

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

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

Año 2021 / Número 54

Fecha: 29 de abril 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 [clik](#)



*Estatutos*

### INDICE

- Datos e informaciones sobre la pandemia de Covid-19
- Pandemias, contradicciones y encuentros. **Julio Bello**
- Omeprazol, paracetamol, aspirina.. los efectos adversos pueden ser mayores que los de las vacunas. **20Minutos - España.**
- Las nuevas variantes de Covid-19 han cambiado las reglas del juego...Necesitamos “máxima supresión” global. **IG-Global**
- Impacto de la pandemia en las condiciones de vida en hogares atendidos por la AMIA. **UCA**
- Digitalización acelerada: Lo que la pandemia les enseñó a las universidades. **Blanca Torrico - BID**
- Estados Unidos: En el debate sobre salud pública vs economía, son las mismas personas las que más sufren. **APHA**
- 2021: Inicio de una nueva era de inmunizaciones. **The Lancet**
- Selección de noticias de mayor interés en salud pública
- Se renueva el observatorio de Derecho a la Salud. **UBA**
- Comunicaciones recibidas



# THE LANCET

## OPS



**ISGlobal** Instituto de Salud Global  
Barcelona

LE MONDE  
**diplomatique**



**WFPHA** W of A



**Ministerio de Salud**  
Presidencia de la Nación

## DATOS E INFORMACIONES SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19



**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 Magíster en Economía y Gestión de la Salud (ISALUD). Es un gusto informar que a partir de la fecha se publicará con sus actualizaciones diarias en este Boletín. Puede encontrar los datos aquí: [www.aasap.com.ar](http://www.aasap.com.ar)

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

## PANDEMIAS, CONTRADICCIONES Y ENCUENTROS

Por Julio Bello, Pte de AASAP

En estos días de pandemia nuestra mirada desde la salud pública, objetivo central de AASAP, se ha visto conmovida por situaciones impensadas y que históricamente solo podríamos referirlas



en nuestro país a episodios de la Fiebre Amarilla, allá por 1871, pero que, en el resto del mundo, en su conjunto o aparecen como ejemplo de contradicciones. Más allá de la politización del tema, pese a un propósito explícito de no hacerlo, aparecen en el mundo hechos contradictorios en sus motivaciones y valores. Para ello

trataremos de basarnos en informaciones y no en meras opiniones susceptibles de estar contaminadas por nuestros particulares punto de vista o porque no por nuestros posible y particulares intereses.

Lo primero que surge es que gran parte de los esfuerzos realizados en la cobertura poblacional por vacunar se han concentrado en pocos países, los más económicamente desarrollados y no necesariamente sobre la población más necesitada (en menor grado y casi caricaturescamente algo **similar**



ocurrió en nuestro país. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó, a mediados de enero de 2021, que el 95 por ciento de las vacunas contra el coronavirus está concentrado en diez países, por lo que el director para la región Europa

a de la organización, Hans Kluge, hizo un llamado a ser más solidarios: "Todos los países capaces de contribuir, dar y apoyar el acceso y el despliegue justos de las vacunas háganlo".

Los laboratorios son propietarios de la patente de las vacunas pese a los múltiples pedidos de muy distintos orígenes, que incluyen desde el papa Francisco a países como India y Suráfrica. Hace pocos días más de 170 Premios Nobel y exmandatarios han pedido al presidente de EEUU, Joe Biden, que apoye eliminar las patentes de la **vacuna** contra la COVID-19 a través de una carta abierta: "Salvará vidas y nos hará avanzar hacia la inmunidad colectiva mundial". Entre los firmantes se encuentran el expresidente del Gobierno español José Luis Rodríguez Zapatero; el exmandatario de Francia François Hollande; la ex primera ministra de Nueva Zelanda Helen Clark; el ex primer ministro británico Gordon Brown y los Premios Nobel Joseph Stiglitz, Elizabeth H. Blackburn y Muhammad Yunus.

Un elemento a destacar es que desde numerosas fuentes se asegura que el aporte económico directo de los laboratorios ha sido mínimo en relación al aporte de distintos estados e instituciones.

La Vanguardia de España señala que una investigación sobre el origen de los fondos que han financiado las **vacunas** contra la Covid ha revelado que la desarrollada por la universidad de Oxford y AstraZeneca fue pagada, casi en su totalidad, con dinero público. Por otra parte The Guardian informa que el 97% de los fondos que permitieron crear este inmunógeno provienen de contribuyentes o fideicomisos. Es conocido que grupos de voluntarios de nuestro país fueron vacunados en la etapa de investigación.

Pese a ello se ha difundido que los acuerdos propuestos en el marco de la organización Mundial de Comercio no superan esta dificultad original en relación a la propiedad de la patente por parte de los laboratorios. Hasta 240 organizaciones internacionales, entre las que se encuentra **Salud** por Derecho y Médicos Sin Fronteras, se oponen a la nueva propuesta realizada por un grupo de países a la Organización Mundial del Comercio (OMC) que plantea acuerdos voluntarios entre las compañías propietarias de las patentes y otras **farmacéuticas** como solución para aumentar la producción de **vacunas**. No deseamos profundizar más esta vertiente de la información pues como dicen los noticieros de TV "esta es una noticia en desarrollo". Pero si, queremos destacar aspectos positivos de la experiencia de vivir la pandemia. En primer lugar, el compromiso de los trabajadores de la salud, en su más amplia expresión. Junto a ellos, la conducta de la mayoría de la población que ha asumido posturas de cuidado personal y comunitario que esperamos se consoliden en el tiempo. Esto incluye cuidarnos, cada uno y en la forma pertinente cuidar al otro. En un mundo donde el egoísmo y el éxito parecieran andar muy juntos, hemos descubierto al otro, a los otros y en ese contexto los valores humanos más nobles crecen en presencia e influencia. Nos cuidamos y cuidamos al otro, sea este otro, nuestra familia, nuestro compañero de trabajo, nuestro circunstancial compañero de viaje o de encuentro. Salir lo necesario, lavarse las manos, utilizar el barbijo y guardar la distancia van consolidando nuestra conducta sobre la base de valores compartidos. Esperamos avanzar en este testimonio y en esta conducta. Que así sea. Julio Bello presidente AASAP

## OMEPRAZOL, PARACETAMOL, ASPIRINA ..... LOS EFECTOS ADVERSOS PUEDEN SER MAYORES QUE LOS DE ASTRAZENECA Y OTRAS VACUNAS.

Tomado de: 20Minutos - España



Los efectos adversos muy poco frecuentes de trombos muy raros detectados entre las personas que han recibido la **vacuna** de la covid-19 desarrollada por AstraZeneca son igual o menos frecuentes que los efectos secundarios registrados entre los **fármacos** de uso común que cualquier persona podría tener en su botiquín de casa y tomar (algunos) sin prescripción médica. De hecho, según señalan desde la Asociación Española de Vacunología (AEV), "los efectos secundarios de los **fármacos** que se están tomando para paliar los efectos secundarios de las **vacunas** son mayores o al menos igual a los de la propia la **vacuna**".

Entre los **fármacos** financiados por el Gobierno de mayor consumo en España se encuentran, según los datos del Ministerio de Sanidad, el omeprazol (protector de estómago), el paracetamol, el ácido acetilsalicílico (la conocida Aspirina), la simvastatina (para tratar el **colesterol**), el metamizol (el analgésico Nolotil), el lorazepam (ansiolítico) o el ibuprofeno.



Estos principios activos tienen, según consta en sus respectivas fichas técnicas disponibles en la Agencia Española de **Medicamentos** y Productos Sanitarios (

Aemps), efectos muy raros -menos de un caso por cada 10.000 personas- y raros -entre uno por cada 1.000 y uno por cada 10.000- como trombocitopenia (también detectada en personas **vacunadas**), **depresión**, broncoespasmo, agranulocitosis, hemorragia cerebral, shock anafiláctico, insuficiencia hepática o disfunción eréctil, entre otros.

Por ejemplo, el paracetamol, que "se puede utilizar como tratamiento profiláctico o sintomático para reducir estos síntomas" de la **vacuna** de AstraZeneca, según recoge el documento Estrategia de **vacunación** frente a COVID-19 en España, presenta efectos secundarios muy raros como trombocitopenia, que es también efecto secundario muy raro de la **vacuna**, pero también agranulocitosis (una enfermedad de la sangre que se produce cuando los granulocitos son bajos y disminuye la capacidad del cuerpo de combatir infecciones) o shock anafiláctico.

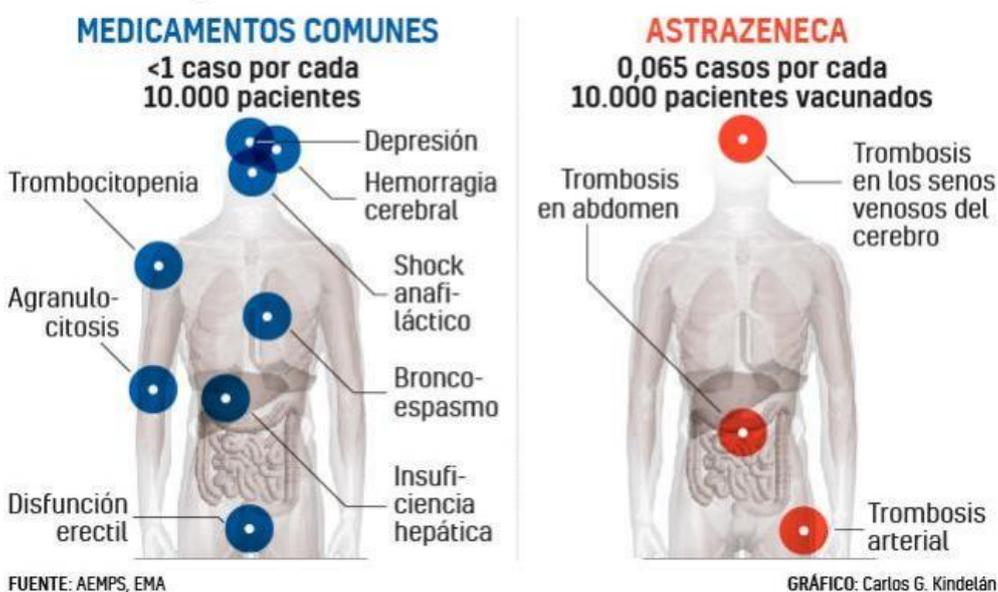
El conocido ácido acetilsalicílico (comercializado como Aspirina, entre otras marcas), tiene asimismo descritos como efectos adversos muy raros la hemorragia cerebral (especialmente en pacientes con hipertensión no controlada), shock anafiláctico o úlcera gastrointestinal con hemorragia. Sobre este **fármaco** fue preguntado este lunes el director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Fernando Simón: "Tomar ácido acetilsalicílico no cambia ningún riesgo a nadie. Si

alguien se quiere tomar una Aspirina, que sepan que incluso la Aspirina tiene efectos secundarios. Igual que la **vacuna**, los puede tener la aspirina. Automedicarse cuando no es necesario no es una buena práctica", recordó.

Asimismo, el doctor Simón aseveró que "la **vacuna** es fundamental y AstraZeneca es una de las armas buenas que tenemos para acabar con esta epidemia", al tiempo que aseguró que las personas **vacunadas** "salen con una sonrisa de oreja a oreja". El epidemiólogo expuso que "el riesgo de trombos en los senos venosos del cerebro con trombocitopenia está asociado a personas concretas. Es verdad que hasta ahora se sabe que tienen más probabilidad las personas un poco más jóvenes de sexo femenino, pero se está terminando de estudiar qué grupos concretos y cuando tengamos esos datos podremos definir exactamente qué grupos" tienen más riesgo de sufrir este efecto secundario, muy raro pero grave.

## Efectos adversos muy raros en medicamentos comunes y la vacuna de AstraZeneca

20 minutos



Respecto a los efectos adversos muy raros de otros de los **fármacos** más consumidos en España, el omeprazol también cita en su ficha técnica la agranulocitosis o la insuficiencia hepática; el metamizol recoge también la trombocitopenia, el fallo renal agudo o la necrólisis epidérmica como muy raros y, con frecuencia no conocida (cuando no se puede estimar con los datos disponibles), la sepsis, pancitopenia y shock anafiláctico (incluyendo casos mortales).

Sobre el Nolotil (metamizol) cabe recordar los diez casos de pacientes de origen británico fallecidos tras sufrir agranulocitosis, que llevaron en 2018 a la Aemps a incluir en la ficha técnica de este **fármaco** la recomendación de no utilizarlo "en pacientes en los que no sea posible realizar controles (p. ej. población flotante)". En este caso, el factor genético influyó en la descripción de la población de riesgo, pero este aspecto no ha sido confirmado todavía por las autoridades sanitarias respecto a las **vacunas** de la covid-19.

Por otro lado, la simvastatina, empleada para tratar el **colesterol**, tiene efectos adversos muy raros como la pérdida de memoria, insuficiencia

hepática mortal y no mortal, rotura muscular o, con frecuencia no conocida, la disfunción eréctil, entre otros. Respecto al ansiolítico lorazepam, también con frecuencia no conocida incluye asimismo la trombocitopenia y la agranulocitosis como efectos adversos.

Datos de **farmacovigilancia**

Según el último Informe de **Farmacovigilancia** sobre **Vacunas** COVID-19 elaborado por el Ministerio de Sanidad, publicado el viernes 9 de abril, hasta el 21 de marzo de 2021, cuando se habían administrado en España 6.125.119 dosis de **vacunas** frente a la covid-19, se habían recibido 11.182 notificaciones de acontecimientos adversos: 8.447 relativos al suero de Pfizer; 901 a Moderna y 1.792 a AstraZeneca, si bien estas cifras no son comparables puesto que Pfizer y Moderna llevan más tiempo inoculándose que AstraZeneca.

Entre los efectos adversos clasificados como raros (entre un caso por cada mil y un caso por cada diez mil) de las **vacunas** de la covid-19 empleadas hasta el momento en España se encuentra la "parálisis facial periférica aguda" en las fichas técnicas de Pfizer y Moderna, que recogen con frecuencia no estimada- la anafilaxia y la hipersensibilidad. Respecto a Janssen, de inminente administración en España y paralizada en EE UU tras seis casos de coágulos extraños en 6,8 millones de pacientes inoculados, como efectos adversos raros se recoge urticaria e hipersensibilidad.

Respecto a los casos muy raros de trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC), en abdomen (trombosis de venas esplénicas) y trombosis arterial, que pueden acompañarse de niveles bajos de plaquetas, notificados entre las personas **vacunadas** con AstraZeneca, la Agencia Europea del **Medicamento** (EMA, por sus siglas en inglés) informó la semana pasada que hasta el 4 de abril se habían notificado 222 casos entre los 34 millones de personas **vacunadas** en la Unión Europea y Reino Unido. Estos datos equivalen a una frecuencia de 0,065 casos por cada 10.000 habitantes. Esta frecuencia es tan baja que estos episodios adversos han sido clasificados como "muy raros" (según la clasificación de las reacciones adversas a **medicamentos** (RAM) establecida por el sistema MedDRA).

"Cualquier **medicamento** puede producir un efecto adverso, incluso fatal" En España, hasta la semana pasada se habían notificado 12 casos de entre 1,7 millones de personas **vacunadas** con AstraZeneca, lo cual indicaría una frecuencia de 0,050 casos por cada 10.000 habitantes, si bien la cifra de personas que han recibido este suero hasta este lunes es de 2,5 millones, por lo que la frecuencia descendería a 0,046 (si no ha aumentado el número de notificaciones en estudio. Se investiga una muerte en Toledo).

Por lo que hasta el momento se sabe de los eventos tromboembólicos detectados entre personas **vacunadas** con covid-19 es que son mayoritariamente entre mujeres menores de 60 años. También son mayores las notificaciones derivadas de efectos adversos generales de todas las **vacunas** de la covid-19 registradas entre mujeres menores de 65 años respecto a otros grupos de población (8.609 de 11.182 notificaciones -el 82%-).

## Sospechas de reacciones adversas a medicamentos de uso humano

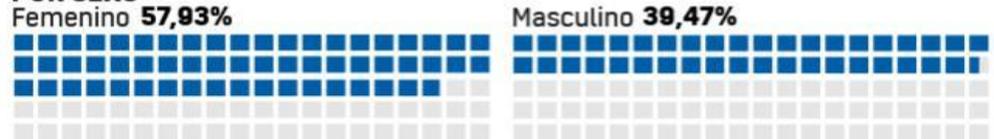
DESDE 1995 HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2021 SE HAN REGISTRADO UN TOTAL DE 297.536 CASOS DE **SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS**

### NÚMERO DE CASOS



SOBRE EL CONJUNTO TOTAL DE FÁRMACOS

### POR SEXO



### AstraZeneca

**222** casos entre **34 millones** de personas vacunadas.

**0,065** CASOS POR CADA **10.000 PERSONAS** La mayoría en **mujeres menores de 60 años.**

FUENTE: AEMPS, EMA

GRÁFICO: Carlos G. Kindelán

Esta información coincide con los datos extraídos del Informe de sospechas de reacciones adversas a **medicamentos** de uso humano, que recopila las notificaciones de todos los **fármacos** autorizados en España recogidas en el Sistema Español de **Farmacovigilancia** de la Aemps, según los cuales desde que FEDRA se puso en marcha en 1995 y hasta el 28 de febrero de 2021 se han registrado un total de 297.536 casos de sospechas de reacciones adversas. De ellos, el 53% provienen de pacientes menores de 65 años y el 58% de mujeres, frente al 39% de hombres.

Por principio activo, los que más frecuentemente son motivo de notificación en FEDRA con la amoxicilina, el paracetamol, el enalapril (para la tensión), el ibuprofeno o el metamizol, así como el ácido acetilsalicílico o el diclofenaco (antiinflamatorio y analgésico), entre otros.

### "Mensajes alarmistas"

Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de **Farmacéuticos** aseguran que estamos asistiendo a una exposición y seguimiento exhaustivo del desarrollo de las **vacunas**, que es el mismo que el de cualquier **fármaco**, aunque estos hayan permanecido ajenos a la atención pública. Su director de Servicios Técnicos, Antonio Blanes, explica que existe "dificultad de interpretar" la gran cantidad de información que hay sobre las **vacunas** de la covid-19 y considera que ello ha llevado a veces a "mensajes alarmistas" o informaciones que "no son todo lo correctas que podrían ser" porque se desconoce el trasfondo del proceso de autorización de un **medicamento**, lo cual "puede hacer que la población se preocupe más de lo que sería deseable, pues no cabe ninguna duda de que el beneficio de las **vacunas** es mucho mayor que los riesgos".

Blanes recalca que los procedimientos de desarrollo de las **vacunas** han sido los mismos que los de cualquier otro **medicamento** y rechaza que porque se

hayan acelerado se haya prescindido de la calidad, ya que "en los ensayos clínicos han participado muchísimos más pacientes que los ensayos de **medicamentos**".

En opinión del experto, esta experiencia es un "toque de atención" que se puede "aprovechar para recordar que cualquier **medicamento** autorizado puede producir un efecto adverso" y que automedicarse tiene peligro. En este sentido, Blanes agrega que "cualquier **medicamento** de uso común ingerido en ciertas dosis en ciertos pacientes puede llegar a ser incluso fatal", por lo que insiste en la importancia de leer los prospectos y consultar con el personal sanitario. "No son frases hechas, hay que tomar los **medicamentos** siguiendo las recomendaciones del personal cualificado"

## LAS NUEVAS VARIANTES DE COVID-19 HAN CAMBIADO LAS REGLAS DEL JUEGO Y NO BASTARA CON LAS VACUNAS. NECESITAMOS "MAXIMA SUPRESION" GLOBAL

Tomado de IGGlobal

[Este artículo se ha publicado originalmente en [The Conversation](#) en inglés y ha sido escrito por *Susan Michie* (UCL), *Chris Bullen* (University of Auckland), *Jeffrey V Lazarus* (ISGlobal), *John N. Lavis* (McMaster University), *John Thwaites* (Monash University), *Liam Smith* (Monash University), Salim Abdool Karim (CAPRISA) y *Yanis Ben Amor* (Earth Institute, Columbia University)].



A finales de 2020, había la **gran esperanza de que los altos niveles de vacunación** hicieran que la humanidad finalmente lograra dominar el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19. En un escenario ideal, **el virus estaría contenido** con niveles muy bajos sin más alteraciones en la sociedad y sin un número significativo de muertes.

Pero desde entonces, han surgido y se han extendido por todo el mundo nuevas "**variantes preocupantes**", lo que pone en riesgo de frustrar los esfuerzos actuales de control de la pandemia, incluida la vacunación.

**Han surgido y se han extendido por todo el mundo nuevas "variantes preocupantes", lo que pone en riesgo de frustrar los esfuerzos actuales de control de la pandemia, incluida la vacunación**

En pocas palabras, **las reglas del juego han cambiado** y una distribución mundial exitosa de las vacunas actuales ya no es una garantía de victoria.

Nadie está realmente a salvo de la COVID-19 hasta que todo el mundo lo esté. Estamos en una carrera contrarreloj para lograr que las tasas de transmisión globales sean lo suficientemente

bajas para evitar la aparición y propagación de nuevas variantes. **El peligro es que surjan variantes que puedan superar la inmunidad conferida** por las vacunas o infecciones previas.

Es más, muchos países carecen de la capacidad para rastrear variantes emergentes a través de la **vigilancia genómica**. Esto significa que la situación puede ser incluso más grave de lo que parece.

Como miembros del grupo de trabajo de la **Comisión Lancet COVID-19 sobre salud pública, pedimos una acción urgente en respuesta a las nuevas variantes**. Estas nuevas variantes significan que **no podemos confiar solo en las vacunas** para brindar protección, sino que debemos mantener **fuertes medidas de salud pública** para reducir el riesgo de estas variantes. Al mismo tiempo, debemos acelerar el programa de vacunas en todos los países de manera equitativa.

**Como miembros del grupo de trabajo de la Comisión Lancet COVID-19 sobre salud pública pedimos una acción urgente en respuesta a las nuevas variantes**

Juntas, estas estrategias ofrecerán la "**máxima supresión**" del virus.



### ¿Qué son las "variantes preocupantes"?

Las mutaciones genéticas de virus como el SARS-CoV-2 surgen con frecuencia, pero algunas variantes se denominan "**variantes preocupantes**" porque pueden volver a infectar a personas que han tenido una infección o vacunación previa, o que son **más transmisibles** o pueden provocar una **enfermedad más grave**.

Actualmente existen **al menos tres variantes documentadas del SARS-CoV-2 que son motivo de preocupación**:

- B.1.351, informada por primera vez en Sudáfrica en diciembre de 2020.
- B.1.1.7, informada por primera vez en el Reino Unido en diciembre de 2020.
- P.1, identificada por primera vez en Japón entre los viajeros de Brasil en enero de 2021.

De forma simultánea, están **surgiendo mutaciones similares en diferentes países**, lo que significa que ni siquiera los controles fronterizos y las altas tasas de vacunación pueden proteger a los países de las variantes locales, incluidas las variantes preocupantes, donde hay una transmisión comunitaria sustancial. **Están surgiendo mutaciones similares en diferentes países, lo que significa que ni siquiera los controles fronterizos y las altas tasas de vacunación pueden proteger a los países de las variantes locales**

Si hay altos niveles de transmisión y, por lo tanto, una replicación extensa del SARS-CoV-2, en cualquier parte del mundo, **inevitablemente surgirán más variantes preocupantes** y dominarán las más infecciosas. Con la movilidad internacional, estas variantes se extenderán.

La **experiencia de Sudáfrica** sugiere que la infección pasada con SARS-CoV-2 ofrece **solo una protección parcial** contra la variante B.1.351, y es aproximadamente un **50% más transmisible** que las variantes preexistentes. La variante B.1.351 ya se ha detectado en al menos **48 países** hasta marzo de 2021.

El impacto de las nuevas variantes en la efectividad de las vacunas aún no está claro. La **evidencia reciente** del Reino Unido sugiere que tanto las vacunas Pfizer como AstraZeneca brindan una **protección significativa** contra **enfermedades graves** y **hospitalizaciones** de la variante B.1.1.7.

Por otro lado, la variante B.1.351 parece **reducir la eficacia** de la vacuna AstraZeneca contra la **enfermedad leve a moderada**. Todavía no tenemos evidencia clara sobre si también reduce la efectividad contra la enfermedad grave.

Por estas razones, la reducción de la transmisión comunitaria es vital. Ninguna acción por sí sola es suficiente para prevenir la propagación del virus; debemos mantener fuertes medidas de salud pública junto con los programas de vacunación en todos los países.

La reducción de la transmisión comunitaria es vital. Ninguna acción por sí sola es suficiente para prevenir la propagación del virus; debemos mantener fuertes medidas de salud pública junto con los programas de vacunación en todos los países

Por qué necesitamos la máxima supresión

Cada vez que el virus se replica, existe la posibilidad de que se produzca una mutación. Y, como ya estamos viendo en todo el mundo, algunas de las variantes resultantes corren el riesgo de erosionar la eficacia de las vacunas. Como ya estamos viendo en todo el mundo, algunas de las variantes resultantes corren el riesgo de erosionar la eficacia de las vacunas

Por eso, **hemos pedido** una estrategia global de "máxima represión".

Los líderes de salud pública deben centrarse en los esfuerzos que supriman al máximo las tasas de infección viral, ayudando así a prevenir la aparición de mutaciones que pueden convertirse en nuevas variantes de preocupación.

Por sí sola, la rápida distribución de vacunas no será suficiente para lograr esto; las medidas continuas de salud pública, como las mascarillas y el distanciamiento físico, también serán vitales. La ventilación de los espacios interiores es importante, en algunos casos está en mano de las personas, en otros se requerirán ajustes en los edificios.

Por sí sola, la rápida distribución de vacunas no será suficiente; las medidas continuas de salud pública, como las mascarillas y el distanciamiento físico, también serán vitales

Acceso justo a las vacunas

La **equidad global en el acceso a las vacunas** también es vital. Los países de ingresos altos deberían apoyar los mecanismos multilaterales como la iniciativa COVAX, donar el exceso de vacunas a los países de renta baja y media, así como apoyar una mayor producción de vacunas.

La equidad global en el acceso a las vacunas también es vital

Sin embargo, para prevenir la aparición de variantes virales preocupantes, puede ser necesario priorizar los países o regiones con los niveles más altos

de prevalencia y transmisión de la enfermedad, donde el riesgo de que surjan tales variantes es mayor.

Aquellos actores que tienen control sobre los recursos, servicios y sistemas de atención médica deben asegurar un apoyo a los profesionales de la salud para que puedan manejar el aumento de las hospitalizaciones durante períodos de sobrecarga sin reducir la atención de los pacientes que no tienen COVID-19. Los sistemas de salud deben estar mejor preparados contra futuras variantes. Los sistemas de salud deben estar mejor preparados contra futuras variantes. Los esfuerzos de supresión deben ir acompañados de:

- Programas de vigilancia genómica para identificar y caracterizar rápidamente variantes emergentes en tantos países como sea posible alrededor del mundo.
- Programas rápidos de vacunas de “segunda generación” a gran escala y mayor capacidad de producción que pueda respaldar la equidad en la distribución de vacunas.
- Estudios de la eficacia de la vacuna en variantes preocupantes existentes y nuevas
- Adaptar las medidas de salud pública (como la doble mascarilla) y comprometerse más con las condiciones del sistema de salud (como garantizar el equipo de protección personal para el personal de salud)
- Intervenciones conductuales, ambientales, sociales y de sistemas, como permitir la ventilación, el distanciamiento entre las personas y un sistema eficaz de búsqueda, testeo, rastreo, aislamiento y apoyo.

Las variantes preocupantes de COVID-19 han cambiado las reglas del juego. Necesitamos reconocerlo y actuar si, como sociedad global, queremos evitar futuras olas de infecciones, aún más confinamientos y restricciones, y enfermedades y muertes evitables

## IMPACTO DE LA PANDEMIA EN CONDICIONES DE VIDA EN HOGARES ATENDIDOS POR LA AMIA: UN ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL

Tomado de: Observatorio de la deuda social Argentina- UCA



El Observatorio de la Deuda Social Argentina informa que se encuentra disponible en soporte digital el informe técnico [“Impacto de la pandemia COVID-19 sobre las condiciones de vida de los hogares atendidos por el servicio social de AMIA. Un enfoque multidimensional”](#).

El estudio se realizó en colaboración con

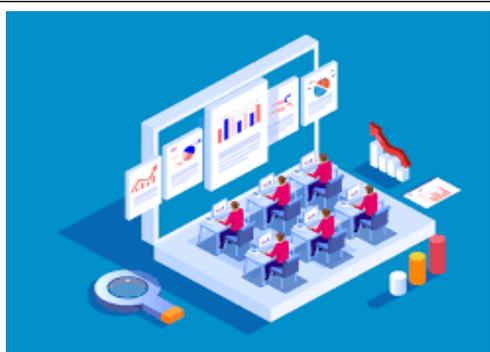
la [Asociación Mutual Israelita Argentina \(AMIA\)](#). Desde 2019 el ODSA y AMIA llevan adelante un acuerdo de asistencia técnica para la generación de un sistema de monitoreo y evaluación sobre las condiciones de vida de la población atendida por el servicio social de AMIA. Este trabajo se realiza sobre la base de la adecuación de los registros anonimizados de los beneficiarios del sistema.

Este documento presenta información sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en los hogares analizados a partir de una perspectiva multidimensional, considerando la evolución de una serie de indicadores relativos a las dimensiones de alimentación, salud, vivienda, educación y

empleo, teniendo en cuenta además la evolución de la pobreza por ingresos y el impacto de distintas transferencias monetarias sobre la situación de los hogares. El análisis compara la situación que conforman el universo de estudio entre marzo y octubre del 2020. [Observatorio de la Deuda Social Argentina](https://www.observatorio.org.ar/). Pontificia Universidad Católica Argentina. Alicia M. de Justo 1500 [www.uca.edu.ar/observatorio](https://www.uca.edu.ar/observatorio). Twitter: [@odsauca](https://twitter.com/odsauca)

## DIGITALIZACION ACELERADA: LO QUE LA PANDEMIA LE ENSEÑO A LAS UNIVERSIDADES

.Por: Blanca Torrico.  
Tomado de El blog del BID



Según estimaciones de la Unesco más de 23 millones de estudiantes y 1,4 millones de profesores fueron afectados por la suspensión de las clases presenciales en los campus universitarios de todos los países de América Latina por la crisis de la pandemia. Ante este escenario complejo de cambios económicos y revolución digital, te invitamos a conocer cuáles son los retos, las oportunidades y las lecciones aprendidas para la digitalización acelerada en las universidades latinoamericanas. [Digitalización acelerada: lo que la pandemia le enseñó a las universidades](#)

## ESTADOS UNIDOS: EN EL DEBATE SOBRE SALUD PUBLICA VS ECONOMIA, SON LAS MISMAS PERSONAS LAS QUE MAS SUFREN.

Tomado de American Public Health Association (APHA)

Durante toda la pandemia, millones de estadounidenses se preguntaron: “¿Es la cura peor que la enfermedad?”

La pregunta implica un equilibrio entre “la cura”, en forma de cierres económicos, y “la enfermedad”, la COVID-19. Este debate dominó los titulares en los primeros meses de la pandemia. Más de un año después, sigue siendo motivo de debate partidista.



AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

*For science. For action. For health.*

Una investigación demostró que la mortalidad durante la pandemia en Estados Unidos nunca se ajustó a la narrativa que enfrenta los cierres económicos contra la COVID-19. El equipo de investigación de epidemiólogos sociales estudió las diversas formas en que las políticas y condiciones sociales influyen en la salud. Un trabajo reciente estimó cuantas muertes

en exceso es probable que resulten de la pérdida de empleos al comienzo de la pandemia, y descubrió que quienes tienen mayor riesgo de morir a causa del desempleo relacionado con la pandemia también son los que tienen más probabilidades de morir por COVID-19.

Esta doble carga tanto de la COVID-19 como de la pérdida de empleo refleja el hecho de que la mayoría de las políticas estatales y nacionales contra la pandemia han ignorado a aquellos para quienes ni los cierres masivos ni la reapertura brindan alivio. Más bien, estas políticas están dirigidas a quienes ya poseen las mayores ventajas. El debate “cura versus enfermedad” no reconoce este sufrimiento combinado.

### **Los daños pandémicos son un doble peligro**

Se sabe que la pérdida de empleo aumenta la mortalidad en general. Las razones van desde los impactos del trauma financiero hasta el deterioro de la salud mental y las demoras en el acceso a la atención médica debido a la pérdida del seguro. El estudio calculó cuántas muertes en exceso es probable que resulten de la mayor ola de pérdidas de empleos al comienzo de la pandemia y qué grupos se verían más afectados que otros. Para responder a esa pregunta, se recopilaron y analizaron tres conjuntos de datos:



Cuántas personas perdieron sus trabajos en marzo y abril de 2020, cuánto aumenta el riesgo de muerte por perder un trabajo y la tasa de mortalidad prepandémica para cada grupo de población.

Se proyectó que entre abril de 2020 y marzo de 2021, Estados Unidos debería esperar 30.231 muertes “en exceso” –la cantidad de muertes por encima de la experimentada en un año “normal”– por el desempleo pandémico en la población económicamente activa. Debido a que los certificados de defunción no cuentan la historia completa de por qué alguien murió, las proyecciones basadas en investigaciones anteriores son una de las mejores formas de evaluar el impacto del aumento del desempleo en la mortalidad.

Ese número es mucho menor que las más de 550.000 muertes por COVID-19 que Estados Unidos ha registrado durante el mismo período de tiempo. Pero lo más sorprendente es quien está muriendo.

Cuando se analiza la distribución de ese exceso de muertes relacionadas con el desempleo entre los grupos demográficos, se observa que los hombres, los trabajadores mayores, las personas con menos educación y los estadounidenses negros, grupos que también tienen más probabilidades de morir por COVID-19, tienen más probabilidades de morir por la pérdida de empleo relacionada con la pandemia.

Por ejemplo, las personas con educación secundaria o menos constituían 37% de la población económicamente activa, pero 72% de las muertes proyectadas relacionadas con el desempleo provocado por la pandemia. Del mismo modo, los negros representaban 12% de la población económicamente activa, pero 19% de las muertes relacionadas con el desempleo.

Estos hallazgos complementan un importante estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), publicado en febrero de 2021, que encontró que la esperanza de vida general disminuyó un año en la primera mitad de 2020. La esperanza de vida se redujo en tres años para los hombres negros no hispanos y en 2,4 años para las mujeres negras no hispanas, mucho más que las disminuciones de los otros grandes grupos raciales/étnicos.

Según datos de los CDC, la brecha entre negros y blancos en la esperanza de vida es ahora mayor de lo que ha sido en 22 años.

Se podría decir que Estados Unidos está protegiendo a la riqueza y a los blancos a expensas de las vidas de los negros.

En conjunto, estos estudios revelan el marcado contraste en la mortalidad pandémica entre los más marginados y los más privilegiados. Subrayan cómo el debate “cura contra enfermedad” ha oscurecido el costo desigual de la pandemia en la sociedad: las personas que tienen más probabilidades de morir a causa del desempleo relacionado con la pandemia son también las personas que mueren desproporcionadamente a causa de la COVID-19. Un subconjunto diferente de personas ha logrado escapar tanto de la peor parte de las muertes por COVID-19 como de los daños a la salud de la crisis del desempleo.

### **¿Quién se beneficia de las políticas pandémicas?**

Durante gran parte de la pandemia, los legisladores y los funcionarios de salud pública se han basado en dos estrategias principales para detener la transmisión de la COVID-19: cambios en el comportamiento individual y los cierres económicos. Sin embargo, como muestra la investigación, estas respuestas se establecen en el contexto nacional de desigualdad económica y racial que deja a muchas personas desprotegidas. Solo mediante la evaluación de las respuestas políticas en el contexto de desigualdad social será posible tomar medidas que protejan a las poblaciones más vulnerables de una muerte prematura.

La vacunación ha traído un cierto grado de esperanza. Pero al igual que la COVID-19 y la mortalidad relacionada con el desempleo, las políticas de distribución de vacunas y elegibilidad han beneficiado a los privilegiados y han dejado atrás a los que necesitan más protección. En California, por ejemplo, los blancos representan solo 20% de los casos de COVID-19, pero 34% de las personas vacunadas.

Las respuestas pandémicas que han dado prioridad a los más vulnerables han producido algunas de las tasas de infección o mortalidad más bajas o equitativas en todo el país. Los programas de Vermont para pagar a los trabajadores de bajos salarios el pago por trabajo riesgoso y proporcionar habitaciones de motel subsidiadas por el estado a las personas sin vivienda para el distanciamiento físico ayudaron a mantener bajas sus tasas de infección durante gran parte de 2020. En Michigan, donde los residentes negros representan aproximadamente 14% de la población, un grupo de trabajo específico sobre equidad en la salud ayudó a reducir la proporción de muertes entre los residentes negros de 40% en la primavera de 2020 a 8% a fines de septiembre.

Hasta que se implementen políticas que interrumpan las formas fundamentales en que los pobres, los negros, los indígenas o los menos educados en Estados Unidos son castigados con la muerte prematura, es probable que cualquier progreso percibido hacia la recuperación exacerbe las desigualdades en la mortalidad. Es posible que no haya habido un momento en las últimas décadas en el que las decisiones políticas hayan sido más importantes en la lucha de la nación por la equidad en salud que ahora. La

investigación muestra que ir más allá del debate “cura versus enfermedad” es un primer paso necesario.

## 2021: EL COMIENZO DE UNA NUEVA ERA DE INMUNIZACIONES?

Tomado de: The Lancet - Vol 397 Abril 24, 2021

# THE LANCET

Si bien el mundo está firmemente centrado en la eficacia, los eventos adversos, la concesión de licencias y el lanzamiento de las vacunas COVID-19, la interrupción y las barreras para las vacunas de rutina durante la pandemia han

atraído mucha menos atención. La Semana Mundial de la Inmunización (24 al 30 de abril) presenta una oportunidad para reflexionar sobre el estado de los esfuerzos de inmunización para las enfermedades prevenibles por vacunación, cómo la pandemia COVID-19 ha afectado el progreso y qué lecciones pueden acelerar los esfuerzos para prevenir enfermedades mediante la inmunización.

La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) se lanzará oficialmente el 26 de abril. Esta agenda proporciona una nueva visión y estrategia global para las vacunas para la próxima década, como continuación del Plan de acción mundial sobre vacunas (2011-20). Antes del comienzo de la pandemia, el progreso en la cobertura de la vacuna ya se había estancado entre 2010 y 2019. Por ejemplo, según datos de la OMS y UNICEF, las tasas mundiales de inmunización con la primera dosis de la vacuna que contiene el sarampión se mantenían entre el 84% y el 85%. El Plan de acción mundial sobre vacunas fue importante para unir a los socios y ampliar la cobertura de la vacuna para incluir vacunas más nuevas, como las del rotavirus y la hepatitis B. Sin embargo, la conclusión de una evaluación de la OMS fue que no avanzó en el tratamiento de la inequidad y fue sólo parcialmente exitoso en influir en las acciones nacionales como un enfoque de arriba hacia abajo.

• Ver contenido relacionado para este artículo

IA2030 establece un plan muy ambicioso, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas y esperando que la prevención de COVID-19 proporcione un claro recordatorio de la importancia y el poder de las vacunas. La agenda, que fue diseñada con la cooperación de los países, pone mucho más énfasis en un enfoque adaptado al contexto nacional e integrado en los servicios de atención primaria de salud, en particular para priorizar las poblaciones que no han sido atendidas. La inmunización en todas las edades debe ser parte de dicho plan nacional y variará en las estrategias nacionales según la demografía. La agenda tiene como objetivo adaptarse a las circunstancias cambiantes provocadas, por ejemplo, por el aumento de la migración, los disturbios civiles, el cambio climático o pandemias futuras, pero no se establecen los detalles sobre cómo se puede lograr dicha resiliencia. Los cuatro principios generales que propone IA2030 son un enfoque centrado en las personas, propiedad del país, basado en asociaciones y guiado por datos.

Nadie estaría en desacuerdo con los objetivos de la agenda. Es loable que se hayan tenido en cuenta las deficiencias anteriores y que el fortalecimiento de los sistemas de salud, especialmente en el nivel de atención primaria, se considere crucial para el progreso sostenible. Sin embargo, la clave del éxito será cómo implementar los planes nacionales y asegurar que el

financiamiento sea sostenido. La pandemia de COVID-19 ha dificultado mucho esta tarea al interrumpir gravemente la inmunización de rutina. Debido a las restricciones de viaje, el despliegue de los escasos trabajadores de la salud para la atención de COVID-19, la escasez de equipo de protección personal y la interrupción de las cadenas de suministro, muchos países tendrán que brindar servicios de actualización y arriesgarse a brotes graves de enfermedades prevenibles por vacunación al aliviar el bloqueo. . Las interrupciones en la recopilación de datos de encuestas significarán que las lagunas de datos dificultarán la identificación de los más necesitados. COVID-19 ha exacerbado aún más las desigualdades y la pobreza y ha provocado una migración masiva de las zonas urbanas a las rurales en muchos países, lo que dificulta el seguimiento de las personas que necesitan vacunas.

Pero COVID-19 también ha catalizado nuevos enfoques para el desarrollo de vacunas y los esfuerzos de vacunación masiva que podrían llevarse adelante en los planes nacionales de inmunización de rutina y el desarrollo de vacunas en general. Por ejemplo, las vacunas COVID-19 de casa en casa, como se ofrecen en algunos países de ingresos altos para vacunar a las personas que se protegen o no pueden viajar, podrían llegar a las personas que de otro modo se perderían. Se podrían utilizar centros de vacunación a corto plazo y se podrían ofrecer vacunas en la escuela o en el trabajo. Los registros electrónicos de inmunización deben desplegarse ampliamente para facilitar la recopilación de datos y la identificación de lagunas, prestando atención a la protección y seguridad de los datos. Acelerar el desarrollo de vacunas, las pruebas en ensayos y la concesión de licencias con una sólida vigilancia posterior a la concesión de licencias debería convertirse en la nueva norma. Las técnicas utilizadas para las vacunas COVID-19, como el uso de ARNm, podrían ser aplicables a otras enfermedades. Se ha iniciado la investigación en fase inicial de ARNm y vacunas contra el VIH basadas en vectores.

Se ha logrado mucho mediante la vacunación, se han salvado muchas vidas y se han evitado discapacidades. La ciencia nos ha brindado opciones para muchas enfermedades, con más posibilidades en el horizonte. Es muy necesaria una nueva era de inmunizaciones y el IA2030 establece un marco muy bueno. Pero las dudas sobre las vacunas siguen siendo un tema importante a abordar. Y sin abordar las barreras subyacentes fundamentales de la inequidad, la pobreza, la postura política y la protección de los intereses comerciales, la próxima década no logrará mucho más que el pasado.

## SELECCIÓN DE NOTICIAS CONSIDERADAS DE MAYOR INTERES PARA LA SALUD PUBLICA

Fecha	Asunto
21 abril	<b>Todos los detalles del acuerdo para fabricar la Sputnik V en Argentina.</b> Ya se hicieron 21 mil dosis y, con el OK del Instituto Gamaleya, se producirá el primer millón en junio. <a href="https://www.pagina12.com.ar/336916-todos-los-detalles-del-acuerdo-para-fabricar-la-sputnik-v-en">https://www.pagina12.com.ar/336916-todos-los-detalles-del-acuerdo-para-fabricar-la-sputnik-v-en</a>
21 abril	<b>La ONU renovó exhortación por el cambio climático.</b> La organización sostuvo que el 2021 es un año clave para intentar frenar los efectos “desastrosos” del cambio climático e instó a los países a que actúen ya mismo para alcanzar cero emisión para

	2050. <a href="https://www.diarioelzondasj.com.ar/la-onu-renovo-exhortacion-por-el-cambio-climatico">https://www.diarioelzondasj.com.ar/la-onu-renovo-exhortacion-por-el-cambio-climatico</a>
21 abril	<b>La OMS se pronunció en contra de los pasaportes de inmunidad: “pueden exacerbar desigualdades y promover una libertad diferenciada”.</b> Los expertos designados por la Organización Mundial de la Salud alertan frente a una “persistente diferencia en la distribución mundial de vacunas” contra el COVID-19 y la “escasa evidencia sobre la reducción de la transmisión”. Francia se adelantó a la Unión Europea y puso en funcionamiento un “pase digital” fronterizo. <a href="https://www.infobae.com/america/mundo/2021/04/20/la-oms-se-pronuncio-en-contra-de-los-pasaportes-de-inmunidad-pueden-exacerbar-desigualdades-y-promover-una-libertad-diferenciada/">https://www.infobae.com/america/mundo/2021/04/20/la-oms-se-pronuncio-en-contra-de-los-pasaportes-de-inmunidad-pueden-exacerbar-desigualdades-y-promover-una-libertad-diferenciada/</a>
21 abril	<b>La Organización Panamericana de la Salud capacitará en potabilización de agua.</b> También se anunció que hay financiamiento para que se construyan este año 80 cisternas en las zonas rurales y de población dispersa. <a href="https://www.pagina12.com.ar/336727-la-organizacion-panamericana-de-la-salud-capacitara-en-potab">https://www.pagina12.com.ar/336727-la-organizacion-panamericana-de-la-salud-capacitara-en-potab</a>
22 abril	<b>Así maniobra en Bruselas el lobby de las grandes farmacéuticas para conservar las patentes de vacunas y tratamientos contra la COVID-19 + Ver en la web</b> Una investigación del Corporate Europe Observatory con nuevos documentos revela la estrategia de los representantes de la industria <b>farmacéutica</b> (EFPIA/IFPMA) en relación a la idea de India y Suráfrica de renunciar a las patentes en la OMC para tratamientos contra la COVID-19: "Representa una medida extrema para un problema no identificado"
23 abril	<b>Advierten sobre la existencia de vacunas falsas contra el Covid-19 en América Latina</b> <a href="https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&amp;id=f46ce5d3ed&amp;e=2215a9f6bf">https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&amp;id=f46ce5d3ed&amp;e=2215a9f6bf</a>
23 abril	<b>Dra. Carla Vizzotti cerró el Foro Mundial de Precios Justos para impulsar el acceso equitativo a medicamentos y vacunas.</b> La ministra de Salud de la Nación, Carla Vizzotti, clausuró hoy el Tercer Foro Mundial de Precios Justos 2021 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). <a href="https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-cerro-el-foro-mundial-de-precios-justos-para-impulsar-el-acceso-equitativo">https://www.argentina.gob.ar/noticias/vizzotti-cerro-el-foro-mundial-de-precios-justos-para-impulsar-el-acceso-equitativo</a>
24 abril	El porcentaje de mujeres con cáncer de mama en estadio avanzado que se atiende en el sector público duplica al del privado. <a href="https://www.infobae.com/salud/2021/04/22/el-porcentaje-de-mujeres-con-cancer-de-mama-en-estadio-avanzado-que-se-atiende-en-el-sector-publico-duplica-al-del-privado/?outputType=amp-type">https://www.infobae.com/salud/2021/04/22/el-porcentaje-de-mujeres-con-cancer-de-mama-en-estadio-avanzado-que-se-atiende-en-el-sector-publico-duplica-al-del-privado/?outputType=amp-type</a>
24 abril	<b>El secretario de la ONU dijo que el mundo está "en alerta roja" por el cambio climático.</b> António Guterres llamó a las naciones a que formen una coalición que tenga como objetivo la reducción de emisiones netas de carbono y pidió una acción inmediata para hacer de la década actual una "década de transformación". <a href="https://www.telam.com.ar/notas/202104/551679-cambio-climtico-onu-alerta-roja.html">https://www.telam.com.ar/notas/202104/551679-cambio-climtico-onu-alerta-roja.html</a>

24 abril	<p><b>La OMS reflexiona a la próxima etapa de la investigación del origen del coronavirus.</b> La misión internacional que viajó a China para determinar el origen del coronavirus suscitó más preguntas que respuestas, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa cómo avanzar en la investigación en medio de un embrollo diplomático. <a href="https://www.clarin.com/agencias/afp-oms-reflexiona-proxima-etapa-investigacion-origen-coronavirus_0_4kRUTHAn2B.html">https://www.clarin.com/agencias/afp-oms-reflexiona-proxima-etapa-investigacion-origen-coronavirus_0_4kRUTHAn2B.html</a></p>
25 abril	<p>La ONU celebra el .Día del Idioma Español, un idioma indispensable para el éxito del multilateralismo <a href="https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&amp;id=67149c81c0&amp;e=2215a9f6bf">https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&amp;id=67149c81c0&amp;e=2215a9f6bf</a></p>
25 abril	<p>Tres décadas perdidas en la lucha contra el cambio climático: el 2020 y el COVID-19 nos han dado un ultimátum. <a href="https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&amp;id=403ad31674&amp;e=2215a9f6bf">https://news.us15.list-manage.com/track/click?u=372753f560ef60c400f1a4f3f&amp;id=403ad31674&amp;e=2215a9f6bf</a></p>
26 abril	<p><b>Cuáles son los puntos clave de la Cumbre de Líderes organizada por Joe Biden para frenar el Cambio Climático.</b> El evento se realizará de manera virtual el jueves 22 de abril, fecha en que se conmemora el Día de la Tierra, y se extenderá hasta el viernes 23. Participarán 40 líderes mundiales, entre ellos el presidente Alberto Fernández, que abordarán los beneficios económicos de una acción climática más contundente. <a href="https://www.infobae.com/politica/2021/04/21/cuales-son-los-puntos-clave-de-la-cumbre-de-lideres-organizada-por-joe-biden-para-frenar-el-cambio-climatico/">https://www.infobae.com/politica/2021/04/21/cuales-son-los-puntos-clave-de-la-cumbre-de-lideres-organizada-por-joe-biden-para-frenar-el-cambio-climatico/</a></p>
26 abril	<p><b>La Argentina reactiva el Foro Empresarial del Mercosur bajo su Presidencia Pro Tempore.</b> Estuvieron presentes la subsecretaria del Mercosur y Negociaciones Económicas Internacionales, Rossana Surballe; el subsecretario de Promoción del Comercio e Inversiones, Pablo Sivori, y del Director de la CEPAL en Buenos Aires, Martín Abeles. <a href="https://www.grupolaprovincia.com/economia/la-argentina-reactiva-el-foro-empresarial-del-mercosur-bajo-su-presidencia-pro-tempore-700815">https://www.grupolaprovincia.com/economia/la-argentina-reactiva-el-foro-empresarial-del-mercosur-bajo-su-presidencia-pro-tempore-700815</a></p>
27 abril	<p><b>Guterres recuerda a los 400.000 fallecidos anuales por la malaria y asegura que su erradicación “es posible”.</b> El secretario general de Naciones Unidas, António Guterres, ha realizado este domingo una llamada a la esperanza al asegurar que es posible erradicar la malaria a tenor de los avances obtenidos contra una enfermedad que cada año se cobra las vidas de más de 400.000 personas, principalmente niños pequeños en África, y deja más de 200 millones de nuevos casos. <a href="https://www.clarin.com/agencias/dpa-onu-guterres-recuerda-400-000-fallecidos-anuales-malaria-asegura-erradicacion-posible-_0_0acKwBt1z.html">https://www.clarin.com/agencias/dpa-onu-guterres-recuerda-400-000-fallecidos-anuales-malaria-asegura-erradicacion-posible-_0_0acKwBt1z.html</a></p>
27 abril	<p><b>Qué dice el contrato entre el Gobierno y el laboratorio AstraZeneca que investiga la justicia.</b> Infobae accedió al contrato original que firmó el Estado argentino y el laboratorio anglosueco por las 22.4 millones de dosis adquiridas en 2020 y previstas para arribar al país en el primer semestre de 2021. Aún no llegó ninguna. La letra chica que debiera estar al alcance de todos los argentinos en un tiempo pandémico. <a href="https://www.infobae.com/salud/ciencia/2021/04/25/que-dice-el-contrato-entre-el-gobierno-y-el-laboratorio-astrazeneca-que-investiga-la-justicia/">https://www.infobae.com/salud/ciencia/2021/04/25/que-dice-el-contrato-entre-el-gobierno-y-el-laboratorio-astrazeneca-que-investiga-la-justicia/</a></p>

27 abril	<p><b>Argentina reafirmará ante el Mercosur su postura de negociar en bloque con otros mercados.</b> "Es el momento de unirnos más que nunca. Es el momento de ir mirando con prudencia dónde podemos ayudar, no es el momento de cortarse solos", adelantó Felipe Solá. La XII Reunión Extraordinaria del Consejo Mercado Común que se desarrollará a partir de las 11 desde el Palacio San Martín en forma virtual. <a href="https://www.telam.com.ar/notas/202104/551996-argentina-reafirmara-ante-el-mercosur-su-postura-de-negociar-en-bloque-con-otros-mercados.html">https://www.telam.com.ar/notas/202104/551996-argentina-reafirmara-ante-el-mercosur-su-postura-de-negociar-en-bloque-con-otros-mercados.html</a></p>
27 abril	<p><b>El 84% de las empresas que se dirigen a los niños carece de políticas que protejan sus derechos.</b> El relevamiento que elaboró Unicef en colaboración con Save the Children y compañías privadas agrupadas en el colectivo Empresas x la Infancia data de 2013 y es uno de los últimos en la materia, indicó a Télam ese organismo multilateral. <a href="https://www.grupolaprovincia.com/espectaculos/el-84-de-las-empresas-que-se-dirigen-a-los-ninos-carece-de-politicas-que-protejan-sus-derechos-703399">https://www.grupolaprovincia.com/espectaculos/el-84-de-las-empresas-que-se-dirigen-a-los-ninos-carece-de-politicas-que-protejan-sus-derechos-703399</a></p>

## SE RENUEVA EL OBSERVATORIO DE DERECHO A LA SALUD

### [Observatorio de Derecho de la Salud](#)

[19 de abril a las 15:24](#) ·

**NOS RENOVAMOS !!** Les presentamos nuestra nueva identidad, la que creemos refleja el espíritu actual del Observatorio, y que a la vez resignifica el trabajo que venimos realizando desde hace ya casi 12 años. En esta búsqueda, hemos creado nuevas líneas de investigación y de estudio que ansiamos compartir con ustedes. Los invitamos a continuar acompañándonos en este nuevo camino!

## BENEFICIOS POR SER MIEMBRO DE LA AASAP

### ¿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 coorganizadora 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

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)

### **iiiiRECORDATORIO 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**

## CURSOS, SEMINARIOS Y OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS (anuncios que llegan a la AASAP)

<b>Universidad Nacional del Comahue - Facultad de Ciencias Médicas</b>	Abril 2021	Curso postgrado a distancia. Introducción a la metodología cualitativa y cuantitativa de la investigación en salud. Duración 4 meses. Cuatro (4) módulos de 10 hs cada uno. Vacantes limitadas. Curso arancelado. Docentes: Dra. Anabel Beleira; Mg Claudia Baffo, Dr. Ernesto Ruiz, Mg. Santiago Hasdeu. Consulta en : <a href="mailto:posgrado.facimed@gmail.com">posgrado.facimed@gmail.com</a>
<b>UCA</b>	29 abril 18:30 hrs	Ciclo de diálogos con la cultura. Seminario: Situaciones complejas - oportunidad de crecimiento familiar. Actividad arancelada. Información: <a href="http://www.uca.edu.ar/icu">www.uca.edu.ar/icu</a>
<b>INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS DE CORDOBA</b>	3 de mayo 2021	Diplomatura en Bioética Clínica, Social y Salud Pública. Siete (7) meses. Dtor. Andrés Toledo. Los interesados deberán completar el formulario de inscripción on-line disponible AQUÍ ( <a href="https://forms.gle/krfYGck6VZXAyomSA">https://forms.gle/krfYGck6VZXAyomSA</a> )
<b>FUNDACION NAVARRO VIOLA</b>	4 de mayo 2021 14:00 hrs	Seminario "Envejecer con derechos en Pandemia". Requiere inscripción. No arancelada. <a href="http://www.fnv.org.ar/envejecer-con-derechos">www.fnv.org.ar/envejecer-con-derechos</a>
<b>FLACSO Argentina</b>	4 de mayo 2021 18:00 hrs	Conferencia "Imaginario latinoamericano". Apertura Doctorado Ciencias Sociales. Expositor: Dr. Fernando Calderón, Ex Secretario Ejecutivo de CLACSO. Actividad abierta y gratuita. No requiere inscripción previa. La actividad no requiere inscripción previa. La conferencia será transmitida por el canal de Youtube de la FLACSO Argentina: <a href="https://youtu.be/I7NtpajAayw">https://youtu.be/I7NtpajAayw</a> Contacto: <a href="mailto:Doctorado.en.Ciencias.Sociales@flacso.org.ar">Doctorado en Ciencias Sociales</a> Secretaria administrativa: Julia Sarkissian - Horario de atención: lunes a viernes de 9 a 18 hs. -E-mail: <a href="mailto:doctorado@flacso.org.ar">doctorado@flacso.org.ar</a>
<b>Pontificia Universidad Católica Argentina</b>	5 de mayo 2021	Curso "Familia y Ancianidad". Ocho encuentros virtuales. Rancelada. <a href="mailto:Matrimonio_familia@uca.edu.ar">Matrimonio_familia@uca.edu.ar</a>
<b>GAPA</b>	10 mayo	Curso sobre "Educar a través de las Guías Alimentarias para la Población Argentina". Fecha de inicio: 10 de mayo 2021, finalización 23 de agosto 2021. Duración: 15 semanas. Acredita 70 horas. Fecha límite de postulación 2 de mayo 2021. Se otorgan certificados de aprobación emitidos por el Ministerio de Salud de la Nación. Mail de contacto y consultas: <a href="mailto:gapacursovirtual@gmail.com">gapacursovirtual@gmail.com</a>
<b>UCA</b>	6 mayo 18:30 hrs	Ciclos de diálogos con la cultura. Seminario: Adolescentes- hábitos, factores de protección y factores de riesgo. Actividad arancelada. Información: <a href="http://www.uca.edu.ar">www.uca.edu.ar</a>

<b>Cámara Empresaria de Medio Ambiente</b>	11 y 18 de mayo 10:00 hrs	Evento Webinar “Sustentabilidad en Aguas y Efluentes”. Actividad gratuita. Cupos limitados.mailto: <a href="mailto:info@camarambiental.org.ar">info@camarambiental.org.ar</a>
<b>ISALUD - Universidad ISALUD</b>	15 mayo 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso de Formación en Educación Sexual Integral. Dirección: Prof. Pablo Javier Díaz. Duración: 7 meses. Modalidad : a distancia. <a href="mailto:informes@isalud.edu.ar">informes@isalud.edu.ar</a></li> <li>• <u>Curso sobre introducción la Bioética. Información y consulta en <a href="http://www.isalud.edu.ar">www.isalud.edu.ar</a></u></li> </ul>
<b>ISALUD - Universidad ISALUD</b>	17 de mayo 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplomatura en “Psicooncología pediátrica”. Duración 9 meses. Modalidad a distancia. Arancelada.Dirección: Lic. Teresa Méndez. <a href="mailto:informes@isalud.edu.ar">informes@isalud.edu.ar</a></li> </ul>
<b>UCA - Instituto de Bioética</b>	19 de mayo 18:00 hrs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso virtual “ Bioética y Judaísmo”.Virtual. Inscripción abierta. Encuentro semanal los días miércoles de 18:00 a 20:30 hrs.Inscribirte ingresando al siguiente link:</li> </ul> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 10px auto; padding: 5px;"> <a href="#">Formulario de inscripción</a> </div>
<b>CLACSO - Red de Postgrados en Ciencias Sociales</b>	31 de mayo 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminario virtual “Movimientos sociales en América Latina. Teorías y prácticas del antagonismo. Coordinación: Massimo Modonesi. <a href="mailto:www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar">www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar</a></li> </ul>
<b>CLACSO</b>	Mayo 2021	Diploma Superior en Tecnología, Subjetividad y Política. Modalidad virtual. Mayo a octubre 2021. Coordinación académica: Paula Sibila (Brasil). Información: <a href="mailto:diplomatecnologia@clacso.edu.ar">diplomatecnologia@clacso.edu.ar</a>
<b>CLACSO - Red de Postgrados en Ciencias Sociales</b>	24 de junio 2021	Seminario “Repensar la inclusión en torno a la discapacidad en América Latina”. Coordinación: Brenda Araceli Bustos García-Universidad Autónoma de Nuevo León - México. <a href="mailto:www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar">www.cursosvirtuales@clacso.edu.ar</a>
<b>UBA - SOCIALES</b>	1-5 nov 2021	XIV Jornadas de Sociología. Se recibirán las propuestas de ponencias ingresando en : <a href="http://jornadassociologia2021.sociales.uba.ar">jornadassociologia2021.sociales.uba.ar</a>