suelen estar aceptablemente seguros. Y en segundo lugar, pueden suceder cosas inesperadas tanto en la ciencia como en la vida. Un cambio en el proceso de fabricación para aumentar la producción puede cambiar el rendimiento de una vacuna. También puede afectar la reactogenicidad, aunque la reactogenicidad no parece haberse visto afectada en este estudio. Debemos esperar lo inesperado al considerar la seguridad de las vacunas y observar atentamente los daños imprevistos.

Como todos los ensayos de fase 2, los resultados deben interpretarse con precaución hasta que se publiquen los resultados de la fase 3. Pero incluso entonces, después de la finalización de la fase 3 de la prueba y después de la licencia, debemos ser prudentes con cautela. La farmacovigilancia será necesaria durante mucho tiempo en los estudios de fase 4, y debemos recordar que los daños de la vacuna COVID-19 podrían ocurrir de cualquiera de las siguientes formas: daños directos reales por eventos adversos o por el aumento de la enfermedad; daños directos percibidos temporalmente pero no causalmente asociados con la recepción de la vacuna (p. ej., en una población mayor o entre aquellos con exceso de comorbilidades que ya están en riesgo de eventos adversos para la salud);⁷ y despliegue de la vacuna subóptimo y expectativas poco realistas o comunicación de seguridad inadecuada (p. ej., una vacuna que reduce la enfermedad [el resultado primario en todos los ensayos de la vacuna COVID-19 de fase 3] pero no la transmisión [un resultado secundario sin potencia], y que funciona menos en personas mayores o no es aceptado por grupos de alto riesgo, podría permitir que la transmisión no mitigada empeorara paradójicamente los resultados de la población para los grupos en riesgo, especialmente si la vacunación conduce a una menor adherencia al distanciamiento físico y al uso de máscaras). Los reguladores mundiales y nacionales han declarado que se aprobaría la licencia para una eficacia contra la enfermedad del 50% con límites muy por debajo de eso, y una eficacia desconocida contra la transmisión. Por lo tanto, si una vacuna de este tipo tuviera una licencia, y sin correlatos protectores claros que permitan estudios puente, la licencia temprana podría obstaculizar el desarrollo de mejores candidatos futuros y plantear desafíos éticos para otros ensayos que comienzan o están en curso^{8, 9, 10}.

La confianza de la comunidad mundial se gana con esfuerzo y se logra mediante la transparencia total y el realismo de las expectativas, tanto durante como mucho después del desarrollo y despliegue de la vacuna. Figura miniatura fx1 Ver imagen grande Copyright © 2021 Flickr - NIAID NB-Z ha recibido previamente fondos de investigación iniciados por investigadores de GlaxoSmithKline, Takeda Pharmaceuticals y Merck-Sharpe-Dohme. SK declara no tener intereses en competencia.

Referencias

1. Le TT Cramer JP Chen R Mayhew S Evolución del panorama de desarrollo de la vacuna COVID-19. Nat Rev Drug Discov. 2020; 19: 667-668 Ver en el artículo Scopus (26) PubMed Crossref Google Académico

2. Zhang Y Zheng G Pan H et al. Seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad de una vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 en adultos sanos de 18 a 59 años: ensayo clínico de fase 1/2, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. *Lancet Infect Dis.* 2020; (publicado en línea el 17 de noviembre). [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30843-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30843-4) Ver en el artículo Scopus (5) Resumen Texto completo PDF de texto completo Google Académico
3. Kochhar S Excler JL Kim D et al. La plantilla estandarizada de Brighton Collaboration para la recopilación de información clave para la evaluación beneficio-riesgo de las vacunas virales inactivadas. *Vacuna.* 2020; 38: 6184-6189 Ver en el artículo Scopus (2) PubMed Crossref Google Académico
4. Fan C Ye X Ku Z et al. La inactivación de beta-propiolactona del coxsackievirus A16 induce la alteración estructural y modificación de la superficie de las cápsides virales. *J Virol.* 2017; 91: e00038-e00117 Ver en el artículo Scopus (13) PubMed Crossref Google Académico
5. Delrue I Verzele D Madder A Nauwynck HJ Vacunas con virus inactivados desde la química hasta la profilaxis: méritos, riesgos y desafíos. *Vacunas Expert Rev.* 2012; 11: 695-719 Ver en el artículo Scopus (47) PubMed Crossref Google Académico
6. Cohen J ¿Cuánto duran las vacunas? Las respuestas sorprendentes pueden ayudar a proteger a las personas por más tiempo. *ScienceMag, AAAS*
<https://www.sciencemag.org/news/2019/04/how-long-do-vaccines-last-surprising-answers-may-help-protect-people-longer> Fecha: 18 de abril de 2019 Fecha de acceso: 3 de noviembre de 2020 Ver en el artículo Google Académico
7. Kochhar S Salmon DA Planificación de la vigilancia de la seguridad de las vacunas COVID-19. *Vacuna.* 2020; 38: 6194-6198 Ver en el artículo Scopus (3) PubMed Crossref Google Académico
8. Krause P Fleming TR Longini I et al. Los ensayos de la vacuna COVID-19 deben buscar una eficacia que valga la pena. *Lanceta.* 2020; 396: 741-743 Ver en el artículo Scopus (15) PubMed Resumen Texto completo PDF de texto completo Google Académico
9. Peiris M Leung GM ¿Qué podemos esperar de las vacunas COVID-19 de primera generación?. *Lanceta.* 2020; (publicado en línea el 21 de septiembre). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31976-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31976-0) Ver en el artículo Scopus (10) PubMed Resumen Texto completo PDF de texto completo Google Académico
10. Cohen J . La aprobación temprana de la vacuna COVID-19 podría obstaculizar la búsqueda de otras mejoras .14 oct 2020 <https://www.sciencemag.org/news/2020/10/early-approval-covid-19-vaccine-could-stymie-hunt-better-ones>

LA EGIDA DE LAS POLITICAS GLOBALES DE SALUD EN LATINOAMERICA

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

(AASAP) varios artículos de su autoría que iremos presentando en diferentes números de nuestra edición. Este tercer trabajo que divulgamos se titula: La Egida de las políticas globales de salud en Latinoamérica

RESUMEN

Las políticas globales deben ser objeto de análisis urgente para su redefinición desde la formulación y su proceso de implementación. El presente artículo de investigación pretende revisar la tendencia de las políticas globales en Latinoamérica

siguiendo el hilo conductor de la globalización y su impacto en la salud. Se considera la globalización y sus efectos en la sociedad al analizar las relaciones locales y globales que se dan en torno a ella, y las implicaciones que los procesos globales tienen sobre esta la salud, así como su influencia en la gestación de las políticas públicas en los Estados Nación; su análisis nos permite llegar a las políticas globales, definiéndolas en un marco delimitado por los organismos multilaterales.

Se analiza también el posicionamiento frente a este tema por parte de la Visión Latinoamericana de Salud Global, perspectiva que nos permite trazar lineamientos para lo que deben ser las políticas públicas globales en salud, incorporando una visión autóctona de salud global. Esta enfatiza en una perspectiva más cercana a los intereses ciudadanos de Latinoamérica y de



los países menos desarrollados. En el interregno se debaten algunas políticas del orden global como lo son la política de salud universal (OMS), la “cobertura universal de salud”, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la atención primaria en salud y otras que hoy se discuten en la arena política internacional. Finalmente, se propone un marco basado en el cosmopolitismo respetando la heterogeneidad de nuestra realidad latinoamericana, necesario para redimensionar las políticas públicas globales. La redefinición esta, se apoya en los principios y fundamentos del deber ser y la praxis de la salud pública global, basados en la justicia social y en la equidad, para hacer frente al tipo de políticas que hoy se instituyen en la arena política internacional.

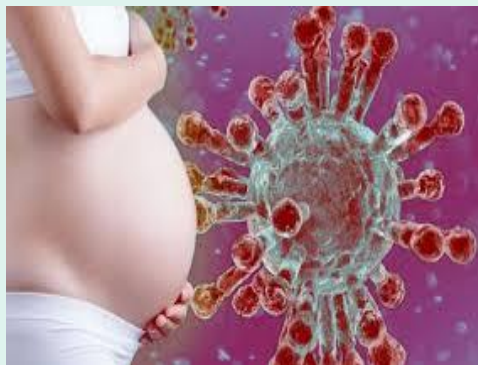
TEXTO COMPLETO

LA INVESTIGACION EN VACUNAS CONTRA LA COVID-19 NO PUEDE DEJAR ATRÁS A LAS MUJERES EMBARAZADAS

Tomado de ISGlobal - Instituto de Salud Global -Barcelona 28 de enero 2021

La investigación en vacunas contra la COVID-19 no puede dejar atrás a las mujeres embarazadas

La frenética carrera para desarrollar las vacunas contra el coronavirus ha supuesto el **mayor esfuerzo científico y económico de la historia**. Centros de investigación, compañías farmacéuticas y gobiernos de todo el mundo han trabajado en un tiempo récord para conseguirlas en pocos meses y con el mayor nivel de seguridad posible.



En todo el mundo, se estima que hay más de **213 millones de embarazos cada año**. Por lo que sabemos hasta ahora, las mujeres embarazadas tienen un **mayor riesgo de complicaciones y mortalidad por el coronavirus**, en comparación con las no embarazadas. También parece haber **consecuencias para los bebés**: las embarazadas con COVID-19 tienen más riesgo de

tener un parto prematuro y sus bebés tienen tres veces mayor riesgo de ser ingresados en el hospital que los nacidos de madres sin COVID-19.

Si el coronavirus amenaza la salud materna y perinatal, ¿por qué las mujeres embarazadas han quedado excluidas de la investigación? Como en otras ocasiones, grupos de población vulnerables como las mujeres embarazadas y los niños y las niñas han sido **excluidos**. Varias investigadoras de ISGlobal y del Centro de Investigación en Salud de Manhíça (CISM), entre otras instituciones, acabamos de publicar un comentario en la revista **The Lancet** sobre la **necesidad urgente de un plan global de investigación en inmunización materna contra el coronavirus**.

Si el coronavirus amenaza la salud materna y perinatal, ¿por qué las mujeres embarazadas han quedado excluidas de la investigación? Como en otras ocasiones, grupos de población vulnerables como las mujeres embarazadas y los niños y las niñas han sido excluidos

El hecho de que las mujeres embarazadas hayan sido excluidas de la investigación temprana de las vacunas de la COVID-19 supone **una oportunidad perdida para generar información sobre su eficacia y, lo que es más importante, sobre su seguridad**, y afecta, además, a los millones de mujeres embarazadas y los recién nacidos y las recién nacidas que podrían beneficiarse de estas vacunas.

La recopilación de datos de seguridad específicos durante el embarazo, es decir, los riesgos que pueden presentar para este colectivo, es crucial para permitir que las mujeres embarazadas y los servicios de salud puedan tomar una **decisión informada sobre la vacunación**, es decir, basada en datos suficientes sobre la seguridad y eficacia de las vacunas. Los estudios de vacunas de la COVID-19 en mujeres embarazadas deben permitir una comprensión clara de los riesgos de la enfermedad, así como en el perfil de seguridad de las vacunas COVID-19.

También es importante incorporar a la ecuación el enfoque de equidad: la mayoría (el 90%) de los más de 213 millones de embarazos que ocurren cada año en el mundo tienen lugar en entornos de bajos recursos, donde hay un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones en el embarazo y en la salud del recién nacido y la recién nacida.

La inclusión de mujeres embarazadas en la investigación de las vacunas contra la COVID-19 es un imperativo para brindar de forma justa y equitativa oportunidades para todas las mujeres embarazadas y sus bebés, y **maximizar el impacto de las vacunas de la COVID-19** en todo el mundo.

NOTICIAS DE INTERES

Coronavirus: el despliegue de vacunas del sistema de la OMS empezará en marzo en América Latina. El sistema COVAX para llevar vacunas contra el coronavirus a los países pobres está liderado por la ONU. <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/coronavirus-despliegue-vacunas-del-sistema-oms-empezara-nid2584552>

La OMS afirma que es prematuro aligerar restricciones frente a la pandemia en Europa. Según datos del organismo, Europa registra un total de más de 33,4 millones de infectados y 722.740 muertos. En tanto, la mayoría de los países europeos volvieron a imponer duras restricciones. <https://www.telam.com.ar/notas/202101/542867-coronavirus-europa-oms-restricciones.html>

Se abre en Wuhan la investigación sobre origen de la Covid, y Europa y América latina se complican. La investigación, que tardó más de un año en organizar, es extremadamente delicada, ya que el gigante asiático intenta eximirse de cualquier responsabilidad en la aparición de la pandemia. Mientras en buena parte del mundo la pandemia crece, incluida Latinoamérica. <https://www.telam.com.ar/notas/202101/542852-oms-wuhan-china-coronavirus.html>

Tres cepas supercontagiosas del coronavirus se expanden por América. Las variantes británica, sudafricana y brasileña fueron halladas en 14 países de América, según informó la Organización Panamericana de Salud. <https://www.perfil.com/noticias/internacional/tres-cepas-supercontagiosas-del-coronavirus-se-expanden-por-america.phtml>

Los expertos de la OMS salieron de su cuarentena en Wuhan para iniciar la investigación sobre el origen del coronavirus. El régimen chino amenazó este jueves a Estados Unidos sobre un supuesto intento de “politizar” la misión de la Organización Mundial de la Salud en el gigante asiático. Beijing había negado la entrada a los investigadores al país, en un hecho que fue visto como una estrategia para ganar tiempo y cambiar la narrativa sobre la pandemia. <https://www.infobae.com/america/mundo/2021/01/28/los-expertos-de-la-oms-salieron-de-su-cuarentena-en-wuhan-para-iniciar-la-investigacion-sobre-el-origen-del-coronavirus/>

La OMS informó que la cepa británica del COVID-19 ya fue detectada en 70 países y la sudafricana en 31. La variante brasileña, en tanto, se encuentra presente en ocho naciones. Todas ellas han mostrado niveles de contagiosidad más altos que el virus original. <https://www.infobae.com/america/mundo/2021/01/27/la-oms-informo-que-la-cepa-britanica-del-covid-19-ya-fue-detectada-en-70-paises-y-la-sudafricana-en-31/>

Argentina es uno de los países “más activos” en la memoria del Holocausto, destacó el presidente. Participaron en el video el presidente de la Amia, Ariel Eichbaum; Damián Szvalb, por la Daia, y el secretario general de la ONU, el portugués António Guterres, quien advirtió que “el aniversario ocurre durante la pandemia de coronavirus, que dejó al descubierto injusticias y contribuyó al resurgimiento del antisemitismo y la xenofobia”. <https://www.elciudadanoweb.com/argentina-es-uno-de-los-paises-mas-activos-en-la-memoria-del-holocausto-destaco-el-presidente/>

“Seamos Memoria”, el emotivo video de un sobreviviente con que AMIA y Naciones Unidas conmemoran a las víctimas del Holocausto. El artista visual Pedro Roth pasó su infancia en el gueto de Budapest y su padre fue asesinado por el régimen nazi en Auschwitz. Su pedido es que nadie olvide ese horror: “Tengo que acordarme por mí, por mis familiares muertos y por los 6 millones de judíos que no pueden contar esta historia”. <https://www.infobae.com/sociedad/2021/01/27/seamos-memoria-el-emotivo-video-de-un-sobreviviente-con-que-amia-y-naciones-unidas-conmemoran-a-las-victimas-del-holocausto/>

Para la OPS, la evidencia respalda la vuelta a las aulas, pero hay que evaluar “municipio por municipio”. Lo dice Enrique Pérez Gutiérrez, el referente interino de la OPS-OMS en la Argentina. Su mirada sobre la vacuna rusa y el manejo de la pandemia en el país. https://www.clarin.com/sociedad/ops-evidencia-respalda-vuelta-aulas-evaluar-municipio-municipio-0_0mk2QjFt1.html

Ismael Bermúdez entrevista a Rubén Torres <https://t.co/BsrMzkWbFC?amp=1>

Rubén TORRES. Médico sanitarista. Magister en sistemas de salud y seguridad social. Ex Gerente del área de sistemas de salud basados en la APS, de la OPS.

OTRAS INFORMACIONES Y LINGS DE INTERES

EL DECALOGO PARA LA ACCION INTERNACIONAL: El secretario general de la ONU, António Guterres, expuso que, tras el "horrible 2020", este año puede ser de posibilidades para colocar la agenda internacional "en el camino correcto", pero es imprescindible trabajar con unidad y solidaridad. Foto: Mark Garten/ONU

NACIONES UNIDAS, 28 ene 2021 (IPS) - Después del "annus horribilis global, de muerte, desastres y desesperación" que fue 2020, el 2021 debe ser "el año en que pongamos al mundo en la senda correcta", planteó el secretario general de la ONU, António Guterres, al presentar este jueves 28 el decálogo que propone para la acción internacional.

"Necesitamos pasar de la muerte a la salud, del desastre a la reconstrucción, de la desesperación a la esperanza, de las soluciones trilladas a la transformación. Todo ello es posible, pero tiene que hacerse desde la unidad", expresó el titular de la ONU.

Lo primero que debe hacerse es detener la pandemia covid-19, y a continuación "relanzar la economía de una forma que sea sostenible e inclusiva y hacer la paz con la naturaleza", todo desde la unidad, la solidaridad y el multilateralismo, dijo Guterres en una reunión oficiosa de Estados miembros de la ONU.

Al responder a la pandemia, "las vacunas son la primera gran prueba moral que tenemos por delante. Deben ser percibidas como bienes públicos mundiales —patrimonio de la gente— disponibles y asequibles para toda la población", dijo Guterres.

Recordó que las vacunas están llegando rápidamente a unos pocos países, mientras que los más pobres carecen por completo de ellas, lo que calificó como "un éxito de la ciencia, pero un fracaso de la solidaridad".

Sostuvo que "si se permite que se extienda como un reguero de pólvora en el Sur global, el virus tenderá inevitablemente a mutar y a ser más contagioso, más mortal y, en última instancia, más resistente a las vacunas, listo para ir de vuelta a atacar al Norte global".

El segundo punto, una recuperación económica inclusiva y sostenible, implica en primer lugar que ningún país debe verse obligado a elegir entre la prestación de servicios básicos y el servicio de su deuda.

El apoyo financiero necesario de los países ricos a los menos desarrollados requiere expandir la suspensión del servicio de la deuda con los grandes acreedores, aumentar los recursos de las instituciones financieras multilaterales, y sostener la liquidez de los deudores para evitar impagos de la deuda.

Para "hacer las paces con la naturaleza" se requiere presentar contribuciones determinadas a nivel nacional para reducir las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero que causan calentamiento global, de aquí a 2030, en 45 por ciento en comparación con los niveles de 2010.

Como es importante la adaptación al cambio climático, los donantes y los bancos multilaterales deberían aumentar la proporción de la financiación para la adaptación, del 20 por ciento actual hasta un mínimo de 50 por ciento para 2024.

Los países desarrollados deben cumplir su compromiso de movilizar 100 000 millones de dólares anuales para la acción climática en los países en desarrollo, al tiempo que deberían adoptar políticas de transformación con impuestos al carbono y dejar de construir nuevas centrales eléctricas que empleen carbón.

Luego propone hacer frente a “la otra pandemia”, la pobreza y la desigualdad, que afectan a más de 70 por ciento de la población mundial. Guterres propuso “un nuevo contrato social” dentro de los países, para que todas las personas tengan protección y perspectivas de futuro, mejorando la educación y los mercados de trabajo.

Un informe de la coalición Oxfam que lucha contra la pobreza indicó que solo con el aumento de la fortuna de los 10 hombres más ricos durante la crisis, habría suficiente para evitar que nadie cayera en la pobreza a causa del virus y para pagar la vacunación contra la covid en todo el mundo.

Sostuvo Guterres que se debe revertir el asalto a los derechos humanos, los cuales “mucho antes de la pandemia ya eran objeto de crecientes presiones” y, al tiempo que la enfermedad tiene un impacto desproporcionado en los más vulnerables, crecen otros males como el discurso del odio.

Otro punto es “alcanzar la igualdad de género”, pues las mujeres son más afectadas por la pérdida del empleo, el aumento de la pobreza y la violencia de género.

Guterres observó que “es hora de cambiar las viejas estructuras y abandonar los modelos caducos. Si la economía formal funciona, es solo porque está subvencionada por el trabajo de cuidados no remunerado que realizan las mujeres”.

Luego colocó “superar las divisiones geopolíticas y encontrar un terreno común” para encarar las amenazas a la paz y la seguridad, con “un Consejo de Seguridad de la ONU unido”, mientras se trabaja por la economía mundial, una internet segura y abierta, y por el respeto al derecho internacional.

Saludó como señales alentadoras las medidas de alto el fuego y pausas en las hostilidades que se mantienen en diverso grado en Libia, Nagorno-Karabaj, Siria, Sudán, Sudán del Sur y Ucrania, aunque siguen los enfrentamientos y surgen nuevos conflictos en Afganistán, Malí o la República Centroafricana.

Agregó la necesidad de “reconstruir el régimen de desarme y no proliferación nuclear, que se está erosionando”, y pidió apoyo para el Tratado sobre la Prohibición de las Armas Nucleares, del que se marginan las grandes potencias que las poseen.

Pidió “aprovechar las oportunidades que ofrecen las tecnologías digitales, sin dejar de protegernos de los crecientes peligros que encierran”, con el objetivo de que “todo el mundo, en cualquier lugar, tenga un acceso asequible, efectivo y seguro a internet de aquí a 2030 y que todas las escuelas del mundo estén en línea lo antes posible”.

Cerró la lista pidiendo “un reajuste para el siglo XXI”, pues se necesita “reforzar y repensar nuestra gobernanza del patrimonio mundial esencial, que no es solo la salud pública, sino también la paz y nuestro medio natural”

“Toda crisis desencadena un cambio. Podemos dejar atrás un annus horribilis para hacer del presente un annus possibilitatis, de posibilidades y esperanza. Es posible construir el mundo que queremos. Debemos conseguirlo. Desde la unidad”, concluyó Guterres.

Innovación y Desarrollo productivo en la era del Covid-19. Lecciones de 2020 y desafíos de 2021

<https://click.mail.iadb.org/?qs=f1ff162d82f9725795589eae2ccb7272559bbcf3b207d8fd51b6cf4e17bbb62a2ac842c27fca280a4b88569c63578e65b5740f27dcccdbedd08fb7994e88114>

Revista Medicina. Volumen 80. Suplemento Nro. 6 -2020. Acceder a todos sus contenidos. Ver aquí www.revistasam.com.ar

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>

CORRESPONDENCIA

1. De Carmelo Crapanzaro, Director del Programa INFOSALUD a Julio Bello, Presidente de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP):

Mi muy querido amigo: Te agradezco el maravilloso “MASAJE AL EGO” que me aplicaste. No sabés cuánto lo necesitaba. Ya de por sí la pandemia es una calamidad sin historia contemporánea. Pero Diciembre se llevó de mi lado, físicamente, a dos grandes amores. Si bien no reemplaza, ni podría, lo afectuoso de tu mensaje mitiga en parte y ayuda a sentir que Dios siempre nos brinda una caricia. En este caso a partir de tu mensaje, DESMESURADAMENTE AFECTUOSO.

Yendo a tu sugerencia: la idea del Observatorio de noticias mundiales surgió en 1997 Paralelamente y como una forma primaria y de bajo costo, desarrollamos una estrategia de publicidad y comercialización en forma de un newsletter que se enviaba a funcionarios, Dependencias de Gobierno e Instituciones, diariamente de forma que conocieran y evaluaran recepción y contenidos de nuestros informes diarios que posibilitara, con su aquiescencia, la incorporación como suscriptores. Cuando ocurrieron los hechos de 2001 fue imposible continuar produciendo el diario impreso por el aumento desmesurado de los costos de producción y entonces, el newsletter pasó a ser el servicio. Con dos ediciones diarias, de lunes a viernes hábiles: Matutino y Vespertino. Con tanta fortuna que no perdimos un solo suscriptor en el traspaso de forma.

Intuyendo el creciente interés que iban a despertar los temas vinculados a las cuestiones ambientales, en 2002 desagregamos del Programa INFOSALUD, la sección SALUD AMBIENTAL y con ella, como base, dimos origen al segundo programa del Observatorio. Programa INFOAMBIENTE.

La base instrumental es la misma: un cuerpo de colaboradores que, desde la madrugada lee – en papel o en internet – más de 200 medios de habla hispana y portuguesa, selecciona las noticias afines a nuestros ejes temáticos. En atención al volumen imputamos las noticias a las distintas secciones temáticas de cada nuestro criterio, DESTACAMOS cinco de ellas. Si bien las emisiones se realizan los días hábiles, habida cuenta que la mayoría de nuestros suscriptores son las Cámaras Legislativas de todo el País, los Ministerios Nacionales y Provinciales y las concomitantes dependencias municipales, los colegios profesionales y las empresas privadas con participación en el sector, los feriados, sábados y domingos, hay una guardia especial que lee los medios y los artículos seleccionados integran la primera edición de rutina.

Como anécdota de color, el entonces Subsecretario prometió que si los satisfacía, auspiciaría el Programa y otorgaría una pauta publicitaria para solventarlo. Cosa que nunca ocurrió. Lo máximo fue conseguir la asignación de una cuota de suscripción e invitarnos a participar de las reuniones del COHIFE – Consejo Hídrico Federal – que nos permitió el acercamiento y contacto con todas las autoridades provinciales del área y la participación en los Congresos Nacionales como invitados.

En ese mismo año OMS me invita a la asunción del nuevo representante de la OPS/OMS ante nuestro Gobierno. Nuestro querido y común amigo, el Dr. PAGÉS. La entidad era suscriptora nuestra desde principios del siglo y a la finalización del acto asuncional, lo invito a José Antonio a que me dé su dirección de correo electrónico para incorporarlo en transmisión y con su gracejo habitual me dice que “prefiere le de nuestra dirección en internet”. Con mucha vergüenza le confieso que no estamos en la web y nuestro servicio era transmisiones por mail. A lo cual respondió con una frase que nunca olvidé: “Si han crecido tanto sin estar en la internet, lo que crecerán cuando lo estén”. Salí de la reunión como dicen los paisanos “con la pulga en la oreja” dispuesto rápidamente a contar con un portal. Luego de dos experiencias fallidas, mi esposa (Contadora de profesión pero asimilada íntegramente a esta locura empresarial) me cuenta que en esos días (julio o agosto de 2004) se entregaban los Premios Mate-Ar a los mejores proyectos comunicacionales en Internet en el Teatro San Martín. Y allí fuimos a aprender y contactarnos.

Uno de los premiados fue el portal del Diario SUR54.com. El contacto con sus creadores parecía resolver totalmente las expectativas, salvo un pequeño tema: nuestros programas procesaban, diariamente, entre cuatro y seis veces más noticias que las del diario.

Pero tuvimos éxito y, en un año, cada Programa tenía su página en la web. Esta es una breve reseña del camino recorrido. Cuando tengas tiempo y ganas seguimos hablando del tema. Me eduqué en aquella maravillosa escuela PÚBLICA, ESTATAL Y GRATUITA, que supimos perder. Tanto la Primaria, como la Secundaria y las dos primeras incursiones en la Universidad. En Ciencias Económicas y en Sociología.

En el Comercial Hipólito Vieytes donde cursé entre 1948 y 1952, entre los muchos profesores que recuerdo y evoco – el Dr. Del Peral, el Dr. Bavaso Roffo, el Dr. Marco Aurelio Risolía y tantos otros que podría nombrarte- quiero destacar especialmente al Profesor Macías. Nuestro profesor Castellano y Religión en 1º y 2º Año quien nos repetía permanentemente una frase que al principio no comprendía, pero la aprehendí y me marcó el camino: “PARA SER JOVEN EN LA VIDA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA EDAD CRONOLÓGICA, HAY QUE CREER Y CREAR”. Es lo que trato de hacer todos los días. CREER Y CREAR. A 79 días de cumplir mis PRIMEROS 86 años.
Un abrazo, Carmelo

ANUNCIO DE CURSOS, SEMINARIOS Y OTRAS ACTIVIDADES ACADEMICAS

UNIVERSIDAD MAIMONIDES.

- Curso introductorio a la Gerontología.** El Area de Ciencias del Envejecimiento de la Universidad Maimónides, ofrece su 15º curso introductorio a la gerontología, este año en forma virtual, que tendrá lugar del 17 al 26 de febrero. Informes e Inscripción exclusivamente online en el formulario ubicado en <https://es.surveymonkey.com/r/gerontologia-2021> . Se encuentra abierta la Inscripción para la Licenciatura en Gerontología para el Año 2021. Durante el mes de Febrero está vigente la promoción del 50% de descuento en la matrícula. Informes: gerontologia@maimonides.edu . Las clases darán inicio el 8 de marzo de 2021. Continuando en Distanciamiento Social Preventivo por coronavirus, les hacemos llegar nuestro boletín mensual con los títulos de las principales noticias publicadas durante el mes de Enero de 2021 por orden cronológico . En esta ocasión la Universidad Maimónides ha dispuesto un sistema integral de atención para Adultos Mayores, sin cargo.
<http://gerontologia.maimonides.edu/2020/03/atencion-integra-para-adultos-mayores-sin-cargo/>. Todas las acciones que la Universidad Maimónides trabaja con y para la comunidad <http://gerontologia.maimonides.edu/2020/04/umai-te-acompana/>



Doctorado en Investigación Gerontológica. Inscripción 2021. Información en www.doctogeronto@maimonides.edu . Comienzo 1ro de marzo 2021. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales.

UNIVERSIDAD ISALUD.

Curso sobre Introducción a la Bioética. La Bioética es una disciplina que se caracteriza por un **extraordinario dinamismo deudor de la incorporación de nuevas problemáticas**. Ante las innovaciones biotecnológicas que modifican la práctica de la medicina y las prácticas sociales que las acompañan, la Bioética se consagra a la reflexión crítica con el fin de descubrir nuevas respuestas a esas nuevas prácticas. Esas respuestas no son unívocas ni mucho menos, definitivas. De allí que **la Bioética se constituya en una práctica dialógica y participativa por excelencia**, en la cual convergen distintos puntos de vista que enriquecen la disciplina y dan lugar a la puesta en práctica de sus conclusiones, siempre revisables, en las prácticas profesionales y en las legislaciones en uso. Nuestra propuesta se orienta a la **presentación de los abordajes divergentes sobre cada una de las problemáticas a examinar**, con el propósito de que los alumnos cuenten con la oportunidad de analizar directamente las distintas propuestas y adquirir la capacidad de analizar críticamente el peso de los argumentos a menudo incompatibles entre sí. Información y consulta en www.isalud.edu.ar



CLACSO y FLACSO-BRASIL.

Especialización y curso internacional- Políticas públicas para la igualdad. Organizan CLACSO y FLACSO Brasil. Inscripción 2021. Especialización 40 créditos, 360 horas / cátedra. Curso internacional 9 créditos, 90 horas / cátedra. Duración abril 2021 a marzo 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). Ver aquí: www.clacso.org



FUNDACION BARCELO.

- **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>**



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.forodelsectoresocial.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

!!!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.