

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

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

Año 2021 / Número 46

Fecha: 4 de marzo 2021

### Comisión Directiva AASAP

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

### PARA INSCRIBIRSE EN LA 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](#)



### INDICE

1. Exención de propiedad intelectual en la OMS. [Mirta Levis](#)
2. ¿Necesitamos una reforma de salud en Argentina? [Eduardo Filgueira Lima](#)
3. Ya me vacuné; ahora comparto la experiencia. [Julio Bello](#)
4. La FDA hace recomendaciones s/ evaluación de vacunas. [The New York Times](#)
5. El clima y la Covid- 19. Centroamérica. [ONU Noticias](#)
6. Cambio climático y hambre. [IG-Global Barcelona](#)
7. Detrás de cada turno de vacunación - la planificación. [E-Health Reporter](#)
8. No dejar a nadie atrás en la digitalización en salud pública. [Carissa Etienne](#)
9. Fragilidad y deterioro cognitivo en adultos mayores. [IntraMed.- Miyamura K.](#)
10. La estrategia de salida del Covid-19. [The Lancet](#)
11. El Vaticano a la ONU. [ONU Noticias - Ginebra](#)
12. Adiós al amigo José "Pepe" Guccione . [Ana Cristina Pereiro](#)
13. Anuncios de cursos, seminarios y otras actividades académicas.

### EXENCION DE PROPIEDAD INTELECTUAL EN LA OMC. PROPUESTA DE LA NUEVA DIRECTORA GENERAL

Por Mirta Levis, Secretaria de la AASAP

Se acaba de nombrar nueva directora general en la Organización Mundial de Comercio (OMC), luego de un período de acefalía algo prolongado. Esta nueva directora es la primer mujer en dirigir el organismo y se enfrenta al gran desafío de revitalizar el multilateralismo sobre todo en un momento tan crítico de la economía mundial producto de la pandemia del Covid 19.



Uno de los numerosos temas que tiene pendientes en su agenda es el pedido de los gobiernos de India y Sudáfrica de una exención de las disposiciones relativas a los derechos de propiedad intelectual normados por uno de los acuerdos multilaterales que administra la OMC, mientras dure la pandemia.

El pedido implica sobre todo suspender derechos de patentes y otras obligaciones que los países miembros de la OMC están obligados a cumplir hasta que pueda superarse el Covid 19, permitiendo de ese modo un mayor y libre acceso a vacunas, insumos médicos, y tecnologías para su manejo sin los derechos exclusivos y restricciones que actualmente rigen.

Los países miembros de la Unión Europea, Estados Unidos y otros países desarrollados no están dispuestos hasta ahora a dar un paso atrás en materia de protección de patentes ni en establecer una suspensión temporal de las obligaciones que impone el acuerdo sobre propiedad intelectual, y lo que la nueva directora propone es que los laboratorios titulares de las vacunas transfieran bajo acuerdos de licencia voluntarios la tecnología a otros para fabricarlas. Para estos fines no parece necesario la intervención de la OMC. En la práctica, eso ya está

## ACTUALIZACION REGIONAL Y GLOBAL - COVID-19

**Informe de la OPS/OMS Argentina. Usted podrá acceder a información actualizada sobre Covid-19 entrando al sitio web de la Representación de OPS/OMS en Argentina:**  
<http://www.paho.org/arg/coronavirus>



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

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

**IMPORTANTE** Estimado socio de AASAP: **Tenemos el agrado de ponernos en contacto para informarles que estamos próximos a la celebración de la asamblea ordinaria de la AASAP que se estima para finales del mes de marzo del corriente. Estará recibiendo la convocatoria a la misma a la brevedad. En tal sentido le hacemos saber que de acuerdo a las disposiciones de la Inspección General de Justicia y a nuestros estatutos constitutivos, la participación en dicha asamblea requiere que los socios hallan abonado sus cuotas sociales hasta el mes anterior a la fecha de la misma. Es por ello, que le solicitamos tenga en cuenta la necesidad de abonar cualquier cuota social pendiente hasta el mes de febrero 2021 inclusive para poder concurrir virtualmente a la asamblea de la AASAP. Quedamos a vuestra disposición para cualquier duda o consulta y aprovechamos la oportunidad para saludarlo muy cordialmente. Secretaria AASAP**

ocurriendo y hay varios ejemplos. India y Brasil o Argentina fabrican las vacunas de Astra.

La propuesta de la nueva directora general parece orientada a profundizar y ampliar esos acuerdos de licencia. Sin embargo, no puede perderse de vista que no son muchos los países con capacidades locales para fabricar vacunas (y medicamentos en general). Es una industria que requiere importantes inversiones en plantas industriales con muy altos estándares técnicos y validados por agencias sanitarias de países de alta vigilancia sanitaria y la Organización Mundial de la Salud.

No es una tarea simple y la OMC seguramente esta procurando encontrar una "salida política" aceptable. Es esperable que además funcione. **ARTICULO PUBLICADO [AQUI](#)**

## ¿NECESITAMOS UNA REFORMA DE SALUD EN ARGENTINA? ¿DISEÑO CENTRALISTA?

Por: Dr. Eduardo Filgueira Lima / Ex-Viceministro de Salud de la Nación  
 Contribución especial para este boletín

Que el sistema de salud argentino merece una reforma es un hecho incontestable. La inversión en salud ronda el 10% del PBI, cifra nada

despreciable, pero si es cuestionable en relación con otros que, con menor gasto logran mejores resultados sanitarios. El sistema de salud está en permanentes procesos de cambio adaptativos a nuevas y permanentes circunstancias sanitarias y sociales.



La incorporación de nuevas tecnologías y el incremento en la expectativa de vida promueven una creciente brecha entre recursos y necesidades. Sin entrar en otras

consideraciones puntuales atender en especial a su organización parece un aspecto central de las reformas que -con criterio orientativo- deberían pensarse.

Pero la idea de un sistema nacional integrando los subsectores del subsector público estatal, la seguridad social y los seguros privados, si bien puede parecer atendible, desconoce otras realidades de nuestro país y esconde otras intenciones que son más políticas que sanitarias.

La idea de "un gran paraguas organizacional bajo el cual funcionarían todos los organismos estatales vinculados a la salud", junto al concepto de "centralización normativa", implica un voluntarismo político junto a un desconocimiento absoluto de cómo es nuestro país y en especial nuestro sistema de salud.

En principio el subsistema público estatal se encuentra bajo la órbita de las provincias. Estas no han delegado a la Nación esta función asistencial y de ejecución programática.

El ministerio de salud de la Nación no puede más que dar recomendaciones o llegar a acuerdos a través del COFESA, pero no tiene más que pretensiones en la función de rectoría, que por otra parte sería muy grave otorgarle absolutamente, porque todos quedaríamos atados a decisiones centralizadas -erróneas o no que tome el ministerio



**Dra. Maritza Aizanberg:**

La salud es una realidad que siempre ha preocupado al ser humano pero su percepción se ha ido resignificando a lo largo del tiempo, como resultado de una construcción que ha incorporado distintos componentes históricos, sociales, culturales, filosóficos, económicos, políticos y normativos » [Leer más](#)



**Prof. Dr. Roberto M. Cataldi Amatriain:**

El Código del rey Hammurabi, hace 3700 años, explicaba en varios de sus artículos una responsabilidad médica de resultado (no de medios) y, punía las faltas del médico según el daño producido y en quien recaía. Un accionar médico dudoso puede dar lugar a una demanda ante los tribunales, pero no siempre es un acto dañoso » [Leer más](#)

nacional- y que en general poco tienen que ver con lo que sucede en realidad en las provincias.

El ministerio de salud nacional lleva adelante innumerables programas verticales de asistencia, con la idea de compensar inequidades entre jurisdicciones. Pero estos representan no más del 5% del gasto que tienen las provincias. Sin embargo, a la par y en el ministerio nacional, esos mismos programas sostienen estructuras burocráticas con muy poca funcionalidad y operatividad, que amplían el gasto y sirven más a quienes se desempeñan -cargos mediante- que a quienes se supone deben servir. ¡Un claro subsidio a la oferta!

La carga financiera mayor de la asistencia sanitaria por parte del subsistema público estatal está a cargo de las provincias que alcanza al 2,7% del PBI.

La pretensión de regular el funcionamiento de estas a través del COFESA es un exabrupto conceptual, ya que dicho organismo solo puede dar “buenos consejos”.

Por supuesto que existen mecanismos de presión -económicos y políticos- a los gobernadores, si se pretendiera llevar adelante con fórceps una propuesta centralizadora. Pero -aún asumiendo buenas intenciones- la propuesta es inadecuada porque no respeta el federalismo ya que las 24 constituciones provinciales deberían ser modificadas para aceptar un poder rector por encima de las prerrogativas que ellas mismas establecen para las provincias.

Mucho más práctico y eficiente sería proponer que las provincias lleven adelante un seguro de la población beneficiaria nominalizada, con una definida canasta de prestaciones y con libertad de elección de los prestadores.

Esto tendería a la mejora de todos los servicios asistenciales evitando la cautividad, lo que obligaría a los prestadores a buscar la preferencia de los beneficiarios. Otro aspecto de esta pretensión centralista es establecer un sistema de recupero de costos a la seguridad social que ya existe y que los establecimientos asistenciales públicos llevan adelante, cada vez más y mejor.

Finalmente parece desconocerse que los ánimos constructivistas responden en gran medida a las ideas preconcebidas de sus autores: los “arquitectos políticos”. Son los que pretenden prediseñar el futuro. Si es lícito orientar cambios, corrigiendo errores, pero finalmente es la gente la que decide que es lo que mejor atiende sus necesidades.

En este caso el diseño centralista pretende -como ha sucedido muchas veces en nuestro país- crear una nueva superestructura burocrática, que generará costos evitables, que pudieran ser destinados a otras urgencias, y que además de servir poco o nada a futuro, si servirá a corto plazo para “hacer de cuenta que se hace algo”, incrementar cargos de funcionarios y personal, pero también y muy grave permitir el manejo de fondos por el poder político de turno.

Que el sistema de salud merece que atendamos su reforma es cierto, pero seguramente no esta a la que hago referencia y que algunos proponen.

**22/2/2021- No hay ninguna señal de alarma sobre la seguridad de las vacunas Covid-19 tras 200 millones de dosis administradas (Pfizer y Moderna):**

Las vacunas son seguras y ni siquiera tener una historia de alergias debe ser una razón para no ponérselas, a menos de que sea a un componente específico de la inmunización, explicó el asesor médico jefe de los Estados Unidos, Anthony Fauci. La posibilidad de tener una reacción anafiláctica, que además puede ser controlada, es de dos a cinco entre un millón, en el caso de las vacunas de Pfizer y Moderna.

**24/2/2021- KHN: Lecciones de la prisión de California donde Covid 'se extendió como un incendio forestal'**

Cuando la noticia de la pandemia llegó por primera vez a los hombres encarcelados en la prisión estatal de Avenal en el centro de California, el recluso Ed Welker dijo que el estado de ánimo predominante era el pánico. "Pensamos, 'Sí, va a entrar aquí y se va a propagar como la pólvora y todos lo conseguiremos'", dijo. "Y eso es exactamente lo que pasó". Casi un año después, el 94% de los hombres encarcelados de Avenal han contraído covid-19 y ocho han muerto. Con más de 3.600 casos confirmados entre prisioneros y miembros del personal, la instalación encabeza la lista de los grupos de covid en prisiones más grandes del país compilada por The New York Times y UCLA Covid-19 Behind Bars Data Project. (Klein, 24/2)

**YA ME VACUNE !!! AHORA COMPARTO MI EXPERIENCIA CON TODOS USTEDES.**

Por: Julio Bello, Presidente de AASAP

El miércoles 24 de febrero recibí la vacuna. Créase o no el turno fue conseguido vía mail en la página del Gobierno de la Ciudad, con posibilidad de conectarse por el 147. La indicación era concurrir acompañado y con el DNI para acreditar identidad.



(Jósephyn) desayuno por medio.

Daban a elegir lugar de vacunación. Opté por la sede de los Scouts, en la calle Libertad al 1200, pues favorecía el encuentro con mi acompañante, mi hija, que dejaba a su hijo en el colegio a las 8 y 15 y estaba relativamente cerca del lugar. El tiempo de espera, entre las 8 y 15 y las 8 y 45 en que debía estar en el vacunatorio la pasamos en una confitería

Al llegar a la sede de vacunación nos atendieron en un pequeño hall, allí me identificaron y comprobaron que estaba en la lista para vacunarme a las 9 hs. Un comentario aparte merece la impresión de ver todos juntos a los mayores de 80 esperando, tomar conciencia de mi grupo etario me golpeó, tanto que le pregunté a mi hija si yo estaba igual que esos "viejos". Ella con calidez me aseguró que yo estaba mejor.

La ansiedad había hecho que algunos con horario a las 9 y media ya estuvieran allí esperando. Otros llegaban con sus esposas, de edad parecida.

De allí me hicieron pasar a un living donde estaban ubicadas las vacunadoras. Allí es la foto, y mi cara era por el pinchazo no por la vacuna. Hecho esto nos hicieron pasar a lo que debió haber sido el comedor de la casa, muy señorial, aunque venida a menos, con sillas y un balcón hacia el jardín de la PB. Luego nos llamaron a un escritorio donde me dieron el certificado, donde consta tipo de vacuna, lugar y fecha. De allí esperar hasta que pasara la media hora. A las 9 y 40 salimos con la misión cumplida.

Fui en taxi hasta casa, y allí me esperaba otra hija (ventaja de tener siete hijos), quien me acompañó hasta las seis de la tarde. Yo me sentí en todo momento bien y sin ningún síntoma especial. Recién hoy me di cuenta de un cansancio mayor al habitual, que no obstante no me impidió hacer algunas compras y salidas menores. Hoy viernes reconozco al cansancio como único síntoma atribuible a la vacuna o quizás a la tensión por todo el proceso.

Con estas líneas confío haber transmitido la experiencia de mi vacunación y mi satisfacción por el servicio brindado por el Gobierno de la Ciudad. Para la segunda dosis me avisarán por mail o wats app. Eso espero. JB, miércoles 26 de febrero del 2021.

26/2/2021- **Coronavirus: CEPAL y ONU promueven la plena inclusión digital de mujeres para una recuperación de forma igualitaria y sostenible.** «La integración regional debe cumplir un papel clave en las estrategias de salida de la crisis y América Latina y el Caribe puede ser la base para la reorientación del comercio internacional hacia una recuperación socioeconómica transformadora con igualdad de género. <https://misionesonline.net/2021/02/25/coronavirus-cepal-y-onu-promueven-la-plena-inclusion-digital-de-mujeres-para-una-recuperacion-de-forma-igualitaria-y-sostenible/>

26/2/2021 - **La OMS advirtió sobre el covid largo: qué es y cómo prevenirlo.** Pablo Scapellato, jefe de infectología del Hospital Sant Joan, aseguró que los síntomas siguen siendo persistentes después del estado agudo de la enfermedad. <https://www.perfil.com/noticias/reperfilar/la-oms-advirtio-sobre-el-covid-largo-que-es-y-como-prevenirlo.phtml>

26/2/2021 - **Unicef cerró un acuerdo con AstraZeneca para distribuir vacunas en 85 países.** Con este convenio, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia y sus socios de compras, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tendrán acceso a hasta 170 millones de dosis. <https://www.telam.com.ar/notas/202102/545657-unicef-acuerdo-astrazeneca-distribucion-vacunas-coronavirus.html>

## LA ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS DE ESTADOS UNIDOS (FDA) HACE RECOMENDACIONES SOBRE LA EVALUACION DE VACUNAS

Tomado de: The New York Times - Coronavirus Briefing  
Por Jonathan Wolf- Autores: Noah Weiland, Katie Thomas y Carl Zimmer

La Administración de Alimentos y Medicamentos dijo el lunes que los desarrolladores de vacunas no necesitarían realizar ensayos



controlados aleatorios prolongados para evaluar las vacunas que se han adaptado al objetivo en relación con las variantes del coronavirus. Las recomendaciones, que requieren ensayos pequeños más parecidos a los que se requieren para las vacunas anuales contra la influenza,

acelerarían enormemente el proceso de revisión en un momento en que los científicos están cada vez más ansiosos por saber cómo las variantes podrían retrasar o revertir el progreso logrado contra el virus.

La guía fue parte de una lista de nuevos documentos que la agencia publicó el lunes, incluidos otros que abordan cómo los tratamientos de anticuerpos y las pruebas de diagnóstico podrían necesitar ser reestructurados para responder a las variantes del virus. Juntos, equivalieron al reconocimiento más detallado del gobierno federal de la amenaza que representan las variantes para las vacunas, tratamientos y pruebas existentes para el coronavirus y se producen semanas después de que la comisionada interina de la FDA, la Dra. Janet Woodcock, dijera que la agencia estaba desarrollando un plan. .

"Queremos que el público estadounidense sepa que estamos utilizando todas las herramientas de nuestra caja de herramientas para combatir esta pandemia, incluido el giro a medida que el virus se adapta", dijo el Dr. Woodcock en un comunicado el lunes.

La mayoría de los fabricantes de vacunas con vacunas autorizadas o candidatos en ensayos de última etapa ya han anunciado planes para ajustar sus productos para abordar las variantes de la vacuna. Las vacunas Moderna y Pfizer-BioNTech utilizan tecnología de ARNm que, según las compañías, puede usarse para alterar las vacunas existentes en seis semanas, aunque las pruebas y la fabricación tomarían más tiempo.

Moderna ya ha comenzado a desarrollar una nueva versión de su vacuna que podría usarse como vacuna de refuerzo contra una variante del virus que se originó en Sudáfrica, conocida como B.1.351, que parece disminuir la efectividad de las vacunas existentes.

Una variante de coronavirus de rápida propagación observada por primera vez en Gran Bretaña también ha ganado una mutación preocupante que podría dificultar el control con vacunas. Esa variante con la mutación se encontró en Estados Unidos la semana pasada.

Aún así, la guía no parecía estar escrita con la suposición de que las nuevas vacunas eran inminentes o que serían necesarias en absoluto. A pesar de las recientes indicaciones de que algunas variantes, y en particular la B.1.351, hacen que las vacunas autorizadas actualmente

## OPINIONES/ANALISIS

**26/2/2021 - Vacunaciones de privilegio: un tema de Derechos Humanos.** Por Claudio

Avruj. [https://www.clarin.com/opinion/vacunaciones-privilegio-tema-derechos-humanos\\_0\\_n0RyXNYIZ.html](https://www.clarin.com/opinion/vacunaciones-privilegio-tema-derechos-humanos_0_n0RyXNYIZ.html)

**26/2/2021 - Grupo de Puebla presentó un manifiesto para transformar América Latina.** Por

Felipe Frydman. <https://www.perfil.com/noticias/opinion/un-manifiesto-de-buenas-intenciones.phtml>

**26/2/2021- The New York Times - Coronavirus Briefing. Tendencia de la curva de nuevos casos diarios reportados en Estados Unidos al 25 Febrero 2021:**

Más de la mitad de los estadounidenses (55%) ahora dicen que quieren vacunarse lo antes posible (37%) o ya han recibido al menos una dosis (18%), un aumento de 8 puntos porcentuales durante el último mes a medida que más personas se han vacunado. al menos una dosis inicial de vacuna, según los informes más recientes del monitor de vacunas KFF COVID-19. [latest KFF COVID-19 Vaccine Monitor](#) reports.

sean menos efectivas, las inyecciones aún ofrecen protección y parecen reducir en gran medida la gravedad de la enfermedad, evitando hospitalizaciones y muertes.

Una vacuna Covid-19 actualizada puede omitir el proceso de meses de un ensayo clínico aleatorio que lo compararía con un placebo, dijo la agencia. Pero una vacuna modificada aún deberá someterse a algunas pruebas. En los ensayos propuestos por la F.D.A., los investigadores extraerán sangre de un grupo relativamente pequeño de voluntarios que hayan recibido la vacuna adaptada. Luego, los científicos observarán qué porcentaje de muestras de voluntarios producen una respuesta inmune a las variantes en el laboratorio y qué tan grande es esa respuesta.

Las vacunas se considerarán aceptables si producen una respuesta inmune relativamente cercana a la provocada por las vacunas originales.

Los voluntarios también serán monitoreados cuidadosamente para detectar efectos secundarios. La agencia dijo que las pruebas se pueden realizar en un solo grupo de edad y luego extrapolar a otros grupos de edad. La guía también alentó el uso de estudios en animales para respaldar el caso de las vacunas modificadas, en caso de que los estudios de respuesta inmune arrojen conclusiones ambiguas.

La F.D.A. reconoció que quedan muchas preguntas sin respuesta, como qué tipo de datos desencadenarían la necesidad de una vacuna adaptada y quién tomaría esa decisión.

La agencia también señaló que los científicos aún no han determinado qué nivel de anticuerpos en la sangre de una persona vacunada protegería a alguien del virus. Algunas otras vacunas se actualizan periódicamente de manera similar. Debido a que el virus de la influenza evoluciona rápidamente de un año a otro, los desarrolladores de vacunas deben idear nuevas recetas anualmente.

Las vacunas Covid-19 recientemente modificadas serían autorizadas bajo una enmienda a la autorización de emergencia otorgada a la vacuna original, dijeron los reguladores.

## EL CLIMA Y LA COVID-19 CUADRIPLICAN EL NUMERO DE CENTROAMERICANOS QUE PASAN HAMBRE

Tomado de ONU Noticias

La sequía, dos huracanes, y el COVID-19 tienen a miles de familias sumidas en el hambre en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. “A veces nos vamos a dormir solo con un trago de café”, cuenta una madre hondureña que se quedó sin trabajo por la pandemia e intentó migrar fallidamente para ofrecerle un mejor futuro a sus hijos. [ARTICULO COMPLETO AQUÍ](#)

26/2/2021 -ONU Noticias. **La OMS pide al Consejo de Seguridad que aborde la exención de propiedad intelectual de las vacunas COVID-19**



El director de la agencia de la ONU para la salud asegura que esta cuestión es el “elefante en la habitación” del que no se habla. Los países de pequeños y medianos ingresos se beneficiarían tremendamente de un levantamiento provisional de los derechos de propiedad intelectual de las vacunas, a lo que potencias como la Unión Europea se han opuesto. [LEER](#)

**ONU Noticias - El Salvador consigue vencer definitivamente la Malaria** - La agencia de la ONU para la salud asegura que el país es una inspiración para soñar con un mundo libre del paludismo. El Salvador se suma así a varios otros países de América Latina, entre ellos Paraguay y Argentina, que también han logrado eliminar la enfermedad



## CAMBIO CLIMATICO Y HAMBRE: EL POSIBLE PAPEL DE LA AGRICULTURA Y GANADERIA CAMPESINAS

Tomado de IGGlobal - Barcelona. Autor: Simon Lloyd - 24/2/2021

El cambio climático representa **una grave amenaza** para la salud futura. El hambre es un problema generalizado y duradero que ha demostrado ser bastante resistente a décadas de atención a nivel mundial (a pesar de los éxitos alcanzados en algunas zonas). Y se espera que el cambio climático dificulte aún más los esfuerzos para reducirla.

**¿Qué sabemos sobre la forma en que el cambio climático puede afectar al hambre?** - Hay muchos caminos que conducen desde el clima hasta el hambre, pero entre ellos sobresalen las reducciones en la cantidad y la calidad de los alimentos.



Los esfuerzos de modelización a lo largo de los últimos 25 años se han centrado en estos aspectos, mostrando una y otra vez que es probable que las reducciones en calorías, nutrientes y alimentos “saludables” como frutas y verduras pongan en riesgo la

nutrición futura.

Colectivamente, el presente trabajo sugiere que, a causa del cambio climático, menos alimentos o de peor calidad implicará más hambre. Tiene sentido, desde un punto de vista intuitivo: **a nivel individual**, si el consumo de alimentos está en riesgo, es un hecho biológico universal que una persona estará **desnutrida**. Así pues, si el cambio climático reduce la producción de alimentos, es de esperar que aumenten el hambre y la desnutrición.

Sin embargo... a día de hoy, a pesar de la gran cantidad de personas afectadas por una mala nutrición, hay **comida más que suficiente para alimentarnos a todos**; de hecho, hay comida como para que nos pongamos todos rollizos. Históricamente, hemos pasado de un mundo en el que había hambre en un entorno de auténtica escasez a un mundo en el que **el hambre se da en medio de la abundancia**.

A nivel poblacional, las causas principales del hambre tienden a cambiar a lo largo del tiempo, y en la actualidad no parece que una

escasez global de comida sea el problema fundamental. Es decir, a nivel poblacional, las causas principales del hambre tienden a cambiar a lo largo del tiempo, y en la actualidad no parece que el problema fundamental sea una escasez global de comida.

¿Cuál es, entonces, la causa principal del hambre a nivel poblacional? No existe una respuesta simple a esta pregunta: el hambre es un problema complejo y evoluciona, y deben abordarse simultáneamente muchos

**procesos si quiere alcanzarse su erradicación.**

**En otras palabras, si queremos mejorar nuestra comprensión del tema, debemos escoger cómo enmarcar la relación clima-hambre. Una opción inexplorada consiste en preguntarse:**



¿Cuál puede ser el impacto de las futuras trayectorias de desarrollo agrícola y ganadero en el hambre y la salud?

Usamos un modelo para explorar este camino inexplorado en el artículo [Climate change, hunger and rural health through the lens of farming styles: An agent-based model to assess the potential role of peasant farming](#), publicado recientemente en la revista PLOS ONE.

¿Por qué creemos que esta perspectiva es importante? En primer lugar, hay cerca de dos mil millones de personas para las que las “pequeñas granjas o explotaciones agrícolas” son su hogar. A pesar de ser productoras de alimentos, representan la mitad de las personas desnutridas del mundo, y la mayoría de ellas vive en condiciones de pobreza absoluta.

Hay cerca de dos mil millones de personas para las que las “pequeñas granjas o explotaciones agrícolas” son su hogar. A pesar de ser productoras de alimentos, representan la mitad de las personas desnutridas del mundo, y la mayoría de ellas vive en condiciones de pobreza absoluta.

En segundo lugar, estos mismos “pequeños” ganaderos o agricultores podrían desempeñar un papel clave en la consecución de futuros saludables y sostenibles. Averiguar cuál es la mejor forma de lograrlo es un aspecto fundamental de los debates actuales sobre el futuro de las explotaciones agrícolas y ganaderas. Por ejemplo, el [Panel de expertos de alto nivel en seguridad alimentaria y nutrición](#) señala diferencias cruciales entre modelos de desarrollo que superficialmente pueden parecer similares. La “**intensificación sostenible**”, que incluye la “agricultura climáticamente inteligente”, trata fundamentalmente de aumentar la productividad por superficie de terreno. Por otro lado, la “**agroecología**” no se restringe únicamente a lo que pasa en una parcela de terreno: trata de reducir los inputs, fomentar la diversidad e intentar conseguir la transformación social y política. Dadas estas diferencias, se esperaría que las distintas trayectorias de desarrollo tuvieran **diferentes implicaciones en salud**. Hemos usado nuestro modelo para hacer un primer análisis del tema.

**La “agroecología” no se restringe únicamente a lo que pasa en una parcela de terreno: trata de reducir los inputs, fomentar la diversidad e intentar conseguir la transformación social y política.**

El **modelo** distingue dos “**modelos agrícolas**” –basados en el trabajo de [van der Ploeg](#)– que se corresponden a grandes rasgos con los estilos de desarrollo descritos anteriormente. El estilo “**emprendedor**” es análogo a la “intensificación sostenible”, y el estilo “**campesino**” es análogo a la “agroecología”.

Estos estilos difieren en múltiples aspectos, pero lo más importante es que las diferencias no radican únicamente en **la forma en que se producen los**



**alimentos** sino también en el modo en que la explotación agrícola se conecta con el resto del mundo: los granjeros **emprendedores** dependen del mercado; los granjeros **campesinos** utilizan los mercados para dar salida a sus productos, pero **evitan la dependencia del mercado**.

Esto implica que los estilos tienen **objetivos** diferentes:

los **emprendedores** quieren **expandir su granja o explotación agrícola** y su cuota de mercado, mientras que los **campesinos** buscan **aumentar su autonomía** (lo que no significa que deseen el aislamiento).

Usamos un modelo para hacernos la siguiente pregunta:



**¿De qué modo podrían las distintas trayectorias de desarrollo agrícola y ganadero – según la preferencia por un modelo agrícola y ganadero, el clima y las políticas– afectar al hambre y las condiciones de salud de las zonas rurales?**

El modelo se centra en una hipotética comunidad rural en la que los agricultores y ganaderos de subsistencia (es decir, aquellos que simplemente logran apañárselas

para salir adelante) pueden desarrollarse adoptando o bien un modelo agrícola “emprendedor” o bien un modelo agrícola “campesino”.

¿Qué resultados se obtuvieron?

En resumen, detectamos que –en ausencia de cambio climático o de políticas de apoyo a algún modelo agrícola en concreto– las estimaciones **futuras de los emprendedores producían más alimentos y más baratos, pero las granjas y explotaciones agrícolas tendían a entrar en crisis. Es decir, se daba una compensación entre la** producción de alimentos baratos y abundantes, **y la** viabilidad de los medios de subsistencia agrícolas. En resumen, detectamos que –en ausencia de cambio climático o de políticas de apoyo a algún modelo agrícola en concreto– las estimaciones futuras de los emprendedores producían más alimentos y más baratos, pero las granjas y explotaciones agrícolas tendían a entrar en crisis. Es decir, se daba una compensación entre la producción de alimentos baratos y abundantes, y la viabilidad de los medios de subsistencia agrícolas.

**A continuación introdujimos el cambio climático y las políticas de apoyo tanto al modelo emprendedor como al campesino. En general, el modelo sugirió, en primer lugar, que** bajo condiciones de fuerte cambio climático **había** más alimentos y más baratos en las estimaciones futuras de los campesinos.

**En segundo lugar, en lugar de estar únicamente** relacionados con la disponibilidad de alimentos para los consumidores, los patrones del hambre se asociaron a distintas facetas de las trayectorias de desarrollo agrícolas: bloqueos en el desarrollo, abandono de granjas y explotaciones, éxito en el desarrollo y producción total de alimentos. A nivel global, **el hambre tendía a ser inferior en las estimaciones futuras de los campesinos**, pero se obtuvieron **resultados contradictorios** en los que a algunos grupos les iba bien y otros sufrían (¡el hambre y sus complejidades!).



En tercer lugar, las trayectorias de desarrollo agrícola y ganadero dieron forma simultáneamente a una serie de **condiciones de apoyo a la salud**: ingresos agrícolas y ganaderos, desigualdades en los ingresos, trabajo y empleo, y un uso sensato de las tierras desde un punto de vista ambiental. En todos estos casos las condiciones **tendieron a ser mejores en las estimaciones futuras para los campesinos**, en

comparación con las de los emprendedores. **Debemos pensar más allá de las necesidades individuales asociadas a la cantidad de alimentos, su calidad y las dietas individuales. El modelo de desarrollo agrícola –que abarca tanto diferentes formas de producción como diferentes maneras de conectarse con el resto del mundo– también es importante**

### ¿Qué significa todo esto?

Dada la **naturaleza hipotética de nuestro modelo** y de sus distintas suposiciones, no debería interpretarse que los resultados demuestran que un futuro basado en el modelo campesino es la mejor forma de avanzar. Lo que sí sugiere, sin embargo, es que cuando tenemos en cuenta el hambre en condiciones de cambio climático, debemos **pensar más allá de las necesidades individuales** asociadas a la cantidad de alimentos, su calidad y las dietas individuales.

El **modelo de desarrollo agrícola y ganadero** –que abarca tanto diferentes formas de producción como diferentes maneras de conectarse con el resto del mundo– también es importante. Esto no solo determina cuántos alimentos se necesitan y de qué calidad, sino que también influye en una gran variedad de circunstancias de promoción de la salud que pueden sostener la viabilidad de las comunidades rurales y también pueden influenciar la **equidad**, la **justicia** y la **democracia**.

La **agricultura y ganadería campesinas** pueden contener las semillas necesarias para ejercer una influencia positiva sobre todo lo mencionado anteriormente. El trabajo futuro sobre la relación clima-hambre debería **explorar con mayor profundidad este potencial**.

**23/2/2020** -The Washington Post: Las muertes por coronavirus cayeron en un 20% la semana pasada con respecto a la anterior, dice la OMS

Las muertes mundiales por coronavirus cayeron un 20 por ciento la semana pasada en comparación con la anterior, dijo la Organización Mundial de la Salud en un comunicado, parte de una tendencia más amplia que también incluye una disminución de los casos en todo el mundo. La desaceleración tanto en los casos como en las muertes sigue a un aumento repentino de las infecciones, pero también ha coincidido con un aumento de las vacunas, particularmente en los Estados Unidos y Europa. (Cunningham, 24/2)

**24/2/2021- Partió el primer lote de vacunas para el mecanismo**

**COVAX.** El mecanismo mundial de inoculación Covax, impulsado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como objetivo buscar una distribución equitativa de las vacunas en el mundo. <https://www.telam.com.ar/notas/202102/545414-parte-primer-lote-vacunas-india-mecanismo-covax.html>

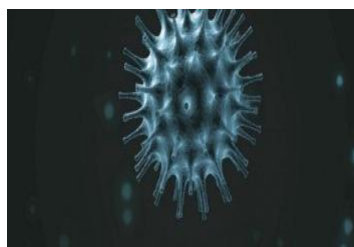
**24/2/2021- Cepal advierte: “Hay acaparamiento de vacunas por parte de pocos países”.**

El organismo dependiente de la ONU pidió una “mayor solidaridad” global para terminar con la pandemia. E insistió con su proyecto para que el FMI inyecte liquidez por 500.000 millones de dólares. Hay esperanzas en que Biden de luz verde. <https://www.lavoz.com.ar/politica/cepal-advierde-hay-acaparamiento-de-vacunas-por-parte-de-pocos-paises>

## LA PUNTA DEL ICEBERG: DETRÁS DE CADA TURNO DE VACUNACION CONTRA LA COVID-19, HAY UN GRAN SISTEMA DE PLANIFICACION

Tomado de E.Health Reporter - América Latina  
Por: Rocio Maure

A medida que los países latinoamericanos comienzan a recibir cada vez más dosis de las vacunas aprobadas contra el COVID-19, crece la



impaciencia de la población y la esperanza de recibir una fecha de vacunación. Ningún plan sanitario es sencillo, pero cuando se necesita inmunizar al mundo entero, la escala complejiza el operativo.

Por esta necesidad surgen sistemas digitales como la [herramienta de Google Cloud](#) o la funcionalidad [Mi Vacuna](#) de Colombia. Ahora, el software DHIS2 también presenta una solución para facilitar la distribución de vacunas a partir de los lineamientos de la OMS. A través de un kit de herramientas diversificado, ofrece soluciones para hacer un seguimiento exhaustivo de las instalaciones de vacunación, del abastecimiento y la cadena de frío de las vacunas, brindar certificados digitales y tener un seguimiento individual de efectos adversos, fomentar campañas masivas de vacunación, entre otras.

Este software [forma parte del Programa de Sistemas de Información sobre Salud de la Universidad de Oslo](#) y, desde sus inicios en 1991, [busca ofrecer soluciones digitales relevantes en contextos sociales de escasos recursos](#). DHIS2, la abreviatura de las siglas en inglés “Software de información sanitaria del distrito versión 2”, es una plataforma en línea que se utiliza habitualmente como un sistema para administrar información de salud. Se ofrece de forma gratuita y con código abierto, bajo una licencia BSD de 3 cláusulas, por lo que no tiene costo y es posible editar el código fuente para adecuar el sistema a las necesidades de la parte interesada. Incluso se puede redistribuir, con la única condición de que se mantenga el copyright en el código fuente y que no se utilicen esos nombres para apoyar ningún producto de este software sin permiso previo.

En la actualidad, DHIS2 está presente en más de 100 países y una de sus características es que cada país tiene propiedad total del sistema y los datos que se generan. La comunidad que generó y actualiza permanentemente este sistema colabora con los ministerios de salud, por ejemplo, para sumar las utilidades del software a las plataformas que ya tienen vigentes y el único aporte logístico que debe hacer la organización es garantizar el almacenamiento físico. Gracias a su dedicación y posibilidades de aplicación, algunas de las organizaciones y programas sanitarios más importantes confían en DHIS2, como el PEPFAR, Médicos sin fronteras, el Population Services International (PSI) e incluso la Organización Mundial de la Salud. De hecho, el sistema brindó servicios a la comunidad desde el inicio de la pandemia, ya que desarrollaron un sistema de vigilancia para seguimiento de los casos de COVID-19 en distintos países.

### 24/2/2021- "Está de adorno":

**AMLO se lanzó contra la ONU por su inacción ante el acaparamiento de vacunas.** Actualmente, solo

nueve países de América Latina han tenido acceso a la vacuna contra el COVID-19: México, Brasil, Argentina, Perú, Costa Rica, Panamá, Bolivia, Ecuador y

Chile. <https://www.infobae.com/amERICA/mexico/2021/02/23/esta-de-adorno-amlo-se-lanzo-contr-la-onu-por-su-inaccion-ante-el-acaparamiento-de-vacunas/>

### 24/2/2021- Crece la presión en la OMC por una exención en los derechos intelectuales de las vacunas.

La iniciativa, que se debatirá en la Organización Mundial del Comercio, contempla una exención de patentes "hasta que haya una gran vacunación a escala global y la mayoría de la población mundial esté

inmunizada", propuesta presentada por India y Sudáfrica y apoyada por un centenar de países, incluyendo a la

Argentina. <https://www.telam.com.ar/notas/202102/545419-crece-la-presion-en-la-omc-por-una-exencion-en-los-derechos-intelectuales-de-vacunas.html>

### 25/2/2021- Latinoamérica está mal preparada para la tecnología del futuro, según la ONU.

EEUU, Suiza y Reino Unido son por este orden los países mejor preparados para tecnologías nuevas y emergentes como la inteligencia artificial (IA) o el big data, según un índice presentado este jueves por Naciones Unidas donde Latinoamérica, con Brasil y Chile a la cabeza, ocupa discretas posiciones. <https://www.infobae.com/amERICA/agencias/2021/02/25/latinoamerica-esta-mal-preparada-para-la-tecnologia-del-futuro-segun-la-onu/>

La colaboración con entidades de gran escala como la OMS permite que DHIS2 desarrolle, implemente y respalde los estándares sanitarios internacionales, que aseguran una mejor planificación y administración de los distintos programas a nivel regional y mundial. En esta línea, [el kit de herramientas de DHIS2 incluye 6 funcionalidades diferentes que abordan distintas necesidades y que se basan en los directivas establecidas por la OMS para el seguimiento de la pandemia:](#)

- **Módulo del Programa Ampliado de Inmunización** (EPI, por sus siglas en inglés) de la OMS, que ahora incluye la información en torno a la vacuna contra la COVID-19, como la cantidad de vacunas aplicadas, las dosis descartadas, las condiciones de la cadena de frío y el alcance del programa.
- **Módulo para las instalaciones y la logística final**, con metadatos para habilitar códigos de barra o códigos QR y asegurar un seguimiento rápido, fácil y preciso de la cadena de abastecimiento.
- **Registro electrónico de inmunización** para hacer un seguimiento minucioso de cada individuo, durante todo el período que abarca la administración de ambas dosis.
- **Certificados de salud electrónicos** que están vinculados con el registro electrónico de inmunización e integrados con las libretas de vacunación digitales (si están disponibles). De esta forma, cada persona puede tener un registro personal de la vacunación.
- **Alertas de campañas masivas y actividades de inmunización adicionales** para adaptar las estrategias de distribución de la vacuna. En estas circunstancias, es fundamental incorporar enfoques de distribución novedosos e innovadores.
- **Supervisión de los efectos adversos posteriores a la inmunización** (AEFI, por sus siglas en inglés), a fin de enrobustecer la vigilancia farmacológica de la vacuna.

En la vorágine que exige una campaña de vacunación mundial, contar con este tipo de herramientas puede garantizar el éxito de un programa sanitario.

Estas iniciativas, de código abierto y fáciles de personalizar para cada organización o nación, no solo facilitan el proceso mientras sucede, sino que también recopilan y brindan mucha más información que, a su vez, ayudará a toda la población también en futuras pandemias.

#### Fuentes:

<https://dhis2.org/covid-19/>

<https://ep.liu.se/ecp/161/013/ecp19161013.pdf>

[https://www.youtube.com/watch?list=PLo6Seh066Rybrx3gT5TxhJ6KXUgiQ0q8&v=kj1ZtHtPKz0&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?list=PLo6Seh066Rybrx3gT5TxhJ6KXUgiQ0q8&v=kj1ZtHtPKz0&feature=emb_logo)

[https://who.sandbox.dhis2.org/covax\\_demo/dhis-web-commons/security/login.action](https://who.sandbox.dhis2.org/covax_demo/dhis-web-commons/security/login.action)

<https://dhis2.org/covid-training-material/>

**25/2/2021 - Covax, el sistema de la OMS para repartir vacunas, entregó las primeras dosis en Africa y se espera su llegada a la Argentina.** El primer cargamento de 600.000 dosis aterrizó en Ghana. A nuestro país arribarían durante el primer semestre. [https://www.clarin.com/mundo/covax-sistema-repartir-vacunas-planeta-entrego-primeras-dosis\\_0\\_R2niW1xYv.html](https://www.clarin.com/mundo/covax-sistema-repartir-vacunas-planeta-entrego-primeras-dosis_0_R2niW1xYv.html)

**25/2/2021 - La OPS plantea declarar las vacunas contra el Covid-19 como "un bien público global".** Jarbas Barbosa, subdirector de la Organización Panamericana de Salud, remarcó también la necesidad de garantizar que "las reglas del mercado" no impidan que las dosis lleguen a todos. <https://www.perfil.com/noticias/coronavirus/la-ops-plantea-declarar-las-vacunas-contra-el-covid-19-como-un-bien-publico-global.phtml>

**25/2/2021 - Bloomberg: La inyección de Pfizer-BioNTech podría ayudar a poner fin a la pandemia, muestra un estudio de Israel.** La vacuna Covid-19 de Pfizer Inc. y BioNTech SE fue abrumadoramente efectiva contra el virus en un estudio que siguió a casi 1.2 millones de personas en Israel, resultados que, según expertos en salud pública, muestran que las inmunizaciones podrían terminar con la pandemia.

## NO DEJAR A NADIE ATRÁS EN LA TRANSFORMACION DIGITAL DE LA SALUD PUBLICA

Por Carissa F. Etienne, Directora de OPS

"Necesitamos dar un nuevo enfoque a la salud pública, que sea mucho más holístico e inclusivo y considere nuevos factores como la conectividad, el ancho de banda, la interoperabilidad y la inteligencia artificial", dijo Etienne en una conferencia virtual de alto nivel de la región. "Este enfoque renovado también debe tomar en cuenta factores de inequidad para garantizar que la brecha digital no amplíe desigualdades que ya existen



en el sector de la salud". La digitalización de los servicios de salud es importante tanto para pacientes como para proveedores de estos servicios, y el objetivo de esta iniciativa es su universalización para 2030.

La OPS propone ocho principios para la transformación digital en materia de salud pública. Estos incluyen la creación de productos digitales de salud pública; acelerar el avance para incorporar poblaciones vulnerables; promover la cooperación global sobre tecnologías emergentes, e implementar sistemas de información y salud abiertos, sostenibles y digitales que funcionen simultáneamente.

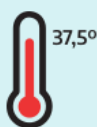
La doctora Etienne destacó en su intervención que la pandemia por COVID-19 ha dejado en claro la necesidad de que los sistemas de salud sean "más resilientes, interdisciplinarios, intersectoriales e interconectados que nunca". Además, comentó que "puede parecer obvio, pero alcanzar el objetivo de no dejar a nadie atrás requiere tomar conciencia sobre la vida de cada persona; necesitamos conocer cómo se encuentra cada persona y cuál es su situación social y de salud".

"También es imperativo conocer en qué estado se encuentran nuestros sistemas de salud de forma constante, así como su capacidad de respuesta a las necesidades particulares de las personas, sus comunidades y familias", agregó. "Y la única forma de saberlo es si contamos con sistemas de información capaces de capturar y procesar datos críticos y desglosados, para ponerlos a disposición de todo el sistema de salud, sin excepciones".

### Sistemas de Información para la Salud

La conferencia tuvo lugar como parte de la de la iniciativa "Sistemas de Información para la Salud" (IS4H, por sus siglas en inglés), que resultó del encuentro entre la OPS y los líderes del Caribe, en Kingston, Jamaica, en 2016. El objetivo de la iniciativa fue definido como "avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura de salud mediante el fortalecimiento de los sistemas de información interconectados, que brinden datos de alta calidad, información estratégica y herramientas de salud digitales para la toma de decisiones y el bienestar".

Si tenés dos o más de los siguientes síntomas: fiebre de 37,5°C, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, dolor muscular, cefalea, diarrea y/o vómitos. O si tenés solo pérdida brusca de gusto u olfato, consultá al sistema de salud de tu localidad.  
[www.argentina.gob.ar](http://www.argentina.gob.ar)



Posteriormente, se sumaron a la iniciativa los Estados de América Central y del Sur. Durante la reunión del Consejo Directivo de la OPS de 2019, se aprobó un plan de acción para apoyar esta iniciativa.

Entre otros logros, varios Estados Miembros de la OPS han implementado hojas de ruta para desarrollar y fortalecer los sistemas de información. Con base en el compromiso sólido de los países, la OPS otorgó 1,5 millones de dólares para apoyar proyectos que contribuirían directamente a su Agenda de Salud Sostenible 2018-2030. A la fecha, 40 países presentaron 172 proyectos y 37 proyectos recibieron los recursos.

Durante cuatro años se evaluó la madurez de los sistemas de información en los servicios de salud en 49 países de América Latina y el Caribe.

**Fuentes:**

<https://paho.us19.list-manage.com/track/click>

[u=44ee81176202d33cbd0372f87&id=e3e1f51172&e=c9c873453b](https://paho.us19.list-manage.com/track/click?u=44ee81176202d33cbd0372f87&id=e3e1f51172&e=c9c873453b)

## LA ESTRATEGIA DE SALIDA DE COVID-19. POR QUE DEBEMOS APUNTAR BAJO

Tomado de : The Lancet - Vol 21 .Issue 3 - 1 marzo 2021

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00080-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00080-3)

Ahora que nos encontramos en el segundo año de una pandemia mundial, la pregunta en la mente de todos es: ¿cuándo terminará esto? Gran parte

## THE LANCET

de la narrativa sobre la pandemia del año pasado era que todas las esperanzas de volver a la normalidad dependían del desarrollo de una vacuna eficaz. Esta hizo caso omiso de las preocupaciones de los

expertos en vacunas y salud pública, y para muchos, una vacuna contra el SARS-CoV-2 se ha convertido en la solución mágica para librarnos de ciclos interminables de bloqueo y declive económico. Contra todo precedente, de cara al 2021, el mundo contaba con varias vacunas con eficacia demostrada contra el COVID-19 sintomático en su arsenal. Sin embargo, no son una bala mágica.

Numerosos problemas e incertidumbres rodean a las vacunas COVID-19 existentes. Todavía no sabemos la calidad o la duración de la protección que brindarán las vacunas y la eficacia con la que detendrán la transmisión viral. Nuevas variantes de SARS-CoV-2 con mutaciones en proteínas clave amenazan la eficacia de la vacuna. Ciertos grupos, por ejemplo, niños, personas con inmunodeficiencia, mujeres embarazadas y ancianos, no se incluyeron, o estaban subrepresentados, en los ensayos de vacunas, lo que hace que la seguridad y la eficacia en estos grupos sean menos seguras.

Las limitaciones de la cadena de suministro, los precios y la adquisición desigual de vacunas entre los países significan que la cobertura en la mayoría, si no en todos, los países permanecerá por debajo del nivel requerido para la inmunidad colectiva; si ese nivel existe, otro desconocido. Podemos decir que las vacunas harán una contribución importante para que la vida vuelva a la normalidad, pero deberían ser solo una parte de una estrategia de salida. Ciertos países que se han basado en una estrategia de supresión para el control de la pandemia, utilizando intervenciones no farmacéuticas para reducir los casos, los ingresos hospitalarios y las muertes a los llamados niveles aceptables antes de levantar las restricciones, parecen depender completamente de la inmunidad colectiva a nivel de la población generada a través de infección natural o inmunización como estrategia de salida. Los mensajes de salud pública en estos países, que incluyen a la mayoría de países de Europa y

## LINCs DE INTERÉS:

Ministerio de Salud de la Nación [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar) ;

Organización Mundial de la Salud [www.who.int](http://www.who.int);

Organización Panamericana de la Salud [www.paho.org](http://www.paho.org) ;

Naciones Unidas  
[www.un.org](http://www.un.org) ;

Foro del Sector Social  
[www.forodelsectoresocial.org.ar](http://www.forodelsectoresocial.org.ar)

<https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&id=bed1960f0d&e=2215a9f6bf>

**EN EL SIGUIENTE SITIO DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION (MSN) PODRA ENCONTRAR INFORMACION ACTUALIZADA SOBRE COVID-19 EN EL PAIS:**  
[www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP)  
[www.aasap.com.ar](http://www.aasap.com.ar) .

Correo electrónico de la AASAP:  
[aasaludpublica@gmail.com](mailto:aasaludpublica@gmail.com)

Estatutos de la AASAP:  
[www.facebook.com/aasaludpublica](http://www.facebook.com/aasaludpublica)

Estados Unidos, es que debemos esperar las vacunas y acostumbrarnos a vivir con el virus, como lo hemos hecho con otros virus en el pasado.

Deberíamos esperar que el SARS-CoV-2 se convierta en endémico y, potencialmente, estacional. Las infecciones se concentrarán en ciertos sectores de la sociedad que no son inmunes, como los niños que aún no han sido vacunados o los adultos con inmunidad menguante. El virus podría incluso volverse menos virulento con el tiempo a través de la acumulación de mutaciones y una presión selectiva para volverse más transmisible a medida que se adapta a la humanidad después del salto desde el huésped animal original. Sin embargo, incluso si estas suposiciones sobre la trayectoria del virus son ciertas, sucederán durante muchos meses y años. Mientras tanto, debemos decidir cuál es la mejor manera de mejorar los efectos perjudiciales de este virus mortal.

Otra estrategia en uso, para eliminar, ha sido implementada por países que posiblemente han sido los más exitosos en sus respuestas a la pandemia: Nueva Zelanda, Australia, Taiwán, Corea del Sur, Vietnam y China. Esta estrategia, que es más proactiva que reactiva, se parece mucho más a una estrategia de salida que a la estrategia de supresión.

Tiene un objetivo claro: reducir la transmisión de la comunidad a casi cero mediante un bloqueo muy estricto, pero a corto plazo, seguido de la implementación de un sistema de búsqueda, prueba, rastreo, aislamiento y apoyo bien dimensionado, robusto y coordinado, con el objetivo de identificar y poner fin a los brotes antes de que se vuelvan inmanejables.

La clave del éxito de esta estrategia es la eliminación de las desigualdades estructurales que podrían conducir al resurgimiento del virus en ciertas poblaciones marginadas. Los beneficios de esta estrategia han sido innumerables, incluidos muchos menos casos y muertes por COVID-19 y, a largo plazo, los impactos mitigados en la economía y el bienestar de las sociedades.

Los cierres de fronteras y las prohibiciones de viaje han sido esenciales para limitar la reintroducción del virus en países que persiguen una estrategia de eliminación. Sin embargo, las fronteras no pueden permanecer cerradas para siempre. Un documento de política de Alemania presenta una imagen de cómo la eliminación en Europa podría ser sostenible, aunque los sentimientos podrían aplicarse a nivel mundial. El documento propone que las áreas en las que se ha eliminado el SARS-CoV-2 sean declaradas zonas verdes en las que se restablezcan las libertades civiles.

Sigue habiendo restricciones estrictas de contacto y viaje fuera de las zonas verdes, pero las zonas verdes se expanden a medida que más y más regiones logran la eliminación. Esta estrategia requeriría una respuesta global y coordinada —hasta el momento ausente de la pandemia— pero, si se logra, obtendría beneficios. La OMS está bien posicionada para liderar tales como respuesta; sin embargo, para tener éxito, una estrategia de eliminación requerirá que los gobiernos individuales miren más allá de sus propios intereses y se comprometan a cero COVID.

**25/2/2021** - Noticias ONU - Ghana se convierte en el primer país que recibe un lote de vacunas Covid-19 por medio del COVAX. La iniciativa que busca la distribución equitativa de las vacunas contra el coronavirus a todos los países entrega 600.000 dosis a la nación africana. Al histórico cargamento le seguirá otro Côte d'Ivoire esta misma semana. "Se trata de un paso muy importante, pero sólo es el primero y queda mucho trabajo por hacer", dice el director de la agencia mundial de salud.

**1/3/2021** - **No somos raros, nuestras enfermedades son raras.** Por Daniela Aza. <https://www.telam.com.ar/notas/202102/545903-no-somos-raros-nuestras-enfermedades-son-raras.html>

**1/3/2021** - **Asistencia del gobierno a proyectos de entidades civiles sobre cuidado y conservación del ambiente.** En el marco del Programa Pequeñas Donaciones (PPD), del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Secretaría de Desarrollo Territorial y Ambiente de la Provincia acompaña a distintas asociaciones y organizaciones civiles de la Provincia en la capacitación para la presentación de proyectos relacionados a la conservación del ambiente y recuperación de espacios. <https://www.chacodiapordia.com/2021/02/26/asistencia-del-gobierno-a-proyectos-de-entidades-civiles-sobre-cuidado-y-conservacion-del-ambiente/>

## FRAGILIDAD Y DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES

Tomado de IntraMed - Salud Pública

Autora: Miyamura, K. et al

El informe del *World Population Ageing*, publicado por *United Nations Population Division*, relata que, a nivel mundial, entre 2015 y 2030, se espera que la cantidad de personas mayores de 60 años aumente en un 56%, es decir, de 901 millones a 1,4 mil millones, siendo que para el año 2050, se proyecta que la población total de adultos mayores sea de aproximadamente 2,1 mil millones.

Reconocer la transición demográfica como un proceso actual y relevante para la sociedad es fundamental para comprender las necesidades específicas presentadas por los adultos mayores, ya que el envejecimiento presenta varios cambios en las funciones del organismo humano.

Los cambios pueden presentarse como estructurales y funcionales e implicar modificaciones en el comportamiento funcional del adulto mayor en relación con las exigencias de la vida diaria, lo que puede conducir a la pérdida de la independencia y la autonomía. Entre las diversas preocupaciones en esta área, dos temas han sido objeto de varios debates y estudios: el Síndrome de Fragilidad y el Deterioro Cognitivo. **ARTICULO COMPLETO [AQUÍ](#)**

## EL VATICANO A LA ONU: EN LA PANDEMIA, LOS DERECHOS HUMANOS NO PUEDEN QUEDAR EN SUSPENSO

Naciones Unidas, Ginebra - 24-2-2021



Consejo de Derechos Humanos (CDH) del organismo internacional, que comenzó este lunes en Ginebra (Suiza).

El periodo de sesiones, de cuatro semanas de duración, se celebra de forma virtual debido a la emergencia sanitaria actual y se inicia con un segmento de alto nivel de tres días de duración en el que los jefes de Estado y dignatarios que representan a

diversos países y regiones se dirigirán al Consejo por video.

Desde hace más de un año, señaló monseñor Gallagher, "la pandemia de Covid-19 ha afectado a todos los aspectos de la vida, causando la pérdida de muchos y poniendo en duda nuestros sistemas económicos, sociales y sanitarios". Al mismo tiempo, "también ha desafiado nuestro compromiso con la protección y la promoción de los derechos humanos universales, al tiempo que ha afirmado su relevancia".

Recordando las palabras del papa Francisco en su última encíclica **Fratelli tutti**, el arzobispo Gallagher subrayó la importancia de este documento pontificio para este tiempo, al considerar que "al reconocer la dignidad de cada persona humana, podemos contribuir al renacimiento de una aspiración universal a la fraternidad".

**Los derechos humanos son incondicionales**

Monseñor Gallagher destacó que el Preámbulo de la Declaración Universal



**25/2/2021 - New York Times: una nueva variante de COVID-19 se está extendiendo en Nueva York, informan los investigadores**

Una nueva forma del coronavirus se está propagando rápidamente en la ciudad de Nueva York y tiene una mutación preocupante que puede debilitar la efectividad de las vacunas, según encontraron dos equipos de investigadores.

Una nueva forma del coronavirus se está propagando rápidamente en la ciudad de Nueva York y tiene una mutación preocupante que puede debilitar la efectividad de las vacunas, según encontraron dos equipos de investigadores.

**25/2/2021 - Noticias ONU - La OPS pide considerar la vacunación contra el Covid-19 en las Américas como una prioridad mundial.** La agencia de la ONU para la salud en el continente americano indica que el continente necesita vacunas "lo antes posible" y la mayor cantidad "para salvar vidas". Pese al próximo envío de vacunas mediante el mecanismo COVAX, las remesas iniciales serán pequeñas, pero aumentarán mes a mes. Las distribuciones iniciales a los países de la región cubrirán alrededor del 2 al 2,5% de la población.

de los Derechos Humanos subraya que "la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana". Asimismo, la Carta de la ONU afirma su "fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas".

El prelado señaló que estos dos documentos reconocen una verdad objetiva: que toda persona humana está dotada innata y universalmente de dignidad humana. "Esta verdad no está condicionada por el tiempo, el lugar, la cultura o el contexto", subrayó. Reconociendo que este solemne compromiso "es más fácil de pronunciar que de alcanzar y practicar", lamentó que estos objetivos "todavía están lejos de ser reconocidos, respetados, protegidos y promovidos en todas las situaciones".

### **Los derechos no están separados de los valores universales**

El arzobispo Gallagher prosiguió afirmando que la verdadera promoción de los derechos humanos fundamentales depende del fundamento subyacente del que derivan. Por lo tanto, advirtió que cualquier práctica o sistema que trate los derechos de forma abstracta -separados de los valores preexistentes y universales- corre el riesgo de socavar su razón de ser, y en tal contexto, "las instituciones de derechos humanos se vuelven susceptibles a las modas, visiones o ideologías imperantes".

Precisó además que "en ese contexto de derechos desprovistos de valores, los sistemas pueden imponer obligaciones o sanciones que nunca fueron previstas por los Estados partes, lo que puede contradecir los valores que se supone que deben promover".

El prelado añadió que incluso "pueden atreverse a crear los llamados 'nuevos' derechos que carecen de un fundamento objetivo, alejándose así de su propósito de servir a la dignidad humana".

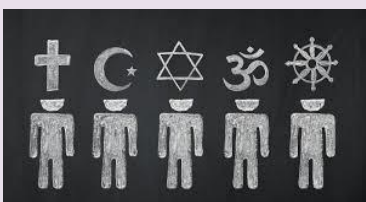
### **El derecho a la vida**

Al ilustrar la inseparabilidad de los derechos con los valores con el ejemplo del derecho a la vida, el arzobispo Gallagher aplaudió que su contenido se haya "ampliado progresivamente con la lucha contra los actos de tortura, las desapariciones forzadas y la pena de muerte; y con la protección de los ancianos, los emigrantes, los niños y la maternidad". También dijo que estos avances son extensiones razonables del derecho a la vida, ya que mantienen su base fundamental en el bien inherente a la vida, y también porque "la vida, antes de ser un derecho, es ante todo un bien que debe ser valorado y protegido".

El referente vaticano subrayó, sin embargo, que existe un riesgo real "de socavar el valor que un derecho pretende defender cuando se separa de su base fundamental", señalando, por ejemplo, un desafortunado precedente en las observaciones generales 36 del Comité de Derechos Humanos sobre el derecho a la vida, que "lejos de proteger la vida y la dignidad humanas, tergiversa su significado para implicar el derecho al suicidio asistido y a acabar con la vida de los niños no nacidos".

### **Las medidas del Covid-19 y los derechos humanos**

El arzobispo vaticano destacó a continuación que, ante la actual pandemia de Covid-19, algunas medidas aplicadas por las autoridades públicas para garantizar la salud pública atentan contra el libre ejercicio de los derechos humanos.



Proponiendo que "cualquier limitación en el ejercicio de los derechos humanos para la protección de la salud pública debe provenir de una situación de estricta necesidad", señaló que "un número de personas, que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad -como los ancianos, los migrantes, los refugiados, los indígenas, los desplazados internos y los niños- se han visto desproporcionadamente afectados por la crisis actual". Cualquier limitación impuesta en una situación de emergencia, insistió, "debe ser proporcional a la situación, aplicada de forma no discriminatoria y utilizada sólo cuando no haya otros medios disponibles".

### Libertad de religión

El arzobispo Gallagher también reiteró la urgencia de proteger el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, señalando en particular que "las creencias religiosas, y la expresión de las mismas, constituyen el núcleo de la dignidad de la persona humana en su conciencia". Tras destacar que la respuesta global a la pandemia del Covid-19 revela que "esta sólida comprensión de la libertad religiosa se está erosionando", se hizo eco de la Santa Sede en el subrayar que "la libertad de religión protege también su testimonio y expresión públicos, tanto individual como colectivamente, en público y en privado, en formas de culto, observancia y enseñanza", como reconocen numerosos instrumentos de derechos humanos.

Por lo tanto, para respetar el valor inherente de este derecho, el arzobispo recomendó que las autoridades políticas se comprometan con los líderes religiosos, así como con los líderes de las organizaciones confesionales y de la sociedad civil comprometidos con la promoción de la libertad de religión y de conciencia.

### Fraternidad humana y multilateralismo

Monseñor Gallagher señaló que la crisis actual nos presenta una oportunidad única para enfocar el multilateralismo "como la expresión de un renovado sentido de responsabilidad global, de solidaridad basada en la justicia y en la consecución de la paz y la unidad dentro de la familia humana, que es el plan de Dios para el mundo". Recordando la invitación del papa Francisco en **Fratelli tutti** animando a todos a reconocer la dignidad de cada persona humana para promover la fraternidad universal, el obispo alentó a todos a estar dispuestos a ir más allá de lo que nos divide para combatir eficazmente las consecuencias de las distintas crisis. Al concluir su mensaje, el referente vaticano reafirmó el compromiso de la Santa Sede de seguir colaborando con este fin.+



### Es muy lenta la marcha para contener el calentamiento global

Corresponsal de IPS

El mundo necesita reducir en 45 por ciento las emisiones de gases de efecto invernadero en 2030, y al ritmo actual solo logrará reducir las uno por ciento, insuficiente para detener el calentamiento global, alertó este viernes 26 un informe de expertos de la ONU sobre el cambio climático. El ... [MORE >](#)

## ADIÓS AL AMIGO JOSE “PEPE” GUCCIONE

Por: Ana Cristina Pereiro

La Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP) ha querido destacar en la trayectoria de José “Pepe” Guccione, fallecido recientemente. Amigo de la AASAP, participante en la mayor parte de sus actividades científicas, siempre con alto rigor profesional y sincera amistad. Ana Cristina Pereiro, nuestra Vicepresidenta, ha elaborado la siguiente semblanza que compartimos con todos los lectores de este boletín.



Su presentación oficial, José “Pepe” Guccione, ya encierra una pista que expresa la proximidad y calidez que trasmitía, su segundo nombre Daniel, había dado paso al diminutivo de José con el que todos los conocíamos, aunque para los más allegados resultaba aún excesivo y lo llamábamos Pepito.

Fue director adjunto del Hospital Público de Autogestión Dr. Ramón Madariaga (1998-1999), director de arancelamiento hospitalario del Ministerio de Salud Pública (1999); ministro de Salud Pública de Misiones (2003-2011), diputado nacional (2011-2015); y últimamente había sido designado Subsecretario en el Ministerio de Salud de la Nación, todos cargos que ejerció con pasión y compromiso.

Apasionado por la salud pública y por la política con notable desempeño en ambas, tuvo a mi criterio, entre sus méritos más destacado el de ser un Caballero, así con mayúsculas, rara avis en un mundo plagado de bajezas y desmesuras. Educado y respetuoso con cualquier persona aunque pensara distinto a él, amante de su familia y amigos, incapaz de tener un exabrupto con una mujer o con una persona que trabajara bajo su dependencia. Dueño de un carisma especial, con su tonada misionera, un gran humor a la vez que con una enorme capacidad de empatizar con quienes lo rodeaban, Pepe destacaba entre la multitud.

Trabajar con él era un desafío ya que era un gran hacedor y su voluntad y deseos por generar proyectos era ilimitada. Había que seguirle el paso en medio de ese clima tropical y a veces asfixiante al cual él parecía estar ajeno. Recorrer Misiones a su lado relevando efectores de salud era una aventura riquísima porque contaba con muchísima información que excedía ampliamente el campo sanitario. En cada lugar alguien se acercaba a saludarlo, a abrazarlo con afecto que él devolvía de manera sincera. A nadie que lo conociera bien podía llamarle la atención que esto sucediera, era lo que nos despertaba a todos los que lo tratábamos.

Luchador tenaz, aliado valioso y adversario justo, llevó adelante dos batallas contra dos enfermedades crueles con la dignidad, fortaleza y humor con el que vivió los años precedentes. Su último acto de coherencia fue fallecer en el hospital público donde fue director al comienzo de su carrera.

Pepe querido, hoy somos muchos los que te lloramos, los que lamentamos tu partida. Gracias por tu amistad, por tu respeto, por tu grandeza. Descansa en paz, querido amigo.



## ANUNCIOS DE CURSOS, SEMINARIOS Y OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS

**1/3/2021 - Según la OMS, menos del 10% de la población mundial tiene anticuerpos contra el Covid-19.** "La única forma de lograr la inmunidad colectiva es mediante la vacunación" reconoció Soumya Swaminathan, jefa de científicos del organismo. <https://www.perfil.com/noticias/coronavirus/segun-la-oms-menos-del-10-de-la-poblacion-mundial-tiene-anticuerpos-contra-el-covid-19.phtml>

**1/3/2021 - La baja de casos a nivel mundial no se da en América latina ni en Argentina.** La OMS anunció una caída global del once por ciento en los contagios. Pero en nuestro continente la tendencia es inversa y en nuestro país la baja se frenó. <https://www.pagina12.com.ar/326481-la-baja-de-casos-a-nivel-mundial-no-se-da-en-america-latina->

### UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES

- **Curso introductorio a la Gerontología.** El Área 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](mailto: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](mailto:www.doctogeronto@maimonides.edu) . Comienzo 1ro de marzo 2021. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Empresariales.

**ISGlobal** Instituto de Salud Global  
Barcelona

**THE LANCET**  
**OPS**



## Universidad ISALUD

- **Curso de Formación en Educación Sexual Integral.** Actualmente la Educación Sexual Integral (ESI) se configura como uno de los ejes centrales en la nueva acepción coyuntural de nuestra sociedad. Es así, que los/las docentes y el personal de salud se enfrentan a diferentes situaciones para las cuales deben tener en cuenta un propósito formativo en ESI, para poder actuar de manera receptiva y canalizadora en relación a la sexualidad. Esta propuesta desea **brindar herramientas y estrategias de ESI para resolver tanto situaciones generales como episodios puntuales que irrumpen en la actividad cotidiana**, y requieran una solvencia y solidez tanto en el contenido como en la acción. **Dirección: Prof. Pablo Javier Díaz.** Inicio: 15 mayo 2021. Duración: 7 meses. Modalidad : a distancia. [informes@isalud.edu.ar](mailto:informes@isalud.edu.ar)

Informe [AQUI](#)

- **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](http://www.isalud.edu.ar)

- **Diplomatura en Gestión de Riesgo y Adaptación al Cambio Climático.** Inicio 14 abril 2021. Duración: seis meses. Modalidad: A distancia. Coordinadora: **Alejandra Bonadé**

El curso permite **acceder a los conocimientos en la gestión integral de riesgo de desastre**, con énfasis en los aspectos de reducción de ese riesgo, y a su vez comprender por qué los eventos adversos influyen sobre nuestras comunidades **brindando un panorama nacional e internacional sobre la gestión integral de riesgo y la adaptación al cambio climático**. Para ello resulta necesario contar con una oferta académica en el país que vincule ambas temáticas, considerando que los efectos de la emergencia climática, cada día tendrán mayor impacto sobre las poblaciones, desde una visión inclusiva para hacer frente los desafíos que representa "no dejar a nadie atrás". Asimismo, la propuesta en modalidad virtual.

La diplomatura **apunta a personal de organizaciones gubernamentales nacionales, provinciales y municipales** de áreas de defensa civil/protección civil; ambiente; salud; educación, planificación y cultura. Organizaciones no gubernamentales, personal de las Fuerzas Armadas y de seguridad; bomberos voluntarios y todos aquellos del sector privado que puedan verse afectados por situaciones de emergencias y desastres (sector agrícola-ganadero, hotelería y turismo entre otros).

### Museo de Anatomía "Juan José Naón" - FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA)

El objetivo de la existencia del museo es primordial, permitiendo a los estudiantes el aprendizaje de las estructuras anatómicas que son de suma importancia para su formación como profesionales de la salud, acercando también este conocimiento esencial a los neófitos en la materia. Es habitual ver a los alumnos estudiando con los preparados, orientados por un atlas o un libro.

Personal docente y no docente permite mantener la actividad del museo durante 40 horas semanales, al servicio de las incertidumbres anatómicas, tanto de los alumnos como de la concurrencia en general. El museo se encuentra abierto de lunes a viernes, de 10 a 18 hs., siempre con la presencia de un auxiliar docente que podrá responder sus dudas. [museodeanatomia@fmed.uba.ar](mailto:museodeanatomia@fmed.uba.ar) o [museoanatouba@gmail.com](mailto:museoanatouba@gmail.com)



**Se ofrecen visitas guiadas a:** Profesionales; estudiantes universitarios; escuelas secundarias; otras instituciones; público en general



**AASAP**  
Asociación Argentina de Salud Pública



### Que es la AASAP

La Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP) es una "Asociación Civil", sin fines de lucro. Orientada a contribuir al bien común, propicia el respeto a las diversas identidades, creencias y tradiciones, sean culturales, religiosas, artísticas, literarias, sociales, políticas o étnicas.

## CLACSO y FLACSO-BRASIL.

- **Especialización y curso internacional- Políticas públicas para la igualdad.**



- 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](http://www.clacso.org)

- **Especialización y Curso Internacional - Políticas públicas y justicia de género.** Modalidad virtual. Inicia: Abril 2021 - Duración un año.

La Especialización y Curso Internacional en Políticas Públicas y Justicia de Género ofrece un espacio integral de formación teórica y práctica, donde se analizan las situaciones de desigualdad estructural y de género a partir de las disposiciones contenidas en el ordenamiento internacional de los derechos humanos de las mujeres y su abordaje desde las políticas públicas. Inscríbete con descuento hasta el 12 /3 en [www.clacso.org](http://www.clacso.org)

Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP [www.aasap.com.ar](http://www.aasap.com.ar) .

Correo electrónico de la AASAP: [aasaludpublica@gmail.com](mailto:aasaludpublica@gmail.com)

Estatutos de la AASAP: [www.facebook.com/aasaludpublica](https://www.facebook.com/aasaludpublica)

## CONVOCATORIA PARA PUBLICAR

Los apremiantes temas de salud de nuestro tiempo, incluyendo la pandemia de COVID-19, hacen imprescindible compartir las contribuciones de los profesionales de la región con una audiencia global más amplia, y **MEDICC Review** es la vía ideal para cumplir este objetivo.

¿Por qué publicar con nosotros? **MEDICC Review** es la única revista arbitrada en inglés en temas relacionados con la salud, la medicina, el medio ambiente y el desarrollo sostenible que acepta manuscritos en español y asume la responsabilidad de la traducción al inglés sin costo alguno. Nuestra versión en línea es consultada por lectores en más de 130 países. Más del 65% de estas visitas son de lectores de Estados Unidos; al ser una revista Open Access los artículos pueden ser descargados en PDF o HTML de forma gratuita; los manuscritos se someten a un riguroso proceso editorial que incluye un activo intercambio autor-editores que garantiza la calidad de la publicación. A medida que los manuscritos son aprobados se publican en la sección **Early Online** antes de la fecha de salida del número correspondiente; además de las secciones

acostumbradas (*Original Research, Review Article, Lessons from the Field, Perspective, Viewpoint* y *Letters*) Ud. puede escoger una de nuestras nuevas posibilidades:

- a. **Short Article** (Artículo corto) permite a los autores mantener el rigor del *Original Article* al tratar resultados más limitados o preliminares;
- b. **COVID-19 Case Studies** (Estudios de caso de COVID-19) describe solamente casos relacionados con el virus SARS-CoV-2; y
- c. **Testimony** ofrece la oportunidad de relatar experiencias personales que han marcado su pensamiento y práctica, ilustrando lecciones aprendidas o ramificaciones más amplias.

Si ya está convencido, entonces:

1. Revise bien las Instrucciones para Autores
2. Verifique la sección de la revista más apropiada para publicar sus resultados
3. Ponga atención en el formato que se exige para la sección que ha escogido, y
4. Envíe su manuscrito a [editors@mediccreview.org](mailto:editors@mediccreview.org)

¿Tiene investigaciones y experiencias que compartir? No lo piense más. **MEDICC Review** está aquí para usted...

[www.mediccreview.org](http://www.mediccreview.org)

### ¡¡¡¡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**

Estimado socio de AASAP: Tenemos el agrado de ponernos en contacto para informarles que **estamos próximos a la celebración de la asamblea ordinaria de la AASAP que se estima para finales del mes de marzo del corriente**. Estará recibiendo la convocatoria a la misma a la brevedad. En tal sentido le hacemos saber que de acuerdo a las disposiciones de la Inspección General de Justicia y a nuestros estatutos constitutivos, la participación en dicha asamblea requiere que los socios hallan abonado sus cuotas sociales hasta el mes anterior a la fecha de la misma. Es por ello, que le solicitamos tenga en cuenta la necesidad de abonar cualquier cuota social pendiente hasta el mes de febrero 2021 inclusive para poder concurrir virtualmente a la asamblea de la AASAP. Quedamos a vuestra disposición para cualquier duda o consulta y aprovechamos la oportunidad para saludarlo muy cordialmente. Secretaria AASAP

### ¿CUANTO SABES DEL DENGUE ?

Cortesía de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Medicina de la UBA





## ¿Cuánto sabés del Dengue?

### ¡ INFORMATE, ACTUÁ Y PREVENÍ

El Dengue es una enfermedad causada por un virus que pertenece al género FLAVIVIRUS de la familia FLAVIVIRIDAE. Hay cuatro tipos diferentes de virus dengue (DEN): **DEN-1; DEN-2; DEN-3; DEN-4.**

#### ¿Cuál es la principal medida para controlar al mosquito Aedes Aegypti?

El descacharrado es la principal medida para controlar al mosquito vector, así eliminamos los criaderos donde se encuentran los huevos, las larvas y las pupas.

#### ¿Cómo se transmite el virus dengue?

El virus dengue se transmite a partir de la picadura de la hembra de un mosquito.

#### ¿Cómo se llama el mosquito vector que transmite el virus dengue?

El mosquito hembra de Aede Aegypti es el principal vector del virus dengue. Es un mosquito de unos 4 o 5 mm aproximadamente, de coloración oscura, con franjas de color blanco-plateado en el cuerpo y en las patas.

El mosquito Aedes aegypti tiene hábitos domiciliarios, vive usualmente en las viviendas y sus alrededores, los lugares oscuros y húmedos o los terrenos con pasto sin cortar.

Puede usar cualquier recipiente como criadero, cubiertas de automóviles, floreros, recipientes con plantas acuáticas, portamacetas y bebederos de mascotas, entre otros.

¿TE ANIMAS A DESCUBRIR LOS POSIBLES CRIADEROS QUE EXISTEN EN TU CASA?

La prevención de la transmisión del virus del dengue depende por completo de que se controlen los mosquitos que transmiten el virus, o se interrumpa el contacto entre éstos y los seres humanos.



#### ¿Cuáles son los síntomas más comunes de dengue?

- Fiebre alta de tres a cinco días.
- Dolor de cabeza, especialmente frontal.
- Cansancio intenso.
- Dolores musculares y en las articulaciones.
- Náuseas y vómitos.
- Erupción en la piel.
- Puede haber sangrado de encías o nariz.

#### ¿Qué debo hacer si tengo síntomas de dengue?

- Protegerse con repelente para mosquitos.
- NO automedicarse con aspirina ni ibuprofeno.
- Beba abundante líquido.

**CONSULTE AL MÉDICO O AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO**

 SEUBE Facultad de Medicina  seube@fmed.uba.ar

Secretaría de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil  
1° Piso • Paraguay 2155 • Facultad de Medicina • UBA • Tel. 5285 3016

